

**ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
ПОМОЩЬ ПРИ  
КРОВОТЕЧЕНИИ**

**Виды кровотечений. Различают:**  
**артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное кровотечения.**

При **артериальном кровотечении из поврежденной артерии кровь** вытекает пульсирующей струей и имеет алый цвет. Такое кровотечение наиболее опасно, так как находящаяся под давлением кровь вытекает из артерии довольно быстро.

При **венозном кровотечении вытекающая из раны кровь темно-красного** цвета. Она вытекает из поврежденного сосуда непрерывной струей.

При **капиллярном кровотечении** кровь сочиться из раны, как из губки,

каплями. Такое кровотечение легко остановить, наложив на рану повязку.

**Паренхиматозным** называется кровотечение из поврежденных внутренних паренхиматозных органов - из печени, почки, селезенки. Так как в них много мелких артерий, вен и капилляров, кровотечение бывает обильным и продолжительным, причем отдельных сосудов не видно, а кровоточит вся раневая поверхность. Если кровотечение происходит наружу из открытой раны, его называют **наружным**. **Кровотечение, при котором кровь вытекает из сосуда в ткани или в** какую либо полость тела (грудную, брюшную и т.д.), называют **внутренним**.

Различают кровотечение **первичное и вторичное:**

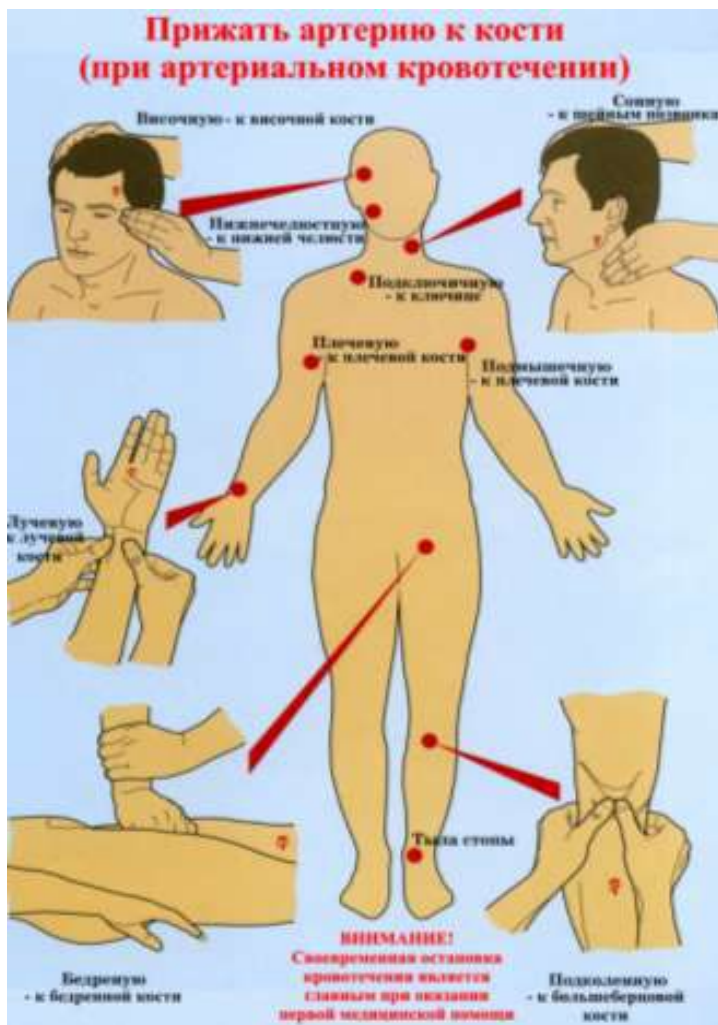
**первичное начинается** немедленно после травмы;

**вторичное возникает** через некоторое время после нее в результате выталкивания кровяного сгустка (тромба), закупорившего рану сосуда, или вследствие ранения сосуда острыми осколками кости при переломе, или вследствие неумелого, неосторожного оказания первой помощи, плохой иммобилизации конечности шинами, во время транспортировки раненого по плохой дороге, при развитии нагноительного процесса в ране.

