Практически при любом ранении травмируются кровеносные сосуды. При этом кровотечении бывают различной интенсивности и зависят от вида и характера поврежденного сосуда. Если кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, то такое кровотечение принято называть наружным; если же скапливаются в полостях тела, его называют внутренним. Кровотечение в плевральную или брюшную полость, сердечную сорочку подчас скрытно, диагностика их не редко трудна, и они могут быть своевременно не распознаны. Внутренние кровотечения наблюдаются при проникающих ранениях, в результате воздействия холодного или огнестрельного оружия, а также при закрытых повреждениях внутренних органов вследствие сильного удара, падения с высоты, сдавления тела, воздействия взрывной волны и другое. Различают артериальное, венозное, капиллярное и смешанное кровотечение.

**Артериальное кровотечение** характеризуется интенсивной кровопотерей. Кровь ярко-красного (алого) цвета, бьет пульсирующей струей под большим давлением. При повреждении крупных сосудов (аорта, бедренная артерия и т.п.) в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью.

**Венозное кровотечение**. Кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно, равномерно и непрерывной струей. Данное кровотечение менее интенсивно, чем артериальное, и поэтому реже приводит к необратимым кровопотерям. Однако необходимо учитывать, что при ранении, например, вен шеи и грудной клетки, в их просвет в момент входа может поступить воздух. Пузырьки воздуха, попадая с током крови в сердце, способны вызвать воздушную эмболию и явиться причиной смерти.

Капиллярное кровотечение наблюдается при поверхностных ранах, неглубоких порезах кожи, ссадинах. Кровь из раны вытекает медленно по капиллярам, и при нормальной свертываемости кровотечение прекращается самостоятельно.

**Смешанное кровотечение** возникает при одновременном ранении артерий и вен, чаще всего при повреждении паренхиматозных органов (печень, селезенка, почки) имеющих развитую сеть артериальных и венозных сосудов.

Различают **временную и окончательную остановку кровотечения.** Временную остановку кровотечения применяют при оказании первой медицинской и первой врачебной помощи. Она может быть достигнута прижатием поврежденного сосуда в ране или на протяжении, резким сгибанием и фиксацией в этом положении конечности, наложением давящей повязки, приданием возвышенного (приподнятого) положения поверхностной части тела, наложением кровоостанавливающих жгута (закрутки) и зажима на сосуд с оставлением его в ране.

Прижатие сосуда на протяжении осуществляют сдавливанием кровоточащего сосуда выше места кровотечения при ранении артерии и ниже - при ранении вены. Прижатие при помощи пальца к подлежащим костным образованиям осуществляют при помощи крупных артериальных или венозных сосудов, когда требуется немедленно остановить кровотечение и выиграть время для подготовки для проведения остановки кровотечения другими способами, позволяющими производить транспортировку пострадавшего. Кроме того, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда требует приложения значительных усилий, даже физически крепкий человек может выполнять эту процедуру не более 15-20 минут.

Для каждого крупного артериального сосуда имеются типичные места, где производят его пальцевое прижатие. Однако остановку кровотечения пальцевые с прижатием следует по возможности быстрее заменить прижатием кровоточащего сосуда в ране тугой тампонадой, пережатием его зажимом или наложением жгута.

Если пальцевое прижатие кровоточащего сосуда можно выполнить в порядке взаимопомощи, то тугая тампонада раны, должна выполняться только врачом. Тампон, туго заполнивший рану, необходимо фиксировать сверху давящей повязкой. В ряде случаев тампонада кровоточащей раны может быть средством не только временной, но и окончательной остановки кровотечения следует помнить, что тугая тампонада противопоказана при ранениях в области подколенной ямки, так как она часто приводит к гангрене конечностей.

Наложение кровоточащего зажима (Кохера) на кровоточащий сосуд, с захватом подлежащих тканей, осуществляют в условиях перевязочной или операционной. После наложения зажима, кожу вокруг раны следует обработать йодом, и наложить асептическую повязку.

