

***Виды кровотечений
и первая
медицинская
помощь при них***

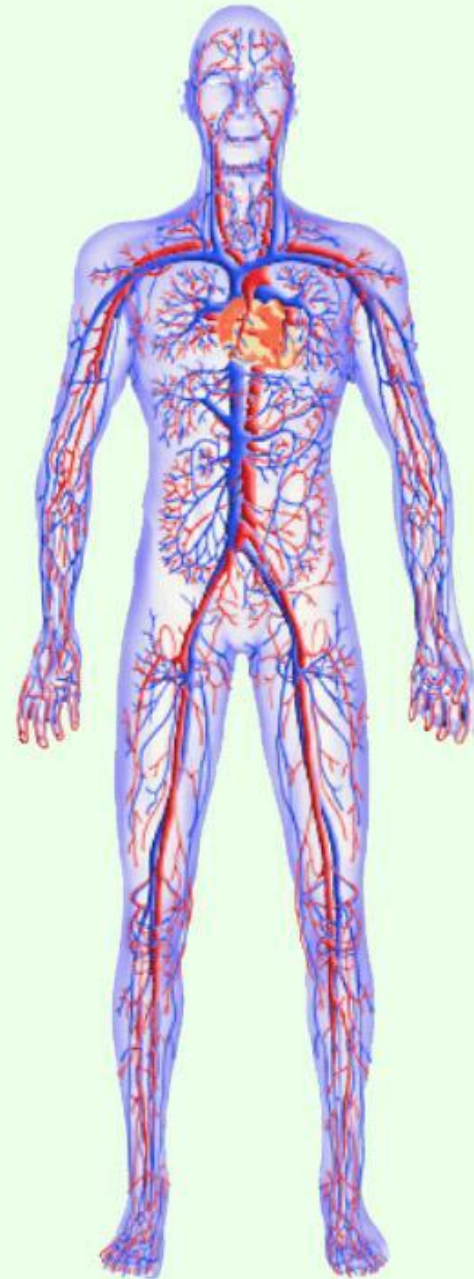
Кровотечение -

это вытекание крови из поврежденного кровеносного сосуда.

Потеря 2 - 2,5 литров крови является смертельной.

Виды кровеносных сосудов

Аорта;
Артерии;
Артериолы;
Вены;
Венулы;
Капилляры.



Классификация кровотечений

```
graph TD; A[Классификация кровотечений] --- B[По времени возникновения]; A --- C[По месту возникновения]; A --- D[По поврежденному сосуду];
```

По времени
возникновения

По месту
возникновения

По
поврежденному
сосуду

ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Первичное

возникает сразу
после
непосредственного
повреждения
сосуда.

Вторичное

возникает не сразу, а
через некоторое
время после
повреждения.

ПО МЕСТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Наружное

кровь вытекает на
поверхность раны

**Внутреннее
(паранхематозное
)**

вытекание крови
происходит
внутри организма

по поврежденному сосуду

Капиллярное

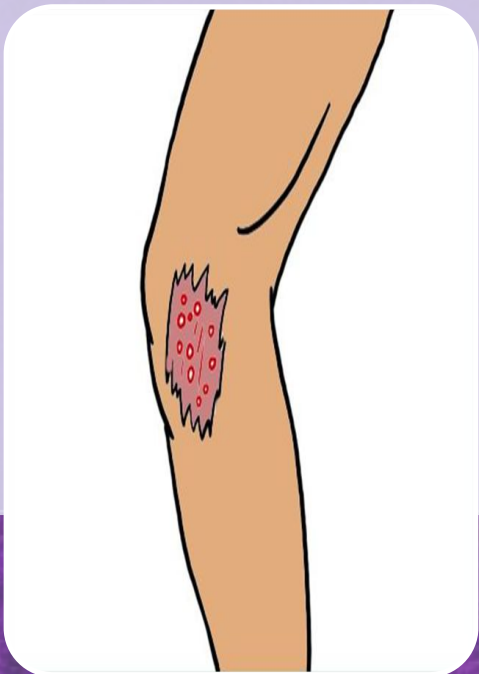
Венозное

Артериальное

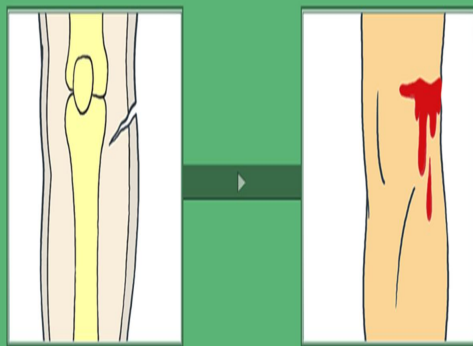
Кровь красного
цвета, вытекает
спокойной
струёй

