

## Кровотечение

Как следует из части 1 статьи 31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков (часть 4 статьи 31 Закона N 323-ФЗ).

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н.

**Кровотечение** - истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.



В человеческом организме в венозном русле находится 70% всего объема циркулирующей крови, в капиллярах - 12%, в сосудах и камерах сердца - 3%, в артериальном русле - всего 15% объема циркулирующей крови.

Опасность любого кровотечения состоит в том, что в результате него падает количество циркулирующей крови, ухудшаются сердечная деятельность и обеспечение тканей (особенно головного мозга), печени и почек кислородом. При обширной и длительной кровопотере развивается **малокровие (анемия)**.

Очень опасна кровопотеря у детей и лиц пожилого возраста, организм которых плохо приспосабливается к быстро уменьшающемуся объему циркулирующей крови.

Большое значение имеет то, из сосуда какого калибра истекает кровь. Так, при повреждении мелких сосудов образующиеся кровяные сгустки (тромбы) закрывают их просвет, и кровотечение останавливается самостоятельно. Если же нарушена целостность крупного сосуда, например артерии, то кровь бьет струей, истекает быстро, что может привести к смертельному исходу буквально за несколько минут. Хотя при очень тяжелых травмах, например, отрыве конечности, кровотечение может быть небольшим, т.к. возникает спазм сосудов.

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 05.03.2011 N 169н.

<b>Для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран при оказании первой помощи могут использоваться следующие изделия медицинского назначения:</b>	
Жгут кровоостанавливающий	Бинт марлевый медицинский нестерильный
Бинт марлевый медицинский стерильный	Салфетки марлевые медицинские стерильные
Лейкопластырь бактерицидный	Лейкопластырь рулонный
Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	

При артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии необходимо:

1.	Прижать сосуд пальцами в точках прижатия
2.	Наложить жгут кровоостанавливающий выше места повреждения с указанием в записке времени наложения жгута
3.	Наложить на рану давящую (тугую) повязку

При наличии раны необходимо:

1.	Наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки и бинты или применяя пакет перевязочный стерильный
2.	Наложить на рану стерильную салфетку и закрепить ее лейкопластырем - при отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки
3.	Использовать лейкопластырь бактерицидный - при микротравмах

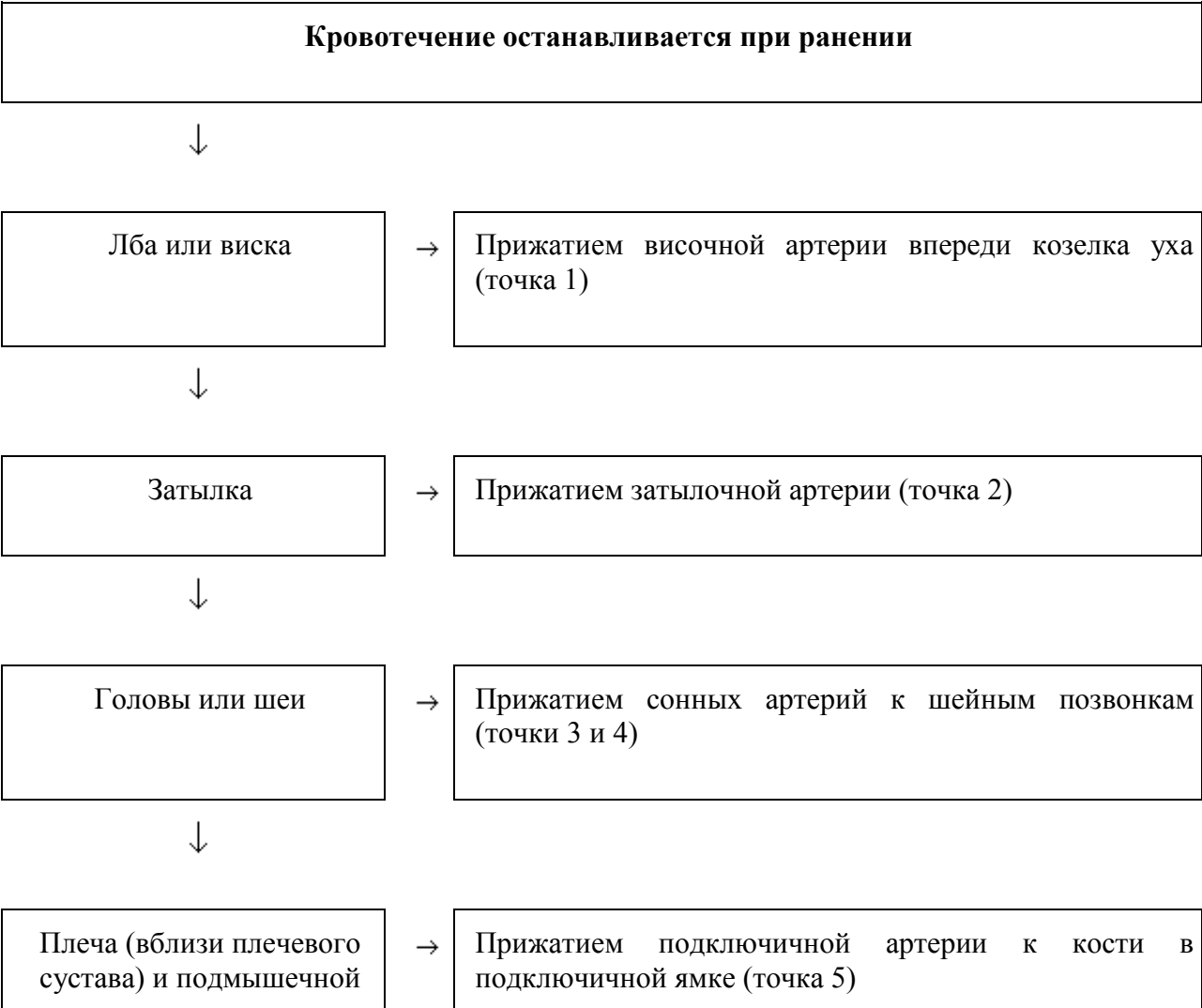
### **Общие правила оказания первой помощи при кровотечении**