# Остановка кровотечения

Не следует терять время на определение типа кровотечения (венозного или артериального) и освобождение конечности от одежды, немедленно пережать пальцами или кулаком артерию поврежденной конечности выше места кровотечения в точке, указанной на данной схеме, а затем наложить жгут. Если в случае венозного кровотечения наложить жгут по правилам наложения артериального жгута, то это никогда не навредит пострадавшему. Остановка кровотечения является важнейшей задачей первой помощи при ранениях.

При ранении капилляров, вен и мелких артерий кровотечение часто останавливается самопроизвольно вследствие закупорки кровоточащего сосуда сгустком крови. Существуют способы **временной и окончательной остановки** кровотечения. К первому относится наложение давящей повязки, прижатие артерии к кости на протяжении и наложение жгута. Способы окончательной остановки кровотечения применяются при обработке хирургами ран в перевязочных и операционных лечебных учреждениях. При любом кровотечении, особенно при ранении конечности, кровоточащей области надо придать приподнятое положение. Оно способствует понижению давления крови в артериях и венах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба. Остановке кровотечения способствует также покой поврежденной части тела. Кровотечение из мелких вен и капилляров можно остановить, наложив на кровоточащую рану давящую стерильную повязку. Для лучшего сдавливания сосудов ватно-марлевую подушечку индивидуального перевязочного пакета или стерильной повязки накладывают на кровоточащую рану комком (тампоном). Для остановки кровотечения на туловище этот способ является единственным, так как другие методы в таких случаях непригодны.



**Прижатие артерии на протяжении, т.е. не в области раны, а выше** (ближе к сердцу по кровотоку), - самый простой и доступный в любой обстановке способ временной остановки большого (артериального) кровотечения. Для применения этого способа нужно знать точки, где та или иная артерия лежит не очень глубоко и ее можно прижать к кости. В этих точках можно всегда прощупать пальцами пульсирующие артерии. При кровотечении на лице и волосистой части головы можно прижать подчелюстную и височную артерии. При кровотечении на шее сонную артерию прижимают к позвоночнику у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Кровотечение у корня верхней конечности останавливают, прижимая подключичную артерию в надключичной области. При кровотечении в области плеча плечевую артерию прижимают к кости плеча по внутреннему краю двуглавой мышцы.

## Максимальное сгибание конечности с фиксацией

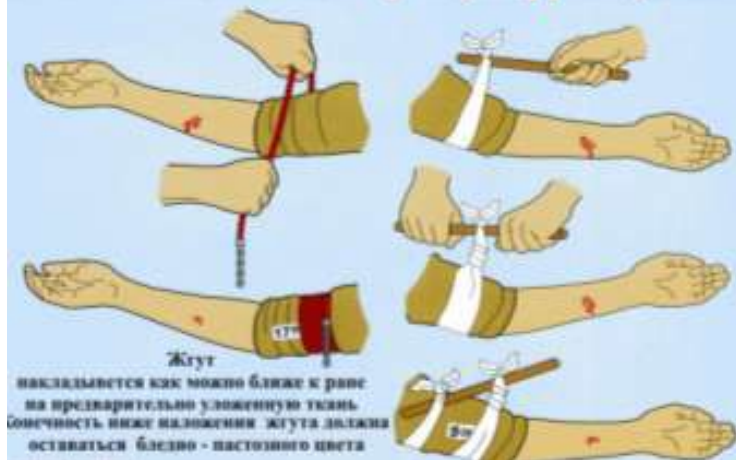


Для остановки кровотечения в области предплечья и кисти вкладывают в локтевой сгиб валик и **максимально сгибают руку в локтевом суставе.** При артериальном кровотечении на нижних конечностях бедренную артерию прижимают в паховом сгибе или у внутреннего края четырехглавой мышцы. Артерии голени можно прижать к подколенной ямке, подложив под нее

мягкий валик и до предела согнув ногу в коленном суставе. Артериальный сосуд при остановке кровотечения надо сдавливать сильно мякотью нескольких (2-4) пальцев. Поскольку такая остановка кровотечения может быть лишь кратковременной, необходимо принять все меры к тому, чтобы кто-либо другой

наложил жгут. Способом остановки кровотечения прижатием артерии на протяжении должен овладеть каждый гражданин.

