

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Кровотечение - это истечение крови из поврежденных кровеносных сосудов.

Кровотечение может возникать остро, например, травматическое кровотечение, и может быть хроническим, например, при разъедании сосуда болезненным очагом (туберкулезным, язвенным) – нетравматическое кровотечение.

Последствия кровотечений. При кровотечениях главная опасность связана с возникновением острого недостаточного кровоснабжения тканей, потери крови, которые, обуславливая недостаточное снабжение органов кислородом, вызывают нарушение их деятельности; в первую очередь, это касается мозга, сердца и легких. Потеря даже полутора литров крови представляет большую опасность для жизни пострадавшего. При остром малокровии пострадавший жалуется на слабость, отмечается бледность, запавшие глаза, пульс слабый и учащенный, больной выглядит осунувшимся, на лбу у него выступает холодный пот. Возникает шок из-за острого малокровия, вызванного потерей крови. Наконец пострадавший падает в обморок и теряет сознание.

Виды кровотечений

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или же естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними.

Кровотечения в зависимости от вида поврежденного сосуда делятся на:

капиллярное - возникает при поверхностных ранах; кровь из раны вытекает по каплям;

венозное - наблюдается обильное вытекание крови темно-красного цвета;

артериальное - артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

смешанное кровотечение - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии.

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий, является самым опасным из всех видов кровотечений, так как при нем может быстро наступить полное обескровливание пострадавшего. Из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута или закрутки.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, а на шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем). Прижимать артерию 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, 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.



Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, шарф, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.
2. 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.
3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.
5. 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.

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен. Из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь. Опасным моментом венозного кровотечения, наряду со значительным объемом потерянной крови, является то, что при ранениях вен, особенно шейных, может произойти всасывание воздуха в сосуды. Проникший в сосуд воздух может затем попасть и в сердце. В таких случаях возникает смертельное состояние - воздушная эмболия.

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Можно кровоточащее место прижать пальцами.

Капиллярное кровотечение является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). Кровоточит вся раневая поверхность.

Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или ткань.

Внутреннее кровотечение в голове, груди, животе можно остановить только на операционном столе. Признаки: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность, внезапная кратковременная потеря сознания (не более чем на 3-4 минуты).

Первая помощь: положить холод, срочно доставить к врачу.

Кровотечение в брюшную полость возникает, например, при ударе в живот, характеризуется сильным и болями в области живота. Пострадавший впадает в шоковое состояние или же теряет сознание. Его укладывают в полусидящем положении с согнутыми в коленях ногами, на область живота кладут холодный компресс. Пострадавшему нельзя давать ни пить, ни есть. Необходимо обеспечить его немедленную транспортировку в лечебное учреждение.

Кровотечение в плевральную полость возникает при ударе, повреждении грудной клетки. Кровь скапливается в плевральной полости и в пораженной половине сдавливает легкие. Пострадавший дышит с трудом, при значительном кровотечении даже задыхается. Его укладывают в полу сидячем положении с согнутыми нижними конечностями, на грудную клетку кладут холодный компресс. Немедленно транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение.

Носовое кровотечение. Пострадавшего усадить, немного наклонив туловище вперед. Попробовать остановить кровотечение, слегка прижав крылья носа большим и указательным пальцами к носовой перегородке на 3-5 минут. При этом надо попросить пострадавшего дышать через рот и слегка наклонить его голову вперед.

Более действенный метод: тампонирование носового хода марлевым или ватным тампоном, смоченным 3 % раствором перекиси водорода или просто холодной водой. В кровоточащую ноздрю вводят тампон и зажимают ноздрю пальцами. На область носа можно положить пузырь со льдом или кусочек ткани, смоченный холодной водой. Держать в таком положении 10-20 минут. Не нужно класть пострадавшего горизонтально или сильно закидывать голову назад, так как кровь, попадая в глотку, может вызвать рвоту.