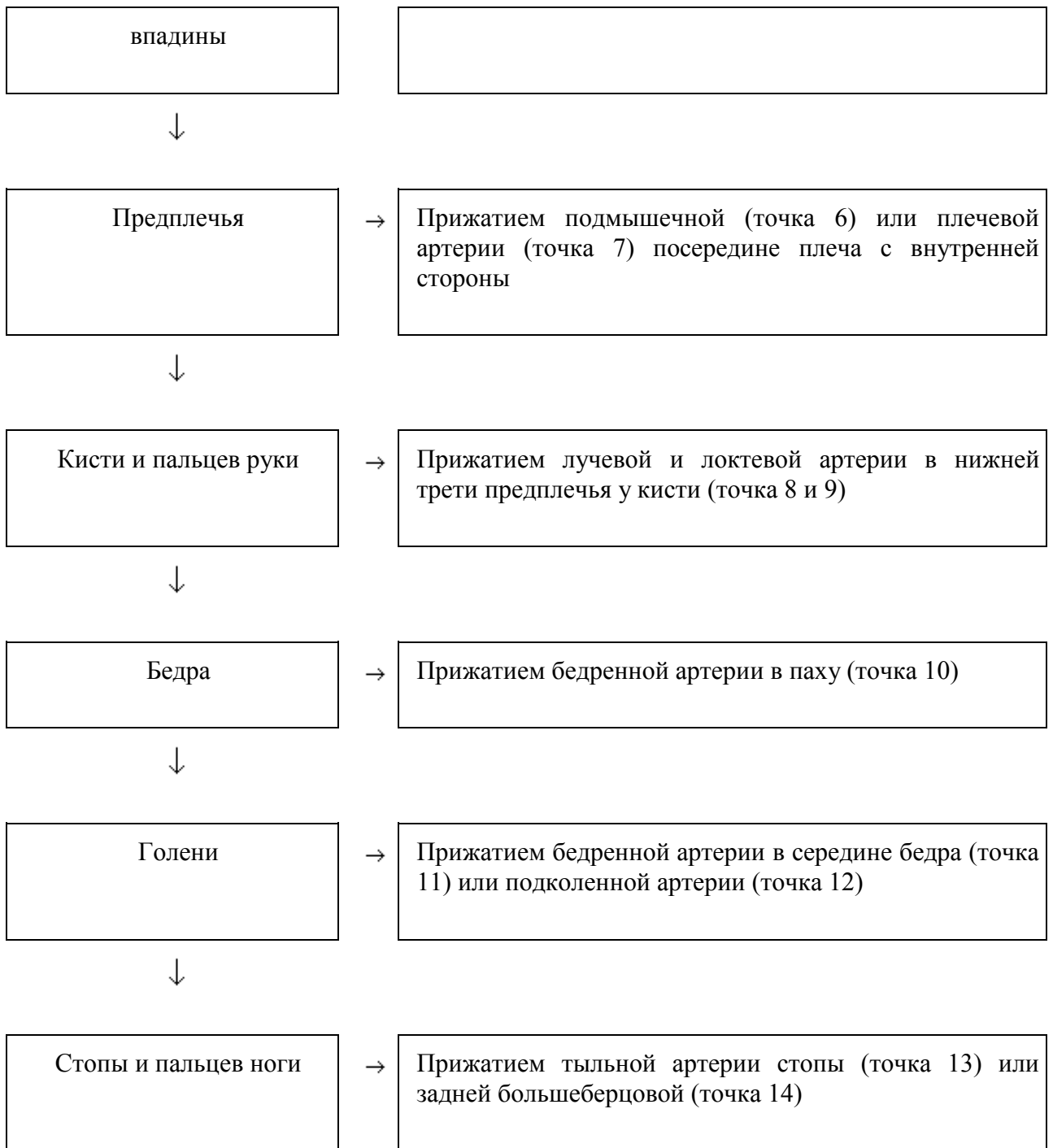
**Для остановки кровотечения необходимо:**

