

Кровотечения

Кровотечение-это истечение крови из кровеносных сосудов при повреждении или нарушении проницаемости их стенки.

Виды кровотечений:

- артериальное (кровь ярко-красного цвета, вытекает из раны пульсирующей струей);
- ВЕНОЗНОЕ (кровь темно-вишневого цвета, вытекает равномерно непрерывной струйкой);
- капиллярное (кровоточит вся поверхность раны);
- паренхиматозное (смешанное) возникает при одновременном повреждении артерий, вен, капилляров паренхиматозных органов (печень, селезенка, почка)

В зависимости от характера
травмы различают:

- наружное кровотечение;
- внутреннее кровотечение.

По времени возникновения
различают:

1. первичные кровотечения;

2. вторичные кровотечения:

а). ранние;

б). поздние.

Любое кровотечение опасно тем, что нарушается снабжение кислородом жизненно важных органов-мозга, почек, печени, происходит резкое нарушение всех обменных процессов в организме. Это состояние называется острым малокровием (возникает при потере 1-1.5л крови и более).

Жалобы при кровотечении:

- слабость;
- шум в ушах;
- головокружение;
- потемнение и мелькание «мушек» в глазах;
- жажда;
- тошнота, рвота.

Объективно:

- бледность кожных покровов;
- черты лица заострены;
- возбуждение или заторможенность больного;
- учащение дыхания, низкое АД.

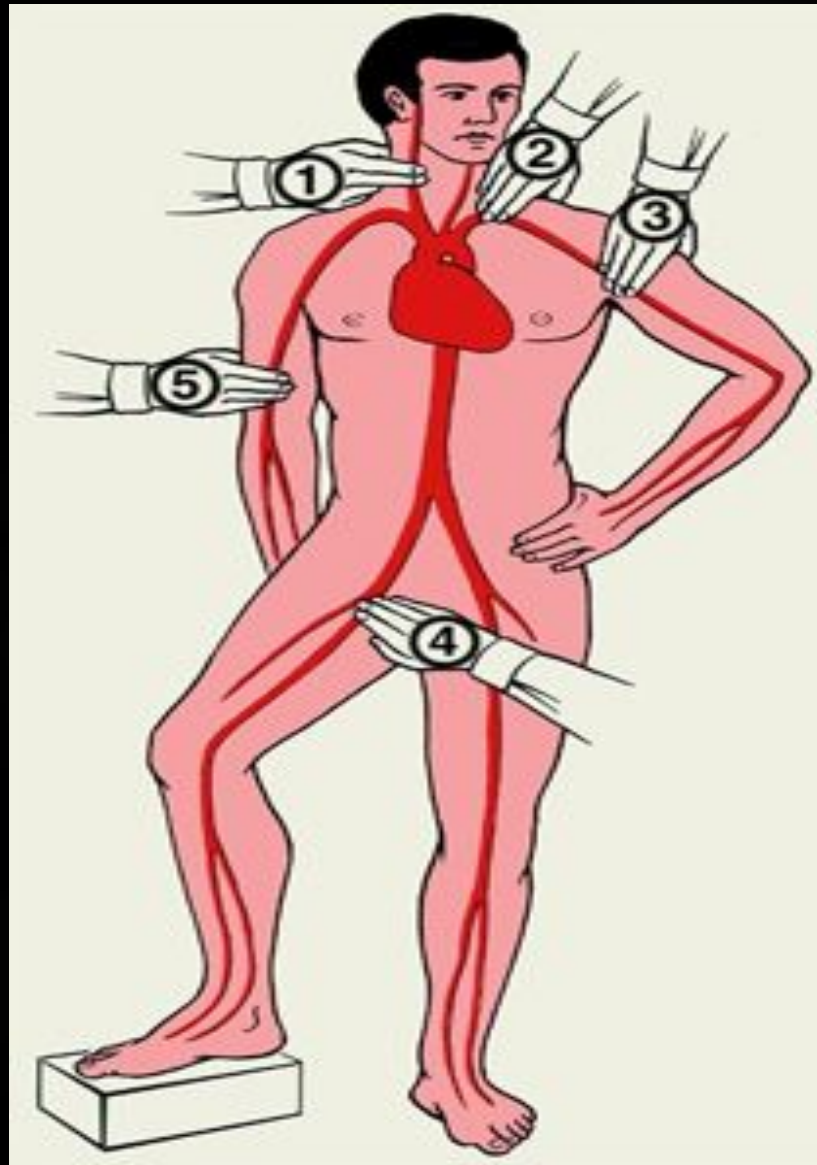
Способы остановки кровотечения:

