

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

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

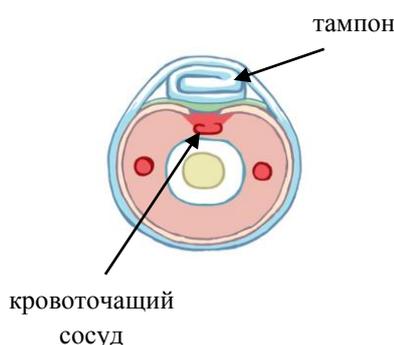
Диагностика наружных кровотечений, когда кровь изливается на поверхность тела, обычно не представляет труда. Необходимо осмотреть рану для определения вида повреждённого сосуда. От того, какой сосуд повреждён (артерия, вена, капилляры), будут зависеть мероприятия первой помощи.



Венозное кровотечение характеризуется следующими признаками: кровь темно-красная, не пульсирует, вытекает из раны равномерно.

При ранении вен шеи и головы в просвет сосуда может попасть воздух, что ведёт к воздушной эмболии и остановке сердца. При повреждении этих вен кровь может вытекать прерывисто, синхронно дыханию.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Основной способ остановки венозного кровотечения – наложение давящей повязки. Для этого на рану помещают несколько слоев бинта или марлевых салфеток, ватно-марлевые подушечки перевязочного пакета, а затем плотно бинтуют.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК

ПОВЯЗКА – приспособление для закрепления перевязочного материала.

1. Бинтуемой конечности придают положение, в котором она будет находиться после наложения повязки.
2. Один виток бинта называется туром. Повязка начинается с закрепляющих туров бинта. На одном месте выполняют 2–3 витка.
3. Повязка не начинается и не заканчивается над раной.
4. Каждый последующий тур перекрывает предыдущий на половину или две трети.
5. Бинтование обычно выполняется слева направо (по часовой стрелке) за исключением ряда повязок.
6. Наложение повязки выполняют двумя руками – одной держат головку бинта, другой расправляют его ход.
7. После выполнения первых закрепляющих туров характер наложения остальных зависит от типа повязки.

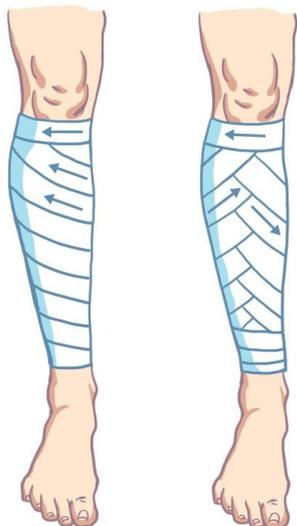
8. При наложении повязки на часть тела, имеющую вид конуса, необходимо после 2–3 туров делать переворот для её лучшей фиксации; начинают такую повязку с более узкого места.

9. Повязка выполняется с легким натяжением, но не вызывающим нарушение кровообращения в конечности.

10. Заканчивают повязку круговыми турами бинта. Для закрепления повязки можно связать начало и конец бинта (в этом случае необходимо оставить свободный конец бинта длиной 20–30 см перед выполнением первого тура повязки).



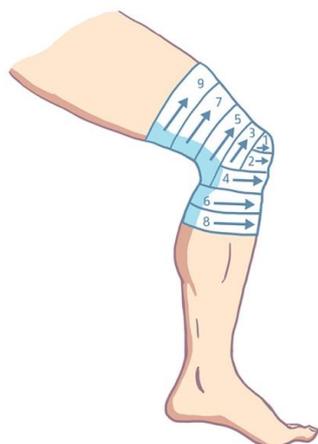
ЦИРКУЛЯРНАЯ (круговая) повязка является началом других повязок, а также может применяться как самостоятельная на отдельные области: лоб, шея, запястья, голеностопный сустав и т. д. при небольших ранах. Каждый последующий тур бинта накладывается на предыдущий. Недостатком её является способность вращаться и смещаться.



СПИРАЛЬНАЯ ПОВЯЗКА накладывается на конечности, грудную клетку, живот.

Начинается с 2–3 туров круговой повязки, затем каждый последующий тур поднимается косо, перекрывая предыдущий на половину или две трети.

Спиральную повязку с перегибами выполняют на участках тела цилиндрической формы (предплечья, голени). Перегибы делают в каждом туре или через тур, придерживаясь одной линии, в стороне от раны.



СХОДЯЩАЯСЯ-РАСХОДЯЩАЯСЯ ПОВЯЗКА

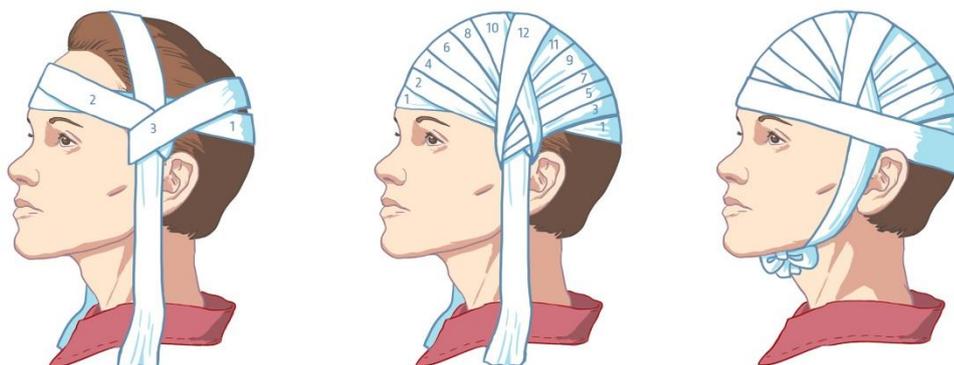
На локтевой и коленный суставы накладывается сходящаяся или расходящаяся повязка.