## Наложение жгута (закрутки)



### **Наложение жгута или**

### **закрутки – основной способ**

временной остановки кровотечения на поле боя при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей. Жгут или закрутку накладывают на бедро, плечо, голень и предплечье.

### **Резиновый ленточный жгут**

состоит из толстой резиновой ленты длиной 1-1,5 м, к одному концу которой прикреплен крючок, а к другому – металлическая цепочка. Резиновый жгут растягивают и в растянутом виде обертывают два-три раза вокруг

конечности так, чтобы витки ложились рядом. Концы жгута закрепляют с помощью цепочки и крючка. При отсутствии резинового ленточного жгута в качестве жгута можно использовать **подручные материалы**, например поясной ремень, толстую веревку, бинт, разрезанное по длине полотенце и т.д. Подручными средствами перетягивают конечность, как резиновым жгутом, или делают закрутку, конец которой прибинтовывается к конечности.

# Правила наложения жгута:

Жгут накладывают выше раны и поближе к ней. Чтобы не прищемить кожу, жгут накладывают на одежду или место наложения жгута предварительно обертывают несколькими слоями бинта, косынкой или другим материалом. При неумелом наложении жгута конечность может быть сдавлена или слишком туго, или слишком слабо. Если жгут наложен слабо, артерия оказывается пережатой не полностью и кровь продолжает течь; так как при этом вены пережаты жгутом, то конечность наливается кровью, кожа ее приобретает синюшную окраску и кровотечение может даже усилиться. При слишком сильном сдавливании конечности жгутом повреждаются нервы, в результате чего может наступить паралич конечности. Жгут нужно затягивать только с такой силой, чтобы остановить кровотечение, но не более. При правильном наложении жгута кровотечение сразу же прекращается, а кожа конечности бледнеет. Практически степень сдавливания конечности жгутом можно определить по пульсу на какой-либо артерии ниже места наложения жгута. Исчезновение пульса указывает на сдавливание жгутом артерии.

Конечность, перетянутую жгутом, следует тепло укутать (но не обкладывать грелками). Наложённый жгут следует держать, **возможно, меньше времени и, во** всяком случае, не более 2 часов, так как при длительном сдавливании может наступить омертвление конечности ниже жгута. Поэтому на повязке или на коже конечности обязательно делают запись о времени наложения жгута. В тех случаях, когда с момента наложения жгута прошло 2 часа, а пострадавший еще не доставлен в перевязочную или операционную для окончательной остановки кровотечения, надо поступать следующим образом. Прижимают пальцами артерию у корня конечности, затем помощник медленно (чтобы потоком крови не был вытолкнут образовавшийся в сосуде тромб) распускает жгут на 5-10 мин. и снова накладывает его, но чуть выше предыдущего места. Такое временное снятие жгута повторяют через каждый час, пока пострадавшему не будет оказана хирургическая помощь. За лицами, которым наложен жгут, необходимо наблюдать, так как в пути жгут может ослабнуть, и кровотечение возобновиться.



# Острая кровопотеря

Опасность кровотечения для жизни и здоровья пострадавшего зависит от количества излившейся крови, быстроты кровотечения, от возраста. Для взрослого человека потеря 150-200 мл не представляет опасности. Потеря крови до 1,5 - 2 л угрожает его жизни.

Признаками острого кровотечения при наружном или внутреннем кровотечении являются: одышка, головокружение, жажда, потемнение в глазах, шум в ушах, тошнота и иногда рвота, бледность кожных покровов, особенно губ и конечностей, холодный пот, частый, слабый или едва прощупываемый пульс, похолодание конечностей, иногда обморочное состояние. Если при внутреннем кровотечении повреждены легкие, желудочно-кишечный тракт или мочеполовые органы, то кровь соответственно обнаруживается в мокроте, рвотных массах, испражнениях и моче. При большой кровопотере раненый теряет сознание, у него появляются судороги и может наступить смерть.

При ***оказании первой помощи при остром кровотечении после остановки***

кровотечения необходимо принять меры к выполнению недостатка циркулирующей крови путем введения в организм больших количеств жидкостей. С этой целью раненному дают пить крепкий горячий чай, кофе или хотя бы воду.

