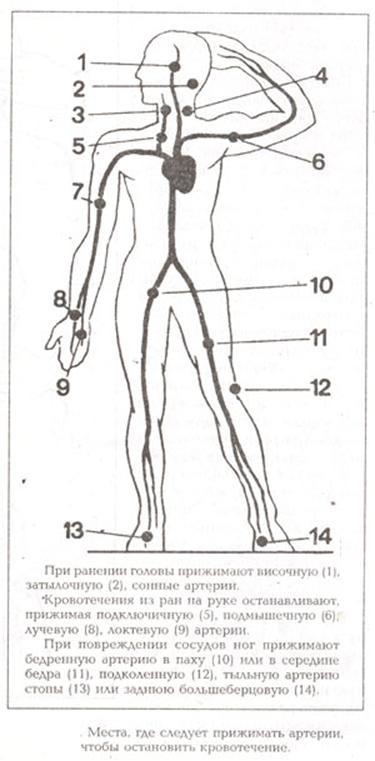
**Тема № 2**

**Первая помощь при кровотечениях.**

**Раны**

В зависимости от ранящего предмета раны подразделяются на резаные, колотые, рубленые, ушибленные, рваные и т. д.

Раны с нарушением полостей - грудной, брюшной, черепа или суставов — называются проникающими. Они могут быть с выпадением внутренних органов.



**Резаные раны** имеют ровные края, окружающие ткани не повреждаются. Они больше других зияют и кровоточат.

**Колотые раны** опасны возможностью повреждения внутренних органов (сердца, крупных сосудов, органов брюшной полости и т. д.) с последующим сильным кровотечением и тяжелым осложнением инфекцией.

**Рубленые раны** бывают различной глубины и характеризуются ушибами мягких тканей, иногда размозжением их и повреждением костей.

**Ушибленным ранам** свойственны неровные, пропитанные кровью края, которые являются благоприятной средой для развития инфекции.

**Рваные раны** отличаются отслойкой лоскутов кожи, повреждением сосудов, сухожилий и мышц.

**Методы остановки кровотечения**

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.

**Венозное кровотечение** значительно менее интенсивно, чем артериальное. Из поврежденных вен темная, вишневого цвета кровь вытекает непрерывной, равномерной струей.

Остановка венозного кровотечения надежно осуществляется при помощи давящей повязки, не прибегая к жгуту.

**Капиллярное кровотечение** возникает вследствие повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) — при обширных ссадинах, поверхностных ранах. Кровь вытекает медленно, по каплям, и, если свертываемость ее нормальная, кровотечение прекращается самостоятельно. Капиллярное кровотечение легко остановить с помощью обычной стерильной повязки.

**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.

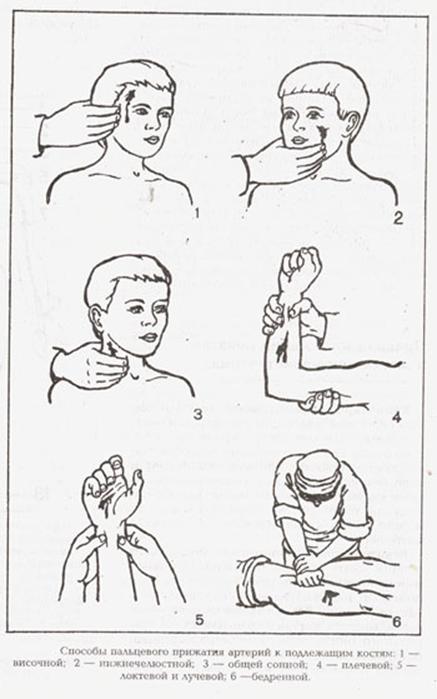
**Правила наложения повязок**

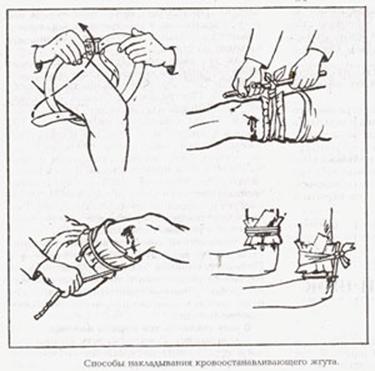
**и жгута при кровотечениях**

**Капиллярное кровотечение** не представляет серьезной опасности для здоровья пострадавшего, так как потеря крови при этом небольшая. Его легко остановить наложением давящей повязки, предварительно смазав кожу вокруг раны йодом и закрыв ее несколькими слоями стерильной марли или бинта. Если под рукой нет ни бинта, ни марли, то можно воспользоваться чистым носовым платком.

