

# 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).*

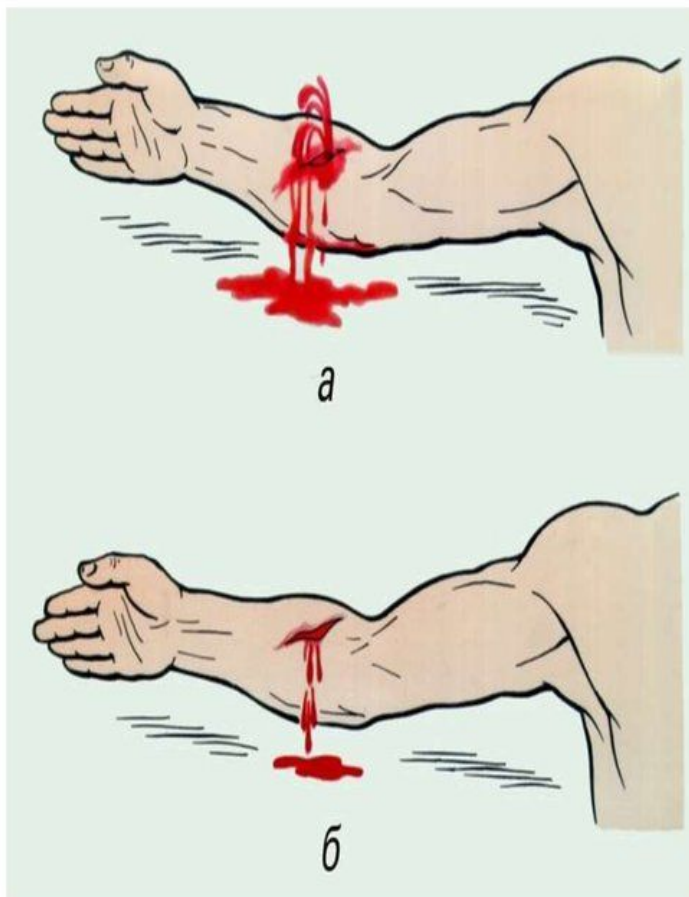
# Артериальное кровотечение (рис. а)

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



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:

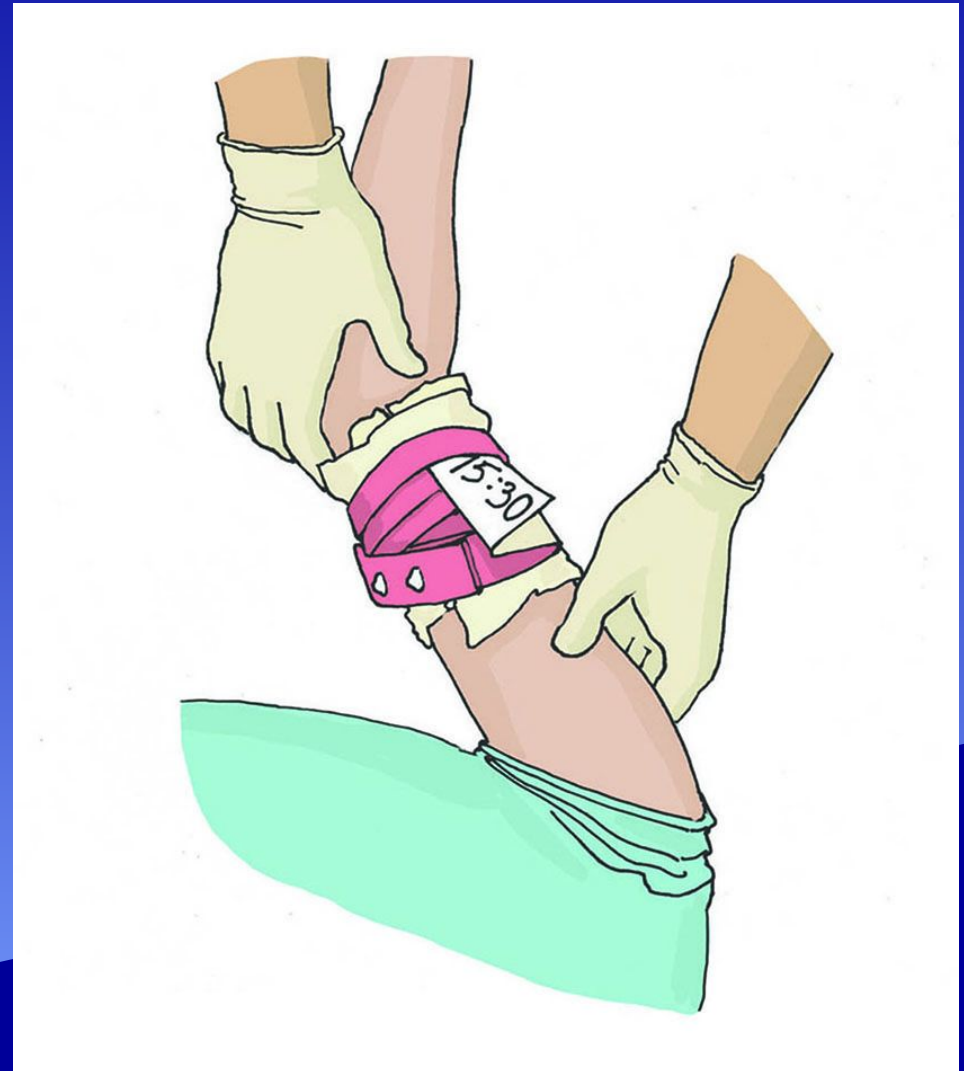
Нижняя треть плеча  
Верхняя треть бедра





