СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

НАРУЖНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Кровотечение — истечение крови из просвета сосуда вследствие его повреждения или нарушения проницаемости его стенки.

При кровотечении человека беспокоит:

- ✓слабость, сонливость;
- ✓головокружение (особенно при подъеме головы);
- ✓мелькание «мушек» перед глазами;
- ✓чувство нехватки воздуха,
- ✓тошнота.

При осмотре:

- ✓кожные покровы бледные или синюшные;
- ✓холодный пот;
- ✓нитевидный слабый пульс;
- ✓снижение артериального давления;
- ✓учащение дыхания.

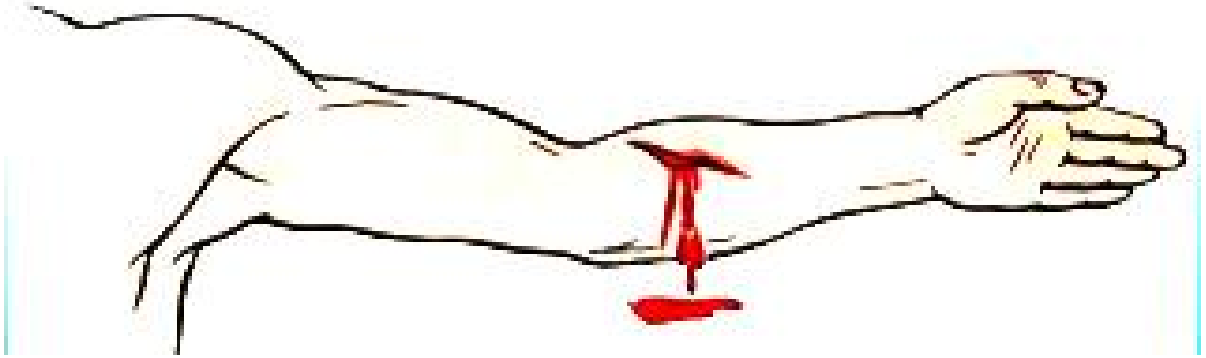
НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:

Артериальное — кровь истекает под давлением, пульсирующей струей, ярко - алого цвета.





Венозное — постоянное истечение крови темного цвета потоком.





Наружное кровотечение

Капиллярное — кровотечение смешанного характера, из мелких артерий и вен. Кровоточит вся раневая поверхность. После просушивания вновь покрывается кровью.





Внутреннее кровотечение — кровотечение в полости тела при повреждении внутренних органов: печени, почек, селезенки, легких.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

1. Пальцевое прижатие сосуда
2. Наложение кровоостанавливающего жгута
3. Наложение закрутки
4. Максимальное сгибание конечности в суставе
5. Наложение давящей повязки
6. Возвышенное положение конечности
7. Тампонада раны

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ

Пальцевое прижатие артерии производится во всех случаях ранений головы и шеи, если кровотечение не может быть остановлено с помощью давящей повязки.

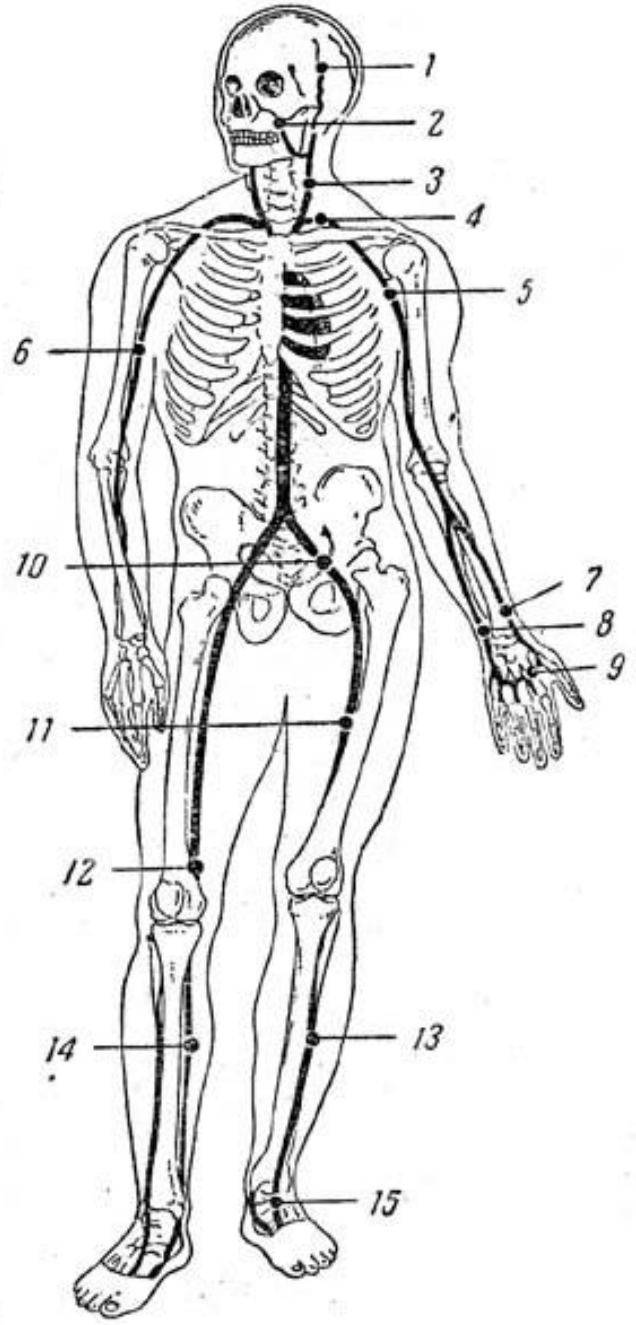
Достоинства: быстрота этого способа временной остановки кровотечения.