1.	Поднять раненую конечность
----	----------------------------

2. Закрывать кровоточащую рану перевязочным материалом (из пакета), сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны. В таком положении, не отпуская пальцев, держать 4-5 мин.
- Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом
3. При сильном кровотечении следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, жгутом или закруткой, либо согнуть конечность в суставах.
- Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута (закрутки)

Для быстрой остановки сильного кровотечения можно прижать пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (по току крови). На рис.1 точками указаны наиболее эффективные места прижатия артерий.





### **Внимание!**

Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении (особенно в области височных костей и при ранениях головы), т.к. вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа

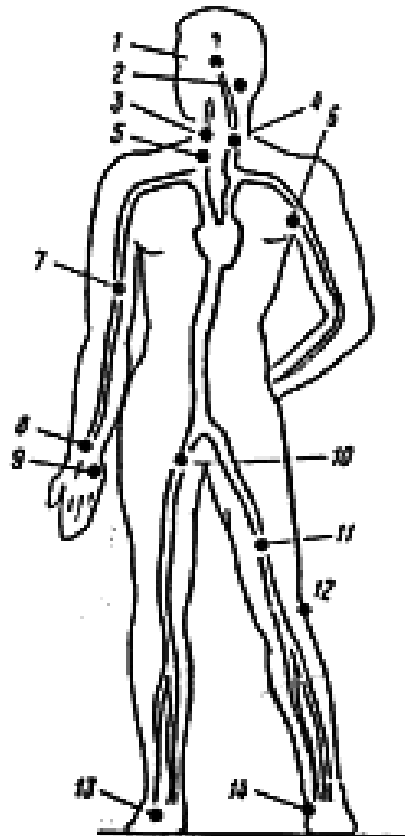


Рис.1. Места прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов

При расположении кровоточащего сосуда в таком месте, где невозможно наложение жгута (подмышечная область, паховая область), можно произвести остановку кровотечения путем резкого сгибания конечности в ближайших суставах (рис.2). При этом способе остановки кровотечения у пострадавшего следует быстро засучить рукав или закатать брюки и вложить в ямку, образуемую при сгибании сустава, комок ваты, марли или любой материи и сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиб ноги или руки надо связать или привязать к туловищу пострадавшего косынкой, шарфом или ремнем. Однако далеко не во всех случаях удастся полностью остановить кровотечения при форсированном сгибании конечностей, в ряде случаев этот способ нельзя использовать, например при переломах.

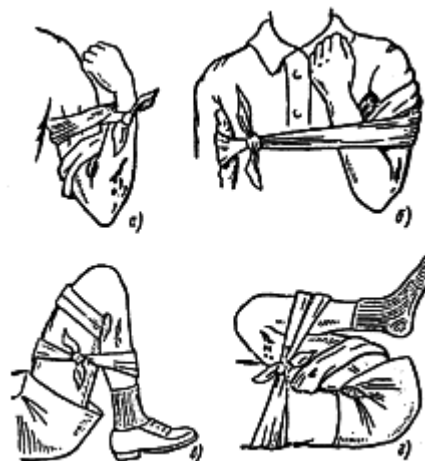
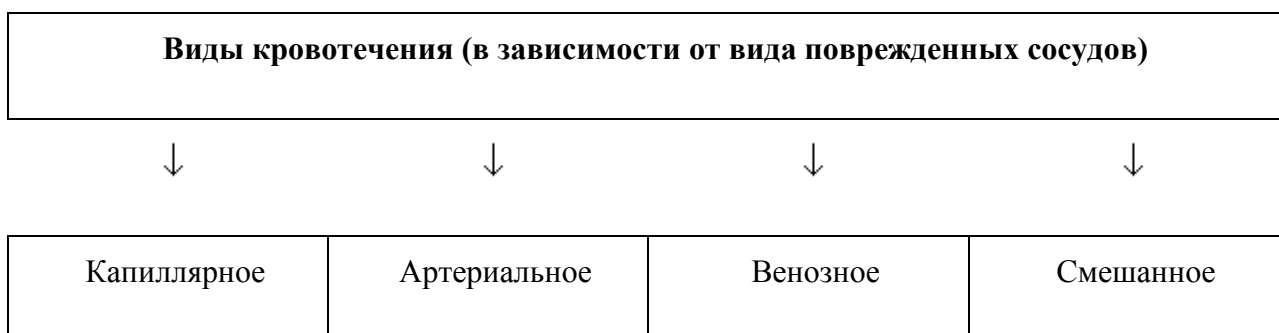