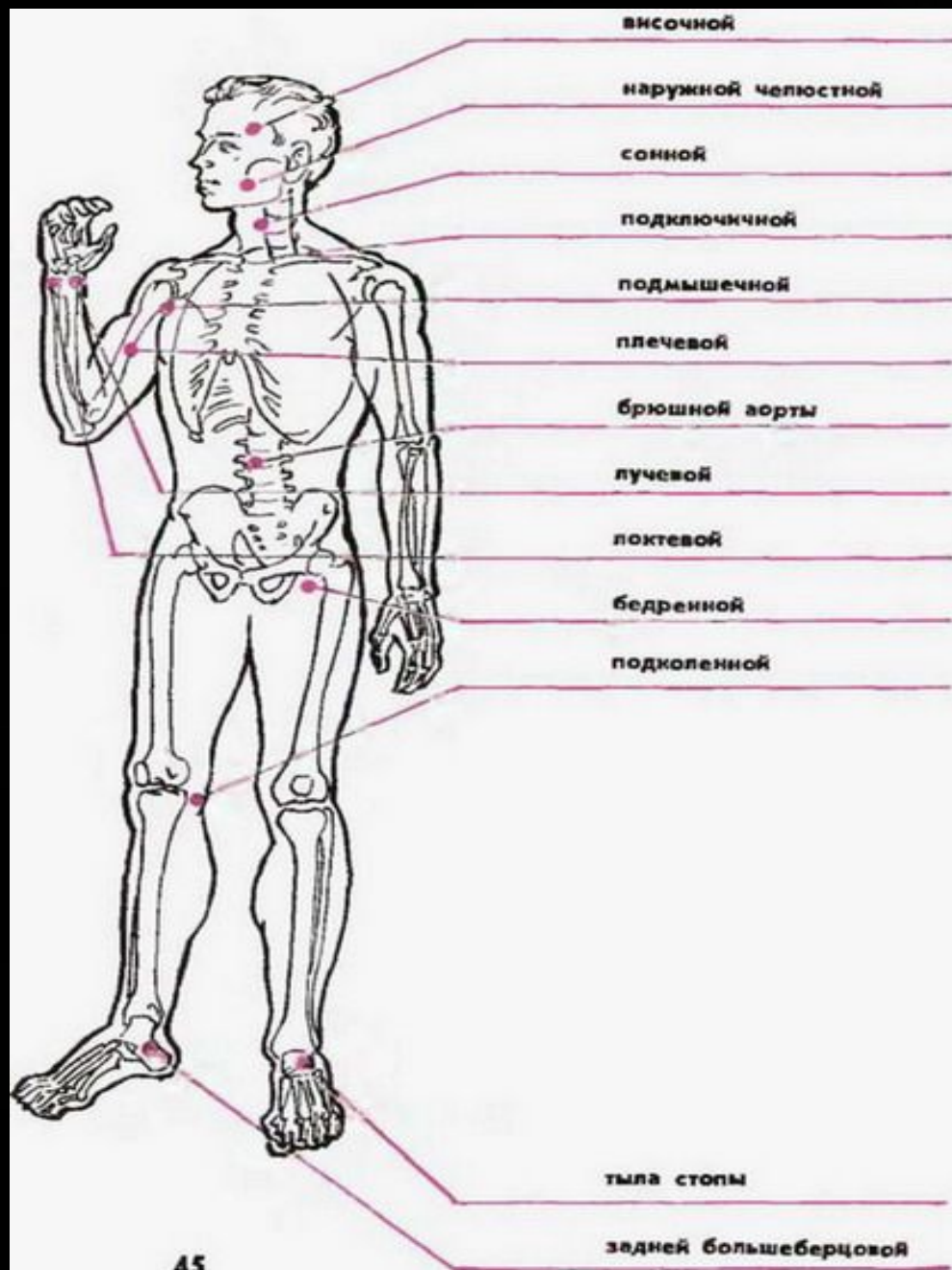
- временные;
- окончательные.

Первая доврачебная медицинская помощь при наружном кровотечении:

-временная остановка кровотечения:

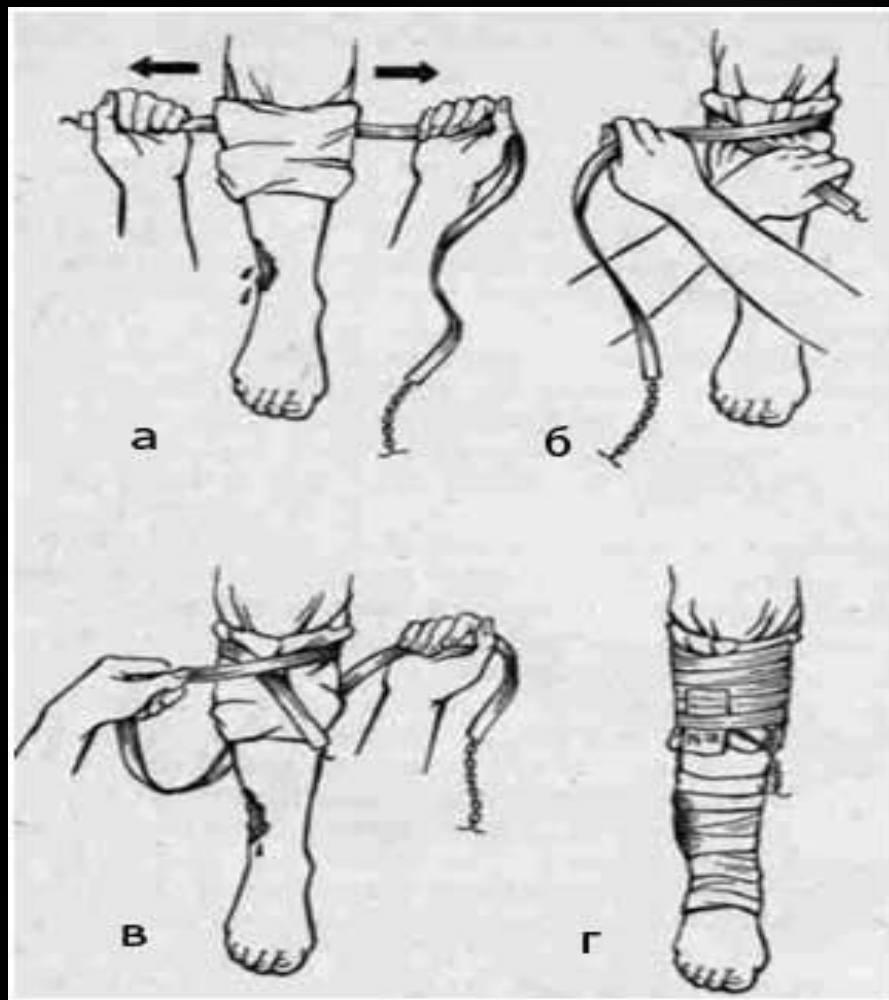
- а).пальцевое прижатие артериального ствола на протяжении выше места повреждения;
- б).наложение жгута или жгута-закрутки;
- в).максимальное сгибание конечностей в суставах и фиксация их в этом положении (при кровотечении из дистальных отделов плеча, бедра, голени, предплечья, кисти и стопы);
- г).наложение давящей повязки (при кровотечении из вен и мелких артерий);
- в).придание поврежденной конечности возвышенного положения и наложение обычной повязки.





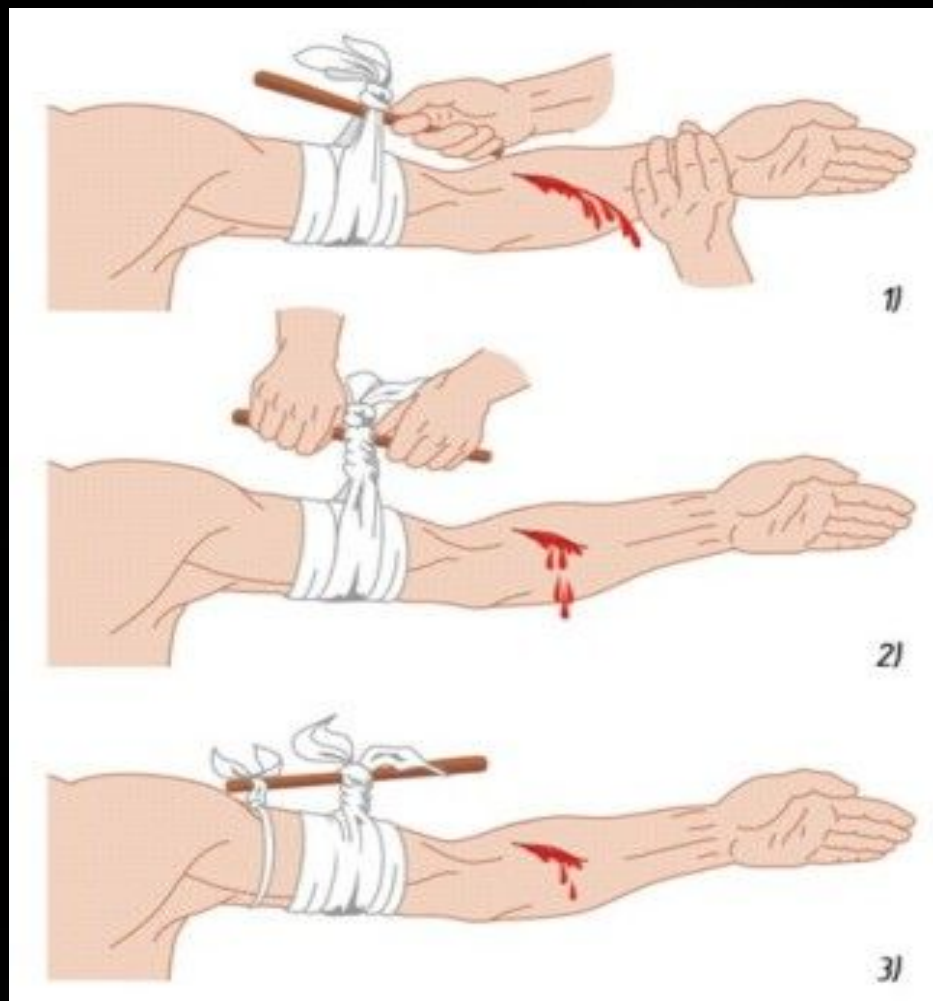
Правила наложения жгута:

жгут накладывают на конечность выше места кровотечения и только поверх одежды или специальной подкладки не более чем на 2 часа (в зимнее время – 1 час). К жгуту прикрепляют записку с указанием времени его наложения. Через час после наложения жгут ослабляют до появления кровоснабжения на участке ниже места наложения. Если кровотечение прекратилось- накладывают давящую повязку. Если кровотечение продолжается- накладывают жгут ниже или выше того места, где он находился ранее еще на 1 час. Конечность с наложенным жгутом следует утеплить.



Наложение жгута:

а – подготовка к наложению; б – наложение первого тура; в – фиксация первого тура; г – окончательный вид жгута после наложения



Наложение жгута-закрутки

Правила наложения давящей

повязки:

- обработка настойкой йода раны;
- закрытие раны стерильной салфеткой;
- наложение тугого комка ваты;
- тугое бинтование раны.

Окончательную остановку кровотечения: производят в лечебных учреждениях. Остановка кровотечения –это профилактика шока.

При значительной кровопотере:

пострадавшему придают положение , при котором голова располагается ниже туловища. Поднимают вертикально вверх руки и ноги (самопереливание крови). При сохранении сознания и отсутствии повреждений брюшной полости пострадавшему можно дать теплый чай или воду. При необходимости проводят с целью частичной компенсации и восполнения ОЦК путем переливания кристаллоидных растворов (раствор натрия хлорида, Рингера-Локка, трисоль, ацесоль и др.). Ограничением их применения является пониженная функция почек. Объем вводимых растворов должен в 3-4раза превышать объем кровопотери.

Вероятный объем кровопотери в зависимости от характера и локализации травмы:

Локализация и характер перелома	Объем кровопотери
Перелом бедренной кости	1000-1500мл
Перелом костей голени	600-700мл
Перелом плечевой кости	300-400мл
Перелом костей предплечья	100-200мл
Перелом костей таза	1500-2000мл
Кровотечение в брюшную или плевральную полость	До 2000мл

Индекс Альгевера-отношение частоты пульса к уровню систолического АД.

Индекс Альгевера	Объем кровопотери,%*
0,8	10
0,9-1,2	20
1,3-1,4	30
1,5	40
	ОЦК в норме составляет в среднем: у мужчин-5200мл; у женщин-3900мл.

Степени тяжести кровопотери:

Объем кровопотери, %	Степень тяжести кровопотери	характеристика
До 10%		Может быть компенсирована. Не является угрозой для жизни.
10-20%	умеренная	Дефицит кислорода в тканях. Развитие компенсированного обратимого шока.
20-30%	Средней степени	Кислородное голодание тканей, нарастание метаболического ацидоза и развитие клинической картины декомпенсированного обратимого гемморагического шока.
Свыше 30%	критическая	Необратимый гемморагический шок. При отсутствии мед.помощи-летальный исход.

Остановка носового кровотечения:

- успокоить пострадавшего;
- наклонить голову пострадавшего вперед, чтобы кровь не затекала в глотку;
- наложить на область носа холод;
- сильно прижать крылья носа к носовой перегородке на 3-5 мин (дышит пострадавший в это время через рот);
- провести переднюю тампонаду полости носа через ноздри шариками ваты, смоченной раствором перекиси водорода или 10% раствором хлористого кальция.

При кровотечении из уха:
необходимо пострадавшего доставить в
лечебное учреждение, при этом он должен
находиться в полулежачем положении с
наклоном в стороны пострадавшего уха,
чтобы кровь вытекала наружу

При кровотечении из языка:
первая помощь состоит в плотной тампонаде
полости рта и срочной доставке в лечебное
учреждение.

Внутреннее кровотечение:

Кровотечение	СИМПТОМЫ
Легочное	кровохарканье
Желудочное	Рвота цвета «кофейной гущи», мелена
Внутрибрюшное	Симптом «ваньки-встаньки»

Первая доврачебная помощь при внутреннем кровотечении:

- обеспечить покой;
- положить холод на живот;
- запретить прием пищи и воды;

немедленно транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение.