

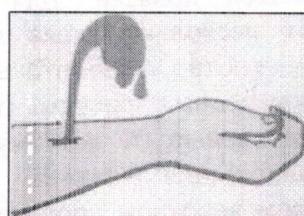
Чаще всего кровотечение наступает в результате повреждения сосудов. Наиболее частая причина — их травма (удар, укол, разрез, размозжение, растяжение). Значительно легче повреждаются сосуды и возникает кровотечение при атеросклерозе, при гипертонической болезни. Кровотечение может также возникнуть при разъедании сосуда болезненным очагом (патологическим процессом): туберкулезным, раковым, язвенным.

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ:

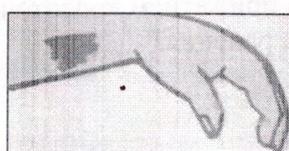
Кровотечения бывают различной силы и зависят от вида и калибра поврежденного сосуда. Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или же естественных отверстий тела наружу, принято называть наружным. Кровотечение, при котором кровь скапливается в полостях тела, называется внутренним. Особенно опасны внутренние кровотечения в замкнутые полости — плевральную, брюшную, сердечную сорочку, полость черепа. Эти кровотечения не заметны, диагностика их крайне трудна, и они могут остаться нераспознанными.

Внутренние кровотечения бывают при проникающих ранениях, закрытых повреждениях (разрывы внутренних органов без повреждения кожных покровов в результате сильного удара, падения с высоты, сдавливания), а также при заболеваниях внутренних органов (язва, рак, туберкулез, аневризмы кровеносных сосудов). С уменьшением количества циркулирующей крови ухудшается деятельность сердца, нарушается снабжение кислородом жизненно важных органов — мозга, почек, печени. Это вызывает резкое нарушение всех обменных процессов в организме, а затем и смерть.

Различают **артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное** кровотечение.

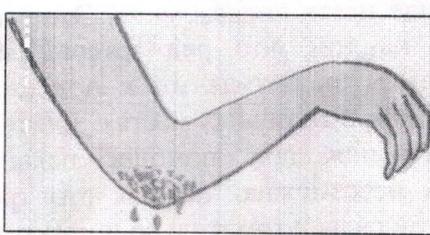


Артериальное кровотечение наиболее опасно: за короткое время человек теряет большое количество крови, вытекающей под большим давлением. Кровь ярко-красного (алого) цвета бьет пульсирующей струей. Этот вид кровотечения возникает при глубоких рубленых, колотых ранах. Если повреждены крупные артерии, аорта, в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью.



Венозное кровотечение возникает при повреждении вен, в которых кровяное давление значительно ниже, чем в артериях, и кровь (она темно-вишневого цвета) вытекает медленнее, равномерной и непрерывной струей. Венозное кровотечение менее интенсивно, чем артериальное, и поэтому редко носит угрожающий для жизни характер.

Однако при ранении вен шеи и грудной клетки в момент глубокого вдоха в просвет вен может втягиваться воздух. Пузырьки воздуха, проникая с током крови в сердце, могут вызвать закупорку его сосудов и стать причиной молниеносной смерти.

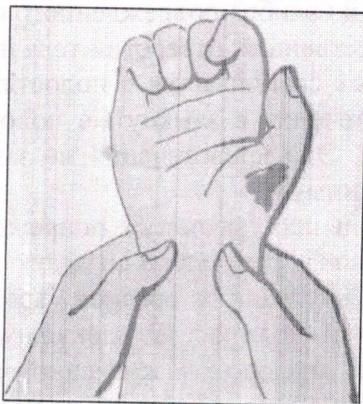


Капиллярное кровотечение возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). Оно бывает например, при поверхностных ранах, неглубоких порезах кожи, ссадинах. Кровь из раны вытекает медленно, по каплям и, если свертываемость нормальная, кровотечение прекращается самостоятельно.

