

Кровотечения

Виды кровотечений и их признаки

Внешние

*Кровь изливается
на поверхность
раны.*



✓ КАПИЛЛЯРНОЕ

✓ ВЕНОЗНОЕ

✓ АРТЕРИАЛЬНОЕ

Внутренние

*Кровь изливается в брюшную
полость, в мышечные ткани,
в полость внутренних
органов (легкие, печень,
желудок, кишечник).*

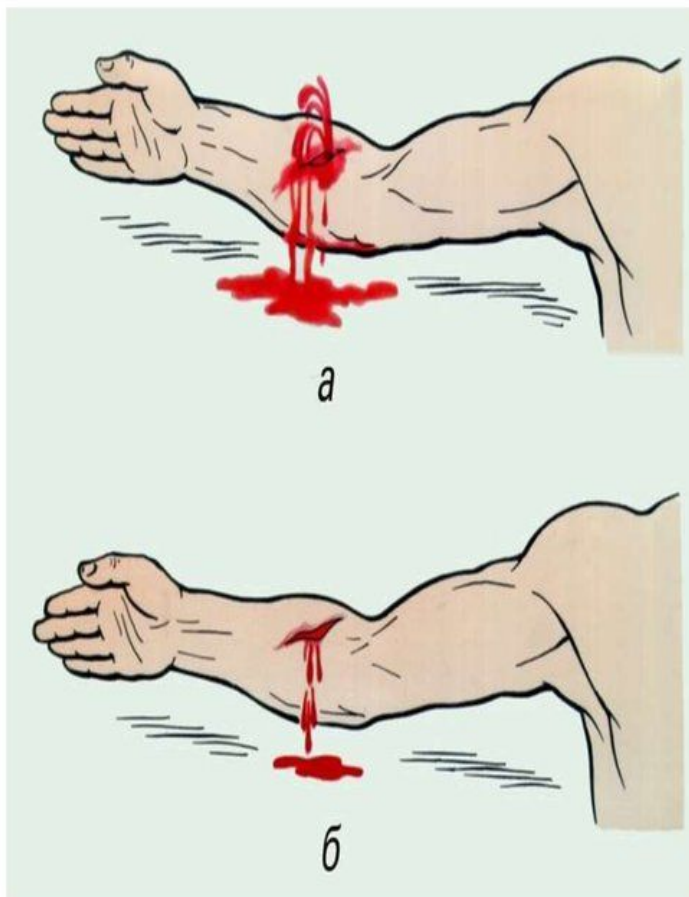
Артериальное кровотечение (рис. а)

Признаки:

1.Ярко-красная
кровь

2.Вытекает с
большой
скоростью

3.Пульсирующая
струя крови



- Угрожает жизни
организма человека.

**- ЖГУТ! 1 час зимой, 2
часа летом.**

Венозное кровотечение

- кровь темно-красная (темно-вишневая)
- не пульсирует
- вытекает из раны равномерно.



СДХ

Первая помощь при кровотечении

Венозное -
тугая
повязка

ВЕНОЗНОЕ



АРТЕРИАЛЬНОЕ

ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



АРТЕРИАЛ
ЬНОЕ
-ЖГУТ

Капиллярное кровотечение

- **крови вытекает небольшое количество**
- **пульсации не наблюдается, так как давление в этих сосудах минимальное.**
- **прекращается само по себе в результате включения процесса свёртывания крови, поэтому серьёзной угрозы для человека не представляет.**



**Наложение тугй
повязки+ холод**

Артериальное кровотечение



Венозное кровотечение



Капиллярное кровотечение



Способы временной остановки кровотечения:

- давящая повязка
- Приподнятое положение конечности(раны кистей или стоп, пальцев, при кровотечении из варикозных узлов на голени. + повязка
- пальцевое надавливания на сосуды (остановка артериального кровотечения)
- Насильственное сгибание конечности – для остановки кровотечения производят усиленное сгибание в суставах, находящихся выше раны (локтевом, коленном, тазобедренном), фиксируя сильно согнутый сустав в данном положении бинтами
- жгут



