

## **Лекция 5. Первая помощь при кровотечении**

### **1. Определение и виды кровотечений**

**Кровотечение** – это истечение крови из кровеносных сосудов в органы, ткани, естественные полости организма или наружу.

В зависимости от характера повреждений сосудов различают кровотечения:

- артериальные;
- венозные;
- капиллярные;
- паренхиматозные.

Кровотечения могут быть:

- наружные;
- внутренние.

#### ***Капиллярные кровотечения***

Самый частый вид наружных кровотечений – это капиллярные. Возникают при любых травматических повреждениях с нарушением целостности кожных покровов. Проявляются неинтенсивным равномерным истечением крови из раны вследствие повреждения капилляров (самых мелких сосудов организма). Редко приводят к сильной кровопотере, так как в большинстве случаев останавливаются самостоятельно

#### ***Венозные кровотечения***

Венозные кровотечения возникают при поверхностных и глубоких ранениях любых размеров, при которых нарушается целостность подкожных или межмышечных вен, при этом возникает интенсивное кровотечение.

Признаки венозного кровотечения:

- темная кровь;
- кровотечение в виде постоянного потока крови из раны;
- уменьшается при придавливании участка ниже ранения.

Венозные кровотечения крайне опасны, если не будет своевременно оказана первая помощь, так как в короткие сроки возникает массивная кровопотеря. Они редко останавливаются самостоятельно,

#### ***Артериальные кровотечения***

Артерии – это кровеносные сосуды, кровь циркулирует по ним и доставляется ко всем жизненно важным органам.

Артериальное кровотечение – это очень тяжелая травма, которая в случае не оказания первой помощи может привести к летальному исходу. Оно считается самым опасным из всех видов кровотечений.

Признаки артериального кровотечения:

- ярко-красная кровь;
- истекает в виде пульсирующей струи;

– не уменьшается при обычном придавливании раны или тканей выше и ниже нее.

Обычно артериальные кровотечения очень интенсивные и быстро приводят к массивной кровопотере и шоку. Если происходит полный разрыв артерии, то всего за одну минуту можно потерять практически весь объем циркулирующей крови. Поэтому такие кровотечения требуют незамедлительной помощи.

### ***Смешанное кровотечение***

Кровотечение, при котором имеется одновременно артериальное, венозное и капиллярное, называется смешанным. Возникает при травматической ампутации конечности. Опасно из-за повреждения артериальной компоненты.

### ***Внутренние кровотечения***

В отличие от наружных кровотечений, при которых нельзя не заметить их симптомов, внутренние более коварны. Ведь распознать их не так легко. Обычно они проявляют себя при уже достаточно большой кровопотере. Поэтому крайне важно знать все возможные признаки этого опасного состояния.

Признаки внутреннего кровотечения:

- общая слабость и сонливость;
- дискомфорт или боль в животе;
- немотивированное снижение артериального давления;
- частый пульс;
- бледность кожи.

Паренхиматозное кровотечение – это кровотечение, возникшее во внутренних органах, которые характеризуется обильной кровопотерей. К органам паренхимы относятся легкие, печень, почки, селезенка. Остановить его можно лишь путем хирургического вмешательства.

## **2. Первая помощь при кровотечениях**

Главное, что необходимо для спасения жизни пострадавшего, вне зависимости от видов кровотечения – первая помощь, которая заключается во временной остановке истечения и потери крови.

### ***Общие мероприятия оказания первой помощи при кровотечениях:***

1. Уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
2. Следить за сознанием, пульсом и артериальным давлением;
3. Промыть кровоточащую рану перекисью водорода и наложить давящую чистую повязку;
4. По возможности приложить холод к источнику кровотечения;
5. Транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

### ***Первая помощь при артериальном кровотечении***

При артериальном кровотечении следует, в первую очередь, пережать (сдавить) пальцами или кулаком место повреждения, стараясь остановить фонтанирующий поток крови (рис. 5.1).

1. Общая сонная артерия прижимается пальцами к позвоночнику, а именно: к поперечным отросткам шейных позвонков.
2. Наружная челюстная артерия пальцами прижимается к переднему краю жевательной мышцы.
3. Височная артерия сдавливается пальцами немного вперед от верхнего края уха.
4. Подключичная артерия прижимается пальцами или кулаком позади наружного края ключичной части к первому ребру.
5. Плечевая артерия сдавливается пальцами по внутреннему краю двуглавой мышцы к кости.
6. Бедренная артерия придавливается кулаком к лобковой кости. У худых людей этот сосуд можно легко придавить к бедру.
7. Подколенная артерия придавливается кулаком посреди подколенной впадины.

