

**Презентация на тему:
«Первая помощь
при кровотечениях и ранениях»**



**Подготовила:
преподаватель Селеменова
Оксана Анатольевна**

Первая помощь при ранениях и кровотечениях

Рана – нарушение кожных покровов, тканей, слизистых, которое часто сопровождается болевыми ощущениями, кровотечениями.

По характеру повреждения тканей различают раны:

- Огнестрельные. Результат пулевого и осколочного ранения.
- Резанные. Результат действия острого режущего орудия. Характеризуются ровными краями, малой зоной поражения и сильным кровотоком.
- Колотые. Результат действия колющего оружия. Характеризуется глубиной поражения внутренних органов, и возможность заноса инфекции.
- Рубленые. Результат действия тяжелого острого предмета, например топор. Рана имеет неодинаковую глубину, а мягкие ткани размозжаются.
- Ушибленные и рваные раны. Результат действия тупого предмета. Края раны не ровные, насыщены кровью. В таких ранах часто развиваются инфекции. Укушенные. Укусы собак или других животных. Раны часто неправильной формы, часто

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



Ушибленная



Колотая

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:

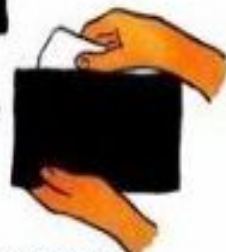


Промыть рану
водой с мылом



Вскрыть
перевязочный пакет

Наклеить повязку
из чехла

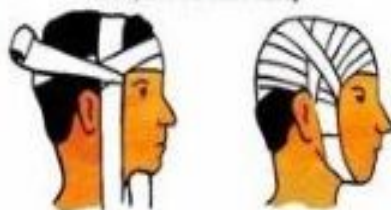


Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ ПОВЯЗОК

Специальная на голову



Восьмиобразная на затылок



Восьмиобразная
на голеностопный
сустав

Спиральная
на грудь



На плечо



Колосовидная
на бедро



На нос



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом
пневмотораксе с помощью полосок липкого
пластыря



Косыночная на руку



Спиральная на палец



Организм человека без особых последствий переносит потерю только 500 мл крови. Истечение 1000 мл крови уже становится опасным, а потеря более 1000 мл крови угрожает жизни человека. Если потеряно более 2000 мл, сохранить жизнь обескровленному можно лишь при условии немедленного и быстрого восполнения кровопотери. Кровотечение из крупного артериального сосуда может привести к смерти уже через несколько минут. Поэтому любое кровотечение должно быть по возможности быстро и надежно остановлено. Необходимо учитывать, что дети и пожилые люди старше 70—75 лет плохо переносят и сравнительно малую потерю крови.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения и защиту раны от вторичного заражения.

Артериальное кровотечение наиболее опасно. При этом ярко-красная (алая) кровь изливается пульсирующей струей в такт с сокращением сердечной мышцы. Скорость кровотечения при ранении крупного артериального сосуда (сонной, плечевой, бедренной артерии, аорты) такова, что буквально в течение считанных минут может произойти потеря крови, угрожающая жизни.

Если кровоточит небольшой сосуд, достаточно бывает наложить давящую повязку. Чтобы остановить кровотечение из крупной артерии, следует прибегнуть к наиболее надежному способу — наложению кровоостанавливающего жгута. Если его нет, то можно для этой цели использовать подручные средства — поясной ремень, прочную веревку или кусок плотной ткани.

Кровотечение. Виды кровотечений

Кровотечение – выход крови из поврежденных кровеносных сосудов.

Различают первичное и вторичное кровотечение.

Первичное кровотечение возникает сразу после повреждения сосуда.

Вторичное кровотечение возникает спустя некоторое время после повреждения.

В зависимости от вида сосуда различают:

- ❖ Артериальное кровотечение. Характеризуется алым цветом крови, которая вытекает пульсирующей струей. Так за короткое время человек теряет большое количество крови.
- ❖ Венозное кровотечение. Характеризуется темным цветом крови, которая вытекает без струи, но непрерывно.
- ❖ Капиллярное кровотечение. Характеризуется яркой кровью. Кровоточит вся рана. Кровь вытекает в малом количестве, и легко можно остановить.
- ❖ Паренхиматозное кровотечение. Возникает вследствие повреждения внутренних органов. Такое кровотечение является опасным для