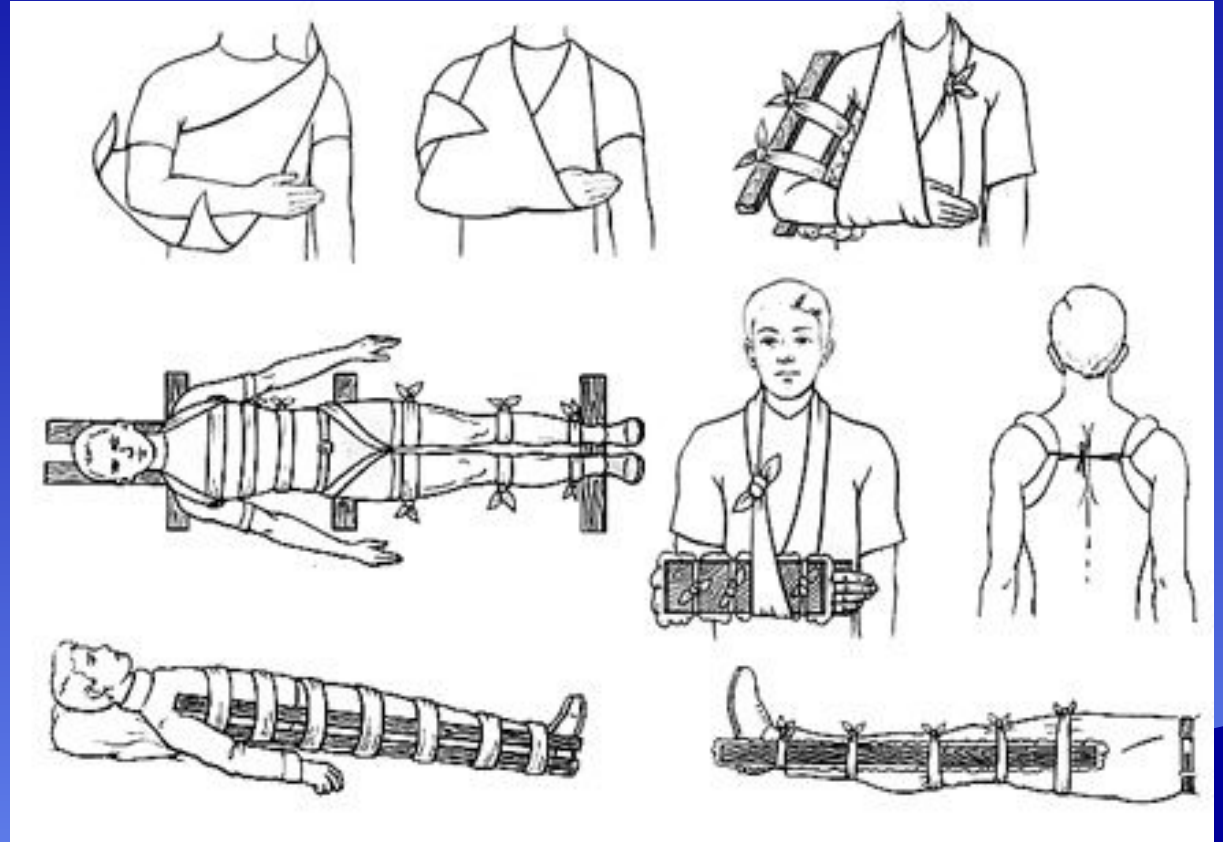
# Наложение жгута

- 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



