

УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методическая разработка теоретического занятия  
для преподавателей и студентов по МДК 04.01. «Решение проблем  
пациента посредством сестринского ухода»

по теме: «Доврачебная помощь при всех видах кровотечений»

Для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Разработано преподавателем Волкова Т.К.

Рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК

Основ сестринского дела

Протокол № 9 от «26» *сентября* 2018г.

Председатель ПЦК *А. Р. Бахитова* А. Р. Бахитова

Утверждено на заседании

методического совета МК УлГУ

Протокол № 10 от «29» *сентября* 2018 г.

Председатель метод. совета *М. Т. Шевчук* М. Т. Шевчук

Ульяновск 2018г.

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

Введение	3
Содержание и ход занятия	5
Контрольные вопросы	14
Тесты	15
Ответы на вопросы тестового контроля	17
Список используемой литературы	18
Приложение (рисунок )	19

## **Введение**

Вопросы оказания неотложной помощи при наружных кровотечениях остаются актуальными в деятельности медицинской сестры.

Процент обращения пострадавших с кровотечениями в настоящее время остается стабильным. Поэтому для оказания доврачебной помощи больным с кровотечениями необходимо иметь четкое представление о различных патологических состояниях со сходной клинической симптоматикой.

Симптомы наружных кровотечений, требующих оказания неотложной помощи, встречается при различных повреждениях.

Исходя, из этого возрастает роль медицинской сестры при оказании доврачебной помощи при наружных кровотечениях.

Значение алгоритма оказания помощи при различных видах наружного кровотечения является неременным условием для оказания качественной помощи на догоспитальном этапе.

### **Студент должен знать:**

- причины кровотечения:
  - а) нарушение целостности сосудистой стенки
  - б) нарушение проницаемости сосудистой стенки
- классификация кровотечений:
  - а) по источнику
  - б) по интенсивности
  - в) по характеру проявления
  - г) по отношению к внешней среде.
- общие симптомы при кровопотере;
- местные симптомы кровотечений;
- осложнения кровотечений (геморрагический шок, воздушная эмболия, сдавление органов и тканей);
- способы временной остановки наружных кровотечений.

### **Студент должен уметь:**

- определить вид кровотечения и подобрать оптимальный метод временной остановки;
- определить по местным признакам источник кровотечения;
- распознать признаки геморрагического шока;
- осуществлять временные методы остановки наружного кровотечения, согласно алгоритму.

## Содержание и ход занятия

### Остановка кровотечений

Одной из основных задач хирургии является остановка кровотечений и восполнение кровопотери. Кровотечением называется вытекание крови из кровеносных сосудов в результате нарушения целостности сосудистой стенки.

*Причиной кровотечения* могут быть:

- 1) Механическое повреждение стенки сосудов.
- 2) Изменение сосудистой стенки или её разрушение патологическим процессом (туберкулёз, воспаление, опухоли и т.д.).
- 3) Повышение артериального давления.
- 4) Нарушение процесса свёртываемости при заболеваниях крови.

**Кровоизлиянием** называется диффузное пропитывание кровью ткани.

**Гематома** - это ограниченное скопление крови между тканями.

#### **Виды кровотечений по источнику:**

- ✓ артериальное,
- ✓ венозное,
- ✓ капиллярное,
- ✓ паренхиматозное.

**Артериальное кровотечение** - истечение крови из повреждённой артерии - характеризуется массивным выбросом ярко - красной (насыщенной кислородом) крови в виде фонтанчика, пульсирующей струи, толчкообразно. Артериальное кровотечение наиболее опасно для пострадавшего, так как оно обычно очень интенсивное и приводит в короткие сроки (минуты) к большой кровопотери. При повреждении крупных артерий в течение нескольких минут может излиться большая часть циркулирующей крови, в результате чего произойдёт кровопотеря, несовместимая с жизнью (40 – 50 %).

**Венозное кровотечение** - истечение крови из повреждённой вены - характеризуется медленным, равномерным вытеканием крови тёмно - вишнёвого цвета (насыщенной углекислым газом). Давление в венах

невысокое, а в крупных венах может быть отрицательное. Поэтому при ранениях крупных вен шеи происходит засасывание воздуха и развитие воздушной эмболии лёгких, мозга с быстрым смертельным исходом.