Недостаток: лицо, оказывающее помощь, не может отойти от пострадавшего для оказания помощи другим раненым.

При правильном прижатии артерии кровотечение из нее должно прекратиться.

ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ

1 - височная артерия;
2 - наружная челюстная артерия;
3 - сонная артерия;
4 - подключичная артерия;
5 - подмышечная артерия;
6 - плечевая артерия;
7 - лучевая артерия;
8 - локтевая артерия;
9 - ладонная артерия;
10 - подвздошная артерия;
11 - бедренная артерия;
12 - подколенная артерия;
13 - передняя большеберцовая артерия;
14 - задняя большеберцовая артерия;
15 - артерия стопы.



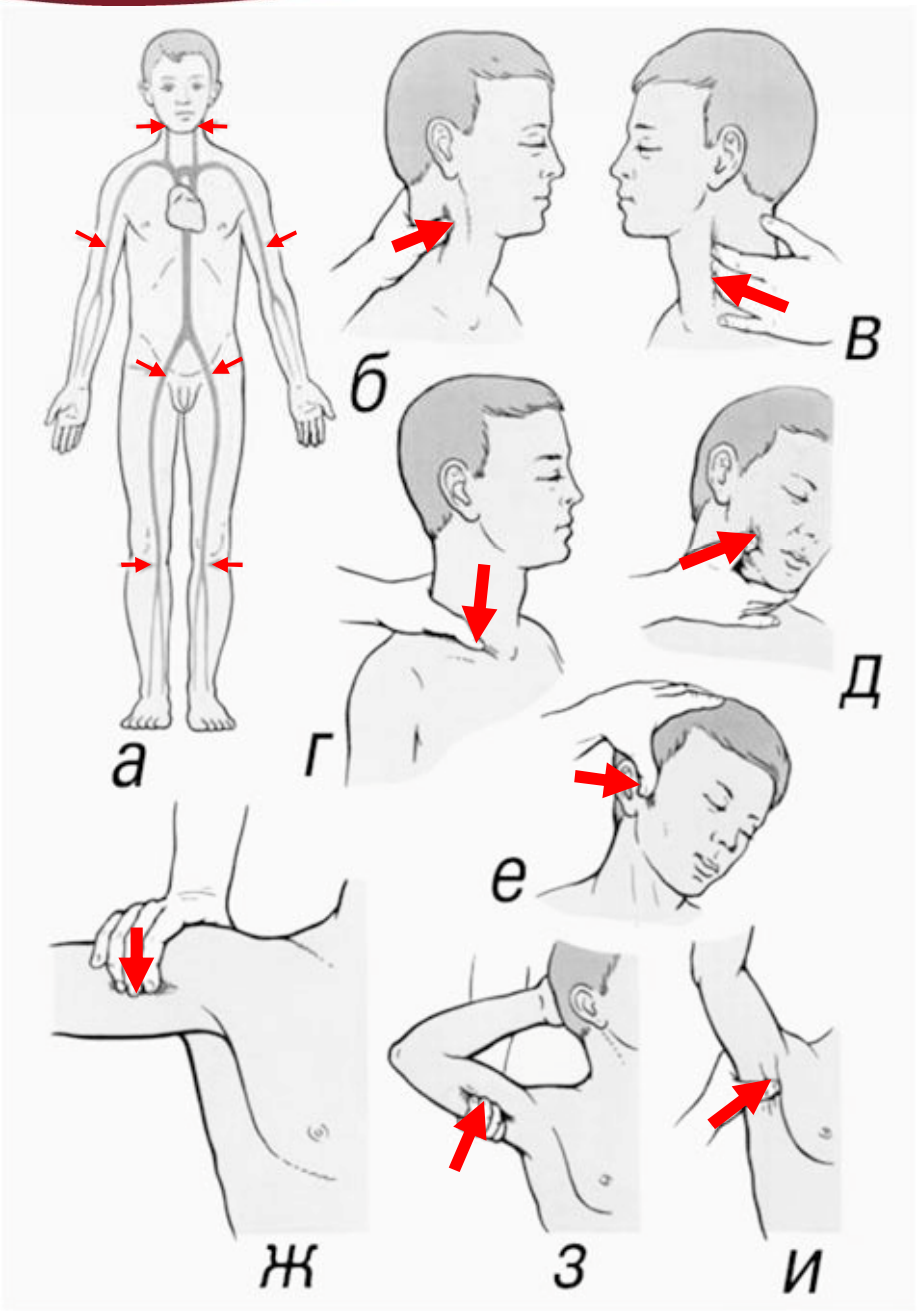


Рис. Е. При кровотечении из височной артерии ее прижимают двумя-тремя пальцами на уровне ушной раковины, впереди от нее на расстоянии 1—2см.

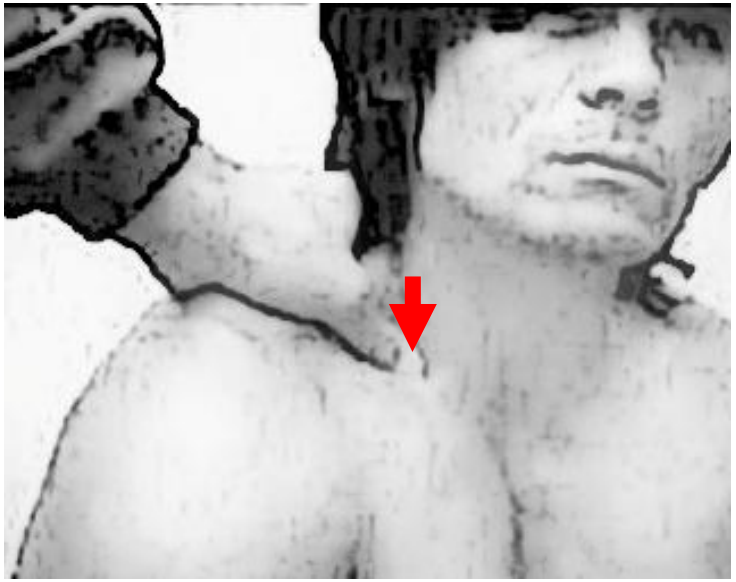
Рис. Д. При кровотечении из нижней половины лица производится прижатие большим пальцем наружно-челюстной артерии в точке, расположенной между подбородком и углом нижней челюсти.

Рис. Б и В. При кровотечениях из верхней половины шеи производится прижатие сонной артерии. Для этого человек надавливает на переднюю поверхность шеи раненого большим пальцем своей руки сбоку от его гортани, обхватив остальными пальцами боковую и заднюю поверхность его шеи. Если человек находится позади раненого, то прижатие сонной артерии производится надавливанием на переднюю поверхность шеи сбоку от гортани четырьмя пальцами.

Рис. И. Для остановки кровотечения при высоких ранениях плеча, подмышечную артерию прижимают к головке плечевой кости.

Рис. Ж. и З. При ранениях плеча, предплечья и кисти для остановки артериального кровотечения производится пальцевое прижатие плечевой артерии.

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ





А.Подключичная артерия.

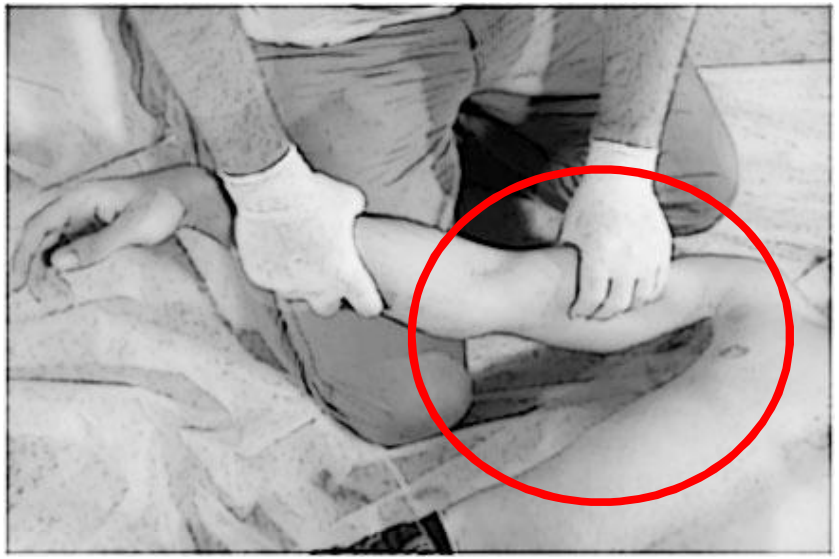




Б. Сонная артерия

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ



Плечевая артерия



Наружно-челюстная артерия



Бедренная артерияи

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

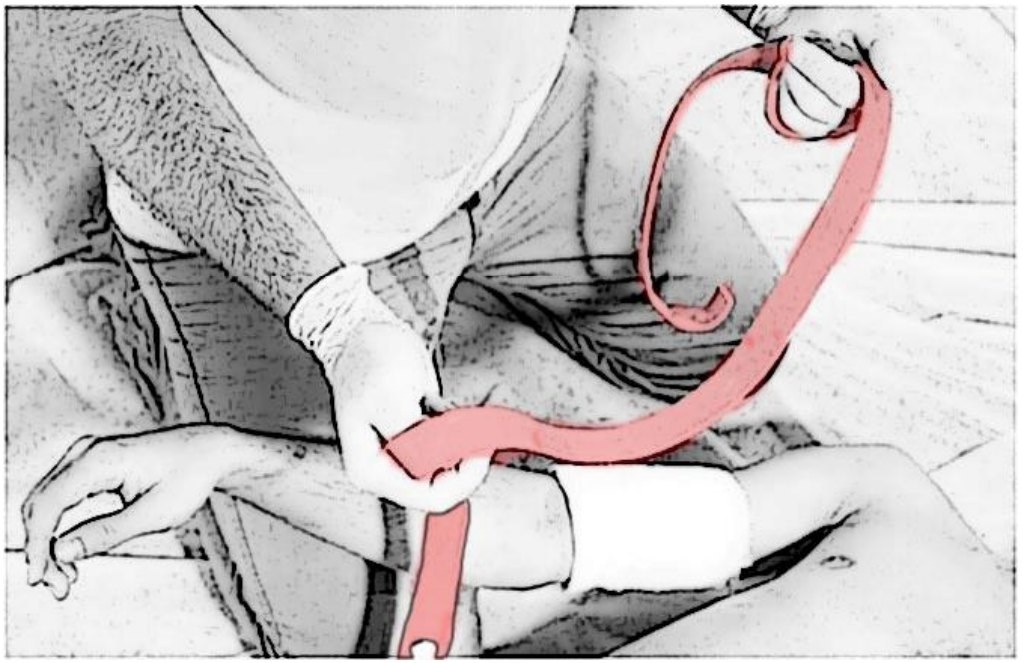
ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

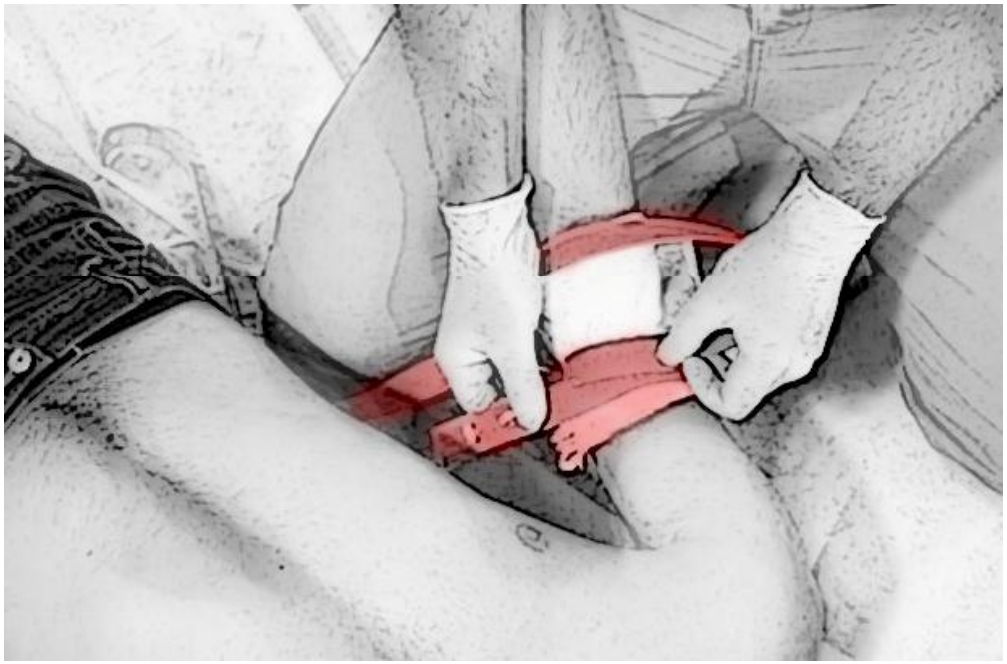
- ✓ Конечность находится в приподнятом положении
- ✓ Накладывать как можно ближе к ране
- ✓ На оголенные участки тела подложить ткань
- ✓ Жгут растянуть, витки накладывать вплотную до прекращения кровотечения и исчезновения пульса
- ✓ Концы жгута надежно закрепить
- ✓ Под жгут - записка с указанием времени наложения
- ✓ Дублировать время на лбу при массовых поражениях
- ✓ Жгут ничем не закрывать
- ✓ Конечность зимой - согревать , летом – охлаждать
- ✓ Дать обезболивающее, иммобилизировать
- ✓ Срочно транспортировать в лечебное учреждение

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЭТАПЫ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

На оголенные участки тела подложить ткань. Жгут растянуть, витки накладывать вплотную (регулируя степень расстяжения жгута) до прекращения кровотечения и исчезновения пульса





СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЭТАПЫ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

Концы жгута надежно закрепить. Под жгут подложить записку с указанием времени наложения. При массовых поражениях, время наложения продублировать надписью на лбу пострадавшего