Наиболее быстрым способом временной остановки артериального кровотечения я являются наложение кровоостанавливающего жгута. Эта манипуляция показана только при массивном артериальном (не венозном) кровотечении из сосудов конечностей. При отсутствии эластичного резинового ленточного жгута можно и нужно использовать подручный материал: резиновую трубку, ремень, полотенце, веревку. Жгут накладывают выше (центральнее) места кровотечения и по возможности ближе к ране.

**Наложение жгута осуществляют следующим образом:**

-место предполагаемого наложения жгута обертывают полотенцем, куском материи, несколькими слоями бинта;

- жгут растягивают и делают 2-3 оборота вокруг конечности по указанной подложке, концы жгута закрепляют либо с помощью цепочки и крючка, либо затягивают узлом;

- конечность должна быть перетянута до полной остановки кровотечения;

- время наложения жгута необходимо указать в записке, прикрепленной к одежде пострадавшего, а также мед. Документах, сопровождающих пострадавшего.

При правильно наложенном жгуте кровотечение из раны прекращается и пальпаторно не определяется периферический пульс на конечности. Следует знать, что жгут можно держать не более 2 часов на нижней конечности и не более1,5 часа на плече. В холодное время года эти сроки сокращаются. Более продолжительное пребывание конечности под жгутом может привести к ее омертвлению. Категорически запрещается накладывать поверх жгута повязки. Жгут должен лежать так, чтобы он бросатся в глаза.

После наложения жгута пострадавшего необходимо немедленно транспортировать в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения. Если эвакуация задерживается, то по истечении критического времени нахождение жгута для частичного восстановления кровотечения необходимо его снять или ослабить на 10-15 минут, а затем наложить вновь несколько выше или ниже того места, где он находился. На период освобождения конечности от жгута артериальное кровотечение предупреждают пальцевым прижатием артерии на протяжении. Иногда процедуру ослабления и наложения жгута приходится повторять: зимой через каждые 30 минут, летом через 50-6минут.

Для остановки артериального кровотечения можно использовать так называемую закрутку из подручных средств. При наложении закрутки применяемый материал следует свободно завязать на необходимом уровне и образовать петлю. В петлю, вводя палочку и, вращая ее, закручивают ее до тех пор, пока не остановится кровотечении. После чего указанную палочку фиксируют. Необходимо помнит, что наложение закрутки, довольно болезненная процедура, для профилактики ущемления кожи при закручивании и уменьшении боли под узел укладывают какую-либо плотную прокладку. Все правила наложения закрутки аналогичны правилам наложения жгута.

Для временной остановки кровотечения на месте происшествия иногда можно применить резкое (максимальное) сгибание конечности с последующей фиксацией ее в этом положении. Этот способ остановки кровотечения целесообразно применять при интенсивном кровотечении из ран. Максимальное сгибание конечности производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами в таком положении. Так при ранении предплечья и голени, конечность фиксируют в локтевом и коленном суставах. При кровотечении из сосудов плеча-руку следует завести до отказа за спину и фиксировать; при ранении бедра - ногу сгибают в тазобедренном и коленных суставах и бедро фиксируют в положении, приведенном к животу.

Нередко кровотечении удается, остановит давящей повязкой. На рану накладывают несколько стерильных салфеток поверх которых туго прибинтовывают толстый валик из ваты или бинта.

Для временной остановки венозного кровотечения в ряде случаев эффективным оказывается создание приподнятого положения в результате подкладывания подушки, одежды, или другого подходящего материала под поврежденную конечность. Такое положение следует придавать после наложения давящей повязки на ранку. Целесообразно поверх повязки на область раны положить пузырь со льдов и умеренный груз типа мешочка с песком.

Окончательную остановку кровотечения осуществляют в операционной, перевязавая сосуд в ране или на протяжении, прошивая кровоточащий участок, накладывая временный шунт.

ДОКЛАД

по О.Б.Ж. на тему:

Подготовил: Тищенко Д.

Проверила: Ерофеева Н.А.

МОУ «СОШ № 2»

г. Поворино

25.10.2004