Необходимо помнить, что *при повреждении внутренних органов живота никакого питья давать нельзя.*

Для улучшения кровоснабжения мозга и сердца нужно приподнять ноги раненного (нижний конец носилок, кровати).

Необходимо позаботиться о согревании пострадавшего, особенно в зимнее время; его надо тепло укутать, обложить грелками. Для восполнения кровопотери раненому переливают кровь, плазму крови, полиглюкин и другие жидкости, дают вдыхать кислород.

# ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

При обширных ранениях, ожогах, тяжелых травмах и заболеваниях возникает много факторов, отрицательно влияющих на жизнедеятельность всего организма. Это, прежде всего боль, кровопотеря, вредные вещества, образующиеся в поврежденных тканях. Эти факторы вызывают шок – значительное нарушение функций головного мозга и желез внутренней секреции, управляющих деятельностью всего организма.

Шок характеризуется нарастающим угнетением всех жизненных функций организма: деятельности центральной нервной системы, кровообращения, дыхания, обмена веществ, функции печени и почек.

*Шок – это состояние между жизнью и смертью, вызванное резким падением артериального давления и только правильное безотлагательное лечение может спасти жизнь человека.*

В зависимости от причины различают шок *травматический, ожоговый, геморрагический* – вследствие кровопотери, *анафилактический* – при непереносимости лекарственных препаратов, *кардиогенный* – при инфаркте миокарда, *септический* – при общей гнойной инфекции (*сепсисе*) и др.

*Симптомы: Слабость, бледность, потливость, учащенный пульс, учащенное неглубокое дыхание, тошнота, рвота, жажда, спутанность или потеря сознания.*

Очень тяжелым осложнением ранений, закрытых повреждений, ожогов является *травматический шок*. В течение шока различают два периода – период возбуждения и период угнетения. Особенно часто шок наступает при больших кровопотерях, обширных ожогах, охлаждении после ранения.

Различают *первичный и вторичный шок*. *Первичный шок* наступает сразу же или очень скоро после травмы, *вторичный шок* – через несколько часов после нее (при позднем выносе раненых с поля боя, запоздалом оказании первой помощи, транспортировке по плохим дорогам, плохой иммобилизации перелома).

Своевременно оказанная первая медицинская помощь при тяжелой травме, ранении предупреждает развитие шока. При шоке первая помощь тем эффективнее, чем раньше она оказана. Она должна быть направлена, прежде

всего, на устранение причин шока (снятие или уменьшение болей, остановка кровотечения, проведение мероприятий, обеспечивающих улучшение дыхания

и сердечной деятельности и предупреждающих общее охлаждение).

Для предупреждения шока в очаге ЧС необходимо, прежде всего, быстро остановить кровотечение из раны, наложить первичную повязку,

иммобилизовать конечность при переломе, обезболить при тяжелых травмах, обеспечить быстрый вынос и бережную эвакуацию раненых.

***Действия при оказании первой помощи:***

1. Постараться установить причину шока.
2. Проверить, не получил ли пострадавший травму позвоночника.
3. Если нет, уложить его на твердую поверхность, слегка приподняв ноги на 20-30 см. Накрыть одеялом.
4. При отсутствии пульса и дыхания начать реанимацию.
5. Если у пострадавшего началась рвота или кровотечение из полости рта, уложить его в правильное положение.
6. Если его мучает жажда, слегка смочить ему губы водой, но ни в коем случае
7. Каждый 1-2 мин. проверять пульс и дыхание пострадавшего. В случае остановки сердечной и дыхательной деятельности немедленно начать реанимацию. не давайте ему пить или есть.

Борьба с шоком при не остановленном кровотечении неэффективна, поэтому необходимо быстрее остановить кровотечение: наложить жгут, давящую повязку и др.

При тяжелой кровопотере следует придать пострадавшему положение, улучшающее кровоснабжение мозга: уложить горизонтально или придать положение, при котором голова будет ниже туловища.

Для улучшения дыхания необходимо расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, придать пострадавшему положение, облегчающее дыхание. Важнейшей задачей первой помощи является организация скорейшей транспортировки пострадавшего в стационар.

***Нельзя:***

- Оставлять пострадавшего одного.
- Давать ему пить или есть.
- Двигать его, если в этом нет крайней необходимости