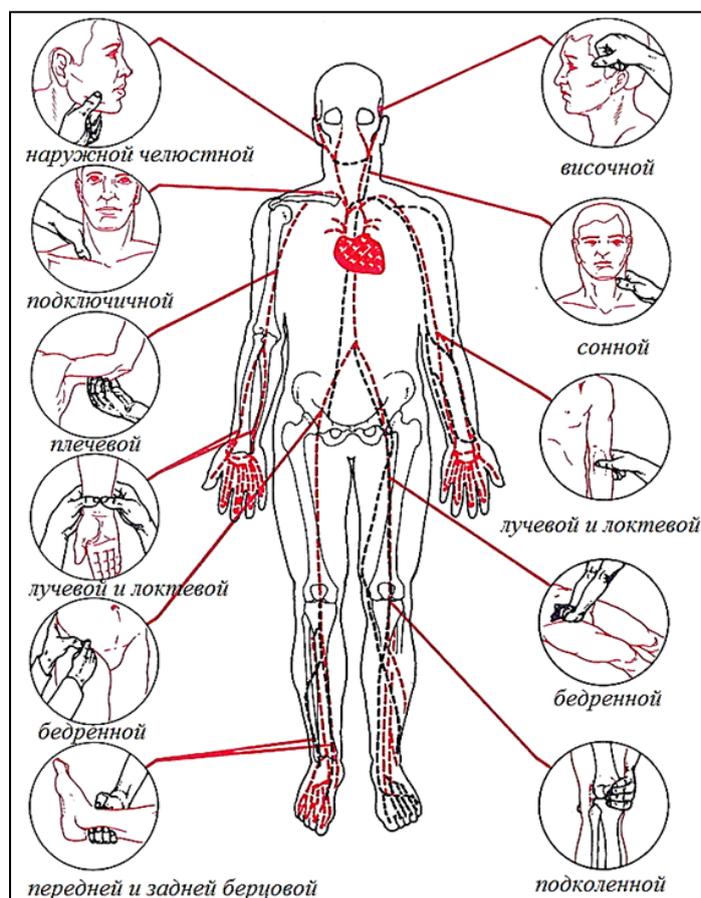


Рисунок – 5.1. Точки прижатия артерий

После оказания экстренной помощи по прижиманию сосуда при повреждениях крупных артерий необходимо немедленно наложить на них жгут (рис. 5.2, 5.3). При незначительных кровотечениях к повреждению прибинтовывают тугий валик или цельный стерильный бинт. В экстремальных условиях вместо жгута можно использовать ремень, шарф, толстую веревку и

другие подручные средства, с помощью которых делают давящую повязку. На саму рану накладывают стерильную повязку, чтобы не допустить проникновения в организм инфекции.

В некоторых случаях, когда нет перелома костей, можно вместо жгута использовать форсированное сгибание поврежденной конечности. При этом способе остановки артериального кровотечения поврежденная конечность сгибается и фиксируется в согнутом положении с помощью бинта или другого подручного средства (рис. 5.4).

Алгоритм наложения жгута

1. В первую очередь, необходимо наложить жгут, который будет препятствовать потере крови. Перед его наложением, важно прижать травмированную артерию к кости, выше того места, откуда происходит излияние крови.

2. Конечность следует приподнять, под жгут необходимо положить ткань. Когда под рукой отсутствует резиновый жгут, его можно заменить обыкновенным бинтом или полоской ткани. Для более плотной фиксации можно воспользоваться обычной палкой. Обязательно нужно зафиксировать время его наложения на бумаге и подложить под повязку.

3. Очень важно не передержать жгут на конечности, его необходимо ослабить через 1 – 1,5 часа, в зависимости от времени года. Это делается, для того, чтобы не произошло отмирание тканей, и не потребовалась ампутация конечности.

4. Когда время ношения жгута истекло, а пострадавший не госпитализирован, необходимо ослабить его на несколько минут, при этом надо сделать пальцевое прижатие.

5. Как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана квалифицированная помощь.

Отличаются правила помощи при возникновении артериального кровотечения из стоп, а также кистей. В данном случае жгут накладывать нет необходимости. Достаточно перебинтовать травмированное место и приподнять его повыше.

Когда травмированы такие артерии как подключичная, сонная или височная, кровь останавливают с помощью тугий тампонады раны. Для этого в поврежденное место вкладывают либо стерильную вату, либо стерильные салфетки, затем сверху накладывают слой бинта и плотно его обматывают.