Крови мало -> опасность
инфекции -> промываем и
накладываем повязку

Пример: содрал коленку

для промывки годится
любая бесцветная
жидкость, которую можно
пить

для повязки чистая
(относительно) ткань



Крови много -> опасность кровопотери
-> давящая повязка

Пример: чиркнул ножом по пальцу

если продолжает сочиться кровь, то
накладываем еще повязку и сильнее
прижимаем
не снимаем уже пропитавшуюся повязку

Фонтан -> очень быстрая
кровопотеря -> зажать
артерию, жгут

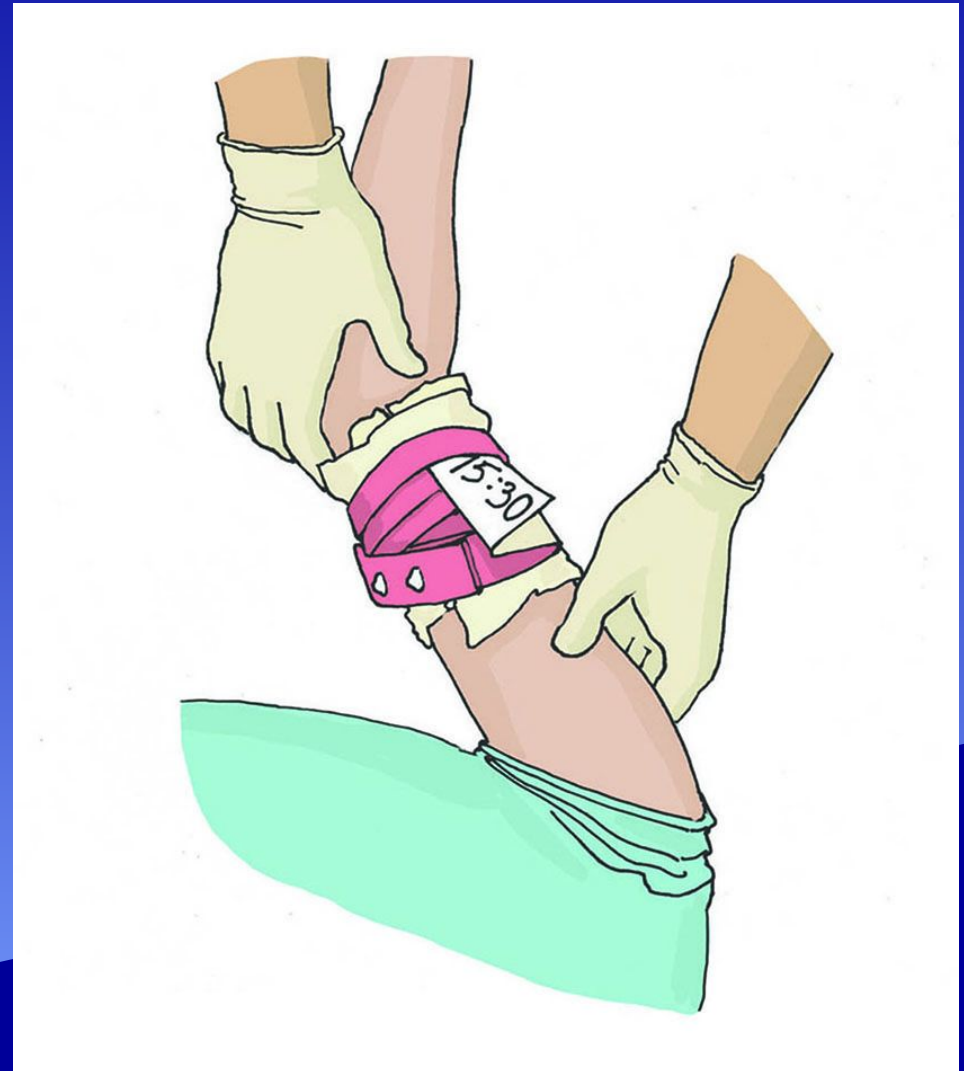
Места пережатия артерий:

Нижняя треть плеча
Верхняя треть бедра



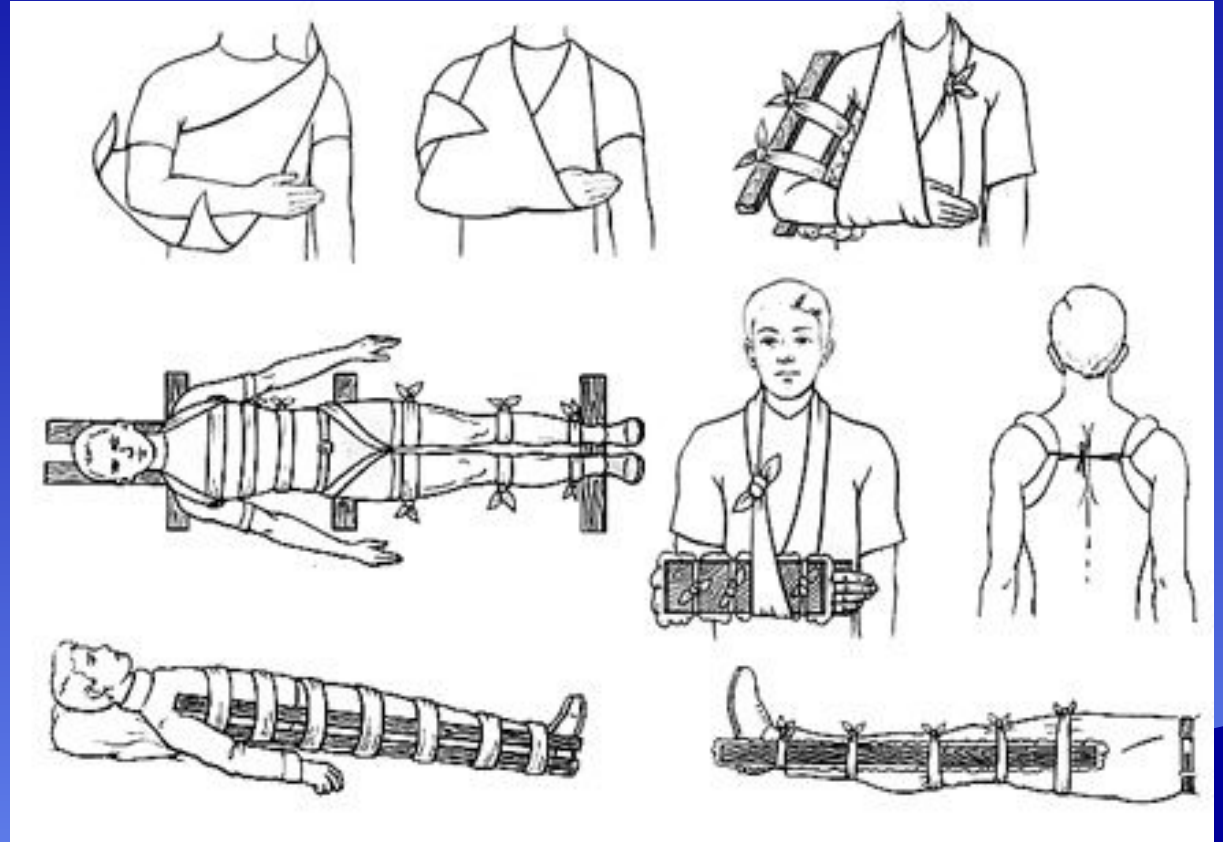
Наложение жгута

- **накладывается на 10-15см выше раны**
- **накладывается на одежду (если одежды нет — подкладываем).**
- **1 тур жгута — закрепляем, потом растягиваем и накладываем 3—4 тура**
- **жгут накладывать быстро, снимать медленно, постепенно.**
- **пишем дату и время наложения жгута на лбу (чем угодно)**
- **время: зимой — 1 час, летом — 2 часа,**
- **потом ослабить на 5—10 минут и наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения**
- **жгут должен быть виден!**
- **проверить, что жгут наложен правильно — отсутствует пульс на конечности, бледность**