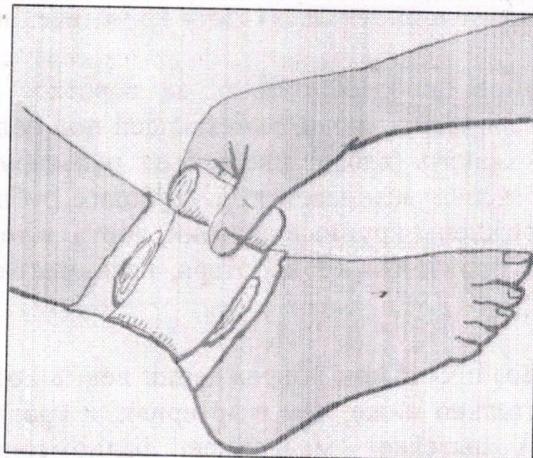
Паренхиматозное кровотечение связано с повреждением внутренних органов (печень, селезенка, почки), имеющих очень развитую сеть кровеносных сосудов.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

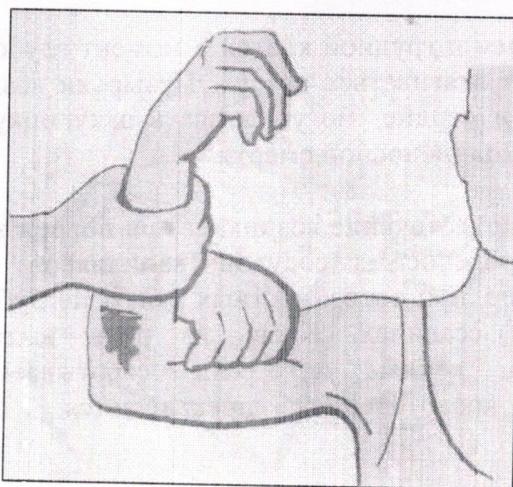
Первая медицинская помощь при кровотечениях на месте происшествия преследует цель — временно остановить кровотечение, чтобы затем доставить пострадавшего в лечебно учреждение, где кровотечение будет прекращено окончательно. Первая помощь при кровотечении осуществляется наложением повязки либо жгута, максимальным сгибанием поврежденной конечности в суставах.



Капиллярное кровотечение легко останавливается наложением на рану обычной повязки. Для уменьшения кровотечения на период подготовки перевязочного материала достаточно поднять поврежденную конечность выше уровня туловища. После наложения повязки на область травмированной поверхности полезно при возможности положить пузырь со льдом.

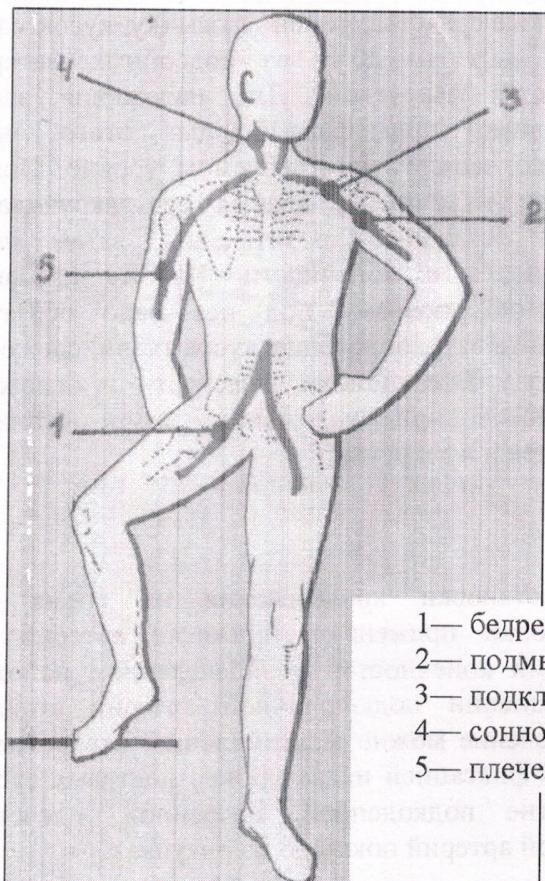


Остановка венозного кровотечения осуществляется надежно наложением давящей повязки. Для этого поверх раны накладывают несколько слоев марли, тугой комок ваты и плотно забинтовывают. Сдавленные повязкой кровеносные сосуды быстро закрываются свернувшейся кровью, и поэтому этот способ остановки кровотечения может быть окончательным. При сильном венозном кровотечении на период подготовки давящей повязки кровотечение можно временно остановить прижатием кровоточащего сосуда пальцами выше места ранения.

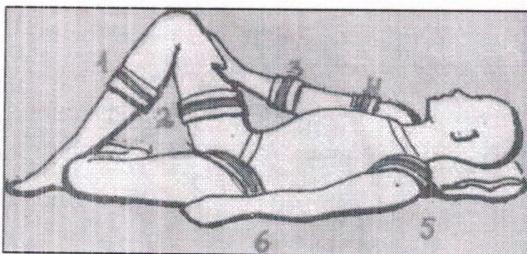


Для остановки артериального кровотечения необходимы энергичные и быстрые меры. Если кровь течет из небольшой артерии, хороший эффект дает давящая Повязка. Для остановки кровотечения из крупного артериального ствола используют прием прижатия артерии выше места повреждения. Этот способ прост и основан на том, что ряд артерий можно полностью перекрыть, прижимая их к подлежащим костным образованиям в типичных местах. Длительная остановка кровотечения при помощи пальцевого прижатия артерии невозможна, так как это требует большой физической силы, утомительно и практически исключает возможность транспортировки.

МЕСТА ПЕРЕЖАТИЯ АРТЕРИЙ:

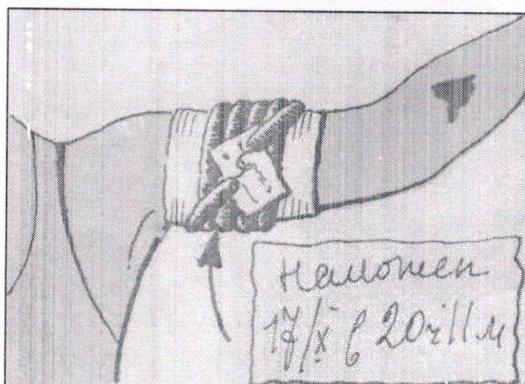


МЕСТА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИЙ:



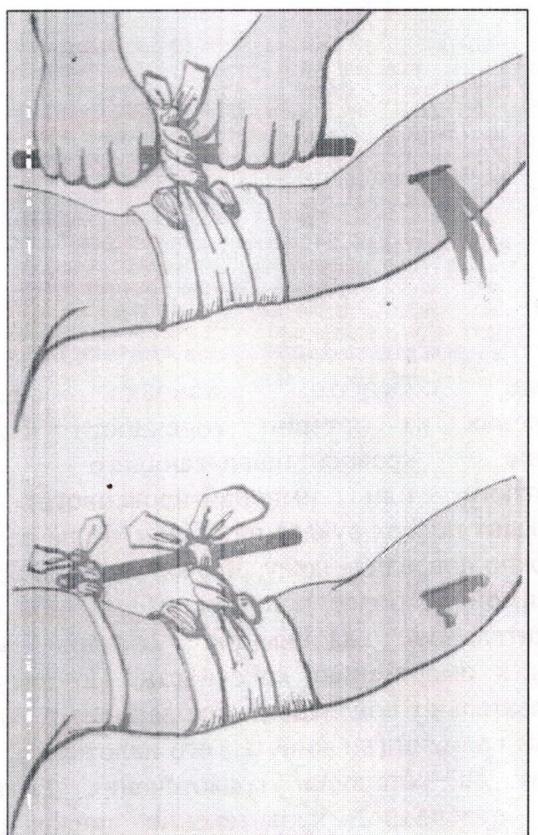
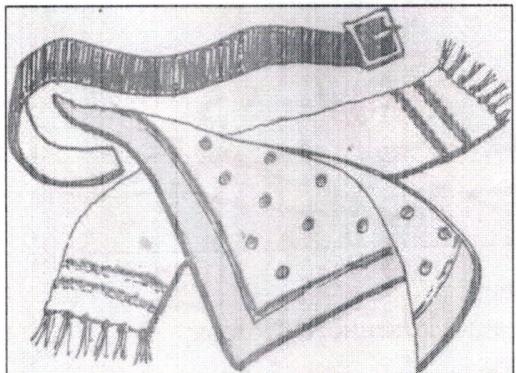
- 1—голени;
- 2—голени и коленного сустава;
- 3—кисти;
- 4—предплечья и локтевого сустава;
- 5—плеча;
- 6—бедра.

- 1—бедренной;
- 2—подмыщечной;
- 3—подключичной;
- 4—сонной;
- 5—плечевой.

