

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

КРОВОТЕЧЕНИЕ – излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают три вида кровотечений:

- **артериальное** (возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным),
- **венозное** (возникает при повреждении вен);
- **капиллярное** (является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров)).

Кровотечения могут быть как **внешними**, так и **внутренними**. Внутренние кровотечения опасны тем, что их не видно. И зачастую человек не может подозревать у себя этого недуга. Внутренние кровотечения подразделяют на явные и скрытые – внутриполостные, невидимые глазом. Внутренние кровотечения подразделяются на группы, по месту локализации кровотечения.

Кровотечение в плевральную полость возникает при ударе, повреждении грудной клетки. Кровь скапливается в плевральной полости и в пораженной половине сдавливает легкие, тем самым, препятствуя их нормальной деятельности. При кровотечении в плевральную область пострадавший дышит с трудом, при значительном кровотечении даже задыхается.

Кровотечение в брюшную полость возникает при ударе в живот; в большинстве случаев при этом наблюдается разрыв печени и селезенки. У женщин внутрибрюшное кровотечение бывает при внематочной беременности. Внутрибрюшное кровотечение характеризуется сильными болями в области живота. Пострадавший впадает в шоковое состояние или же теряет сознание.

Самый главный признак внутреннего кровотечения – внезапно появляющаяся слабость, которая нарастает. Головокружение, потемнение в глазах, шум в ушах, жажда. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс частый. Внешний признак – человек становится бледным.

При **внутреннем кровотечении** пострадавшего укладывают в полусидячем положении с согнутыми нижними конечностями, на место локализации кровотечения (грудную клетку или область живота) кладут холодный компресс. При внутрибрюшном кровотечении пострадавшему нельзя давать ни пить ни есть. Необходимо обеспечить немедленную транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

Основные признаки внешнего кровотечения:

- из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета (**артериальное**);
- из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь (**венозное**);
- кровоточит вся раневая поверхность (**капиллярное**).

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. Поэтому любое кровотечение очень важно остановить как можно быстрее.

Остановка **артериального кровотечения** осуществляется путем придания кровоточащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевого прижатия, наложения жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена

мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

При **кровотечении в области виска** прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости.

При **кровотечении в области щеки** сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При **кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы** прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При **кровотечении в области плеча** подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При **кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба** прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При **кровотечении в паховой области** прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При **кровотечении в области бедра** прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок **наложения кровоостанавливающего жгута**:

- жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию;
- жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса;
- к жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута;
- жгут накладывается не более чем на 1,5 – 2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа;
- при крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5 – 10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5 – 2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

Для остановки **венозного кровотечения** достаточно придать приподнятое положение конечности или максимально согнуть ее в суставе и наложить давящую повязку. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд

прижимают к кости ниже раны.

Остановка **капиллярного кровотечения** осуществляется с помощью давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Кровотечение из носа – явление довольно частое и может быть следствием даже небольшой травмы носа.

Если у вас началось носовое кровотечение, сядьте, слегка наклонившись вперед. Убедитесь, что можете дышать ртом, и крепко зажмите обе ноздри примерно на 10 минут, что позволит образоваться сгустку крови, который закупорит поврежденный сосуд. Постарайтесь не сморкаться в течение нескольких часов после прекращения кровотечения, так как это может сорвать кровяной сгусток.

Обратитесь за помощью, если кровотечение продолжается свыше 20 минут или если вы предполагаете, что нос сломан; это возможно, если кровотечение началось после сильного удара по носу. Неотложная медицинская помощь требуется в случае, если кровотечение возникло после ушиба головы: оно может быть признаком травмы черепа.