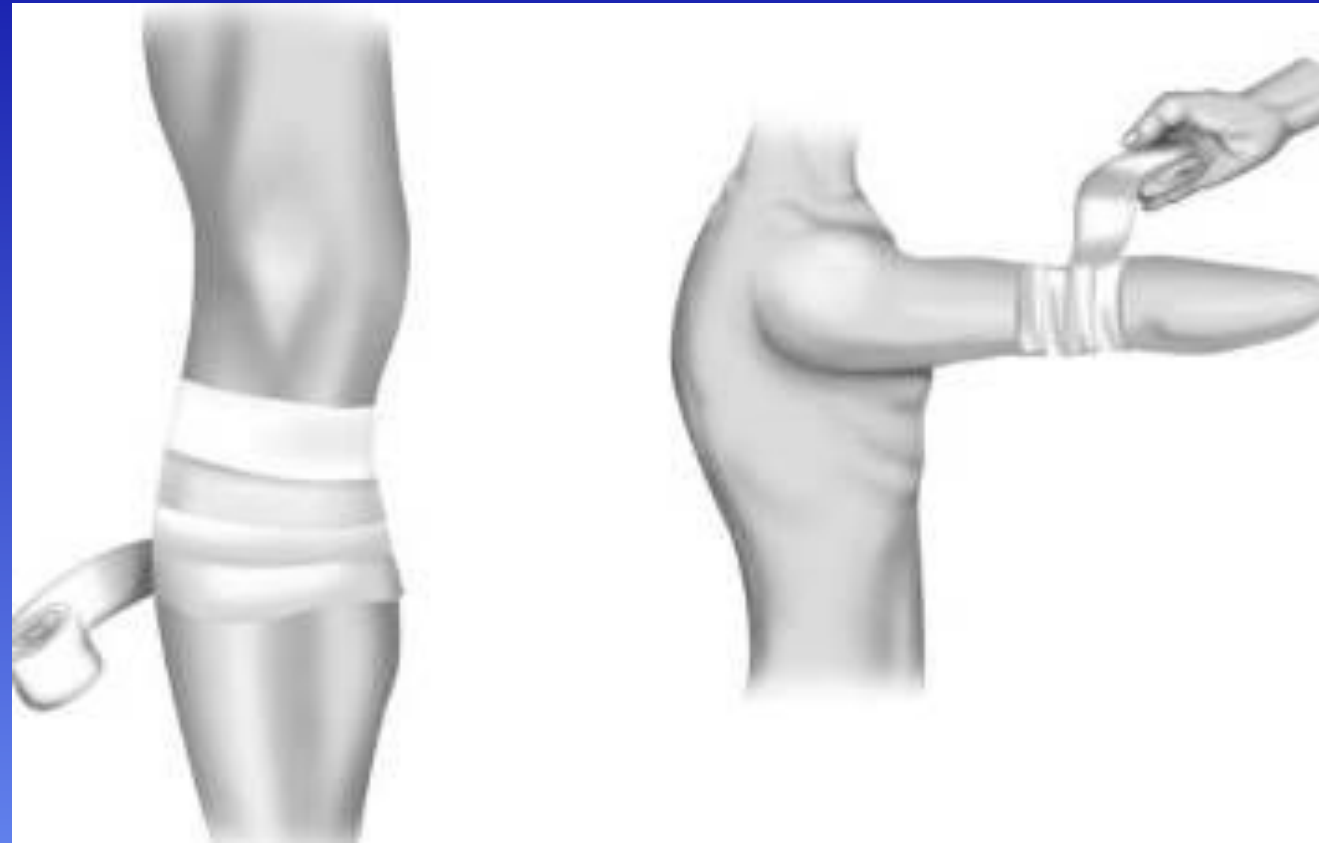
Шины

- конечность фиксируют шиной в том положении, какое она приняла вследствие травмы
- при переломе костей голени накладываются 2 шины с наружной и внутренней сторон ноги от стопы до середины бедра с фиксацией голеностопного и коленного суставов
- При переломе костей таза следует уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность. Под колени надо положить большой валик (скатанное одеяло, подушку, пальто) и согнуть ноги в коленях. Под голову и плечи надо тоже что-то положить, чтобы они были приподняты.



