**ВВЕДЕНИЕ**

В повседневной жизни часто приходится оказывать медицинскую помощь людям, пострадавшим от несчастных случаев или внезапно заболевшим. Чтобы успешно справиться с поставленными задачами, каждый должен овладеть необходимыми знаниями и умениями по оказанию пострадавшим первой неотложной медицинской помощи.  
В данном реферате изложены сведения по оказанию первой медицинской помощи при кровотечениях, которые необходимо знать каждому.

**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.** Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

### Первая медицинская помощь при кровотечениях.

### Кровь представляет собой биологическую ткань, обеспечивающую нормальное существование организма. Количество крови у мужчин в среднем около 5 л, у женщин – 4,5 л; 55% объема крови составляет плазма, 45% – кровяные клетки, так называемые форменные элементы (эритроциты, лейкоциты и др.). Кровь в организме человека выполняет сложные и многообразные функции. Она снабжает ткани и органы кислородом, питательными компонентами, уносит образующиеся в них углекислоту и продукты обмена, доставляет их к почкам и коже, через которые эти токсические вещества удаляются из организма. Жизненная, вегетативная, функция крови заключается в непрерывном поддержании постоянства внутренней среды организма, доставке тканям необходимых им гормонов, ферментов, витаминов, минеральных солей и энергетических веществ. Организм человека без особых последствий переносит утрату только 500 мл крови. Истечение 1000 мл крови уже становится опасным, а потеря более 1000 мл крови угрожает жизни человека. Если утрачено более 2000 мл крови, сохранить жизнь обескровленному можно лишь при условия немедленного и быстрого восполнения кровопотери. Кровотечение из крупного артериального сосуда может привести к смерти уже через несколько минут. Поэтому любое кровотечение должно быть по возможности скоро и надежно остановлено. Необходимо учитывать, что дети и лица преклонного возраста, старше 70 – 75 лет, плохо переносят и сравнительно малую потерю крови.

**Кровотечением** называют **излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов.** Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

**АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

ПРИЗНАКИ: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:** Временная остановка наиболее опасного для жизни наружного артериального кровотечения достигается наложением жгута или закрутки, фиксированием конечности в положении максимального сгибания, прижатием артерии выше места ее повреждения пальцами. Сонная артерия прижимается ниже раны. Пальцевое прижатие артерий — самый доступный и быстрый способ временной остановки артериального кровотечения. Артерии прижимаются в местах, где они проходят вблизи кости или над ней (рис. 1).  
**Височную артерию прижимают большим пальцем к височной кости впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы.**  
Нижнечелюстную артерию 2 прижимают большим пальцем к углу нижней челюсти при кровотечении из ран, расположенных на лице.  
Общую сонную артерию 3 прижимают к позвонкам на передней поверхности шеи сбоку от гортани. Затем накладывают давящую повязку, под которую на поврежденную артерию подкладывают плотный валик из бинта, салфеток или ваты.  
Подключичную артерию 4 прижимают к первому ребру в ямке над ключицей при кровоточащей ране в области плечевого сустава, верхней трети плеча или в подмышечной впадине.  
При расположении раны в области средней или нижней трети плеча прижимают плечевую артерию 5 к головке плечевой кости, для чего, опираясь большим пальцем на верхнюю поверхность плечевого сустава, остальными сдавливают артерию.  
Плечевую артерию 6 прижимают к плечевой кости с внутренней стороны плеча сбоку от двуглавой мышцы.  
Лучевую артерию 7 прижимают к подлежащей кости в области запястья у большого пальца при повреждении артерий кисти.  
Бедренную артерию 8 прижимают в паховой области к лобковой кости путем надавливания сжатым кулаком (это делают при повреждении бедренной артерии в средней и нижней трети). При артериальном кровотечении из раны, расположенной в области голени или стопы, прижимают подколенную артерию 9 в области подколенной ямки, для чего большие пальцы кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальными прижимают артерию к кости.  
На стопе можно прижать к подлежащим костям артерии тыла стопы 10, затем наложить давящую повязку на стопу, а при сильных артериальных кровотечениях — жгут на область голени.  
Прижав сосуд пальцами, надо быстро наложить, где это возможно, жгут или закрутку и стерильную повязку на рану.