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ



Капиллярное

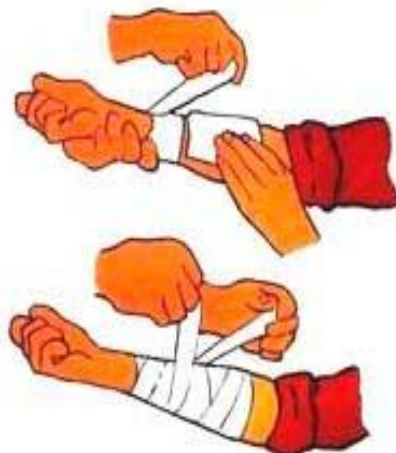


СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

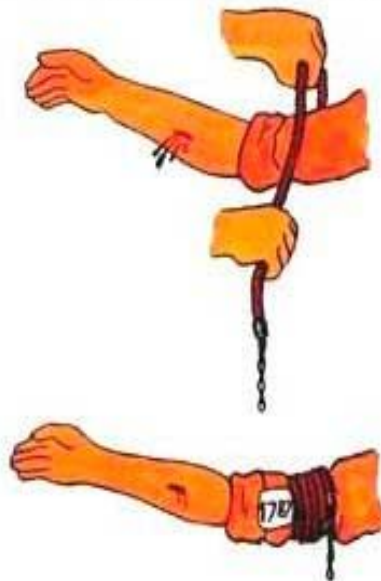
Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)



Наложить давящую повязку



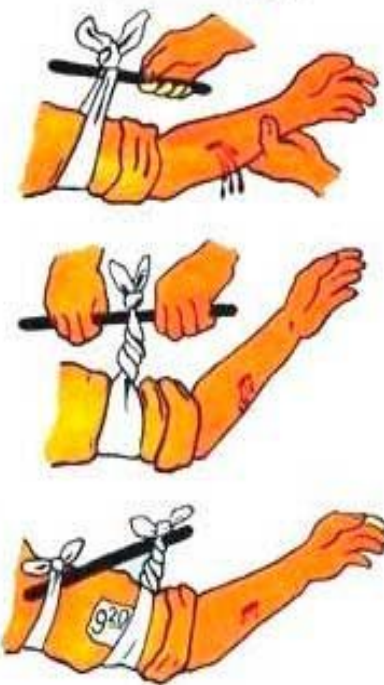
Наложить кровоостанавливающий жгут



Максимально согнуть конечность



Использовать закрутку





ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Виды кровотечений

Артериальное



Кровь ярко-красного цвета. Изливается пульсирующей струей

Венозное

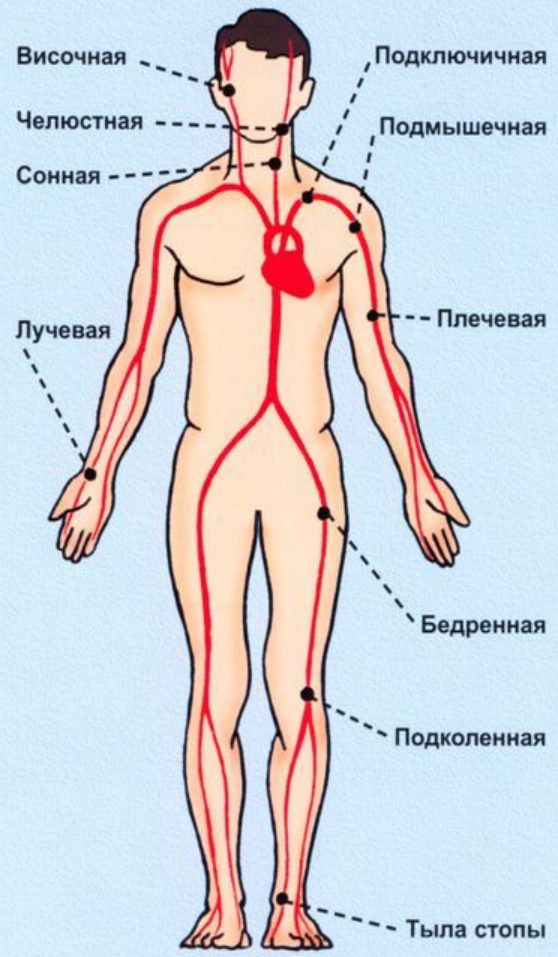


Кровь темно-красного цвета. Изливается медленной струей

Капиллярное



Точки пальцевого прижатия артерий



Способы остановки кровотечений



Большое артериальное кровотечение останавливают пальцевым прижатием артерии, а затем накладывают жгут (закрутку).

В качестве закрутки можно использовать подручный материал (галстук, косынку, носовой платок и т.п.)



Венозное и капиллярное кровотечение останавливают наложением давящей стерильной повязки



Первая помощь при кровотечениях

1. Остановка капиллярного кровотечения

На кровоточащий участок следует наложить чистую марлю. Поверх марли наложить слой ваты и перевязать.