Сходящаяся повязка начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, перекрещиваясь в области сгибания, затем каждый тур смещается в сторону сустава, перекрывая предыдущий на половину или две трети. При этом один тур выполняется выше сустава, следующий – ниже сустава.

Расходящаяся повязка начинается в области сгибания сустава (в проекции локтевой или подколенной ямки) с циркулярных туров бинта; затем они начинают расходиться – один тур делается ниже сустава, другой – выше.

ПОВЯЗКА-ЧЕПЕЦ

При ранениях в области волосистой части головы используют повязку-чепец. На рану накладывают стерильную салфетку или ватно-марлевую подушечку перевязочного пакета. Отрывают бинт длиной 1 метр (завязку) и помещают его середину на теменной области так, чтобы концы спускались вниз впереди ушных раковин. Делают 2–3 циркулярных тура бинта через лоб и затылок; затем, дойдя до завязки, оборачивают бинт вокруг неё и приподнимают на половину или одну треть ширины бинта на лобно-теменную область; доходят до другого конца завязки, бинт огибает её вокруг и поднимается на указанную ширину в затылочной области. Последующие туры выполняют аналогично, пока не покроют всю волосистую часть головы. Конец бинта связывают с одним из концов завязки. Завязку фиксируют под подбородком, связав её концы.



В случае, когда венозное кровотечение не остановилось после наложения давящей повязки, необходимо поступить так же, как при артериальном кровотечении, – наложить кровоостанавливающий жгут. Жгут накладывается на конечностях выше раны, как можно ближе к ней, на одежду или подложенную ткань. Конечность необходимо приподнять. Жгут растягивают, делают первый тур с максимальным натяжением, контролируют пульс на артерии ниже жгута (он должен отсутствовать), наблюдают уменьшение, а затем остановку кровотечения. Накладывают последующие туры жгута с меньшим натяжением так, чтобы не было ущемления мягких тканей, концы его фиксируют. Время наложения жгута указывают в записке, которую помещают под один из его туров или пишут непосредственно на жгуте. Время наложения жгута – 1 час, затем он должен быть ослаблен на 10 минут (в течение этого времени применяют пальцевое прижатие артерии) и перемещен несколько выше предыдущего места. Так поступают каждый час, пока пострадавший не будет обеспечен медицинской помощью.

Жгут не накладывается над лучезапястным суставом, над лодыжками.

После наложения жгута кожа дистального отдела конечности должна побледнеть, пульс здесь должен отсутствовать. Если цвет кожи стал синюшным, появился отёк тканей, – жгут наложен неправильно, следует сделать это заново.

При отсутствии жгута может быть использована закрутка или брючный ремень.





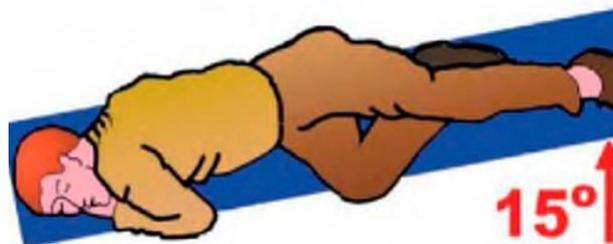
ТРАНСПОРТНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

После остановки кровотечения конечности придают удобное фиксированное положение.

В случае большой кровопотери (пульс на запястье не определяется) пострадавшего укладывают на спину, ноги приподнимают на 30–45 см, подложив валик (например, из одежды).



При отсутствии у пострадавшего сознания необходимо, прежде всего, убедиться в наличии «признаков жизни». Если есть пульс на сонной артерии и пострадавший дышит, его переводят в стабильное боковое положение и приподнимают ножной край импровизированных носилок на 15° (или приподнимают ноги на 30–45 см).



ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничего не угрожает.
2. Вызови бригаду скорой помощи.
3. Одень резиновые перчатки и защитные очки.
4. Наложить давящую повязку.
5. Поверх повязки приложи холод.
6. Если кровотечение не остановилось, то действуй, как при артериальном кровотечении: выполни пальцевое прижатие артерии и наложи кровоостанавливающий жгут.
7. Не забудь указать время наложения жгута!
8. Конечности придай удобное фиксированное положение.
9. При большой кровопотере (отсутствует пульс на запястье) уложи пострадавшего, ноги приподними, подложив валик (например, из одежды).
10. Дай питьё (при отсутствии противопоказаний).
11. При отсутствии у пострадавшего сознания убедись в наличии «признаков жизни». Придай пострадавшему устойчивое боковое положение или на животе (в зависимости от локализации ранения). При большой кровопотере дополнительно приподними пострадавшему ноги на 30–45 см.

Контролируй пульс и дыхание. При их отсутствии приступай к первичной сердечно-лёгочной реанимации!

В случае если у пострадавшего наложен кровоостанавливающий жгут, а «Скорая помощь» не прибыла в течение одного часа, необходимо:

- выполнить пальцевое прижатие артерии;
- ослабить кровоостанавливающий жгут на 10 минут;
- повторно наложить жгут (по возможности выше предыдущего места).