Циркулярная(круговая) повязка

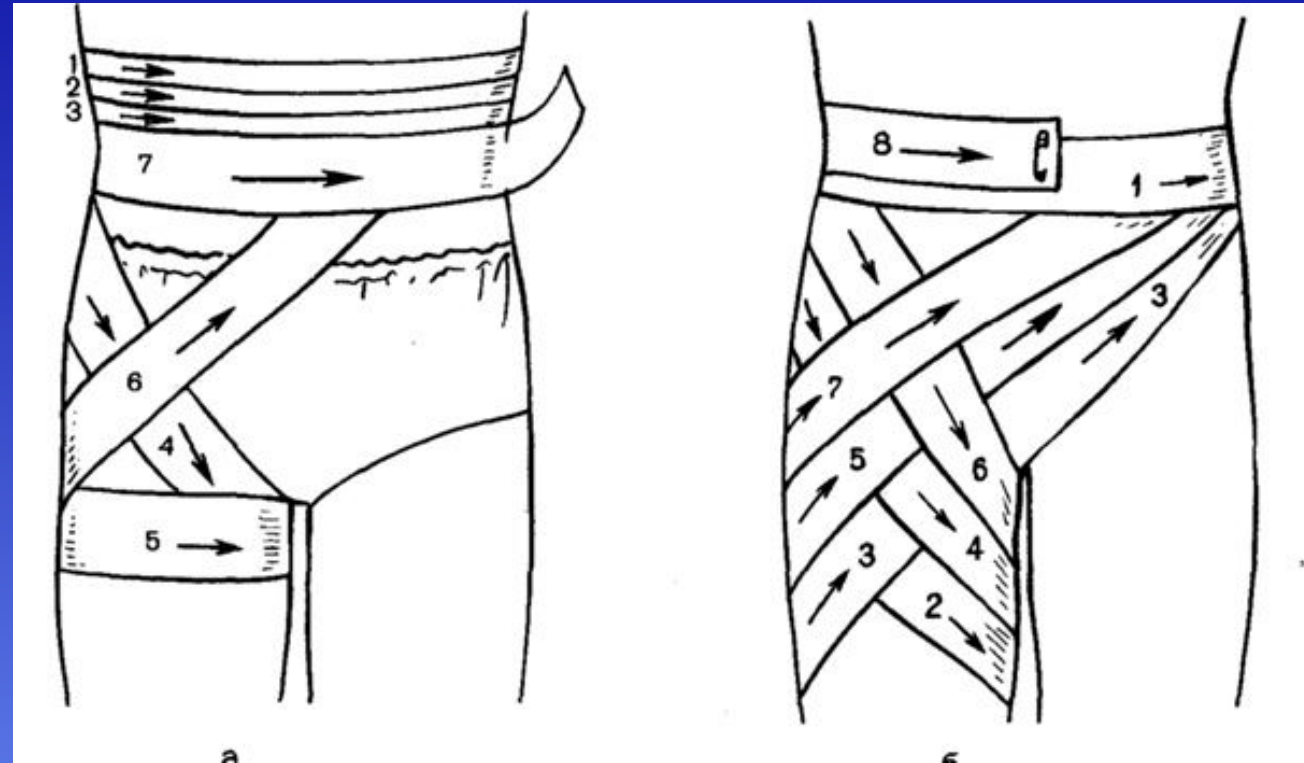
может применяться как самостоятельная на отдельные области: лоб, шея, запястья, голеностопный сустав и т. д. при небольших ранах.



