

13. Помощь при наружном кровотечении

Наружное кровотечение — это кровотечение из раны или язвы непосредственно на поверхность тела.

Рана это нарушение целости кожи или слизистых оболочек (часто и глубже лежащих тканей и органов), вызванное механическим воздействием.

Величина наружного кровотечения зависит от типа раны, а также места на теле человека, где произошло нарушение целости или слизистых оболочек.

Наиболее вероятные типы ран:



1. **Резаная рана** — рана, нанесенная скользящим движением тонкого острого предмета. (*Бритва, нож например*). Характеризуется преобладанием длины над глубиной, ровными параллельными краями. Может быть серьезное кровотечение.



2. **Рваная рана** — рана, возникшая под влиянием перерастяжения тканей. Характеризуется неправильной формой краев, отслойкой или отрывом тканей, значительной зоной их повреждения. Большой риск заражения. (*Автотравма, например*)



3. **Колотая рана** — рана, нанесенная острым предметом с небольшими поперечными размерами. Характеризуется узким и длинным раневым каналом. Повышенный риск инфекции. Возможны скрытые повреждения органов и глубоких кровеносных сосудов. (*Гвоздь, заточка, стилет, русский четырехгранный штык*)

4. **Рубленая рана** — рана от удара тяжелым острым предметом. Характеризуется большой глубиной повреждения. Может быть серьезное кровотечение. Возможны переломы. Риск заражения. (*Топор, конечно*)



5. **Огнестрельная рана** — рана, нанесенная стрелковым оружием или боеприпасами взрывного действия (*снаряды, мины, бомбы, гранаты и др.*) Характеризуется серьезными внутренними повреждениями. Возможно попадание посторонних частиц в организм через рану. В месте входа рана будет небольшой, а в месте выхода, если пуля прошла навылет, рана будет большой и рваной.



6. Ушибленная рана — рана от удара тупым предметом с одновременным ушибом окружающих тканей. Характеризуется повреждением тканей. Могут быть переломы или внутренние повреждения. Кожа может лопнуть, но обычно этого не происходит. В месте удара образуется синяк, отек. (Аnekdotично хрестоматийные примеры — молотком по пальцу, кирпичом по голове)

7. Укушенная рана — рана, нанесенная зубами животного или человека. Характеризуется инфицированностью, неровными, раздавленными краями. При укусах больных бешенством животных возможно заражение человека. (Собаки, крысы, лисы и так далее.) Например, у нас в зоопарке пальцы глупой девочке откусила зебра.



8. Размозженная рана — рана, при нанесении которой произошло раздавливание и разрыв тканей. Характеризуется обширной зоной поражения тканей. (транспортная травма и падение с высоты)

При оказании помощи пострадавшему с наружным кровотечением необходимо учитывать следующие приоритеты:

- если кровотечение сильное, то приоритет — **остановка кровотечения**;
- если кровотечение незначительное, то приоритет — **предотвращение заражения**.

Способы остановки наружного кровотечения

При оказании первой помощи для остановки наружного кровотечения в зависимости от степени поражения можно использовать несколько способов: прямое давление на рану, наложение повязки, прижатие артерии, наложение жгута. Нередко приходится использовать комбинацию этих способов.

А) прямое давление на рану

Прямое давление на рану позволяет выиграть время, дать возможность крови свернуться. Для осуществления прямого давления необходимо по возможности приподнять вверх травмированную часть тела и сильно надавить на рану пальцами или ладонью, причем лучше это сделать через стерильную марлю или кусок чистой ткани. Если через некоторое время кровотечение уменьшится, но не остановится, необходимо наложить давящую повязку.

Б) наложение повязки

Для наложения повязок обычно используются бинты. Бинт (нем. Binde — повязка, бинт) — общее название медицинских изделий ленточной или трубчатой формы, предназначенных для наложения и закрепления повязок.

Чтобы наложение повязки дало нужный эффект, необходимо соблюдать определенные правила:

1. Если есть возможность, необходимо надеть одноразовые резиновые перчатки. Они защищают от заболеваний, передающихся через кровь: гепатит, ВИЧ-инфекция и т. д. Если такого нет — используйте обычные полиэтиленовые пакеты. Хуже, чем перчатки, но

работать можно.)

2. По возможности использовать стерильные перевязочные материалы.

3. Выбрать необходимые размеры перевязочных материалов, бинта надо подбирать так, чтобы она была равна или больше диаметра перевязываемой части тела. Использование узкого бинта не только увеличивает время перевязки, но и может привести к тому, что повязка будет врезаться в тело.

Применение более широкого, чем рана, бинта затрудняет процесс бинтования.

4. После наложения повязки необходимо проверить циркуляцию крови. Если есть необходимость — восстановить циркуляцию, ослабив наложенную повязку. Признаками слишком тугого наложения повязки являются: бледный или сине-серый цвет кожи, онемение забинтованной части тела, отсутствие движения в забинтованной части тела.