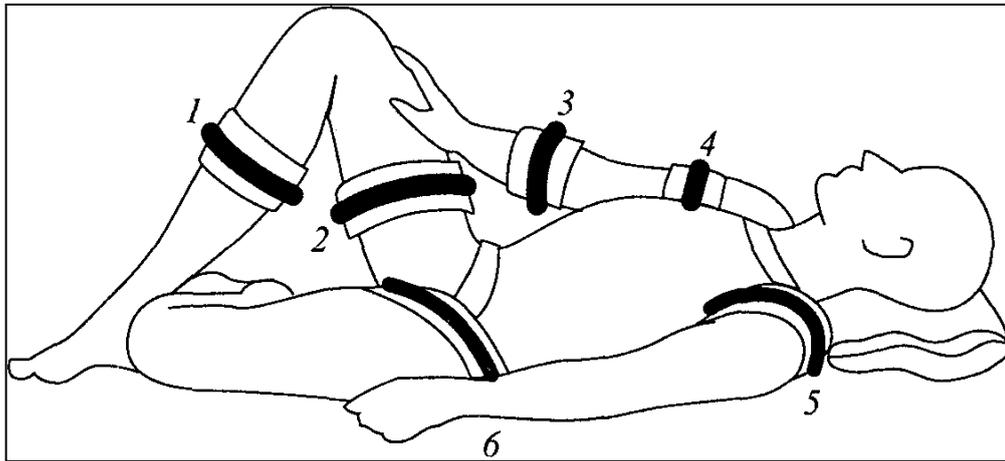


Рисунок 5.2. Места наложение жгута

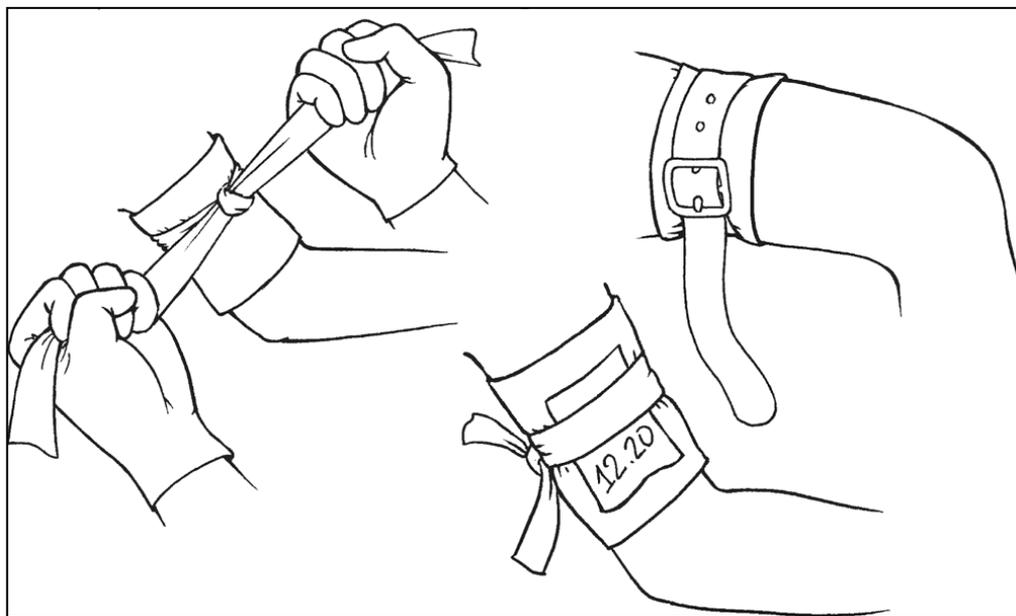


Рисунок – 5.3. Наложение жгута

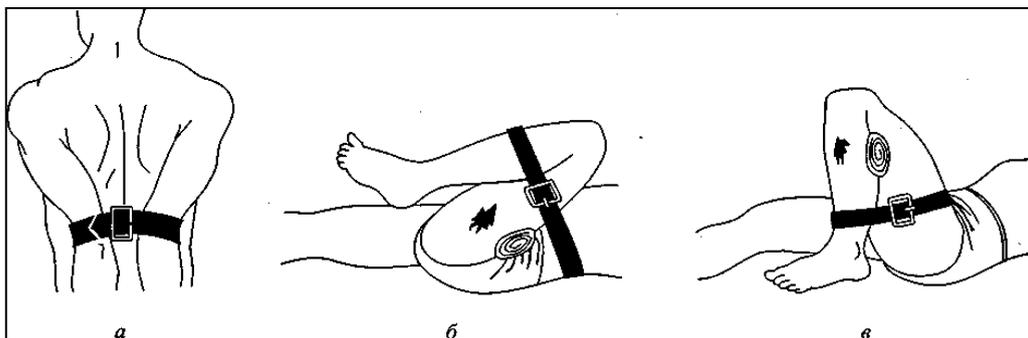


Рисунок – 5.4. Форсированное сгибание конечностей при кровотечении

***Первая помощь при венозном кровотечении***

Венозное кровотечение опасно не менее чем артериальное. В данном случае человек может погибнуть не только из-за обильной потери крови, но и из-за всасывания воздуха через вены и доставку его до сердечной мышцы. Захват

воздуха происходит при вдохе во время травмы крупной вены, особенно на шее и носит название воздушная эмболия.