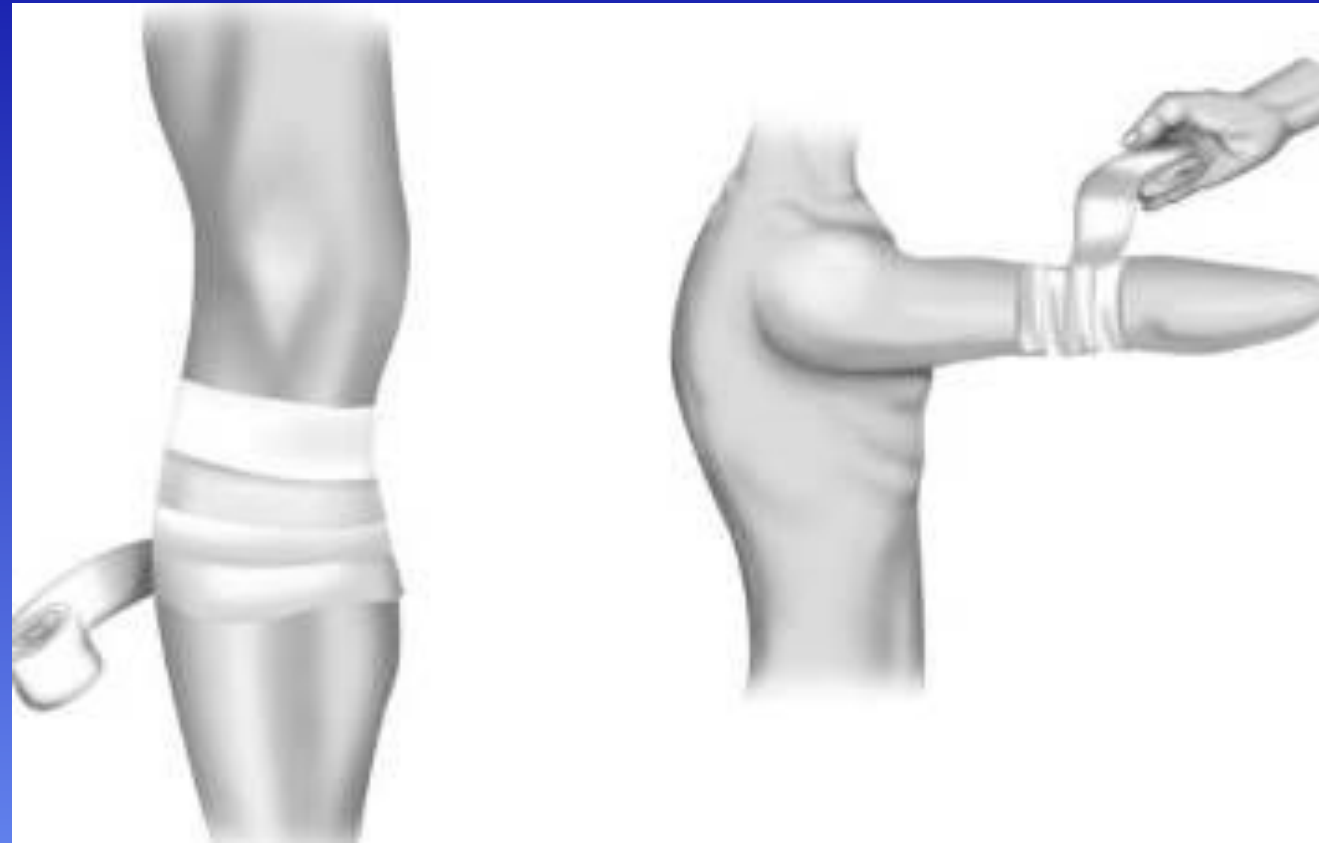
# Шины

- 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

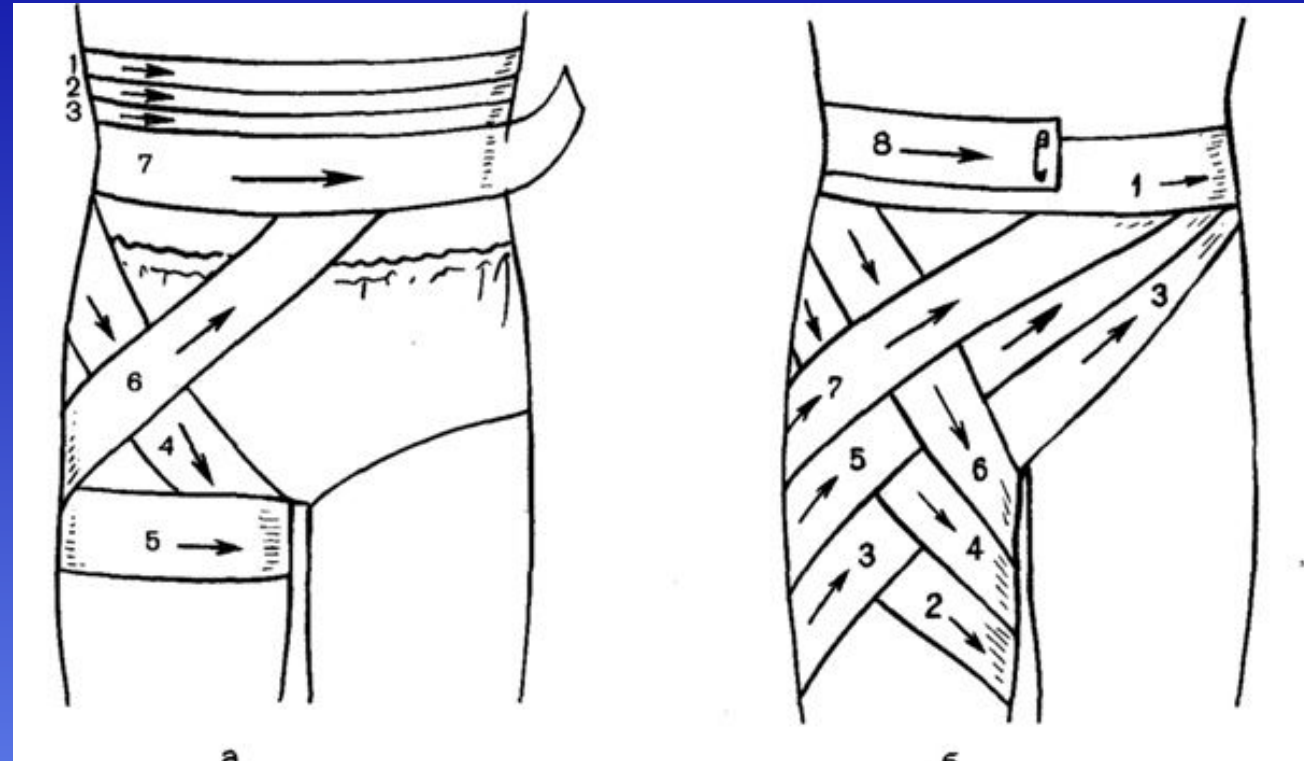
может применяться как самостоятельная на отдельные области: лоб, шея, запястья, голеностопный сустав и т. д. при небольших ранах.



