ИЗДАТЕЛЬСТВО
«УЧИТЕЛЬ»

Тема вебинара

Первая медицинская помощь при наружном
и внутреннем кровотечении

Ведущий: *Корниенко Людмила Васильевна*, кандидат медицинских наук, ортопед-травматолог детской городской клинической больницы № 7, г. Новокузнецк.

Издательство «Учитель»
www.uchitel-izd.ru

Наши мероприятия:

Профессиональная переподготовка
Курсы повышения квалификации в режиме онлайн
Вебинары в режиме онлайн
Курсы повышения квалификации в режиме офлайн
Вебинары в режиме офлайн
Международные научно-практические конференции
Международный конкурс проектных и исследовательских работ обучающихся

Содержательные вопросы вебинара:

- Диагностика кровотечения.
- Остановка артериального кровотечения.
- Остановка наружного кровотечения.
- Первая помощь при внутреннем кровотечении.

Травматическое кровотечение является одним из основных признаков каждой раны.
Удар, разрез, укол нарушают стенки сосудов, в результате чего из них вытекает кровь.
Кровь обладает важным защитным свойством — свертываемостью.
Благодаря способности крови свертываться, происходит спонтанная остановка любого небольшого, главным образом капиллярного кровотечения.
Сгусток свернувшейся крови закупоривает возникшее при ранении отверстие сосуда.
В некоторых случаях кровотечение останавливается в результате сжатия сосуда.

Объем и масса крови от веса человека составляет 8%. Работает 80% крови, а 16-20% - в депо.

При одномоментной потери крови на 50% - наступает смерть (1-2 литра), особенно при тяжелых комбинированных поражениях (в 1 минуту - 250 мл).

Процесс свертывания крови происходит за 5 - 6 минут.

Последствия кровотечения для человека определяются 2-мя факторами: объемом кровопотери и временем кровотечения.

Поэтому:
кровотечение необходимо остановить, рану нужно перевязать

При кровотечениях главная опасность связана с возникновением быстро развивающегося недостаточного кровоснабжения тканей вследствие потери крови, что вызывают нарушение их деятельности; в первую очередь, это касается мозга, сердца и легких.

При осмотре пострадавшего мы видим

- бледные кожные покровы, холодный пот,
- акроцианоз;
- гиподинамию;
- заторможенность и другие нарушения сознания;
- тахикардия, нитевидный пульс;
- снижение АД;
- одышку;
- снижение диуреза.

Значение **общих симптомов** при кровотечении очень высоко. Во-первых, это необходимо для диагностики внутреннего кровотечения, когда состояние больного страдает, а причина этого неясна так как местные симптомы кровотечения отсутствуют. Во-вторых, выявление общих симптомов необходимо для оценки степени тяжести (объема) кровопотери, что крайне важно для определения тактики лечения и характера терапии.

При осмотре раны обращаем внимание на:

- - внешний вид раны;

- - характер струи;

- - цвет истекающей крови;

Мягкие повязки, используемые для остановки кровотечения

1.Пластырная повязка

2. Пращевидная повязка

3. Косыночная повязка

4. Сетчато – трубчатые повязки

5. Бинтовые повязки

Остановка капиллярного и венозного кровотечений

- Первой задачей при обработке любой значительно кровоточащей раны является остановка кровотечения. Действовать при этом следует быстро и целенаправленно, так как значительная потеря крови при травме обессиливает пострадавшего и даже представляет собой угрозу для его жизни.
- Если удастся предотвратить большую кровопотерю, то это намного облегчит обработку раны и специальное лечение пострадавшего, уменьшит последствия травмы и ранения.
- При капиллярном кровотечении потеря крови сравнительно небольшая.
- Такое кровотечение можно быстро остановить, наложив на кровоточащий участок чистую марлю.
- Поверх марли кладут слой ваты и рану перевязывают.
- Если в распоряжении нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком. Накладывать прямо на рану мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках находится большое количество бактерий, которые вызывают заражение раны. По этой же причине непосредственно на открытую рану нельзя накладывать и вату.