СПИРАЛЬНАЯ ПОВЯЗКА

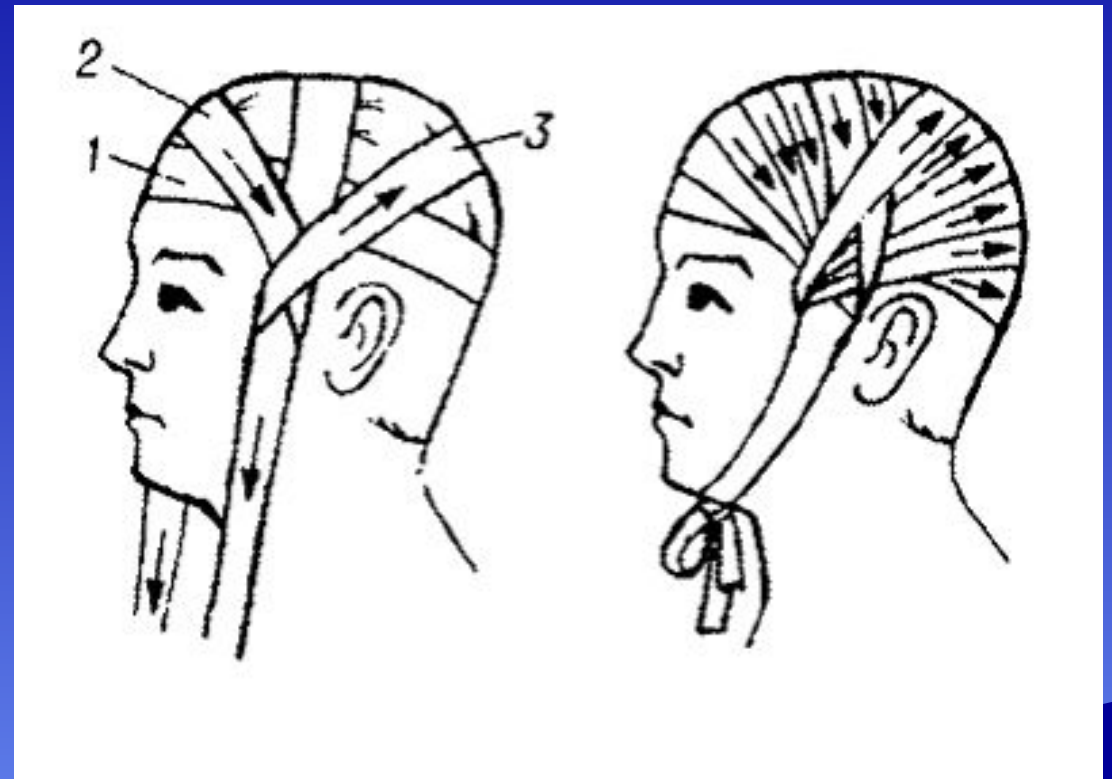
- накладывается на конечности, грудную клетку, живот.

Начинается с 2–3 туров круговой повязки, затем каждый последующий тур поднимается косо