Алгоритм оказания первой помощи

1. Если травмирована вена конечности, то её необходимо поднять вверх. Это делается с целью, чтобы уменьшить приток крови к поврежденному месту.

2. Затем следует приступить к наложению давящей повязки. Для этой цели существует индивидуальный перевязочный пакет. Если такого нет под рукой, то на рану накладывается чистая салфетка или ткань, сложенная в несколько раз, после чего она обматывается сверху бинтом. Поверх бинта нужно положить платок.

3. Критерием оценки правильности выполненных действий служит отсутствие кровотечения и наличие пульсации ниже места ранения.

4. Когда под рукой не оказывается чистой ткани, следует максимально сильно зажать поврежденную конечность в суставе, либо пережать место чуть ниже выхода крови пальцами.

5. Пострадавшего в любом случае необходимо отправить в лечебное учреждение.

Иногда, при сильном кровотечении, остановить его не удастся с помощью одной только повязки. В данном случае целесообразно воспользоваться жгутом. Он накладывается ниже раны, что обусловлено способом доставки крови до сердечной мышцы по венам.

#### ***Первая помощь при капиллярном кровотечении***

Оно нередко останавливается самостоятельно. Характерным является медленное просачивание крови из всей раневой поверхности. Однако бывают и серьезные ранения, сопровождающиеся значительной кровопотерей. Наибольшую опасность представляют внутренние капиллярные кровотечения.

Алгоритм оказания первой помощи:

1. Приподнять поврежденную конечность выше области сердца, что способствует снижению потери крови.

2. При небольших повреждениях надо обработать кожные покровы вокруг раны антисептиками. Сверху закрыть бактерицидным пластырем.

3. Если кровь идет сильно, надо наложить давящую повязку.

4. При очень сильном истечении крови необходимо максимально согнуть конечность над раной. Если это не помогает – наложить жгут.

5. Приложить холод к ране, что будет способствовать остановке кровопотери и уменьшению боли.

#### ***Первая помощь при внутреннем кровотечении***

Такое кровотечение могут вызвать заболевания или травмы внутренних органов. ***Оно очень коварно, поскольку потерю крови невозможно проконтролировать.*** Также при нем отсутствует болевой синдром, сигнализирующий об опасности, поэтому внутреннее кровотечение длительное

время может оставаться незамеченным. И только когда состояние больного резко ухудшается, на это обращают внимание.

Самым опасным из кровотечений является истечение крови из паренхиматозных органов, которые обычно не имеют полости, и в которых хорошо развита артериально-венозная сеть. К ним относятся такие органы, как легкие, поджелудочная железа, печень.

Главной задачей первой помощи при кровотечении из внутренних органов является срочная госпитализация больного. До приезда скорой помощи надо:

1. Уложить больного, обеспечить покоем.
2. Приложить холод к животу или к груди, в зависимости от нахождения источника предполагаемого кровотечения.

В случае паренхиматозного кровотечения при резком снижении давления необходимо приподнять ноги больного выше области сердца примерно на тридцать – сорок сантиметров. Все время контролировать дыхание и сердцебиение. В случае необходимости проводить реанимацию. Больному нельзя давать ни обезболивающие, ни какие-либо другие лекарственные препараты. Пищу и воду не давать, допустимо полоскание рта водой.

#### ***Кровотечение из носа***

При ушибе носа, а иногда без видимой причины, при некоторых инфекционных заболеваниях, повышенном артериальном давлении, малокровии и т. д. нередко возникают кровотечения из носа.

Первая помощь.

Прежде всего, необходимо прекратить промывание носа, сморкание, откашливание крови, попадающей в носоглотку, сидение с опущенной головой и т. д., так как эти меры только усиливают кровотечение. Следует больного посадить или уложить с приподнятой головой, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, дать доступ свежему воздуху.

Остановка носового кровотечения рекомендуется дышать открытым ртом. Большинство носовых кровотечений при спокойном положении больного прекращается. Можно положить холод (пузырь или полиэтиленовый мешок со льдом, холодные примочки) на область переносицы. Остановке кровотечения в большинстве случаев способствует сжатие носа на 15-20 мин., особенно после введения в ноздрю комочка ваты (можно смочить его раствором перекиси водорода).

Если кровотечение вскоре не остановится, необходимо вызвать врача или направить больного в медицинское учреждение.