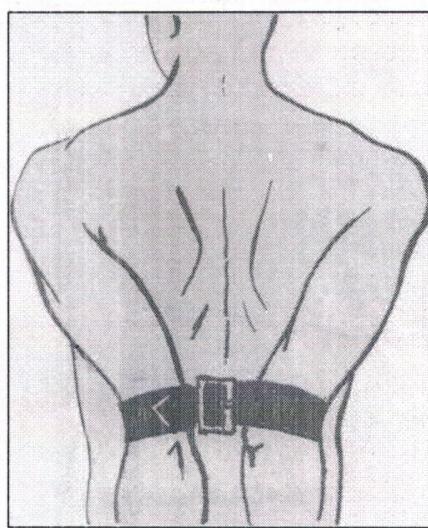


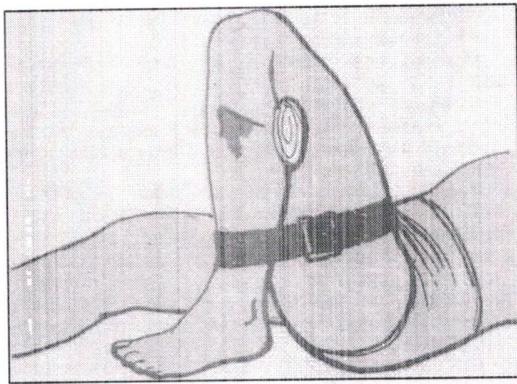
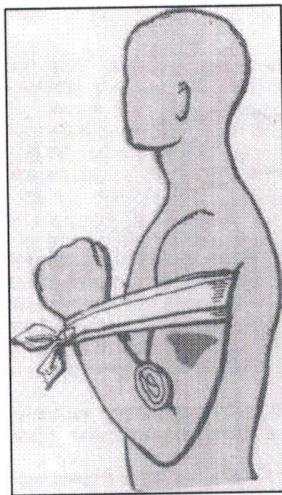
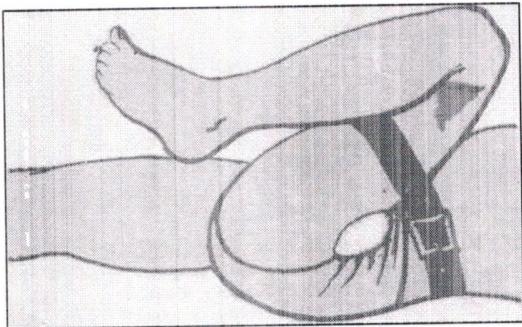
Надежным способом остановки сильного кровотечения из артерии конечности является кровоостанавливающий жгут (стандартного или импровизированного). Его накладывают поверх рукава или брюк, но не на голое тело: можно повредить кожу. Держат жгут не более 2 часов (зимой не более полутора часов), ибо более продолжительное сдавливание сосудов может привести к омертвению конечности. Поэтому под жгут обязательно подкладывается записка с точным указанием времени (до минуты) его наложения. Жгут стягивают до остановки кровотечения. Если он наложен правильно, кровотечение прекращается немедленно, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже жгута прекращается. Чрезмерное затягивание жгута может вызвать размозжение мышц, нервов, сосудов и стать причиной паралича конечности. Слабо же наложенный жгут не достигает цели и создает условия для венозного застоя и усиления кровотечения.

Если нет специального жгута, можно использовать подручные средства: ремень, косынку, кусок материи, платок и т. п. Жгут из подсобных материалов называется закруткой. Для наложения закрутки необходимо применяемый для этого предмет свободно завязать на требуемом уровне. Под узел провести палочку и, вращая ее, закручивать до полной остановки кровотечения, затем палочку фиксировать к конечности. Наложение закрутки болезненно, поэтому под нее надо обязательно подложить вату, полотенце, кусок ткани, сложенной в 2—3 раза. Все ошибки, опасности и осложнения, отмеченные при наложении жгута, полностью относятся и к закрутке.



Для остановки кровотечения на время транспортировки применяют прижатие артерий путем фиксации конечностей в определенном положении. При ранении подключичной артерии остановить кровотечение можно максимальным отведением рук назад с фиксацией их на уровне локтевых суставов. Прижатие подколенной, бедренной, плечевой и локтевой артерий показано на рисунках.





Останавливая кровотечение из ран на предплечье (плече, бедре или голени), в локтевой сгиб (подмышечную впадину, паховую складку или в подколенную ямку) кладут валик из ваты или тугу свернутой ткани, сгибают до отказа руку в локтевом суставе, (или соответственно в плечевом, прижимают ее к туловищу, а ногу — в тазобедренном или коленном суставе) и закрепляют в таком положении с помощью бинта, платка, ремня, полотенца. Оставлять конечность в таком положении можно, как и жгут, не более 2 часов. Этот способ непригоден при переломах костей или сильных ушибах.