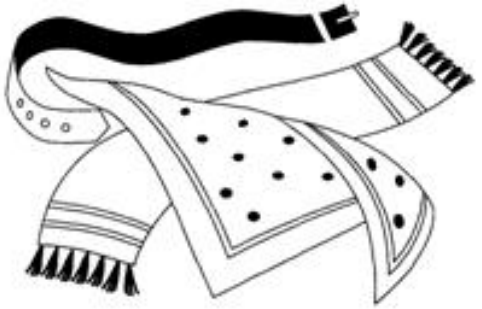


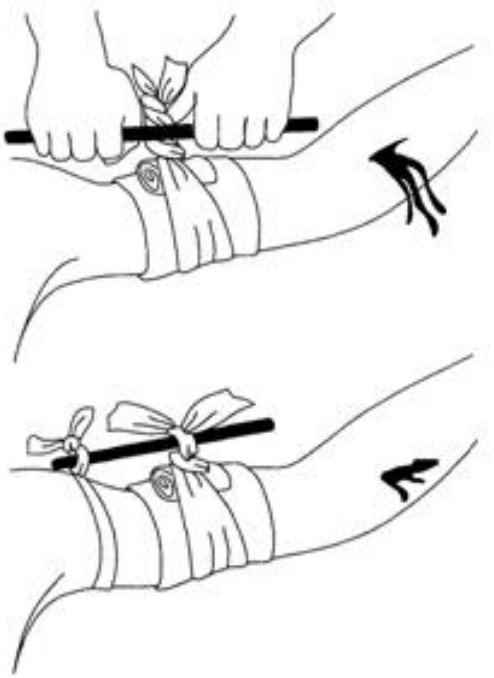


СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

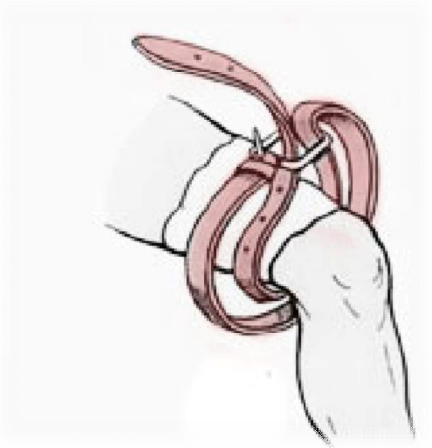
ЧТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ ВМЕСТО ЖГУТА?

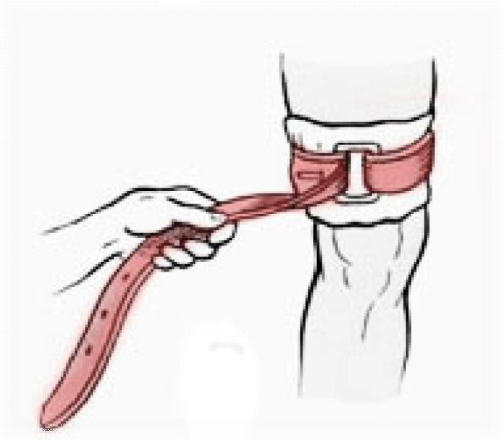


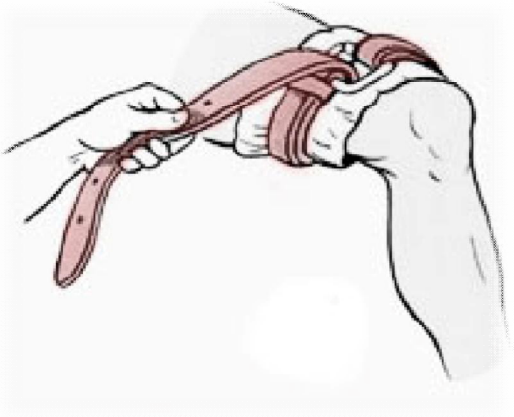






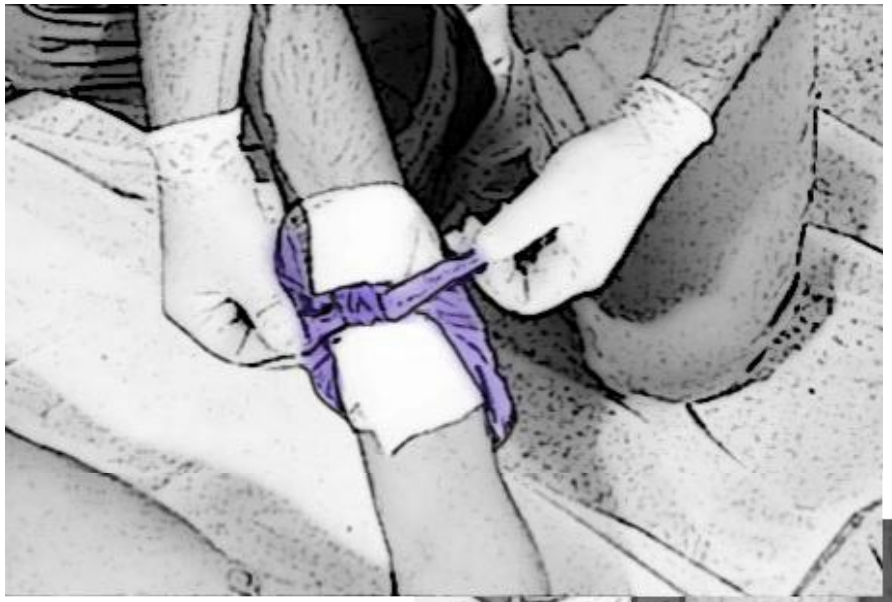


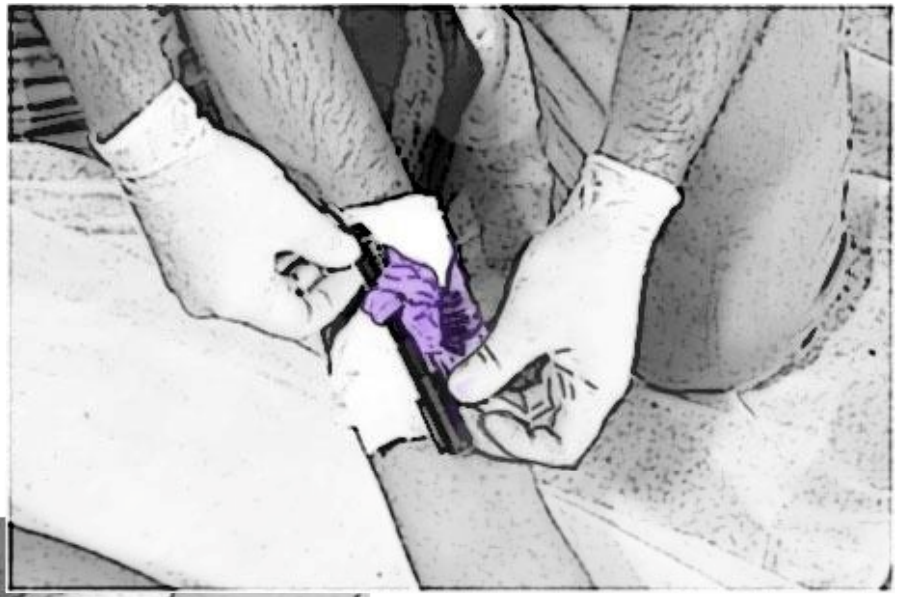




НАЛОЖЕНИЕ ЗАКРУТКИ

Правила наложения закруток при кровотечениях аналогичны правилам при использовании жгута.



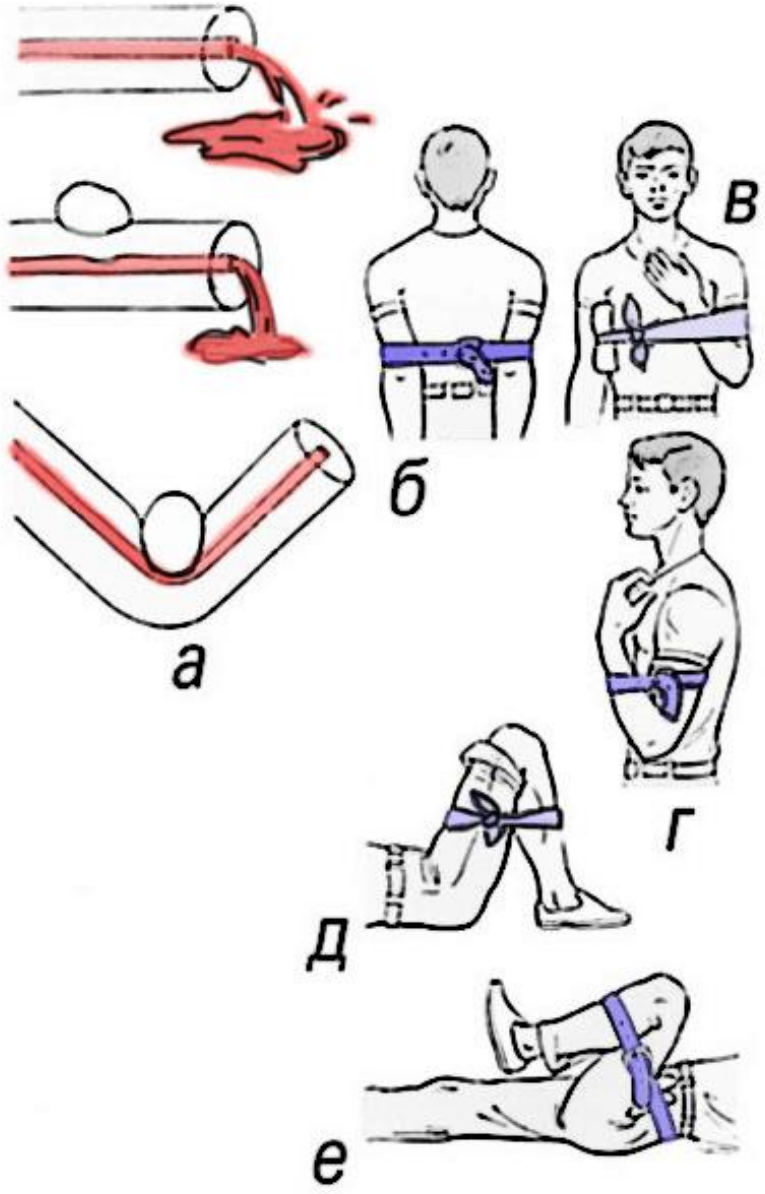




СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕТОДИКА МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТИ

Используются точки пальцевого прижатия.



Кровотечение можно остановить с помощью сгибания конечности. При ранении сосудов предплечья и кисти руку максимально сгибают в локтевом суставе и фиксируют в таком положении (Рис. Г).

Для остановки кровотечения из сосудов основания верхней конечности и подключичной артерии отводят обе руки кзади и сгибают их в локтевых суставах. В таком положении их фиксируют с помощью бинта, косынки, ремня, галстука (Рис. Б)

Кровотечение из сосудов голени и стопы можно остановить путем максимального сгибания ноги в коленном суставе. В подколенную ямку подкладывают валик, ижнюю конечность сгибают и в таком положении фиксируют косынкой или тканью (Рис. Д)

При остановке кровотечения из сосудов бедра максимально сгибают ногу в коленном и тазобедренном суставах. При этом в подколенную ямку и в паховую областькладут валики. В согнутом положении ногу привязывают к туловищу косынкой, шарфом, ремнем (Рис. Е.)

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕТОДИКА МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ







СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕТОДИКА МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ

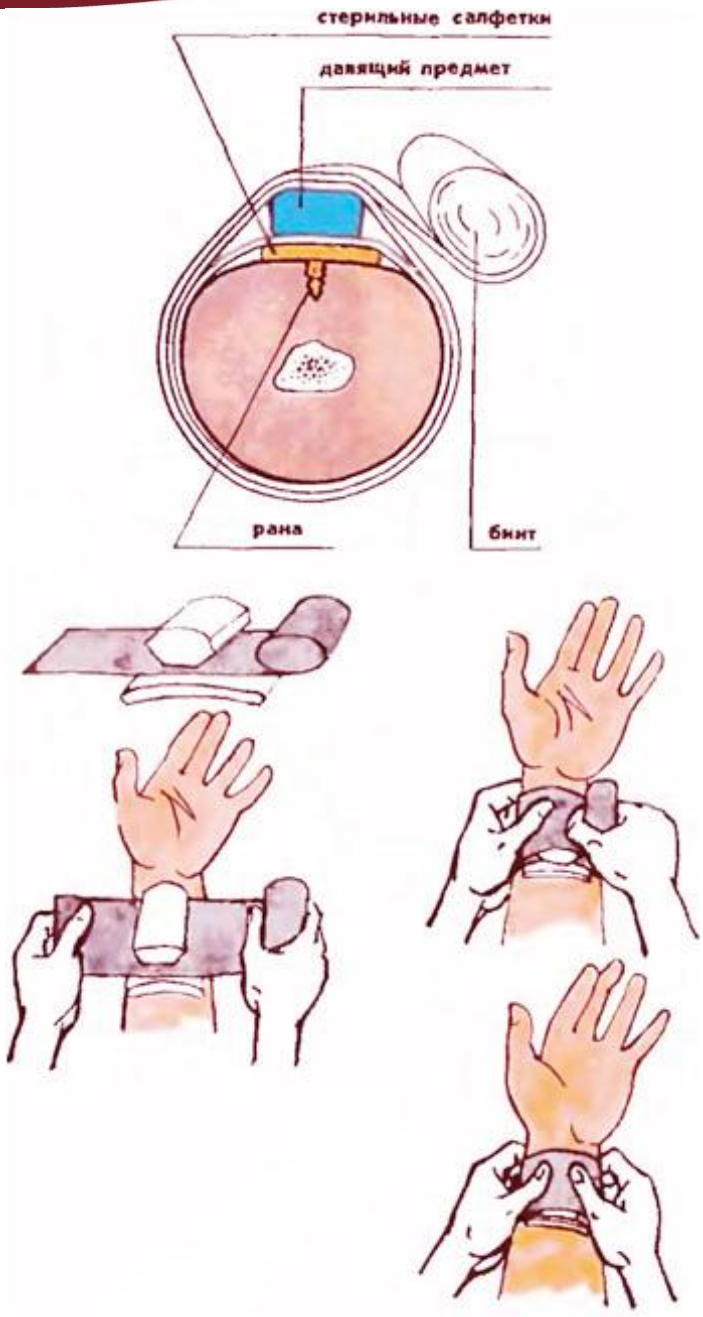






СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕТОДИКА НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ



- Непосредственно на кровоточащую рану накладывают стерильный бинт, марлю или чистую ткань.
- Если используют нестерильный перевязочный материал, на ткань рекомендуется накапать немного настойки иода, чтобы получилось пятно размером больше раны.
- Поверх ткани накладывают плотный валик из бинта, ваты или чистого носового платка. Валик туго прибинтовывают и при необходимости продолжают надавливать на него рукой.
- Если это возможно, кровоточащую конечность следует поднять выше тела.
- При правильном положении давящей повязки кровотечение прекращается и повязка не промокает.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ВОЗВЫШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ



- ✓Применяется для остановки кровотечений из мелких артерий и вен.
- ✓Возвышенное положение может уменьшить давление, следовательно, не остановить, а только уменьшить кровотечение.
- ✓Лучше сочетать его с другими, более эффективными методами.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОТКРЫТАЯ РАНА

Рана - любое нарушение целостности кожи или слизистых оболочек под влиянием внешнего механического воздействия или внутреннего воздействия - отломком кости.

Различают:

- ✓поверхностные раны;
- ✓глубокие - с повреждением крупных сосудов, нервов, внутренних органов.

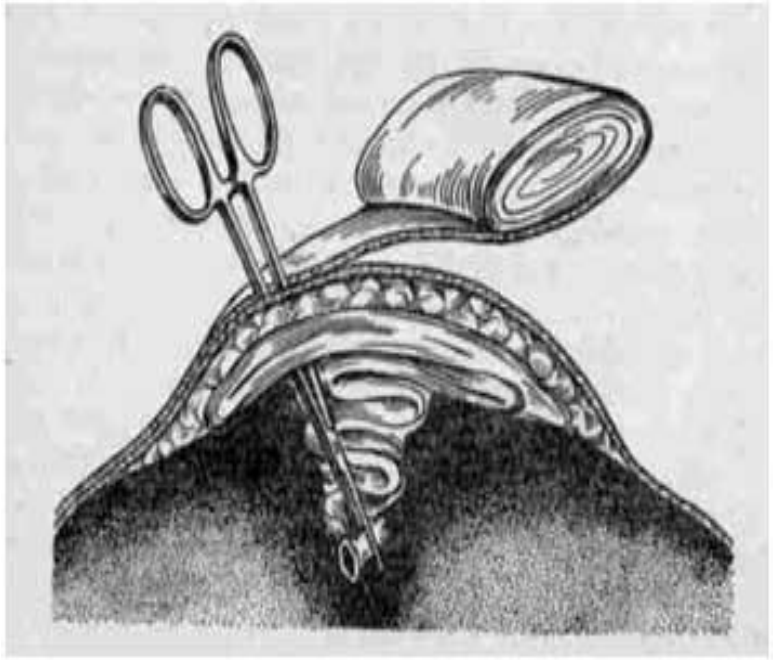
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ РАНАХ .

- ✓Прекращения действия травмирующих факторов;
- ✓Восстановления дыхания (если необходимо);
- ✓Борьба с болью;
- ✓Остановка кровотечения – метод тампонады раны;
- ✓Наложение стерильной повязки;
- ✓Обездвиживания тела подручными средствами;
- ✓Обеспечение наиболее удобного положения тела;
- ✓Быстрая доставка или вызов «скрой помощи».

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТАМПОНАДА РАНЫ





ТЕХНИКА МАНИПУЛЯЦИИ

1. Приготовить 2 пинцета, лоток, марлевую турунду, перевязочный материал, антисептик.
2. Обработать края раны антисептиком.
3. Промокнуть рану и ее края салфеткой на пинцете.
4. Повторно обработать кожу от центра к периферии антисептиком.
5. При помощи 2 пинцетов ввести в рану один конец марлевой турунды, другой конец удерживая над раной.
6. Уложить турунду послойно, туго со дна раны.
7. Наложить на рану сухую стерильную салфетку.
8. Зафиксировать перевязочный материал бинтовой повязкой.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1.Удобно усадить больного, чтобы голова была выше туловища;
2. Голову слегка наклонить вперед, чтобы кровь не попадала в носоглотку и рот;
3. Нельзя сморкаться, т.к. это может усилить кровотечение!
4.Прижать крыло носа к перегородке. Перед этим можно ввести в носовые ходы марлевые тампоны, сухие или смоченные 3% раствором перекиси водорода, нафтизином 0,1%);
5.Положить холод на затылок и переносицу (пузырь со льдом) на 20мин.





СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

При разработке алгоритма оказания первой помощи использовались:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 года N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», документ с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 7 ноября 2012 года N 586н.
3. Основы медицинских знаний: Учебное пособие. Р.В. Тонкова – Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. М.: Просвещение, 1981. 319с.
4. Мейелл М. Энциклопедия первой помощи. – СПб.:Диамант, 1995. -688 с.

Рекомендуем Вам ответить на ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ для закрепления знаний