**Капиллярное кровотечение** - происходит при повреждении капилляров, вследствие чего кровоточит вся раневая поверхность (как капельки росы). Кровотечение обычно несильное и быстро самостоятельно останавливается. Однако у некоторых мужчин наблюдается врождённая кровоточивость. Это заболевание носит название гемофилия. Кровь у страдающего гемофилией в результате отсутствия в ней некоторых веществ, вызывающих образование тромба, не свёртывается, что приводит к длительному кровотечению. У таких больных даже незначительный порез может повлечь за собой длительное кровотечение и большую кровопотерю.

**Паренхиматозное кровотечение** - возникает при повреждениях (ранениях, разрывах) паренхиматозных органов: (печени, селезёнки, почек, лёгких). Такие кровотечения характеризуются значительной кровопотерей в связи с повреждением многочисленных сосудов (артерий, вен, капилляров), заключённых в ткань органов.

Особенности этого кровотечения:

1. Скрытое.
2. Почти никогда самостоятельно не останавливается из-за ячеистого строения.

**По клинике наружное кровотечение: явное** - это кровотечение из раны.

**Скрытое** - кровотечение через повреждения слизистой оболочки в просвет полого органа, сообщающегося с внешней средой (пищевод, желудок, толстая и тонкая кишка, мочевого пузыря, трахея). В этих случаях выделение крови наружу происходит через определённый период времени, иногда через несколько часов.

**Клиническая картина любого кровотечения** складывается из общих симптомов, обусловленных кровопотерей, и местных признаков, зависящих от локализации источника кровотечения.

**Общие симптомы:**

Что мы видим: бледность кожи и видимых слизистых оболочек, пот на лице, пассивное поведение.

Жалобы больного: жажда, головокружение, шум в ушах, тошнота, сонливость, потемнение в глазах, мелькание мушек, блесточек, звездочек.

Что мы определяем: пульс учащается, артериальное давление снижается, дыхание учащается.

Если кровотечение происходит в просвете полых органов и кровь изливается через естественные отверстия **наружу**, источник такого кровотечения трудно определить. Так, выделение крови через рот может быть обусловлено кровотечением из лёгких, трахеи, глотки, пищевода, желудка, двенадцатипёрстной кишки. Поэтому имеет значение цвет и состояние излившей крови: пенистая алая кровь - признак лёгочного кровотечения, рвота «кофейной гущи» - признак желудочного или дуоденального кровотечения. Чёрный дёгтеобразный стул (мелена) - является признаком кровотечения из верхних отделов желудочно - кишечного тракта, выделение из прямой кишки крови – кровотечение из сигмовидной или прямой кишки. Гематурия - признак кровотечения из почки, мочевыводящих путей, мочевого пузыря. В этих случаях для выявления источника кровотечения необходимо выбрать специальные методы исследования с учётом предполагаемой локализации кровотечения: эндоскопические методы: бронхоскопия - при заболеваниях лёгких; фиброгастроскопии - при желудочном кровотечении; цистоскопия - при поражении мочевыводящей системы.

## Остановка кровотечения

Остановка кровотечения может быть *временной* или *окончательной*.

**Алгоритм оказания помощи при наружном кровотечении зависит от вида кровотечения.**

При **артериальном кровотечении** временная остановка достигается с помощью:

- 1) пальцевого прижатия сосудов;
- 2) наложение жгута;
- 3) применение подручных средств, вместо жгута;
- 4) максимальное сгибания в суставе конечности;
- 5) наложение зажимов на кровоточащий сосуд.

1. **Пальцевое прижатие** артерии производится выше места повреждения на конечностях, при повреждениях магистральных сосудов: подмышечной, плечевой, лучевой, локтевой, бедренной, подколенной, берцовой артерий. При повреждении *сонной артерии*, на шее – ближе к сердцу.

**Прижатие артерий производят всегда к костной основе.**

*Височную артерию* прижимают 1 пальцем к височной кости впереди ушной раковины на 1 – 1,5 см от неё при кровотечении из ран головы.

*Общую сонную артерию* придавливают пальцами к поперечному отростку шестого шейного позвонка по внутреннему краю грудино – ключично - сосцевидной мышцы на середине её протяжения.

*Подмышечная артерия* прижимается к головке плечевой кости по переднему краю подмышечной ямки, при заведении верхней конечности за голову.

