

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

КРОВОТЕЧЕНИЕ – истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности или проницаемости их стенок.

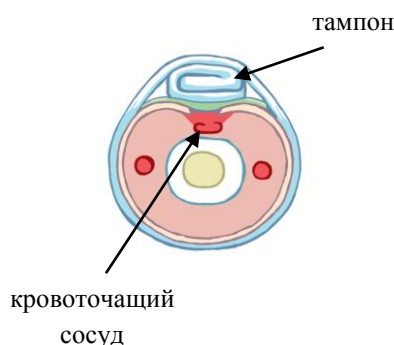
По виду кровоточащего сосуда кровотечения делят на артериальные, артериовенозные (смешанные), венозные, капиллярные; капиллярные кровотечения из паренхиматозного органа называют паренхиматозными.

Диагностика наружных кровотечений, когда кровь изливается на поверхность тела, обычно не представляет труда. Необходимо осмотреть рану для определения вида повреждённого сосуда. От того, какой сосуд повреждён (артерия, вена, капилляры), будут зависеть мероприятия первой помощи.



При капиллярном кровотечении кровоточит диффузно вся поверхность раны. При нормальной свёртываемости крови такое кровотечение останавливается самостоятельно. Опасность для жизни возникает при нарушении свёртываемости, например, при гемофилии.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАПИЛЛЯРНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Для остановки наружного капиллярного кровотечения используют давящую повязку. Для этого на рану помещают несколько слоёв бинта или марлевых салфеток (при обильном кровотечении – ватно-марлевую подушечку перевязочного пакета), затем плотно бинтуют. При необходимости – возвышенное положение конечности, холод, покой.



При микротравмах кожу вокруг раны обрабатывают антисептическим раствором (спиртовой раствор йода, бриллиантового зеленого и др.), затем накладывают стерильную повязку.



ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении внутренних паренхиматозных органов: печени, селезенки, почек. Самостоятельно оно не останавливается, требует экстренного хирургического лечения.

Диагностика внутреннего кровотечения сложна; на него могут указать общие признаки кровотечения, связанные с гипоксией (недостатком кислорода) органов, в первую очередь – головного мозга, такие как: головокружение, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, слабость, обморок. Последний может наступить очень быстро без выраженного проявления предыдущих признаков. Пострадавший, находясь в сознании, жалуется на боль в животе и (или) в поясничной области, жажду; боли усиливаются в положении лёжа, пострадавший пытается встать и вновь теряет сознание (признак «ванька-встанька»).

Для диагностики внутреннего кровотечения у человека, находящегося без сознания, особенно важны объективные общие признаки: бледность (часто с землистым оттенком), холодный липкий пот, нитевидный пульс (частый слабого наполнения). Местные признаки, указывающие на внутреннее паренхиматозное кровотечение: напряжение мышц живота, болезненность его при пальпации, вынужденное положение у пострадавшего – поза «эмбриона» или на повреждённой стороне.

Следует обращать внимание на обстоятельства повреждения, силу и локализацию удара. Кроме того, определенное значение для диагностики внутреннего кровотечения имеет наличие внешних следов травмы – ссадин, кровоподтёков – и их локализация.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Остановка внутреннего паренхиматозного кровотечения возможна только в лечебном учреждении. Первая помощь пострадавшему в этом случае заключается в своевременном обнаружении признаков, указывающих на возможное внутреннее кровотечение, и экстренном вызове «Скорой помощи». При подозрении на внутреннее кровотечение из органов брюшной полости пострадавшего укладывают на спину, под полусогнутые колени, а также под голову и плечи подкладывают валик для уменьшения напряжения мышц брюшной стенки и, следовательно, уменьшения боли (при наличии пульса на запястье) или приподнимают ноги (при отсутствии пульса на запястье), при отсутствии сознания – переводят в стабильное боковое положение; прикладывают «холод» на область живота. Питьё не дают!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Причинами носового кровотечения являются: повышенное кровяное давление, травма, нарушение свертывания крови, энергичное сморкание.



Необходимо убедить пострадавшего не запрокидывать голову назад, а наклонить её вперед, дать стечь крови и затем крепко сжать нос ниже его костной части на 5–10 минут. К переносице приложить холод. Стекающую по задней стенке глотки кровь не глотать, сплёвывать, т. к. при попадании её в желудок может возникнуть рвота. Дышать пострадавший должен ртом как во время остановки кровотечения, так и в течение одного часа после его остановки. Если кровотечение не остановилось в течение 15–20 минут, – вызвать «Скорую помощь».