2. Остановка венозного кровотечения

На участок с кровоточащей раной накладывают марлю или носовой платок, поверх давящий предмет, например неразвернутый бинт или сложенный платок, в крайнем случае, можно надавить пальцами. При надавливании раны просветы сосудов сдавливаются, и прекращается кровотечение.

3. Остановка артериального кровотечения

Самое опасное кровотечение является артериальное, так как при нем наступает полное обескровливание организма.

Останавливается такое кровотечение давящей повязкой. При повреждении крупной артерии кровь останавливается немедленно нажатием пальцев выше места раны, пока готовится давящая повязка.

При кровотечении из бедренной артерии стоит наложить петлю или жгут, выше места кровотечения, а затем давящую повязку. Место наложения жгута покрывают марлей или платком, для того, чтобы не травмировать кожу и нервы. Под жгут ставится листок с временем его наложения. Время, при котором держится жгут не должно превышать двух часов. При кровотечении шейной артерии (сонной) рана сдавливается раной или кулаком, затем набивают большим количеством марли.

После перевязки больного следует напоить безалкогольными напитками и доставить в больницу.

4. Остановка внутреннего кровотечения

Кровотечение в брюшную полость возникает при ударе в живот с разрывом печени и селезенки. У женщин внутрибрюшное кровотечение возникает при внематочной беременности. При таком кровотечении у больной жалуется на сильные боли в области живота. Больной впадает в шоковое состояние или теряет сознание.

Больного стоит уложить в полу сидячее положение с согнутыми ногами, и прикладывают холодный компресс в область живота. Больной требует немедленной госпитализации.

Плевральное кровотечение возникает при ударе в грудную клетку. Кровь скапливается и сдавливает легкие, что нарушает их функцию. Больного стоит уложить в полу сидячем положении с согнутыми ногами, на грудную клетку приложить холодный компресс. Больной требует немедленной госпитализации.

Признаки:
бледность кожных покровов,
общая слабость,
частый пульс,
одышка,
головокружение,
обморочное состояние

Уложи пострадавшего, создай ему покой, положи холод на живот.



Внутренние кровотечения (в брюшную полость, полость груди, черепа) представляют особые трудности для само- и взаимопомощи, так как остановить их практически невозможно. Заподозрить внутреннее кровотечение можно по внешнему виду пострадавшего: бледнеют его кожные покровы, выступает липкий холодный пот, дыхание частое, поверхностное, пульс частый и слабого наполнения. Человек чувствует слабость, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах. При таких признаках срочно уложите пострадавшего или придайте ему полусидячее положение, чтобы обеспечить полный покой, а к предполагаемой области кровотечения (живот, грудь, голова) приложите полиэтиленовый мешок со льдом или снегом или бутылку с холодной водой. Если беда случилась вдали от населенного пункта, постарайтесь как можно быстрее доставить пострадавшего туда, где ему может быть оказана специализированная медицинская помощь. Если этого не будет сделано, пострадавший будет обречен.

В результате сильного наружного или внутреннего кровотечения возникает острое малокровие. При значительной потере крови (2—2,5 л) может быть потеря сознания, обусловленная обескровливанием головного мозга и, если экстренно не принять меры, может наступить смерть. Первая медицинская помощь — наложение на рану давящей повязки, после чего следует уложить пострадавшего на ровную поверхность для предупреждения обескровливания мозга; при значительной кровопотере и потере сознания пострадавшего укладывают в положение на спине, при котором голова находится ниже туловища. При сохранении сознания и отсутствии повреждений органов брюшной полости пострадавшего можно напоить горячим чаем или водой. При отсутствии дыхания и сердцебиения проводится оживление (реанимация). Следует помнить, что основным методом лечения угрожающего жизни острого малокровия является срочное переливание крови.

Второй, очень грозной общей реакцией организма, сопутствующей тяжелым травмам, может быть шок, признаками которого являются: полное безразличие пострадавшего ко всему окружающему при сохранении сознания, тихий голос, бледность покровов, холодный липкий пот, слабый частый пульс, поверхностное дыхание, неподвижное (как у трупа) выражение лица пострадавшего. В некоторых случаях в начальной фазе шока наблюдаются явления психического и эмоционального возбуждения. Пострадавшим, находящимся в состоянии шока, оказывается следующая помощь: при наличии раны необходимо наложить повязку, а при сильном кровотечении и жгут; при переломе — обездвижить конечность; согреть пострадавшего – укутать, положить грелки к ногам; предоставить полный покой; внутрь дать большое количество крепкого сладкого чая, кофе. В подобных случаях всегда необходим врач.

Никогда нельзя применять никакие обезболивающие средства при подозрении на заболевания или повреждения органов брюшной полости без осмотра врача!

**Спасибо за внимание!
Берегите себя и своих**