Рис.2. Сгибание конечности в суставах для остановки кровотечения:  
а - из предплечья; б - из плеча; в - из голени; г - из бедра

## Виды кровотечений



### Капиллярное кровотечение

Возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками.

Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку. Если в распоряжении нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком.

Капиллярное кровотечение не бывает сильным и, как правило, останавливается самостоятельно.

### Артериальное кровотечение

При артериальном кровотечении изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, бьет сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений.

Для остановки кровотечения артерию следует прижать пальцем, согнуть конечность в суставе и наложить выше раны жгут (рис.3). Жгут на конечности накладывают выше места ранения, обводя его вокруг поднятой кверху конечности, предварительно обернутой какой-либо мягкой тканью, и зафиксировать на наружной стороне конечности. После наложения первого витка жгут необходимо прижать пальцами и убедиться в отсутствии пульса. Следующие витки жгута накладывают с меньшим усилием. Если жгут наложен правильно, то пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Однако нельзя чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервы и вызвать паралич конечности.

Под жгут (закрутку) обязательно следует положить записку с указанием времени его наложения. Жгут можно не снимать в теплое время года в течение двух часов, а в холодное - одного часа. При длительной транспортировке (через 40 минут в тепле, через 30 минут в холоде) требуется постепенно ослабить жгут на несколько минут, до появления на ране капель крови, и снова затянуть его несколько выше или ниже прежнего места. Вновь вложить записку с указанием времени повторного наложения жгута. Рану необходимо обработать перекисью водорода и наложить стерильную повязку.

Запрещено накладывать жгут на голое тело. Перед наложением жгута требуется

расправить одежду на конечности или подложить ткань без швов, взять жгут, завести его за конечность и растянуть с усилием, сделать виток вокруг конечности выше раны, максимально близко к ней. После прижатия первого витка жгута требуется убедиться в отсутствии кровотечения и произвести наложение следующего витка жгута с меньшим усилием и закрепить его - нельзя перетягивать конечность.

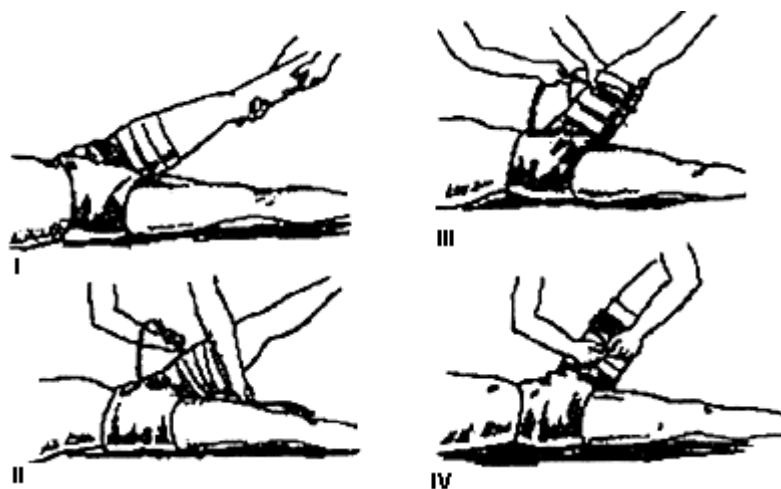


Рис.3. Этапы наложения резинового жгута

В случае отсутствия жгута можно изготовить "закрутку" (рис.4) из бинта, кушака, веревки, скрученного платка либо полотенца, следующим образом: взять, например, бинт и отрезать либо оторвать кусок, примерно, сантиметров на 10 больше, чем объем той части конечности, на которую накладывается "закрутка". Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой соответствующей прокладкой, и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивают до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени, палочку закрепляют так, чтобы она не могла самопроизвольно раскрутиться (закрепляют дополнительной петлей или прибинтовывают). Под "закрутку" также обязательно следует положить записку с указанием времени его наложения. "Закрутку" как и жгут можно не снимать в теплое время года в течение двух часов, а в холодное - одного часа.