*Плечевую артерию* прижимают к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы плеча.

*Бедренную артерию* прижимают к горизонтальной ветви лонной кости тотчас ниже середины паховой связки.

Метод пальцевого прижатия артерий дает возможность моментально остановить кровотечение, но утомителен, и даже сильный человек не может

осуществлять прижатие не более 10 минут, поэтому следует перейти на другие способы.

Иногда приходится прибегать к прижатию брюшной аорты к позвоночнику при повреждениях сосудов в области паха.

*Приложение: (таблица 1)*

**2. Наложение жгута.** Временную остановку кровотечения с помощью жгута применяют при кровотечениях из артерий конечностей, и сонной артерии. Жгут надо накладывать так, чтобы прекратился артериальный кровоток и в то же время не травмировались подлежащие ткани, в первую очередь нервные стволы. Если жгут находится на конечности более двух часов летом, 1 час зимой могут развиваться необратимые нарушения в тканях и вызвать омертвление. Жгут надо накладывать выше места артериального кровотечения. Правильность наложения жгута определяют по прекращению кровотечений, бледной окраски кожных покровов и отсутствие пульса на периферии конечности. Если жгут наложен слабо и сдавлены только вены, кровотечение продолжается, а кожные покровы приобретают цианотичную окраску. Очень тугое наложение жгута приводит к повреждению нервных стволов. Нельзя накладывать жгут в нижней трети плеча - это может привести к повреждению нерва (лучевого), а также на нижней трети бедра, где для пережатия артерии необходимо значительное сдавливание тканей.

#### **Последовательность действий при наложении жгута:**

1. Конечность приподнимается.
2. На конечность выше и ближе к ране накладывается ткань (одежда).
3. Жгут растягивают в средней трети двумя руками, подводят его под конечность и накладывают в растянутом состоянии один виток, затем еще 2 - 3 витка до прекращения кровотечения накладывают туры жгута так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожу.
4. Конец жгута закрепляется цепочкой или кнопочным замком. Жгут «Альфа» накладывается в соответствии с инструкцией.

5. Под одним из туров жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты).

*Приложение: (таблица 3)*

### **Ошибки при наложении жгута:**

- 1) чрезмерное затягивание вызывает сдавление кожи (которое проявляется в виде кровоизлияния), сдавление нервов, (которое влечет за собой развитие травматического неврита);
- 2) недостаточно затянутый жгут не останавливает кровотечения, а наоборот, создавая венозный застой (конечность не бледнеет, а приобретает синюшную окраску), усиливает кровотечение;
- 3) наложение не по показаниям, т.е. при капиллярном и венозном кровотечениях;
- 4) наложении на голую конечность;
- 5) наложение жгута на срок более двух часов летом и одного часа зимой, вызывает омертвление конечности.

### **3. Применение подручных средств, вместо жгута.**

- ✓ Наложение ремня

*(Приложение таблица 4)*

- ✓ Наложение жгута - закрутки (платок, галстук, кусок ткани)

*(Приложение таблица 5)*

**Нельзя** применять верёвку, проволоку, леску, т.к. они сдавливают все нервы плеча, на узком промежутке, вызывая развитие травматического ***неврита***, что может привести к инвалидности

### **Алгоритм наложения ремня**

1. Подложить материал;
2. обвить ремень вокруг бедра;
3. затянуть до исчезновения кровотечения;
4. закрепить ремень.

### **Недостатки в наложении ремня:**

1. Длительная подготовка;
2. трудно закрепить;

3. слабо сдавливает артерию;
4. трудно снять.

### Алгоритм наложения закрутки

#### Последовательность действий:

1. Конечности придается возвышенное положение.
2. На уровне наложения закрутки укрепляется прокладка ткани (одежды).
3. Концы материи (платка) сверху связываются.
4. Вставляется палочка (карандаш, ручка) и закручивается до прекращения пульса на периферических сосудах.
5. Свободный конец палочки фиксируется повязкой.
6. Под закрутку помещают записку с указанием даты и времени наложения закрутки.

