

Методы временной остановки кровотечения

Кровотечение – это ситуация, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к **острой кровопотере** – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам и ухудшением или прекращением их деятельности.

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при неоказании первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении.

Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. Но при повреждении крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. Обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
2. Убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
3. Провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
4. Определить вид кровотечения;
5. Выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

Признаки кровопотери

Перед тем, как начать оказывать помощь пострадавшему, необходимо провести быстрый осмотр пострадавшего с головы до ног и определить признаки наличия кровотечения. Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду. При осмотре можно заметить признаки острой кровопотери: бледная, влажная и холодная кожа, холодный пот, учащённое сердцебиение, частое дыхание, при попытке встать пострадавший может упасть в обморок. Пострадавший может отмечать у себя резкую общую слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Эти признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

Виды кровотечений

Артериальные кровотечения – самые опасные, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда

пострадавшего. При ранениях крупных артерий, алая кровь может «бить фонтаном», что приводит к очень быстрой кровопотере.

Венозные кровотечения – имеют меньшую скорость кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Капиллярные кровотечения - наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Имеет небольшой объем. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

Смешанные кровотечения - Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

Способы временной остановки кровотечения

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута.



Прямое давление на рану - наиболее простой способ остановки кровотечений. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения.

При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

Давящая повязка – используется для более продолжительной остановки кровотечения.

Общие принципы наложения бинтовых повязок:

- На рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки;
- Бинт должен раскатываться по ходу движения;
- Бинтование проводить от периферии к центру (снизу вверх), слева направо, за исключением специальных повязок;
- Бинтование начинать с закрепляющего тура бинта;
- Каждый последующий оборот бинта должен прикрывать предыдущий оборот наполовину или на 2/3;

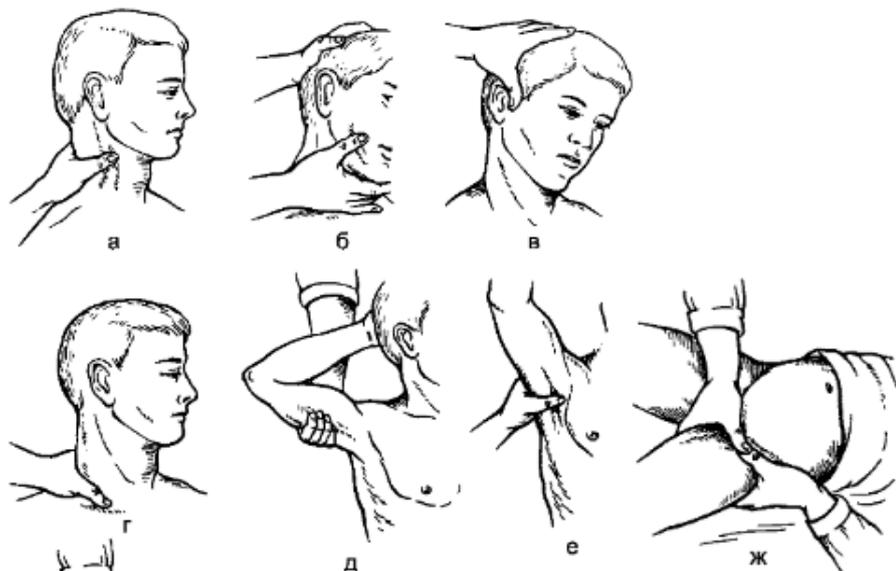
- Бинтовать надо обеими руками: одной рукой раскатывать головку бинта, другой расправлять его ходы, равномерно натягивая бинты;
- При наложении повязки на части тела, имеющие конусовидную форму (бедро, голень, предплечье), для лучшего облегания повязки необходимо через каждые 1-2 оборота бинта делать его перекрут;
- По окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности;
- Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением);
- Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают;

Пальцевое прижатие артерии - позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. *Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем в местах, где возможно прижатие артерии к кости.* В результате чего прекращается поступление крови к поврежденному участку сосуда и остановка (значительное ослабление) кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

- Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.
- Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.
- Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.
- Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого

сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

- Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.



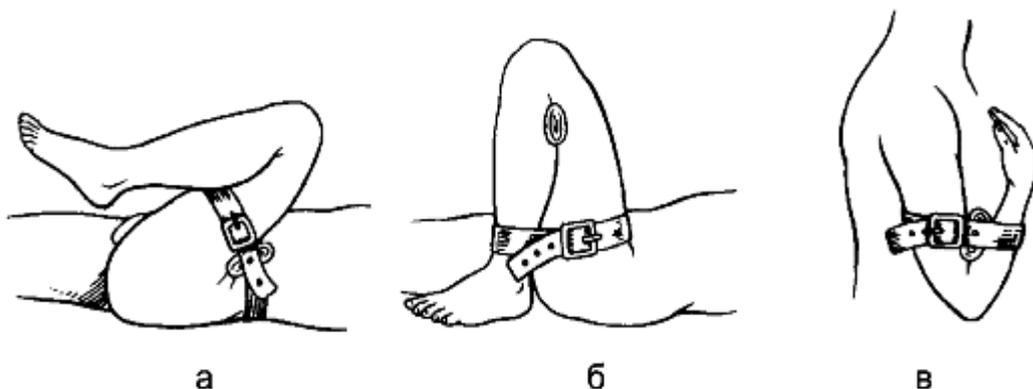
Пальцевое прижатие сонной (а), лицевой (б), височной (в), подключичной (г), плечевой (д), подмышечной (е), бедренной (ж) артерий для временной остановки кровотечения.

Максимальное сгибание конечности в суставе

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При ранениях:

- подмышечной или подключичной артерий – руку максимально завести назад и прижать к спине.
- плечевой артерии – рулон бинта подложить в подмышечную область, руку максимально прижать к туловищу.
- артерий предплечья или кисти – рулон бинта подложить в область локтевого сгиба, согнуть руку в локтевом суставе.
- бедренной артерии – рулон бинта подложить в область паховой складки, согнуть ногу в тазобедренном суставе.
- артерий голени и стопы – рулон бинта уложить в подколенную ямку, согнуть ногу в коленном суставе.



Временная остановка кровотечения из артерий путём максимального сгибания: а - из

бедренной артерии; б - из подколенной; в - из плечевой и локтевой.

Наложение кровоостанавливающего жгута

Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.

2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

3). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки, чтобы не повредить нервы.

4). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть. Жгут затягивают с такой силой, чтобы сдавить сосуд.

5). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут. Но записка может выпасть, потеряться. Лучше использовать перманентный маркер и писать время на коже пострадавшего, в видимом месте. Это экономит время, если пострадавших несколько.

8). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

9). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

б) снять жгут на 15 минут;

в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

Могут применяться различные виды готовых жгутов: жгут Эсмарха, эластичный кровоостанавливающий жгут, жгут турникет, латексный жгут и др.

А могут использоваться подручные средства в качестве импровизированного жгута: тесьму, платок, галстук, шнурок и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается жгут - закрутка (петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета - металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к

конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.



Использовать закрутку



↑ Укажите время

Максимально согнуть конечность



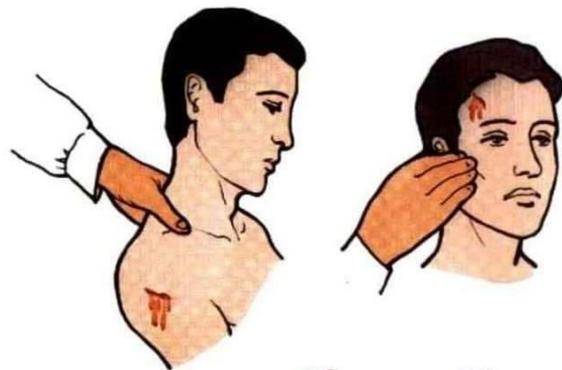
Наложить кровоостанавливающий жгут



↑ Укажите время наложения жгута



Наложить давящую повязку



Прижать артерию пальцем к костному выступу