При подборе материала для "закрутки" следует учесть, что он должен быть достаточно прочным.

В случае посинения конечности жгут (закрутку) следует немедленно снять и наложить заново. Также следует каждые 30 минут снимать жгут на 20-30 секунд.

Перед снятием жгута (закрутки) прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране. Жгут (закрутку) распускают медленно.



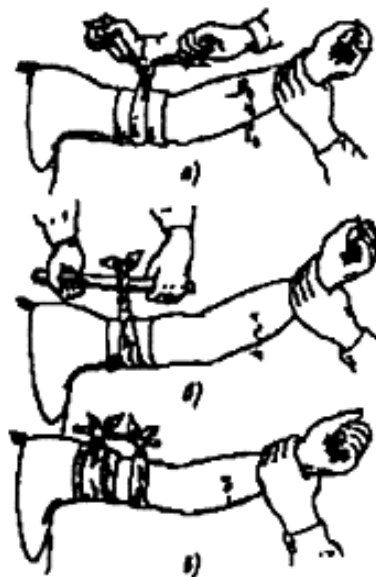


Рис.4. Остановка кровотечения закруткой:  
 а - завязывание узла; б - закручивание с помощью палочки; в - закрепление палочки



Наложение жгута (на плече) и закрутки (на бедре)



Сгибание конечности для остановки кровотечения

Чтобы не забыть о пострадавшем с наложенным жгутом, особенно при массовом их поступлении, не рекомендуется закрывать жгут ("закрутку") одеждой или повязкой.

При **наложении жгута на шею** требуется положить на рану тампон (упаковку бинта, сложенный платок), поднять вверх руку пострадавшего с противоположной стороны раны и наложить жгут так, чтобы виток жгута одновременно охватил руку и шею, прижимая на ней тампон.

При **наложении жгута на бедро** требуется прижать упаковкой бинта (свернутой салфеткой) рану, поверх которой на конечность наложить жгут.

Жгут (закрутку), наложенный на бедро либо на шею, можно снимать только по распоряжению медработника.

### **Венозное кровотечение**

При венозном кровотечении - кровь темная, вытекает равномерной струей, не пульсирует (за исключением случаев повреждения крупных вен, когда может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания) - необходимо наложить на рану салфетку с антисептиком и сделать давящую повязку в области ранения бинтом.

### **Смешанное кровотечение**

Возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Смешанное кровотечение наблюдается при глубоких ранениях.

### ***Кровотечение из носа***

При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, голову слегка наклонить вперед, чтобы кровь не стекала в носоглотку, расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3%-ным раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4-5 мин. При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

### ***Внутреннее кровотечение***

Внутренние скрытые кровотечения, т.е. кровотечения в замкнутые полости тела, возникают главным образом в результате повреждения внутренних органов (печени, легкого и др.), и кровь при этом не выделяется наружу. Такое кровотечение можно заподозрить лишь по изменениям общего состояния пострадавшего и по симптомам скопления жидкости в той или иной полости.

Кровотечение в брюшную полость проявляется бледностью, слабым частым пульсом, жаждой, сонливостью, потемнением в глазах, обмороком. При кровотечении в грудную полость эти симптомы сочетаются с одышкой. При кровотечении в полость черепа на первый план выступают признаки сдавления головного мозга - головная боль, нарушение сознания, расстройства дыхания, параличи и др.

Выделение крови через рот может быть связано с кровотечением из легких, верхних дыхательных путей, глотки, пищевода и желудка. Выделение пенистой алой крови изо рта характерно для легочного кровотечения, возникшего, например, при туберкулезе легких. "Кровавая" рвота часто возникает при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, если язвенный процесс разрушил кровеносный сосуд. Иногда желудочное кровотечение может осложнять течение острого гастрита, опухолей желудка. Вполне достоверным признаком кровотечения из желудка и двенадцатиперстной кишки является рвота содержимым, напоминающим кофейную гущу, возможна рвота свежей и свернувшейся кровью. Через некоторое время появляется дегтеобразный стул со зловонным запахом. Наличие крови в моче свидетельствует о кровотечении из почек, мочевого пузыря.

Остановить внутреннее кровотечение практически невозможно. Пострадавшего надо уложить или придать ему полусидячее положение, обеспечить полный покой, приложить к предполагаемому месту кровотечения "холод" весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери и срочно вызвать врача.

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.

Если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости, пострадавшему **нельзя давать пить**. При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить, повернув голову набок, и немедленно доставить в лечебное учреждение.