**4. Максимальное сгибание** в суставе повреждённой конечности применяется при кровотечениях из подмышечной или подключичной артерии, артерий плеча, предплечья и кисти, стопы, бедра и голени. Для уменьшения кровотечения при ранении подмышечной и подключичной артерий необходимо максимально завести руки назад, прижать их выше локтевого сгиба и фиксировать в таком положении. При этом подключичная артерия сдавливается между первым ребром и ключицей. При ранении сосудов предплечья и кисти кровотечение останавливается после максимального сгибания в локтевом суставе, и фиксации в этом положении. При кровотечении из стопы и голени производят в положении максимального сгибания в коленном суставе, при кровотечении из бедра максимально сгибается конечность в тазобедренном суставе.

*(Приложение таблица б)*

**4. Наложение зажимов** на кровоточащий сосуд используют при кровотечении из глубоко расположенных сосудов во время операции или после ранения, ампутации. Метод применяется в исключительных случаях на скорой помощи.

При **венозном кровотечении** временная остановка достигается с помощью:

- Пальцевое прижатие.
- Давящая повязка.
- Прикладывание пузыря со льдом.
- Возвышенное положение.
- Тампонада раны.

**Пальцевое прижатие** вены производится ниже места повреждения.

**Давящая повязка** применяется для временной остановки кровотечения из мягких тканей в 80% случаев. Особенно эффективна давящая повязка при поверхностных ранениях головы и конечностей, для остановки наружных венозных и капиллярных кровотечений.

**Прикладывание пузыря со льдом** при подкожных гематомах, кровотечение уменьшается за счет сужения сосудов.

**Возвышенное положение** кровоточащей области, например, конечности, головы, является вспомогательным мероприятием и может временно остановить или уменьшить небольшие венозные кровотечения.

**Тампонада раны.** Иногда при наличии небольших ран и повреждений сосудов мелкого калибра можно произвести тампонаду раны. Тампонада применяются сухими салфетками или смачиваются раствором перекиси водорода. Типичным примером остановки кровотечения является передняя тампонада носа при носовом кровотечении.

**Тугая тампонада** применяется при кровотечениях из носа, влагалища, прямой кишки. После введения тампона, накладывается давящая повязка.

**При носовом кровотечении** применяется передняя тампонада носа. Она выполняется фельдшером и другими средними медицинскими работниками. Задняя тампонада носа выполняется врачом. Кровотечение из носа может быть иногда значительным и потребовать неотложной помощи. Причины носовых кровотечений разнообразны. Кровотечения возникают как результат местных изменений (травмы, расчёсы, язвы перегородки носа, при сильном сморкании, переломах костей носа и основания черепа). Так же и при различных заболеваниях: заболеваниях крови, пороках сердца, инфекционных заболеваниях (скарлатина, грипп и т.д.), гипертонической

болезни (кризы). При носовом кровотечении кровь поступает не только наружу, через носовые отверстия, но и в глотку и в полость рта. Это вызывает кашель, нередко рвоту. Больной становится беспокойным, что усиливает кровотечение.

Оказывающий помощь должен, прежде всего, устранить все причины, усиливающие кровотечение. Надо успокоить больного, убедить его в том, что резкие движения, кашель, разговор, сморкание, напряжение усиливают кровотечение. Его следует усадить, придать положение, при котором имеется меньше возможности для поступления крови в носоглотку, положить на область носа и переносицы пузырь со льдом. Помимо местных воздействий, необходимо обеспечить достаточный приток свежего воздуха; если кровотечение возникло от перегревания, следует перевести больного в тень, наложить холодные компрессы на грудь, голову. Если кровотечение не прекращается, можно попытаться его остановить сильным прижатием обеих крыльев носа к носовой перегородке. При этом голову больного наклонять несколько вперёд, с силой сжимают крылья носа. Дышать больной должен через рот. Сжимать нос нужно в течение 3 - 5 минут и более. Кровь, попавшую в рот, больной должен выплёвывать. После прижатия нужно провести переднюю тампонаду носовых ходов сухим комочком ваты или смоченным раствором перекиси водорода. В носовые ходы вводят ватные шарики, голову больного наклоняют вперёд. Обычно проведение этих мероприятий позволяет остановить кровотечение, в противном случае больного надо немедленно доставить в больницу.

### **Алгоритм оказания помощи при носовом кровотечении**

1. Успокоить больного.
2. Усадить его, несколько наклонив голову вперёд.
3. При невозможности усадить больного, его укладывают на бок или на живот, что предупреждает попадание крови в желудок и лёгкие.
4. Предупредить больного, чтобы кровь, поступающую в рот, он выплёвывал в лоток - это дает возможность судить о размере кровопотери.

5. На область носа и переносицы наложить холод в виде пузыря со льдом или кусок льда (снега) завернутый в ткань.
6. Двумя пальцами прижимают крылья носа к перегородке на 3 - 5 мин.
7. При отсутствии эффекта производят переднюю тампонаду носа: в передний отдел носовых ходов вводят вату или марлю смоченные в 3% растворе перекиси водорода или стерильным вазелиновым маслом) на 15 минут и более.
8. Наложить працевидную повязку на нос.

### **Контрольные вопросы**

1. Виды кровотечений.
2. Причины кровотечений.
3. Отличие артериального кровотечения от венозного.
4. Общие симптомы кровотечения.
5. Способы временной остановки артериального кровотечения.
6. Способы временной остановки венозного кровотечения.
7. Время наложения жгута.
8. Критерии правильности наложения жгута.
9. Осложнения при наложении жгута.
10. Алгоритм наложения жгута.
11. Алгоритм наложения жгута - закрутки.
12. Алгоритм наложения ремня.
13. Алгоритм проведения передней тампонады носа.

### **Тесты**

1. Жгут накладывают зимой до:
  - а) 20 минут
  - б) 1 час
  - в) 1,5 часа
  - г) 2 часа
2. Артериальное кровотечение останавливают любым способом кроме:
  - а) наложение жгута
  - б) наложение зажима
  - в) давящая повязка

г) максимальное сгибание

3. Если кровь вытекает тёмно - вишневого цвета то это - кровотечение

- а) капиллярное
- б) венозное
- в) смешанное
- г) артериальное

4. При носовом кровотечении необходимо:

- а) прижать крылья носа и наклонить голову вперед
- б) прижать крылья носа и наклонить голову назад
- в) наложить давящую повязку
- г) уложить больного на спину

5. подручное средство для остановки артериального кровотечения

- а) ремень
- б) провод
- в) полиэтиленовый пакет
- г) капроновая нить

6. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путём сгибания руки

- а) в локтевом суставе
- б) в плечевом суставе
- в) в плечевом и локтевом суставе
- г) в лучезапястном суставе

7. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к

- а) поперечному отростку VI шейного позвонка
- б) височной кости
- в) углу нижней челюсти
- г) теменной кости

8. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают

- а) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
- б) синюшность кожных покровов
- в) прекращение кровотечения
- г) повышение температуры тканей ниже жгута

9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из

- а) подколенной артерии
- б) вен предплечья
- в) сонной артерии
- г) бедренной артерии

10. При желудочном кровотечении необходимо:

- а) глотать кусочки льда
- б) сдавить желудок кулаком
- в) ввести викасол
- г) ввести диценон

## **Ответы на вопросы тестового контроля**

1б, 2в, 3б, 4а, 5а, 6а,7а, 8в, 9б, 10г

### **Список используемой литературы:**

- 1.** Г.Е. Островерхов «Оперативная хирургия и топографическая анатомия». М. – 2015г.
- 2.** Н.В. Барыкина Руководство для операционной медсестры. Москва – Ростов – на – Дону «МарТ» 2016 г.
- 3.** Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская Сестринское дело в хирургии. - Ростов – на – Дону «Феникс» 2014 г.
- 4.** Глухов А.А. Андреев А.А. Болотинских В.И., Боев С.Н. Основы ухода за хирургическими больными. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013 г.
- 5.** Гостищев В.К. Общая хирургия. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013 г.

# ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

**НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ**  
 Признаки: кровь ярко-красная, часто фонтанирует пульсирующей струей

РАСПОЛОЖЕНИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ

**ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ**  
 Артерию выше места ранения зажмите пальцем.  
 Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения

Сонной Подключичной Наружной челюстной  
 Височной Подмышечной Плечевой

**НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ**  
 Признаки: кровь темно-красная, вытекает вилкой струей из периферической части сосуда

Особенно опасны ранения шеи из-за возможного попадания воздуха в вену (приводит к параличу и смерти)

Для временной остановки кровотечения обильно концы раны и сдавите тканью.

На рану наложите стерильную салфетку в поперек нее вдоль оси конечности плотным валиком из материи.

Бинт, немного распухнув, наложите на валик и сделайте закрепляющие ходы.

При ранении шеи сделайте такую повязку герметизируют клеенкой или полиэтиленом

Бедренной Наложение давящей повязки на артерию предплечья

**МОЖНО ТАКЖЕ ФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ ДЛЯ СДАВЛИВАНИЯ СОСУДОВ**

Засучить рукав или брочину и, сделав валик из любой материи, положить его в этот валиком. В таком положении между образовавшейся при сгибании сустава, согнутой ногой или рукой связать или привязать к туловищу пострадавшего.

**ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ**

- Используйте стандартные резиновые жгуты Эсмарха, ленточный, матерчатый жгут-закрутку или подручные средства: резиновую трубку, ремешок, шарф и т.д.
- Жгут накладывают выше места ранения сосуда на верхнюю треть плеча (на среднюю треть нельзя) или на любой участок бедра. Обязателен контроль пульса на периферии конечности.
- Давление от жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения. Следует убедиться в отсутствии пульса
- Время нахождения жгута на конечности не более 1,5-2 ч, а на холоде - до 1 ч.
- Через каждые полчаса-час жгут нужно распускать на несколько минут (не это время сосуд выше жгута пережимают пальцем). Бороздку от жгута на коже слегка массируйте. Затем жгут наложите вновь, немного выше прежнего положения.
- Пострадавшего госпитализируют. К жгуту обязательно прикрепляют памятку с указанием даты, времени наложения, фамилии спасателя.

1 Прокладка 2 Жгут подведите под конечность, умеренно распухнув и зафиксируйте один ход на повязке. Начальный отрезок жгута остается свободным.

3 Застыжка 4 Жгут накладывают до остановки кровотечения, постоянно контролируя пульс. Последние 1-2 хода делают повязку предыдущей. Концы ленточного жгута скрепите с начальным отрезком. Цепочку жгута Эсмарха застегните на крючок.

Сделайте еще 2-3 хода, причем каждый последующий накладывайте рядом с предыдущим - вплотную, но не поверх него.

**КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ:** (цифры указаны очередность ходов бинта)

Циркулярная, Треугольная при повреждении кости или подвывихе, Черепашья для фиксации предплечья, Восьмиобразная при травме голеностопного сустава, Колосовидная при травмах локтевой и лодыжечной областей, верхней трети бедра, Крестообразная при травмах шеи и затылка

**ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ ИЛИ КУСОМ СТЕРИЛЬНОГО БИНТА**

**ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ**

**ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жидкий потемневший стул. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрывах желудка, кишечника, поджелудочной и язвенной болезни - резкие боли, рвота с кровью, черный стул. При травмах груди - боль при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой.

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холод
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полусидячим
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону
Из носа	Положить холод на основание носа и по бокам. Сжать пальцами ноздри на время 2-20 мин.

**ОТКРЫТЫЕ РАНЫ**

Касаться ран руками или каким-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Глаз с окружающей рану участок кожи устраним в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%-ым раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, накладывают ватно-марлевую повязку и забинтовывают

**ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Запрещается давать пострадавшему пить. Нельзя вправлять выпавшие органы.

Наложить стерильную салфетку, затем ватно-марлевую повязку и рыхло забинтовать рану.

**ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ**

Наложить стерильную салфетку. Примерно около 5 см от краев раны нанести узкую полоску вазелина. Поверх салфетки положить кусок чистой клеенки так, чтобы его контур накрыл полоску вазелина. На выдохе наложить широкие ходы бинта, закрепляющие повязку.

**ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ**

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, ранениях крупных артерий; а также внутренних кровотечениях. У пострадавшего ухудшается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.

- полный покой, постельный режим; ноги пострадавшего приподнять под углом около 15°, удобно открыть их. Голову положить горизонтально. Остановить кровотечения;
- если нет травм брюшной полости и рвоты, периодически давать по 1-1,5 стакана теплого солевого лития (по 1 чайной ложке соли и соды на 1 л воды); 1-2 таблетки разжеванного анальгина под язык;
- наложить повязки на раны. При переломах костей - транспортная иммобилизация. Согреть, срочно госпитализировать

Авторы: И.Ф. Богвиленский, И.О. Завс (лицензия на медицинскую деятельность). Редактор А.О. Клеочаров. Художник В.Л. Гасилов