Средства для обработки раны при остановке кровотечения

Перевязочный материал для остановки кровотечения

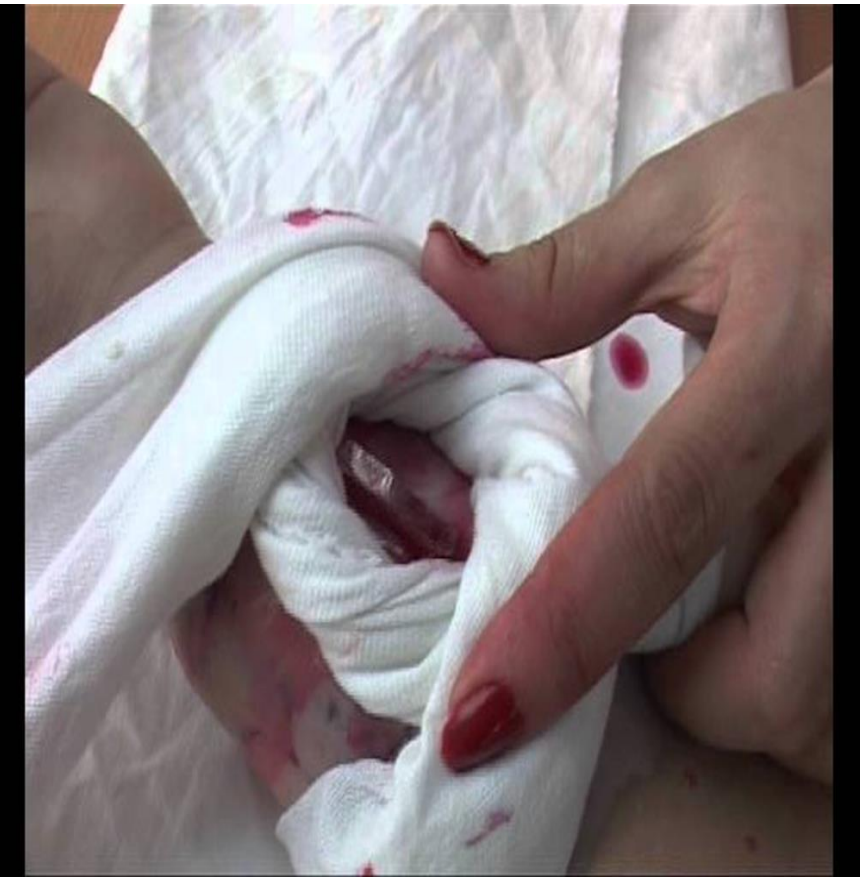
Особенности остановки капиллярного кровотечения.

Остановка венозного кровотечения

- Опасным моментом венозного кровотечения, наряду со значительным объемом потерянной крови, является то, что при ранениях вен, особенно шейных, может произойти всасывание воздуха в сосуды через поврежденные ранами места. Проникший в сосуд воздух может затем попасть и в сердце. В таких случаях возникает смертельное состояние — воздушная эмболия.
- Венозное кровотечение лучше всего останавливается давящей повязкой.
- На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее неразвернутый бинт или сложенную в несколько раз марлю, в крайнем случае — сложенный чистый носовой платок.
- Примененные подобным образом средства действуют в качестве давящего фактора, который прижимает зияющие концы поврежденных сосудов.
- При прижатии бинтом такого давящего предмета к ране просветы сосудов сдавливаются, и кровотечение прекращается.
- В том случае, если у оказывающего помощь нет под рукой давящей повязки, причем пострадавший сильно кровоточит из поврежденной вены, то кровоточащее место надо сразу же прижать пальцами.

Особенности остановки кровотечения при открытом переломе.

Особенности остановки кровотечения при колотых ранах с инородным телом.



Остановка артериального кровотечения

- Артериальное кровотечение является самым опасным из всех видов кровотечений, так как при нем может быстро наступить полное обескровливание пострадавшего.
- При кровотечениях из сонной, бедренной или же подмышечной артерий пострадавший может погибнуть через три или даже через две с половиной минуты.
- Артериальное кровотечение, точно также, как и венозное, можно с успехом остановить при помощи давящей повязки.
- При кровотечении из крупной артерии следует немедленно остановить приток крови к раненному участку, придавив артерию пальцем выше места ранения.
- Таким путем предотвращают приток крови к поврежденному месту артерии.
- Однако эта мера является только временной. Артерию прижимают пальцем до тех пор, пока не подготовят и не наложат давящую повязку или жгут.

Пальцевое прижатие артерий проводится на период подготовки средств для более надёжного способа остановки кровотечения, как мера, обеспечивающая своевременность и срочность в оказании помощи. Для успешной остановки кровотечения артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух–четырех пальцев.