Кровь
вишневого
цвета, вытекает
сильной
струёй

Кровь алого
цвета, бьет
пульсирующи
м фонтаном



Капиллярно
е



Венозное



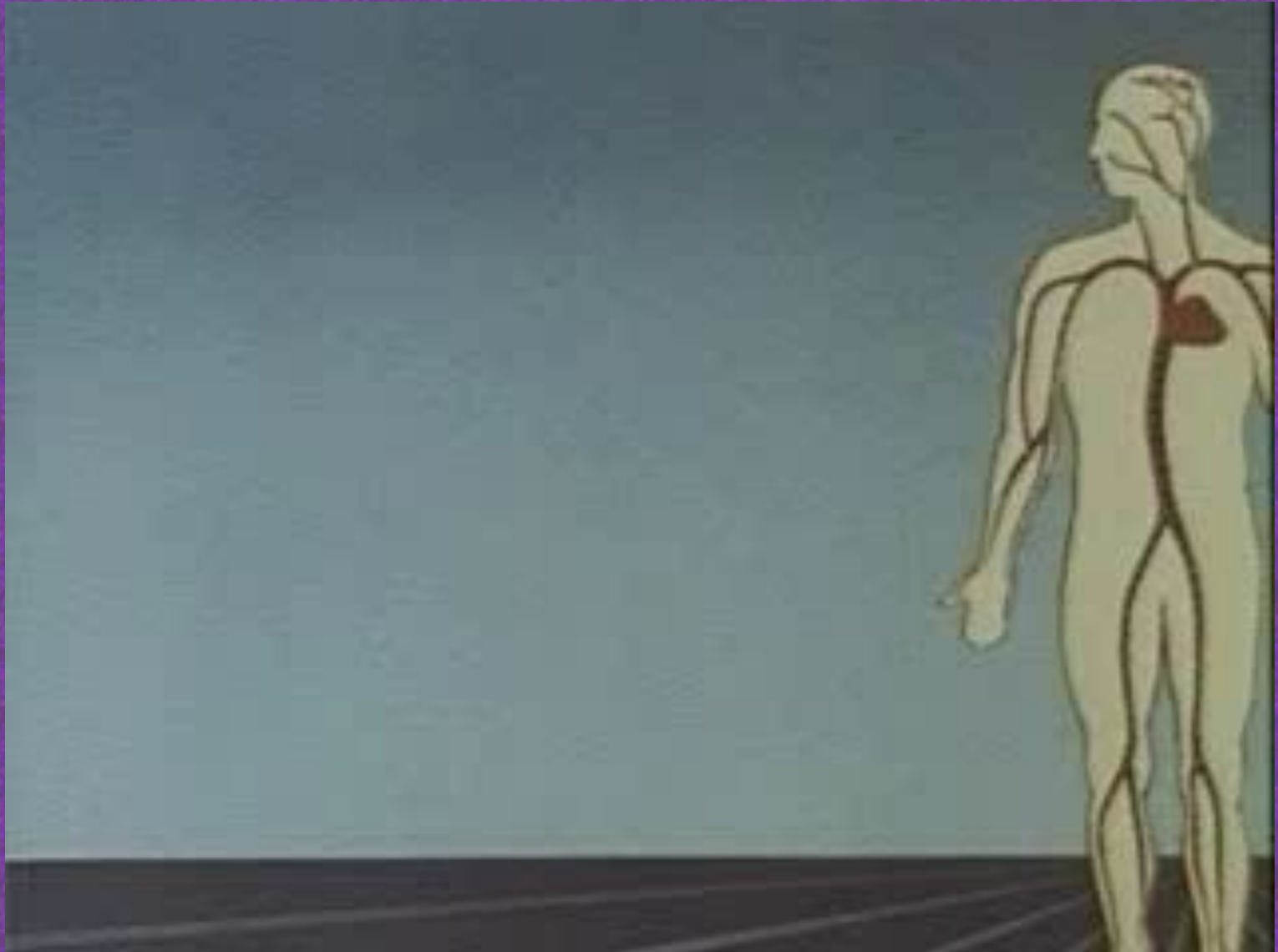
Артериально
е

Способы остановки кровотечений

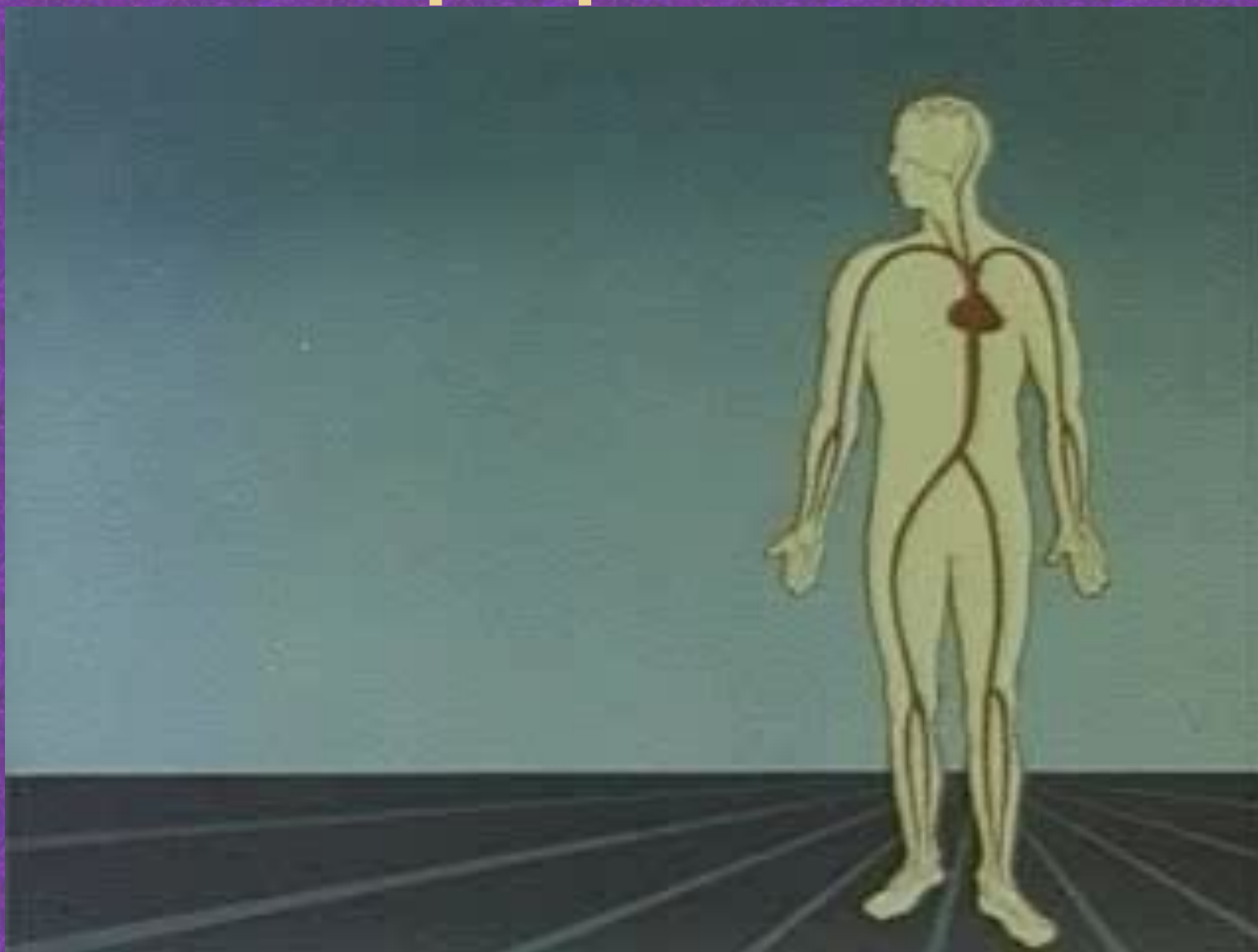
Капиллярное

Место кровотечения прижать чистой тканью или бинтом на несколько минут .

Венозное

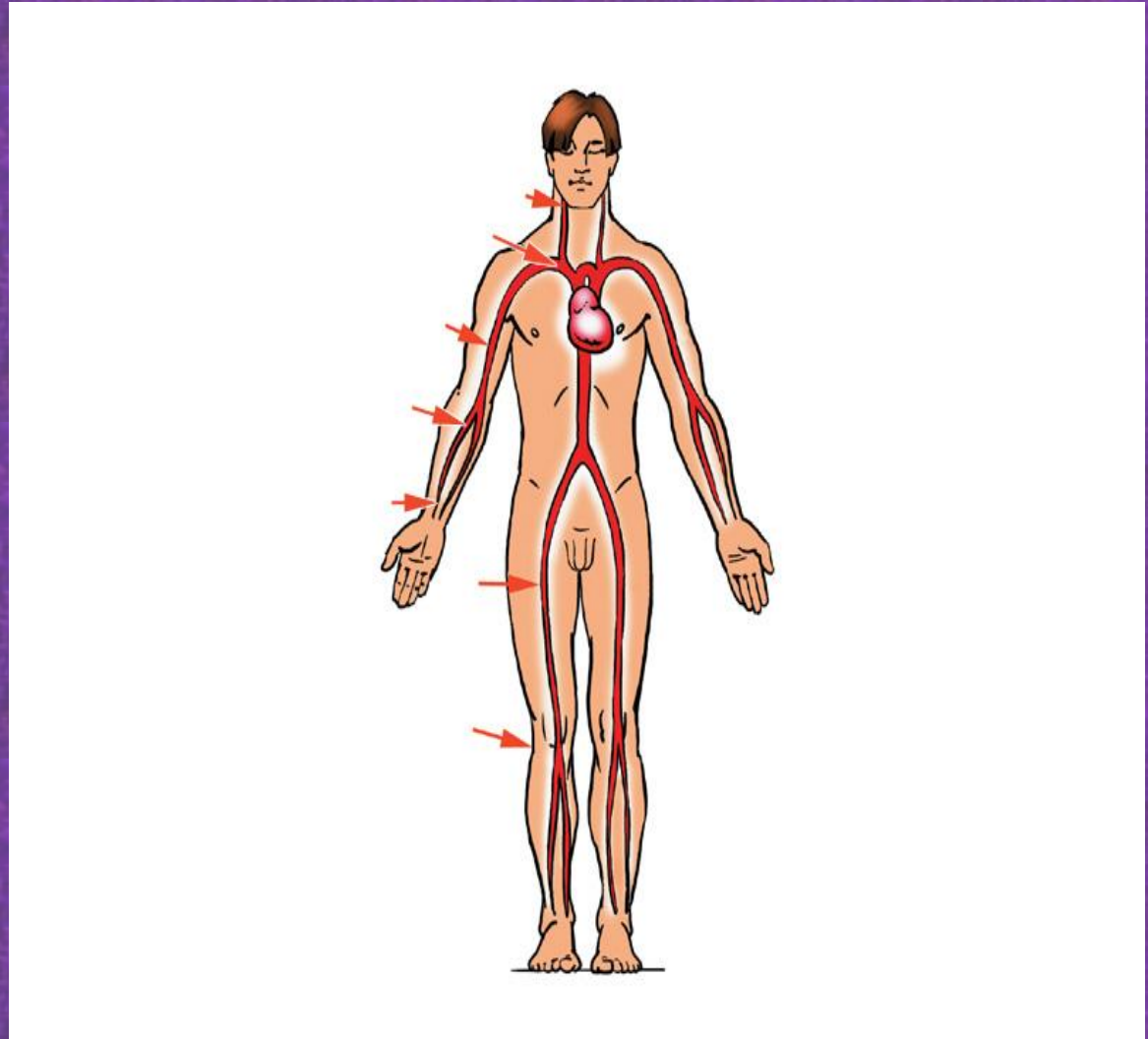


Артериальное

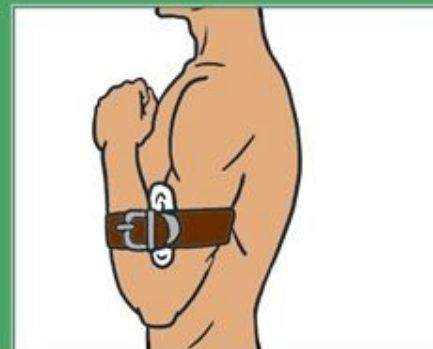
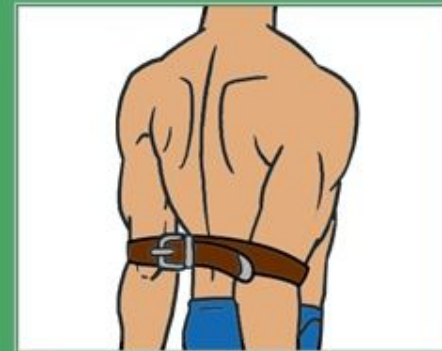


Точки пальцевого прижатия артерий

Височная;
Нижнечелюстная;
Сонная;
Подключичная;
Подмышечная;
Плечевая;
Локтевая;
Лучезапястная;
Подвздошная
(паховая);
Бедренная;
Подколенная;
Переднеберцовая;
Заднеберцовая.

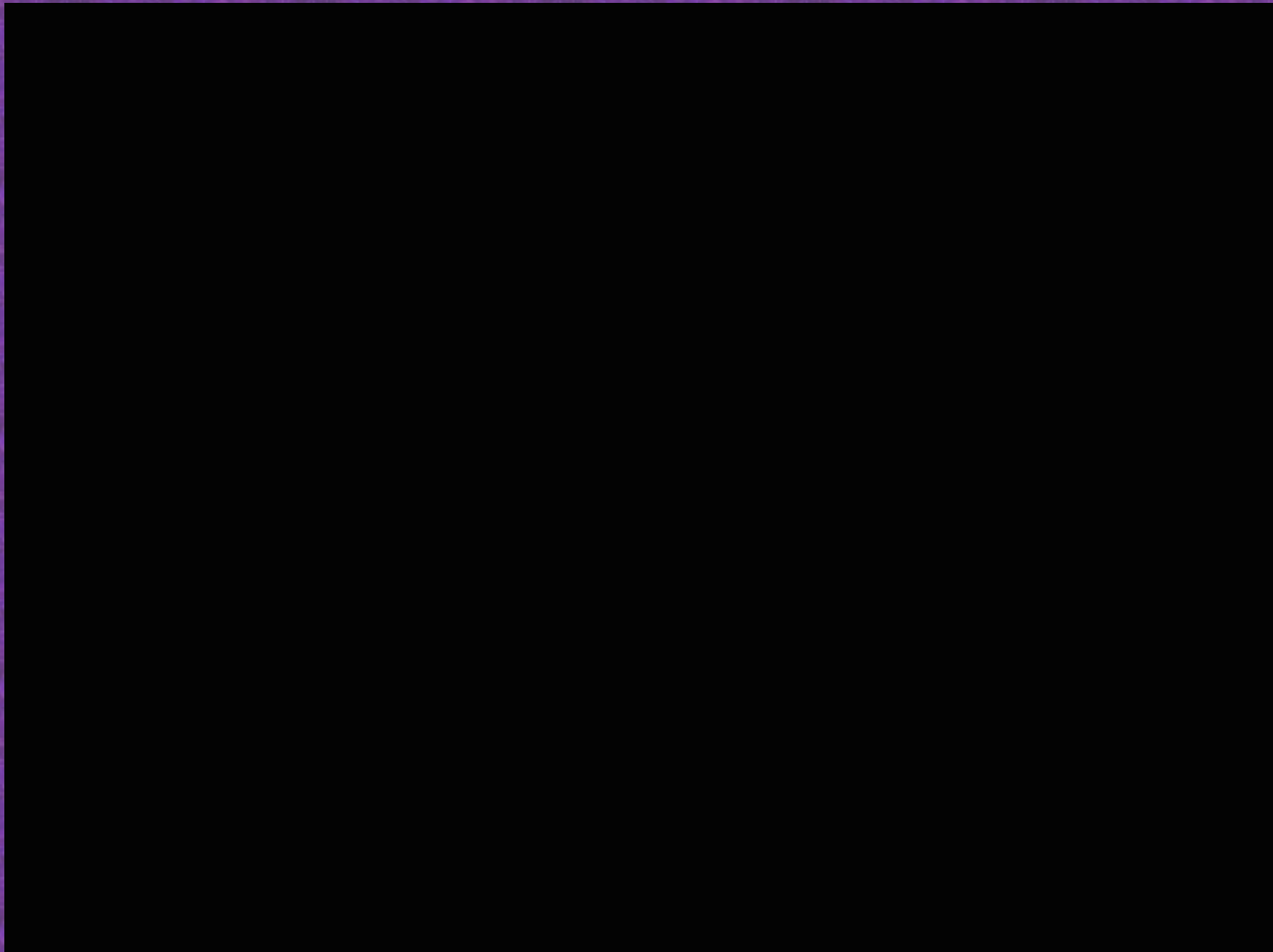


Максимальное сгибание конечности



Правила наложения жгута

- ▣ Жгут накладывается на ткань выше раны на 10-15 см с обязательным его растяжением. Фиксируется точное время наложения жгута (пример: 09.15; 18.22). Максимальное время наложения: зимой 30 минут - 1 час, летом 1,5 - 2 часа. Через данное время жгут ослабляется и при отсутствии кровотечения снимается, если кровотечение продолжается - жгут необходимо передвинуть на несколько см и снова затянуть на 20 минут, так можно повторить 3 раза.





Наложение закрутки



Правила остановки носового кровотечения

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

- Голову наклонить вперед;
- Прижать крыло носа к перегородке.
- В носовые пазухи ватные тампоны, можно смоченные перекисью водорода;
- На переносицу холод, можно так же холод в область затылка;
- Если кровотечение не удастся остановить в течении 1,5 – 2-х часов обратиться к врачу.

ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Легочное кровотечение:

характеризуется откашливанием вспененной крови, окрашенной кровью мокроты, затрудненным прерывистым дыханием, появлением одышки. При сильном кровотечении кровь откашливается сгустками, имеются признаки острой кровопотери: выраженная бледность, головокружение, снижение артериального давления.

Пострадавшему придают полусидячее положение, для опоры подкладывают под спину валик, освобождают грудную клетку (расстегивают ворот, брючный ремень, накладывают холодный компресс на грудь, обеспечивают доступ свежего воздуха). Больному запрещают говорить, двигаться, кашлять. В срочном порядке организуют отправку санитарным транспортом в лечебное учреждение.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:

признаками такого кровотечения являются рвота цвета кофейной гущи, дегтеобразный (черный) кал, кроме того, могут наблюдаться общие признаки острой анемии: бледность, тахикардия, снижение артериального давления, слабость, потеря сознания.

Больному обеспечивают полный физический покой и горизонтальное положение. На область проекции желудка помещают пузырь со льдом. Быстрого эффекта можно добиться в тех случаях, когда наружные холодовые процедуры сочетаются с заглатыванием больным мелких кусочков льда. Транспортировка в стационар осуществляется на носилках в положении лежа.

ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:

характерна большая кровопотеря, которая может доходить до объемов, не совместимых с жизнью (2-3 литра). Самопроизвольная остановка таких кровотечений практически невозможна. Менее массивные кровотечения также представляют реальную угрозу для жизни, так как могут приводить к развитию перитонита (воспаление брюшины). Внутрибрюшные кровотечения протекают тяжело, нередко с явлениями острой анемии и падением артериального давления.

В ряде случаев единственная возможность спасения жизни пострадавшего – немедленная операция, направленная на окончательную остановку кровотечения. Больному запрещают пить и есть, транспортируют его в положении лежа с холодным компрессом или пузырем со льдом на животе. При

отсутствии признаков падения давления допускается

Спасибо за внимание