**Венозное кровотечение** тоже лучше всего останавливать давящей повязкой. При наложении такой повязки рана туго бинтуется с помощью индивидуального перевязочного пакета. Если его нет, на кровоточащее место накладывается чистая марля или кусок стерильного бинта, поверх — неразвернутый бинт, сложенные в несколько слоев марля или чистый носовой платок, а затем туго перебинтовывается. Таким образом удается сдавить просветы поврежденных сосудов и остановить кровотечение. Признаком правильно наложенной повязки является прекращение кровотечения (повязка не промокает! Если повязка промокнет, то, не снимая ее, сверху наложите еще один или несколько марлевых пакетов и туго их прибинтуйте. Поврежденную конечность следует приподнять.

**При артериальном кровотечении**, особенно при повреждении крупных сосудов, все зависит от быстрого и грамотного оказания первой помощи. Для этого надо прежде всего хорошо знать места возможного прижатия артерий. Сильно надавив пальцами на мягкие ткани выше места ранения, ткани выше места ранения, артерию прижимают до тех пор, пока не будет подготовлена и наложена давящая повязка. 



**Если поврежден крупный сосуд, следует наложить жгут. При этом соблюдаются следующие правила.   
**

Конечность перед наложением жгута поднимают вверх. Жгут накладывается выше раны на расстоянии 5—7 см от ее верхнего края. Чтобы не ущемить кожу, на место наложения жгута предварительно накладывают какую-либо ткань или его накладывают поверх одежды, расправив ее складки. В теплое время года жгут можно не снимать в течение двух часов, а в холодное — одного часа. Поэтому для контроля времени необходимо подложить под жгут либо прикрепить к одежде рядом с ним записку, указав дату и точное время наложения жгута. Для обеспечения питания конечности до окольным сосудам жгут через указанные выше сроки периодически нужно ослаблять, предварительно прижав пальцем поврежденный сосуд выше раны, и через 10—15 минут повторно затянуть его чуть выше или ниже прежнего места.

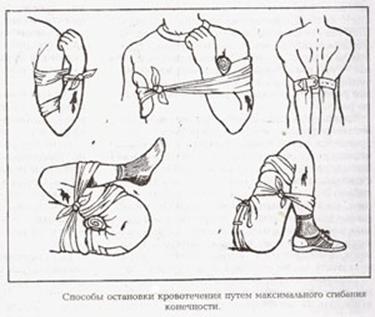
При наложении жгута-закрутки из подручного материала (узкий ремень, платок, косынка и т. п.) делают прочную петлю, диаметром в полтора-два раза превышающую окружность раненой конечности. После наложения на кожу какой-либо ткани на конечность надевают петлю узлом вверх. Обычно делают 2— 3 оборота жгута вокруг конечности, затем под узел вставляют прочную палочку 20—25 см длиной, посредством которой свободная часть петли затягивается до сжатия конечности и полной остановки кровотечения. Конец палочки во избежание раскручивания привязывают к конечности.

Если жгут наложен правильно, то пульсация сосуда ниже его не определяется. Однако нельзя чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцу, пережать нервы, а это грозит параличом конечности и даже ее омертвлением.

Для быстрой остановки кровотечения можно прижать артерии в типичных местах выше места повреждения. Такой способ, как правило, применяют при сильном кровотечении до наложения жгута.

Временно остановить кровотечение допустимо также путем фиксации конечностей в определенном положении; тем самым удается прижать артерию. Так, при повреждении подключичной артерии максимально отводят руки за спину и фиксируют их на уровне локтевых суставов. Максимально сгибая конечность, удается прижать подколенную, бедренную, плечевую и локтевую артерии.

Способы остановки кровотечения путем максимального сгибания конечности могут применяться только в тех случаях, когда нет переломов. Сильное сгибание в колене останавливает кровотечение из артерий стопы и голени. Для усиления давления на сосуд используется валик из бинта, головной убор, ветошь. Сильное сгибание и приведение колена к животу сдавливают бедренную артерию; при ранении подмышечной артерии с давление осуществляется следующим приемом: руку закладывают за спину и сильно оттягивают в здоровую сторону, или обе руки, согнутые в локте, сильно отводят назад и локтевые суставы связывают за спиной. 



Во всех случаях поверх повязки на область травмы рекомендуется положить полиэтиленовый пакет со льдом.

**При кровотечении из носа** пострадавшего нужно усадить так, чтобы голова находилась в вертикальном положении или была слегка отклонена назад; сжать нос на 2—3 минуты; ввести в передний его отдел тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода; положить на область носа холодную примочку. Пострадавшему не рекомендуется пытаться дышать носом и сморкаться.