Основные точки прижатия артерий

- Прижатие височной артерии, 2 см кверху и кпереди от слухового прохода.
- Прижатие челюстной артерии, 2 см кпереди от угла нижней челюсти.
- Прижатие сонной артерии, середина края кивательной мышцы (верхний край щитовидного хряща).
- Прижатие плечевой артерии, внутренний край бицепса.
- Прижатие подмышечной артерии, передняя граница роста волос в подмышечной впадине.
- Прижатие бедренной артерии, середина паховой связки.
- Прижатие подколенной артерии, вершина подколенной ямки.
- Прижатие брюшной аорты, область пупка (прижатие производится кулаком).

При кровотечении из бедренной артерии наложение одной только давящей повязки иногда оказывается недостаточным. В таких случаях приходится накладывать петлю, жгут или же импровизированный жгут. Если у оказывающего помощь под рукой нет ни стандартной петли, ни жгута, то вместо них можно применить косынку, носовой платок, галстук, подтяжки.

Остановка кровотечения методом сгибания конечности

Кровотечение из конечности может быть остановлено сгибанием ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности.

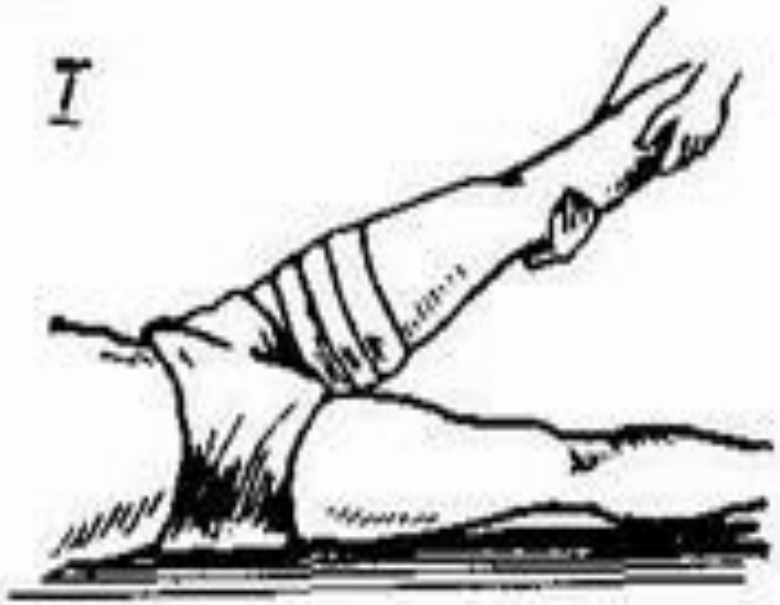
У пострадавшего следует быстро засучить рукав или закатать брюки и вложить в ямку, образующуюся при сгибании сустава, комок марли, ваты или любой материи и сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком.

В таком положении сгиб ноги или руки надо связать или привязать к туловищу пострадавшего косынкой, шарфом или ремнем.

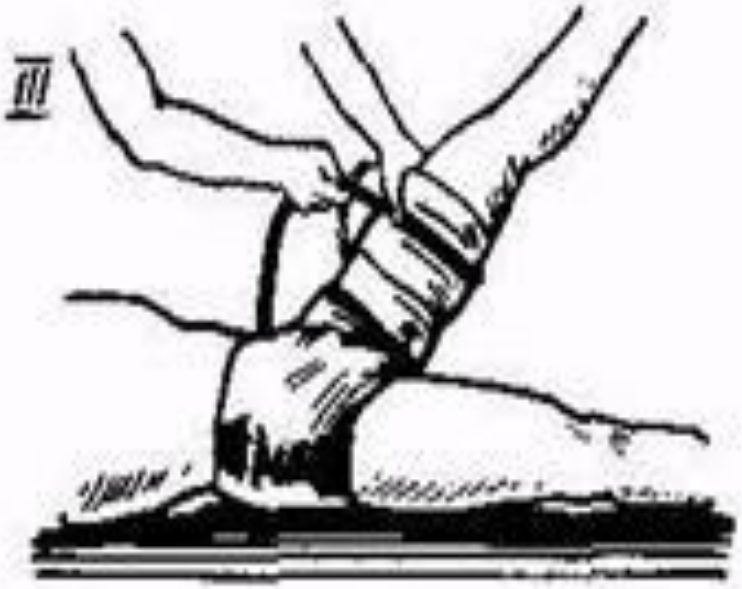
В любом случае, после остановки кровотечения, на рану необходимо наложить тугую стерильную повязку.

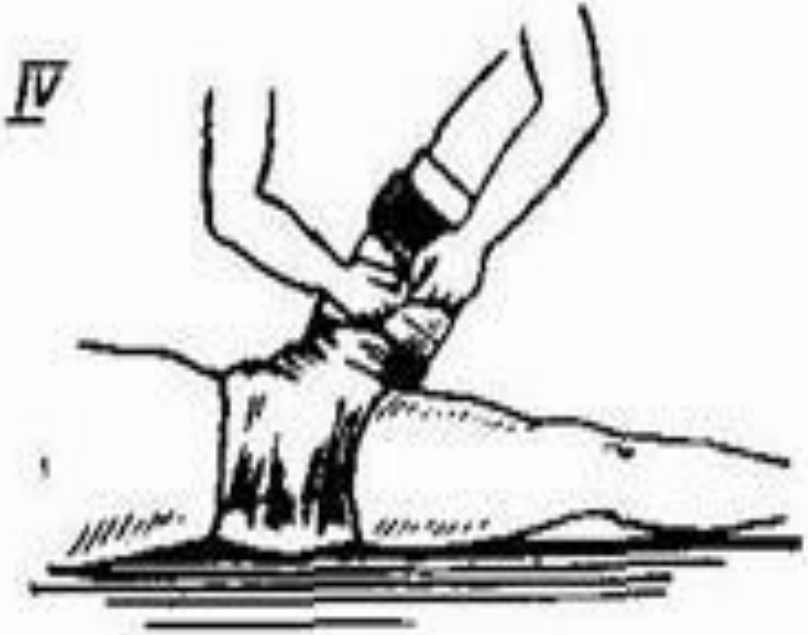
Жгут накладывается:

- только при артериальном кровотечении из крупного сосуда;
- поверх ткани или одежды, очень важно, чтобы на ней не было складок;
- выше места ранения на 2–3 см и ближе к ней на кожу накладывают прокладку из одежды или мягкой ткани (платок, бинт);
- для обеспечения оттока венозной крови конечность поднимают на 20-30см;
- первый тур накладывается максимально растянутым жгутом, а последующие – с меньшим натяжением, таким образом, чтобы начальный участок жгута перекрывался последующим туром;
- зафиксировать последний тур жгута крючком или застежкой;
- контроль правильности наложения жгута производят по прекращению кровотечения из раны, исчезновению пульса, запавшим венам, бледности кожных покровов. Чрезмерное затягивание жгута может вызвать размозжение мягких тканей (мышцы, нервы, сосуды) и стать причиной параличей конечностей. Слабо затянутый жгут кровотечения не останавливает, а наоборот, создает венозный застой (конечность не бледнеет, а приобретает синюшную окраску) и усиливает венозное кровотечение;
- жгут не забинтовывают, он должен быть хорошо виден;
- конечность со жгутом хорошо иммобилизируют с помощью транспортной шины или подручных средств;
- пострадавшего эвакуируют в первую очередь;
- в зимнее время года конечность с наложенным жгутом хорошо утепляют, чтобы не произошло отморожения;
- под жгут подкладывается записка с указанием даты и времени наложения жгута;


I

II


III


IV

- Летом жгут накладывается максимально на 2 часа, а зимой на 1 час. Если в течение этого времени пострадавшего не привезли в больницу для окончательной остановки кровотечения, то жгут необходимо снять на 10 минут, но в это время прижать артерию пальцем. Заново жгут накладывают выше или чуть ниже старого места. При необходимости это делают несколько раз – летом каждый час, а *зимой – каждые полчаса*. При этом каждый раз делают отметку в записке. Продолжительное сдавливание сосудов приводит к омертвению всей конечности ниже наложенного жгута, и ее ампутируют.

а)
б)
в)

Ошибки при наложении жгута:

- Не следует накладывать жгут на верхнюю треть бедра и среднюю треть плеча, это может привести к серьезным повреждениям нервных стволов и быть неэффективным в плане остановки кровотечения.
- Определен не правильный тип кровотечения, и постановка жгут его только усиливает (например: венозное кровотечение);
- Недостаточно затянут жгут или же крупные сосуды не прижаты к костным выступам;
- Чрезмерное затягивание жгута, возможны тяжелые повреждения мягких тканей (мышцы, сосуды, нервы), что пожжет привести к параличу конечности.
- Превышение сроков наложения жгута, впоследствии может привести к потере конечности;
- Наложение жгута на голую ногу. Не происходит достаточное прижатие сосудов, травмируется кожа под жгутом.
- Наложение жгута далеко от раны. Однако при неутонченном источнике кровотечения в экстренной ситуации, наложение жгута максимально высоко от раны является жизненно необходимым действием. Так кровотечение из бедренной артерии в течении 2-3 минут приводит к смерти, следовательно нет времени на долгие рассуждения и наложение жгута у основания ноги, чуть ниже паховой связки будет наилучшим вариантом.

