**Способы остановки кровотечений**

**Кровотечение** – повреждение сосудов, приводящее к истечению крови из них.

**Причины повреждений сосудов:**

* прямая травма (укол, разрез, удар, растяжение, размозжение);
* разрушение стенки кровеносного сосуда может быть обусловлено воспалительным и яз­венным процессом или злокачественной опухолью;
* причиной кровотечения иногда служит изменение химического состава крови, вследствие чего она может выходить через стенку даже неповрежденного сосуда.

**Виды кровотечений**

***Артериальное кровотечение*** возникает из поврежденных артерий. Кровь ярко-красного цвета, вы­брасывается сильной пульсирующей струей. Артериаль­ное кровотечение наиболее опасно вследствие интен­сивности и большой кровопотери. При повреждении крупных артерий, аорты в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жиз­нью.

***Венозное кровотечение*** возникает при по­вреждении вен. Давление в венах значительно ниже, чем в артериях, поэтому кровь вытекает медленно, равно­мерной струей. Кровь имеет темно-вишневый цвет. Ве­нозное кровотечение редко носит угрожающий харак­тер. Однако при ранении вен шеи и грудной клетки в них в момент вдоха возникает отрицательное давление с присасыванием воздуха в просвет сосуда. Пузырьки воздуха могут вызвать закупорку сердца и кровеносных сосудов—воздушную эмболию и стать причиной молниеносной смерти. Повреждение крупных вен так­же вызывает смертельную кровопотерю.

***Капиллярное кровотечение*** возникает при повреждениях капилляров. Такое кровотечение наблю­дается, например, при неглубоких порезах кожи, сса­динах. При нормальной свертываемости крови капил­лярное кровотечение прекращается самостоятельно.

***Паренхиматозное кровотечение.*** Печень, селезенка, почки и другие паренхиматозные органы имеют очень развитую сеть артериальных, венозных сосудов, капилляров. При ранении этих органов повреж­даются сосуды всех видов и возникает обильное парен­химатозное кровотечение. В связи с тем что сосуды в ткани органа не спадаются, самостоятельной останов­ки кровотечения никогда не происходит. В зависимости от места излияния крови из сосуда различают кровоте­чения наружные и внутренние.

***Наружные кровотечения*** — кровь поступает на поверхность тела через рану кожи. Кровотечения в просвет полого органа (желудок, кишечник, мочевой пузырь, трахея), сообщающегося с внешней средой, на­зываются наружными скрытыми, так как выде­ление крови наружу происходит через определенный период времени, иногда через несколько часов.

***Внутренние кровотечения*** наблюдаются при проникающих ранениях, закрытых повреждениях (при разрывах внутренних органов в результате сильного удара, падения с высоты, сдавления), а также при за­болеваниях внутренних органов (язва, рак, туберкулез, аневризмы кровеносных сосудов). При внутренних кро­вотечениях кровь поступает в какую-нибудь полость.

Внутренние кровотечения в замкнутые полости (плевральную, брюшную, сердечную сорочку, полость черепа) особенно опасны, так как протекают скрыто, диагностика их трудна и они не распознаются при не­внимательном наблюдении за больными.

В плевральной или брюшной полости может помес­титься вся циркулирующая кровь, поэтому такое кро­вотечение часто бывает причиной смерти.

В некоторых случаях излившаяся кровь вызывает сдавление жизненно важных органов. Скопление крови в сердечной сорочке может привести к сдавлению серд­ца (тампонада) и его остановке, а в полости черепа — к сдавлению головного мозга и смерти. Значительная кровопотеря возможна при кровоизлиянии в межткане­вые пространства, ткани (мышцы, жировая клетчатка). При этом образуются гематомы, кровоподтеки.

Кровотечения приводят к уменьшению количества циркулирующей крови с ухудшением деятельности сер­дца, к нарушению снабжения кислородом жизненно важных органов — мозга, почек, печени.

**Первая помощь при наружных кровотечениях**

При первой помощи возможна только временная или предварительная остановка кровотечения, необходимая для доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

К способам временной остановки кровотече­ния относятся:

1) придание поврежденной конечно­сти возвышенного положения по отношению к туло­вищу;

2) прижатие кровоточащего сосуда в месте по­вреждения при помощи давящей повязки;

3) прижа­тие артерии на протяжении;

4) остановка кровотече­ния фиксированием конечности в положении макси­мального сгибания или разгибания в суставе;

5) кру­говое сдавление конечности жгутом;

6) остановка кро­вотечения наложением зажима на кровоточащий сосуд в ране.

Первая помощь определяется характером кро­вотечения.

**Капиллярное кровотечение** легко останавли­вается наложением обычной повязки на рану. Для уменьшения кровотечения достаточно поднять повреж­денную конечность выше уровня туловища. При этом резко уменьшается приток крови к конечности, сни­жается давление в сосудах, что обеспечивает быстрое образование сгустка крови в ране, закрытие сосуда и прекращение кровотечения.

**При венозном кровотечении** надежная вре­менная остановка кровотечения осуществляется нало­жением давящей повязки. Поверх раны наклады­вают несколько слоев марли, плотный комок ваты и туго бинтуют. Кровеносные сосуды под повязкой быс­тро тромбируются, поэтому данный метод остановки кровотечения может стать окончательным способом. При сильном венозном кровотечении на период подготов­ки повязки кровотечение из вены можно временно остановить, прижав кровоточащую рану пальцами или подняв конечность вверх.