# СПИРАЛЬНАЯ ПОВЯЗКА

- накладывается на конечности, грудную клетку, живот.

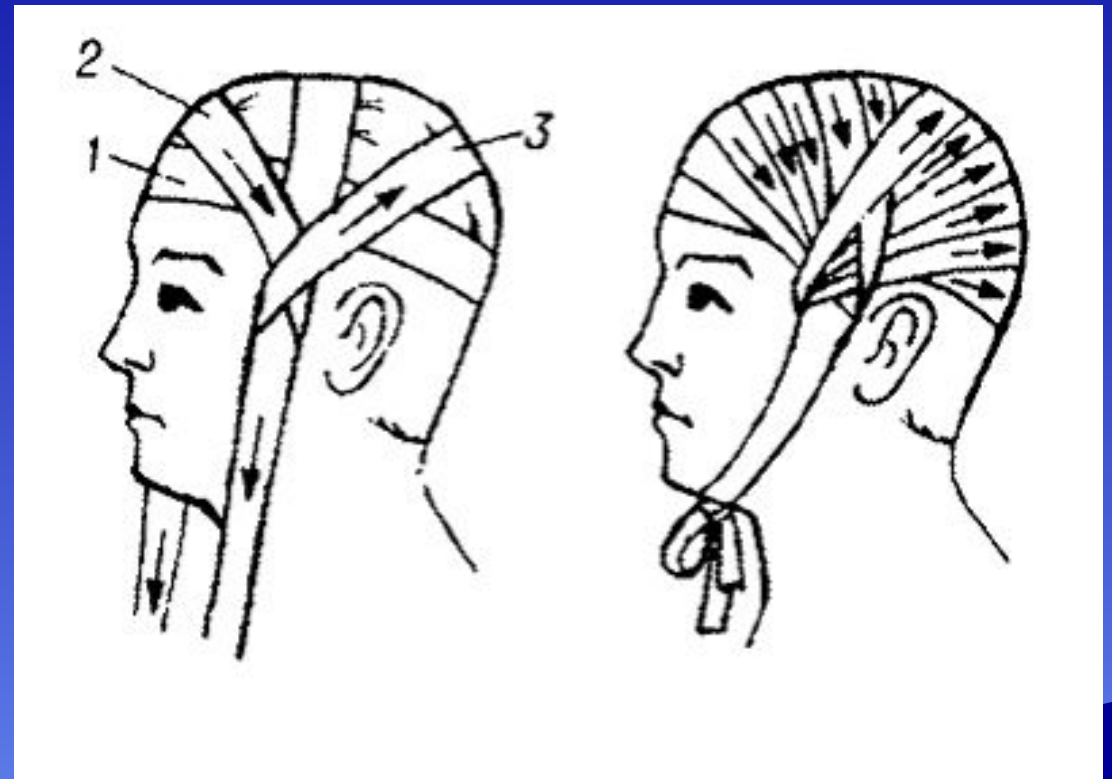
Начинается с 2–3 туров круговой повязки, затем каждый последующий тур поднимается косо





# ПОВЯЗКА-ЧЕПЕЦ

- При ранениях в области волосистой части головы



# Первая помощь при обмороке

- укладываем, не даем упасть и удариться
- поднимаем пострадавшему выше 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.