- На сонную артерию жгут накладывают через плечо противоположной здоровой стороны. Для наложения жгута используют руку со здоровой стороны или деревянную шину. Поднятую руку пораженного со здоровой стороны фиксируют согнутой в локтевом суставе. Нижняя треть плеча опирается на теменную область головы. Предплечье на своде черепа. Кисть перекинута на пораженную сторону. Плотный ватно-марлевый валик (пелот) или тампон накладывают на точку пальцевого прижатия артерии с поврежденной стороны, а сверху накладывается жгут, так чтобы пелот или тампон сдавливал артерию.

Кровотечение из носа

- Такое кровотечение возникает при ударе в нос, при сильном сморкании или же чихании, при тяжелых травмах черепа, а также при некоторых заболеваниях, например, гриппе.
- Пострадавшего укладывают на спину с приподнятой головой, на переносицу, шею и область сердца кладут холодные компрессы или же лед.
- Пострадавший сжимает пальцами крылья носа.
- При носовом кровотечении нельзя сморкаться и промывать нос водой.
- Кровь, стекающую в носоглотку, пострадавший должен выплевывать.

Кровотечение из уха

- Кровотечение из уха наблюдается при ранениях внешнего слухового прохода и при переломах черепа.
- На раненное ухо накладывают чистую марлю, а затем его перевязывают.
- Пострадавший лежит с несколько приподнятой головой на здоровом боку (ухе).
- Делать промывания уха нельзя.

Кровотечение из легких

- При сильных ударах в грудную клетку, при переломах ребер, при туберкулезе, когда очаг заболевания разъедает какой-либо легочной сосуд, возникает легочное кровотечение.
- Пострадавший откашливает ярко-красную вспененную кровь, дыхание затруднено.
- Пострадавшего укладывают в полусидячем положении, под спину ему подкладывают валик, на который он может опереться.
- На открытую грудь кладут холодный компресс. Больному запрещают говорить и двигаться.

Кровотечение из пищеварительного тракта

- Кровотечение из пищевода возникает при его ранении или же при разрыве его вен, расширенных при некоторых заболеваниях печени. Кровотечение желудка наблюдается при желудочной язве или опухоли, которые разъедают сосуды, проходящие в стенках желудка, а также при травмах желудка. Наблюдается рвота.
- Рвотные массы представляют собой тёмно-красную и даже свернувшуюся кровь (сгустки).
- Пострадавшего укладывают в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами.
- На брюшную область кладут холодный компресс.
- Необходим полный покой.
- Пострадавшему нельзя давать ни пить, ни есть.

Внутренние кровотечения
Кровотечение в брюшную полость

- Такое кровотечение возникает при ударе в живот.
- В большинстве случаев при этом наблюдается разрыв печени и селезенки.
- У женщин внутрибрюшное кровотечение бывает при внематочной беременности.
- Внутрибрюшное кровотечение характеризуется сильными болями в области живота.
- Пострадавший впадает в шоковое состояние или же теряет сознание.
- Его укладывают в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами, на область живота кладут холодный компресс. Пострадавшему нельзя давать ни пить, ни есть.
- Необходимо обеспечить его немедленную транспортировку в лечебное учреждение.

Внутренние кровотечения
Кровотечение в плевральную полость

- Кровотечение такого типа возникает при ударе, повреждении грудной клетки.
- Кровь скапливается в плевральной полости и в пораженной половине сдавливает легкие, тем самым препятствуя их нормальной деятельности.
- Пострадавший дышит с трудом, при значительном кровотечении даже задыхается.
- Его укладывают в полусидячем положении с согнутыми нижними конечностями, на грудную клетку кладут холодный компресс.
- Необходимо обеспечить немедленную транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

КОНТАКТЫ

Наш адрес:

400079 г. Волгоград

Ул. Кирова, д. 143

Издательство «Учитель»

Наш сайт:

www.uchitel-izd.ru

Наши электронные адреса:

webinar@uchitel-izd.ru

met@uchitel-izd.ru

Благодарим за участие в вебинаре

Издательство «Учитель»
www.uchitel-izd.ru

Вопросы, связанные с вебинарами можно задать по адресу: webinar@uchitel-izd.ru