

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ

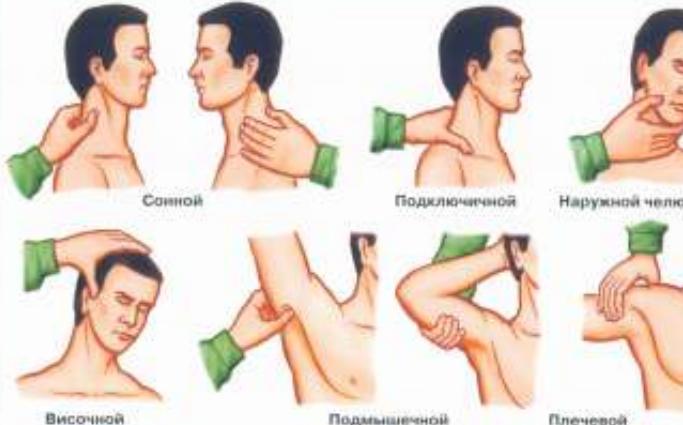
Признаки: кровь ярко-красная, часто фонтанирует пульсирующей струей.



РАСПОЛОЖЕНИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем. Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения.



Сонной

Подключичной

Наружной челюстной

Височной

Подмышечной

Плечевой



Бедренной

Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ

• Используйте стандартные разрезные жгуты Эсмарха, пакетные, матерчатый жгут-закрутку или подручные средства: разрезную трубку, ремень, шарф и т.п.

• Жгут накладывают выше места ранения сосуда на верхнюю третью плеча (на средину треть кисти) или на любой участок бедра. Обязательно контролировать пульс на периферии конечности.

• Давление от жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения. Следят убедиться в отсутствии пульса.

• Время нахождения жгута на конечности не более 1,5–2 ч, а находке – до 1 ч.

• Через каждые полчаса-час жгут нужно релаксировать на несколько минут (на это время сосуд выше жгута пережимают пальцами). Верхушку от жгута на коже слегка массируют. Затем жгут наклоняют вновь, немного выше прижатого положения.

• Пострадавшего госпитализируют. К жгуту обязательно прикрепляют памятку с указанием даты, времени наложения, фамилии спасателя.



ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ



ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, пищевода. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потерянное в глазах. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрывы желудка, пищевода, пищеводного и кишечного сальника) – рвота с кровью, черный стул. При травмах груди – боли при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой.

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холст.
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полуусидящим.
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону.
Из носа	Положить холст на основание носа и по бокам. Скатать пальцами на время 2–20 мин.

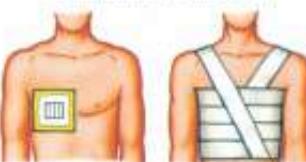
ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Касателься ран руками или каким-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Грязь с окружающих рану участков кожи удаляют в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%-ным раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, наложивают ватно-марлевую повязку и забинтовывают.

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ



Наклонить стерильную салфетку. Примерно около 5 см от краев раны, наложить узкую полоску вазелина. Повесить салфетку подложить кусок чистой kleenex так, чтобы его контур лежал полоску вазелина. На выходе наложить широкие ходы бинта, закрепляющие повязку.

НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ

Признаки: кровь темно-красная, вытекает в виде струй из периферической части сосуда.

Особенно опасны ранения шеи из-за возможного попадания воздуха в вены (приводит к параличу и смерти).

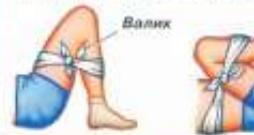
Для временной остановки кровотечения сблизьте концы раны и сдавите ткань.

На рану наложите стерильную салфетку, в повязку введите осиновину плотный валик из материала.

Бинт, немного растянув, наложите на валик и слейтесь закрывающими ходы. При ранении шеи однозначно повязку герметизируют kleenex или полипропиленом.



МОЖНО ТАКЖЕ ФИКСИРОВАТЬ КОНЧЕСТЬ ДЛЯ СДАВЛИВАНИЯ СОСУДОВ



Засунуть руки или брюки в щель валика. Сильно, до отказа, сдавить конечность над ее любой материей,ложить его в ящик, этим валиком. В таком положении останется образующаяся при сгибании сустава, ногу или руку сидеть или привязать к расположенному выше места раны.

тройник пострадавшего.

КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАЛОЖДАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ: (цифрами указаны очерёдность ходов бинта)

Циркулярная



Пращевидная при повреждениях носа и подбородка



Черепаший для фиксации предплечья



Восьмиобразная при травмах голеностопного сустава



Колосовидная при травмах паховой и ягодичной областей, верхней трети бедра



Крестообразная при травмах шеи и затылка



ПЕРЕВЯЗЫВОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ ИЛИ КУСКОМ СТЕРИЛЬНОГО БИНТА

ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, ранениях крупных артерий; в таких случаях внутренняя кровотечения. У пострадавшего ухудшается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.



- полный покой, постельный режим; ноги пострадавшего приподнять под углом около 15°, удобнее опереть их. Голову положить горизонтально. Остановить кровотечение;
- если нет гравия брюшной полости и раны, первичные дают по 1 - 1,5 стакана теплого солевого литья (по 1 чайной ложке соли и соды на 1 л воды); 1 - 2 таблетки размешенного анальгина под язык;
- наложить повязки на раны. При переломах костей – транспортная иммобилизация. Согреть, срочно госпитализировать.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, пищевода. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потеря сознания. При травмах живота (разрывы желудка, пищевода, пищеводного и кишечного сальника) – рвота с кровью, черный стул.

Пострадавшему необходим полный покой.

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холст.
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полуусидящим.
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону.
Из носа	Положить холст на основание носа и по бокам. Скатать пальцами на время 2–20 мин.

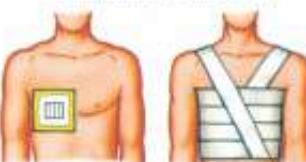
ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Касателься ран руками или каким-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Грязь с окружающих рану участков кожи удаляют в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%-ным раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, наложивают ватно-марлевую повязку и забинтовывают.

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ



Наклонить стерильную салфетку. Примерно около 5 см от краев раны, наложить узкую полоску вазелина. Повесить салфетку подложить кусок чистой kleenex так, чтобы его контур лежал полоску вазелина. На выходе наложить широкие ходы бинта, закрепляющие повязку.