5. Если после наложения повязки кровь продолжает сочиться, нужно наложить еще одну повязку (до 3-х), не снимая предыдущую. Если предыдущую повязку снять, кровотечение усилится.

Хорошо и правильно наложенная бинтовая повязка должна удовлетворять следующие требования:

- а) закрывать больной участок тела и выполнять свое назначение;
- б) не нарушать лимфообращения и кровообращения;
- в) быть удобной для больного;
- г) по возможности быть красиво наложенной.

Наложение повязки на рану с инородным предметом



Оказывая помощь пострадавшему с инородным предметом (кусок стекла, щепка, например) в ране, **нельзя вытаскивать этот предмет из раны**, чтобы не усилить кровотечение. Нельзя также надавливать на этот предмет, чтобы не увеличить рану.

Необходимо:

1. Прижать края раны к инородному предмету, не вынимая его,
2. Если рана на конечности, поднять, насколько это возможно, конечность вверх.
3. Придавить края раны тампонами или неразвернутыми бинтами, таким образом, чтобы эти тампоны или бинты были выше инородного тела, которое предварительно закрыть салфеткой или марлевой подушечкой, не надавливая на него.
4. Забинтовать часть тела вокруг инородного предмета таким образом, чтобы придавить тампоны или неразвернутые бинты к краям раны и не надавливать на инородный предмет.
5. Придать пострадавшему оптимальное положение.
6. Если размеры инородного предмета не позволяют закрыть его марлевой подушечкой, тампоны или неразвернутые бинты прижать к краям раны вокруг этого предмета и зафиксировать их повязкой.
7. Принять противошоковые меры и вызвать скорую помощь.

Способы временной остановки кровотечения

А) Временная остановка (пальцевое прижатие) артериального кровотечения.

Схема расположения магистральных артерий и точек их прижатия



случае прижатия дольше 10 минут есть опасность развития тромбоза в месте прижатия.

Известно, по меньшей мере, 22 точки прижатия (по 11 на левой и правой сторонах тела). Однако на практике целесообразно использовать две из них, точки на бедренной и плечевой артериях.

Для осуществления прижатия плечевой артерии необходимо:

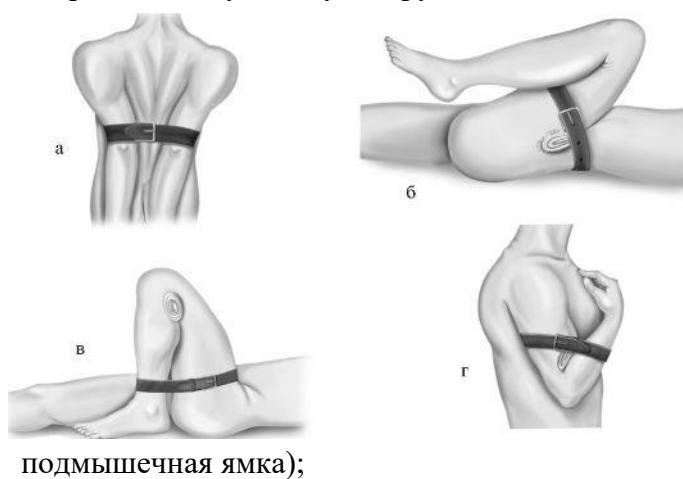
- найти артерию на внутренней стороне плеча;
- нажать на артерию над костью между мышцами плеча.

Для осуществления прижатия бедренной артерии необходимо:

- положить пострадавшего на спину с согнутыми в коленях ногами, подложив под колени свернутую одежду, и найти бедренную артерию в районе паха;
- сильно нажать на артерию большими пальцами.

Б) Остановка кровотечения максимальным сгибанием конечности в суставе

Остановка кровотечения максимальным сгибанием в суставе возможна: при повреждениях подключичной и подмышечной артерий путем максимального заведения руки назад и прижатием ее к спине. Таким образом, артерия сдавливается между ключицей и I ребром (рис. а); при ранении артерий верхней трети бедра и паховой области - сгибанием в тазобедренном суставе (б); при повреждении подколенной артерии - сгибанием коленного сустава (в); в локтевом суставе - при повреждении плечевой артерии в локтевом сгибе (г). Использование данного метода для остановки кровотечений из дистальных отделов конечности возможно, но не целесообразно, так как для таких повреждений существуют другие оптимальные способы.



Показания:

- остановка всех видов кровотечений из паховой, подколенной и локтевой области;
- первый этап перед применением других методов.

Преимущества:

- быстрота применения;
- возможность использования в областях, где расположение сосудов глубоко и труднодоступно (паховая и подключичная область, подколенная и

- возможность применения при минимуме перевязочного материала и подручных средств.

Недостатки:

- пересгибание конечности в суставе может оказаться неэффективно, особенно при повреждении подключичной вены;
- иногда этот способ может оказаться болезненным или некомфортным.