**Артериальное кровотечение** из небольшой артерии можно остановить при помощи давящей по­вязки. При ранении крупной артерии для не­медленной остановки кровотечения прижимают сосуд в ране пальцем на период подготовки жгута. Остано­вить кровотечение можно путем наложения кровооста­навливающего зажима на зияющий кровеносный сосуд и тугой тампонадой раны стерильной салфеткой.

**Техника наложения жгута**

1. Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
4. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
5. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.
6. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
7. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
8. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
9. После наложения жгута конечность следует иммобилизировать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

б) снять жгут на 15 минут;

в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

***Носовое кровотечение.*** Кровотечение из носа иногда может быть значительным и потребовать неотложной помощи. *Причины* носовых кровотечений разнообраз­ны. Кровотечения возникают как результат местных изменений (травмы, расчесы, язвы перегородки носа, при сильном сморкании, переломах черепа), так и при различных заболеваниях: болезнях крови, пороках сердца, инфекционных заболеваниях (скарлатина, грипп и т.д.), гипертонической болезни. При носовом кро­вотечении кровь поступает не только наружу, но и в глот­ку и в полость рта. Это вызывает кашель, нередко рвоту.

Необходимо прежде всего устранить причины, уси­ливающие кровотечение. Больного убеждают не делать резких движений, не кашлять и не разговаривать, так как это усиливает кровотечение. В положении сидя с опущенной головой на область носа и переносицы кла­дут пузырь со льдом, смоченный холодной водой пла­ток, бинт. Необходимо обеспечить достаточный приток свежего воздуха; если кровотечение возникло от пере­гревания, следует перевести больного в тень, наложить холодные компрессы на голову, грудь.

Если кровотечение продолжается, его останавлива­ют сильным прижатием обоих крыльев носа к носовой перегородке. Голову больного наклоняют несколько вперед и с силой сжимают нос. Дышать больной дол­жен через рот. Процедура занимает 3—5 мин и более. Кровь, попавшую в рот, больной должен выплевывать (рис.1)

Рис.1 Помощь при но­совом кровотечении.

Можно провести тампонаду носовых ходов сухим или смоченным раствором перекиси водорода, комоч­ком ваты. В носовые ходы вводят ватные шарики, го­лову больного наклоняют вперед. На вате кровь довольно быстро свертывается и кровотечение останавливается. В случае продолжающегося кровотечения больного надо немедленно доставить в больницу.

***Кровотечение после удаления зуба.***

После удаления зуба может возникнуть значительное кровотечение. Для остановки его заполняют дефект в десне комочком ваты и плотно прижимают его зубами.

***Кровотечение при повреждении слухового прохода и внутренних структур уха (перелом костей черепа).***

Для его остановки в наружный слуховой проход вводят марлю, сложенную в виде воронки, которую удерживают мар­левой повязкой на ухо.

***Легочное кровотечение.***

При травме грудной клетки, ряде заболеваний легких и сердца (туберкулез, рак, абсцесс легкого, митральный порок сердца) возника­ет легочное кровотечение. У больного с мокротой при кашле выделяется алая пенистая кровь — кровохар­канье. Иногда легочные кровотечения бывают очень сильными.

При кровохарканье больного необходимо освободить от одежды, затрудняющей дыхание, придать ему полу­сидячее положение. Больного надо успокоить, убедить в необходимости полного покоя; запрещают двигаться, разговаривать, рекомендуют глубоко дышать и сдерживать кашель. На грудь целесообразно положить пузырь со льдом.

***Легочное кровотечение*** — грозный симптом тяжелого заболевания органов грудной клетки, поэтому первоочередной задачей является скорейшая доставка больного в лечебное учреждение.

***Кровотечение в грудную полость.*** При травме груди, переломах ребер и заболеваниях легких возможны кро­вотечения в плевральную полость. Кровь сдавливает легкое, что вызывает нарушение дыхания. Вследствие кровопотери и нарушения дыхания состояние больного быстро ухудшается: резко учащается дыхание, кожные покровы становятся бледными, с синюшным оттенком.

Больной подлежит экстренной транспортировке в лечебное учреждение в полусидячем положении. К груд­ной клетке прикладывают пузырь со льдом. В качестве первой помощи можно выполнить пункцию иглой и удаление крови из грудной клетки.

***Желудочно-кишечное кровотечение.***

Кровотечение в полость желудка и кишечника является осложнением ряда заболеваний (язвенная болезнь, рак желудка, варикозное расширение вен пищевода и др.) и травм (инородное тело, ожог). Симптомами желудочного кровотечения яв­ляются бледность, слабость, потливость, слабый частый пульс, потеря сознания, кровавая или цвета кофейной гущи рвота, жидкий черный стул (мелена).

Больному необходимо создать покой, придать гори­зонтальное положение, на живот положить пузырь со льдом, полностью запретить прием пищи и жидкости.

Основная задача первой помощи — немедленная до­ставка больного в лечебное учреждение. Больных с желу­дочно-кишечным кровотечением транспортируют в поло­жении лежа с приподнятым ножным концом носилок, что предупреждает обескровливание головного мозга.

***Кровотечение в брюшную полость.***

Возникает при ту­пой травме живота, чаще всего вследствие разрывов печени, селезенки, брыжейки, кишки. У женщин кро­вотечение возможно в результате разрыва маточной трубы при внематочной беременности.

Это кровотечение проявляется силь­ными болями в животе. Кожные покровы бледные, пульс частый. При значительном кровотечении возмож­на потеря сознания. Больного следует уложить, на жи­вот положить пузырь со льдом. Запрещается прием пищи и воды. Больные подлежат немедленной транспортиров­ке в больницу в положении лежа на спине.