Рис. 1. Точки пальцевого прижатия остановки кровотечения

Наложение жгута (закрутки) — основной способ временной остановки кровотечения при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей. Жгут накладывают на бедро, голень, плечо и предплечье выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. Жгут накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение. При слишком сильном сдавливании тканей в большей степени травмируются нервные стволы конечности. Если жгут наложен недостаточно туго, артериальное кровотечение усиливается, так как сдавливаются только вены, по которым осуществляется отток крови из конечности. Значительно снижает такие недостатки использование жгутов системы Бубнова. Правильность наложения жгута контролируется отсутствием пульса на периферическом сосуде.  
Время наложения жгута с указанием даты, часа и минуты отмечают в записке, которую подкладывают под ход жгута так, чтобы она была хорошо видна. Конечность, перетянутую жгутом, тепло укрывают, особенно в зимнее время, но не обкладывают грелками. Пораженному вводят обезболивающее средство с помощью шприц-тюбика.  
Шприц-тюбик (рис. 2) предназначен для одноразового введения лекарств внутримышечно или подкожно при первой медицинской помощи и состоит из полиэтиленового корпуса, инъекционной иглы и защитного колпачка.  
Для введения противоболевого средства правой рукой берут шприц-тюбик за корпус, левой — за ребристый ободок канюли, корпус поворачивают до упора. Снимают колпачок, защищающий иглу, не касаясь иглы руками, вкалывают ее в мягкие ткани верхней трети наружной поверхности бедра (в наружный верхний квадрант ягодицы, верхней трети плеча сзади). Сильно сжимая пальцами корпус шприц-тюбика, выдавливают содержимое и, не разжимая пальцев, извлекают иглу. Использованный шприц-тюбик прикалывают к одежде пораженного на груди, что на последующих этапах эвакуации указывает на введение ему противоболевого средства.  
Жгут на конечности следует держать не более 2 ч во избежание омертвения конечности ниже места наложения жгута. Когда с момента его наложения прошло 2 ч, надо выполнить пальцевое прижатие артерии, контролируя пульс, медленно ослабить жгут на 5 — 10 мин и затем снова наложить его немного выше предыдущего места. Такое временное снятие жгута повторяют через каждый час, пока пораженному не будет оказана хирургическая помощь, при этом каждый раз делают отметку в записке. Если жгут трубчатый без цепочки и крючка на концах, его концы завязывают в узел.  
При отсутствии жгута артериальное кровотечение может быть остановлено наложением закрутки (рис. 3) или путем максимального сгибания конечности и ее фиксации в этом положении.

Рис. 2. а — общий вид: 1 — корпус; 2 — канюли с иглой; 3 — защитный колпачок; б — использование: 1 — прокалывание мембраны в корпусе с поворотом канюли до упора; 2 -снимание колпачка с иглы; 3 — положение при вкалывании иглы

Рис. 3. Последовательность действий при остановке артериального кровотечения закруткой

Для остановки кровотечения с помощью закрутки используют веревку, скрученный платок, полоски ткани. Импровизированным жгутом может служить брючный ремень, который складывают в виде двойной петли, одевают на конечность и затягивают.  
Для временной остановки наружного венозного и капиллярного кровотечений накладывают на рану давящую стерильную повязку (закрывают ее стерильными салфетками или бинтом в три-четыре слоя, сверху кладут гигроскопическую вату и туго закрепляют бинтом) и придают поврежденной части тела приподнятое положение по отношению к туловищу. В некоторых случаях временная остановка венозного и капиллярного кровотечений может стать и окончательной.  
Окончательная остановка артериального, а в ряде случаев и венозного кровотечений проводится при хирургической обработке ран.  
При внутренних кровотечениях на предполагаемую область кладут пузырь со льдом, пораженного немедленно доставляют в лечебное учреждение.

**ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении стенок вен.

ПРИЗНАКИ: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

**КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

ПРИЗНАКИ: кровоточит вся раневая поверхность.

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