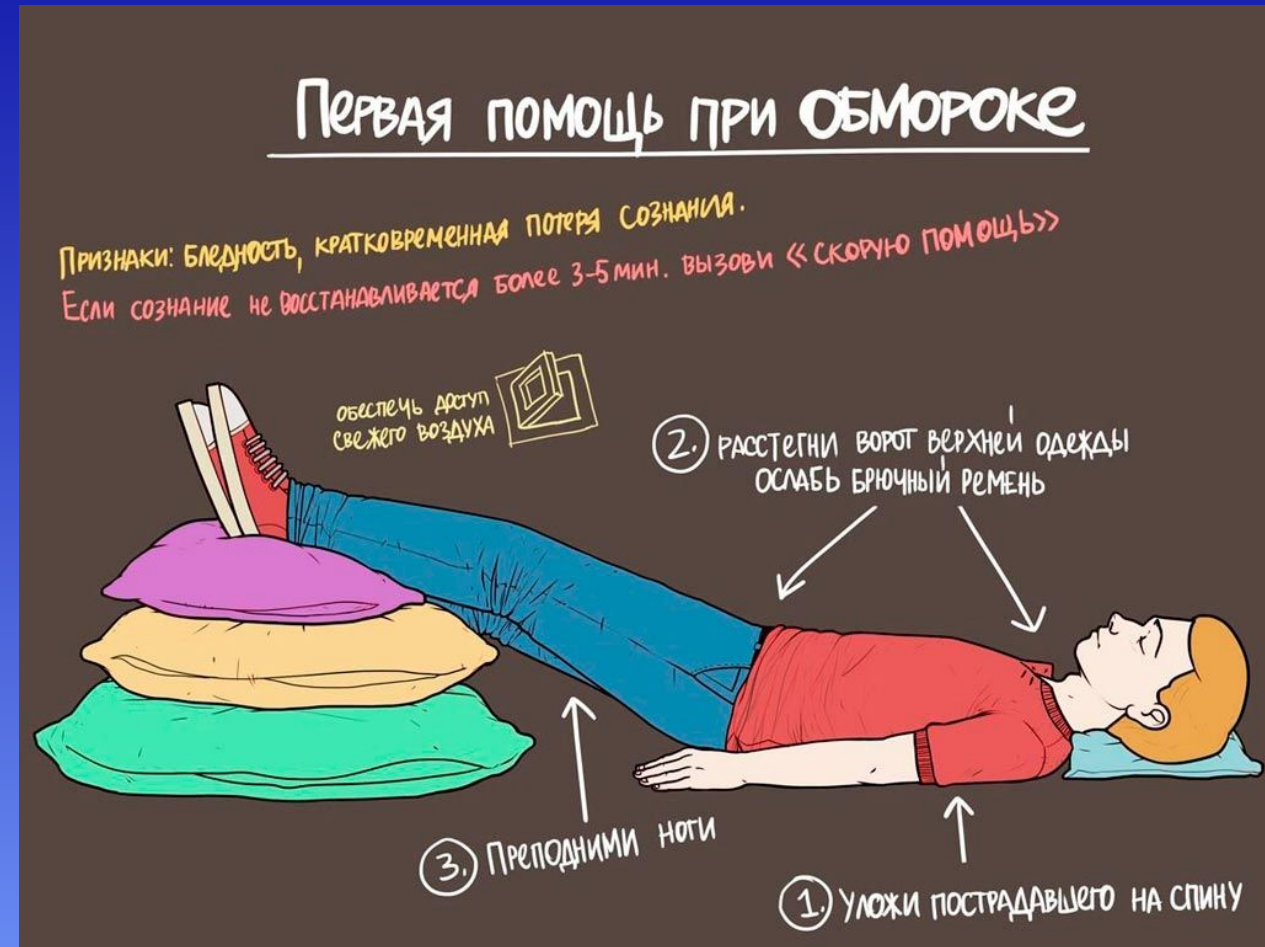
ПОВЯЗКА-ЧЕПЕЦ

- При ранениях в области волосистой части головы



Первая помощь при обмороке

- укладываем, не даем упасть и удариться
- поднимаем пострадавшему повыше ноги
- расстегиваем тесную одежду
- обеспечиваем приток свежего прохладного воздуха
- контролируем состояние



- Травматический шок — угрожающее жизни человека тяжёлое состояние, возникающее как реакция на острую травму, которое сопровождается большой кровопотерей и интенсивным болевым ощущением.

- ПОМОЩЬ!

- Согреть больного;
- Обеспечить пострадавшему тишину и покой;
- Срочно доставить в лечебное учреждение.

При травматическом шоке запрещено:

- Оставлять пострадавшего без присмотра;
- Переносить пострадавшего без большой необходимости. Если без переноса не обойтись, то делать это необходимо осторожно, чтобы избежать нанесения дополнительных травм;
- В случае повреждения конечностей нельзя их вправлять самим, иначе можно спровоцировать повышение болевых ощущений и степени травматического шока;
- Не производить наложение шин на повреждённые конечности, не добившись уменьшения кровопотерь. Это может углубить шоковое состояние больного и даже стать причиной его смерти.

Основными признаками клинической смерти являются:

- 1. Отсутствие сознания
- 2. Отсутствие самостоятельного дыхания
- 3. Отсутствие пульсации на магистральных сосудах
- Дополнительными признаками клинической смерти являются:
 - 1. Широкие зрачки
 - 2. Арефлексия (нет корнеального рефлекса и реакции зрачков на свет)
 - 3. Бледность, цианоз кожного покрова.

ОЖоги

- Термический ожог можно получить от воздействия на кожу высоких температур, при воспламенении топлива, возгорании автомобиля и т.д.
- Химический ожог может возникнуть от воздействия на кожу щелочи и кислоты, в результате разрушения аккумуляторной батареи.

Термические ожоги

- Немедленно подставить обожженный участок кожи под холодную воду на 10-15 мин. или приложить стерильный пакет со льдом;
- наложить стерильную повязку;
- дать обезболивающее средство

При термических ожогах не допускается:

- - удалять с поврежденной кожи остатки одежды и грязь;
- - обрабатывать место ожога спиртом, йодом, жиром или маслом;
- - накладывать тугие повязки.



Химический ожог

- промыть водой
- наложить стерильную повязку



Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях

- Осмотреть пострадавшего, визуально оценить его состояние.
- Вызвать бригаду неотложной помощи.
- Пока медики в пути, попытаться остановить кровотечение.
- По необходимости наложить повязку и придать телу пострадавшего безопасное положение с учетом характера травмы.
- Контролировать состояние раненого, пока не приедут врачи.
- Одежду снимать с здоровой руки при ранении руки
- При ранении ключицы, ребер = транспортировка сидя

Оказание первой медицинской помощи при ранениях области живота состоит в максимально быстрой остановке кровотечения:

- Рану очищают от крови и грязи.
- Кожу вокруг нее обрабатывают антисептическими средствами.
- Поверхность раны прикрывают стерильной повязкой, зафиксировав ее и приложив холод.
- **НЕ ДАВАТЬ ПИТЬ!**
- пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

Искусственное дыхание

- **З**воним в скорую
- 1) уложить на спину
- 2) очистить ротовую полость от инородных тел
- 3) «рот в рот» сделать глубокий вдох, широко откройте рот и обхватите им рот пострадавшего.
 - Сделайте 2 сильных выдоха через рот
 - 30 надавливаний на грудную клетку
 - Если у пострадавшего(ей) продолжает отсутствовать дыхание, о/на не двигается и не кашляет, начинайте массаж грудной клетки.
 - надавливайте в середине грудной клетки между сосками 30 раз. Глубина движений - 4-5 сантиметров (1.5 - 2 inches), скорость 100 надавливаний в минуту (быстрее, чем одно надавливание в секунду).
 - Продолжайте чередовать 2 выдоха и 30 надавливаний до прибытия помощи.

Пульс +, дыхание - = искусственная вентиляция воздуха .

Пульс - , дыхание - = проводится срочная сердечно-легочная реанимация.

- уложить на жесткую поверхность
- оказывающий помощь помещает свои сложенные крестом ладони на нижнюю часть грудины пострадавшего и энергичными толчками надавливает на грудную стенку, используя при этом не только руки, но и массу собственного тела.
- Правильность проводимого массажа определяется появлением пульса на сонной артерии в такт с нажатием на грудную клетку.
- 15 надавливаний - дважды вдувают воздух + массаж сердца
- При восстановлении дыхания и сердечной деятельности пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, обязательно укладывают на бок, чтобы исключить его удушение собственным запавшим языком или рвотными массами.