**Дистанционный урок МДК 01.02** (07.04.2020г.)

группа № 22 «А»

(согласно КТП на 1-2 полугодие 2019-2020г)

**ПЗ №50 по теме:** **«Приемы временной остановки наружного кровотечения»**

**ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ 3 УРОКА.**

**Цель работы:**

Научиться практически, оказывать первую доврачебную помощь при кровотечениях (капиллярных, артериальных, венозных)

**Порядок выполнения работы:**

Изучить теоретический материал; практически отработать порядок оказания помощи.

**Ход работы:**

**Теоретическая часть.**

Первая помощь при кровотечениях.

  Основы первой помощи при ранениях - это временная остановка кровотечения и наложение на область раны асептической повязки. Кровотечение - истечение крови из кровеносного русла. Причиной большинства смертельных исходов после ранения является острая кровопотеря.

**Классификация кровотечений:**

1. Артериальные;

2. Венозные;

3. Артерио-венозные;

4. Капиллярные

5. Смешанные

6. Из паренхиматозных органов.

**По направлению кровотечения:**

1. Внутренние (в брюшную, грудную полость, в полый орган).

2. Наружные

3. Внутритканевые (гематомы)

**По срокам:**

1. Первичные - наступают в момент ранения и являются непосредственным результатом ранения.

2. Вторичные - возникают через какое-то время после ранения, вследствие гнойного расплавления стенки сосуда, вымывания тромба, прорыва гематомы. Бывают ранние - на 3-5 сутки, и поздние - с 10 дня.

**По кратности:**

1. Однократное;

2. Повторное.

**Возможность самопроизвольной остановки кровотечения:**

Размеры кровотечения зависят не только от калибра и вида поврежденного сосуда, но и от характера его ранения. При полном поперечном перерыве артерии концы ее сокращаются, а внутренняя оболочка часто вворачивается внутрь, значительно уменьшая просвет сосуда. Размятые концы разорванного сосуда иногда слипаются. Все это способствует произвольной остановке кровотечения, даже из таких крупных сосудов как плечевая и подмышечная артерии. При боковых ранениях сосуда данные механизмы произвольной остановки кровотечения срабатывают в меньшей мере. Большое значение имеет нервно-рефлекторные влияния: спастическое сокращение поврежденного сосуда и расширение сосудов на отдалении от места повреждения, приводящие к биологически целесообразной гипотензии. Значительная кровопотеря также способствует падению артериального давления, что может привести к остановке кровотечения.

При венозном и капиллярном кровотечении самопроизвольная остановка обычно бывает окончательной. При ранении артерии обтурация раны сосуда тромбом очень часто ведет лишь к временной остановке кровотечения. В последующем тромб нередко вымывается током крови и кровотечение возобновляется.

При внутреннем (внутриполостном) кровотечении самопроизвольная его остановка происходит медленно, так что нередко возникает весьма значительная кровопотеря. При комбинированных радиационных поражениях к концу скрытого периода и, особенно в период разгара лучевой болезни кровеносные сосуды становятся хрупкими, наряду с этим значительно понижается свертываемость крови. Развивается так называемый геморрагический синдром, характеризующийся частыми, трудно останавливающимися кровотечениями.

При ранении артерии может образовываться пульсирующая гематома. Большая гематома, сдавливая сосуд, способствует остановке кровотечения. Однако, если при этом сдавливается магистральный сосуд, то может возникать гангрена конечности.

Скопление крови в брюшной полости (гемоперитонеум) связано с ранением и закрытой травмой живота, повреждением паренхиматозных органов, сосудов брыжейки, внематочной беременностью, разрывом яичника и т.д. При разрыве полого органа местные признаки кровотечения будут маскироваться симптомами развивающегося перитонита.

Скопление крови в плевральной полости - гематоракс - обусловлено кровотечением (травма грудной клетки и легких, опухоль, туберкулез и т.д.).При инфицировании гематоракса развивается тяжелое осложнение - гнойный плеврит.

Наиболее частой причиной гемоперикарда (скопление крови в околосердечной сумке) является кровотечение при ранении и закрытых повреждениях сердца и перикарда, реже - при разрыве аневризмы сердца. Скопление в перикарде 400-500 мл. крови угрожает жизни больного (тампонада сердца). Скопление крови в полости черепа, чаще вследствие травмы, приводит к появлению общемозговых и очаговых неврологических симптомов. Гемартроз - скопление крови в полости сустава вследствие кровотечения (травма, гемофилия и др.). Пункция сустава является как диагностической, так и лечебной манипуляцией.

Первоочередные мероприятия при ранениях должны быть направлены на остановку кровотечения любым возможным способом**.**

**Способы временной и постоянной остановки кровотечений.**

Остановка кровотечений может быть предварительной, временной и окончательной. Поскольку последняя осуществляется в хирургическом отделении, необходима срочная доставка в больницу.

**Первая помощь заключается во временной остановке кровотечения.**

К мерам временной остановки кровотечения относятся: прижатие сосудов, кровоточащих в месте кровотечения или выше его, наложение жгута, приподнятое положение кровоточащего места, давящая повязка, тугая томпонада и прижатие артерий на протяжении, остановка путем сгибания конечности.

**Временная остановка кровотечения:**

- При сильном наружном артериальном кровотечении используется пальцевое прижатие сосуда проксимальнее раны. Этот способ применим в течение короткого времени, необходимого для подготовки к наложению жгута (на конечности) или давящей повязки (на шее).

- Поднять поврежденную область так, чтобы она была выше уровня груди; Этот прием понижает давление в артериях и венах, способствует остановке кровотечения (удобен при кровотечении на голове, конечностях, особенно венозных).

- Форсированное сгибание конечности: можно остановить кровотечение на предплечье или голени путем сгибания конечности в локтевом и коленном суставах, а на бедре - бедро сгибают в тазобедренном суставе, при этом в место сгибания подкладывают плотный валик для прижатия артерии.

- Максимальное сгибание конечности производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами в таком положении. Так, при остановке кровотечений из ран предплечья и кисти на сгибательную поверхность локтевого сустава укладывают ватно-марлевый пелот (его можно заменить небольшим валиком из материи), затем руку максимально сгибают в локте, притягивая с помощью бинта или ремня предплечье к плечу до исчезновения пульса на запястье, прекращения истечения крови из раны. В таком положении руку фиксируют бинтом (ремнем).

При кровотечениях из верхней части плеча и подключичной области, которое может быть смертельным, заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.). В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.

- Остановка кровотечения тугой томпонадой раны. Необходимо быстро освободить рану, кожу вокруг раны смазать йодной настойкой, наложить перевязочный материал и сверху прижать рукой. Если кровотечение не останавливается можно наложить давящую повязку. Кровотечения из раны, расположенной у основания верхней конечности и подключичной области, можно временно остановить путем наложения давящей повязки. Давящую повязку нередко применяют и при сильных кровотечениях на голове и шее. Гораздо труднее принимать меры при остановке кровотечения при отсутствии стерильного материала. Нельзя придавливать кровоточащее место чем попало (носовой платок, куском материи, немытой рукой). Однако, при ранении больших артерий и сильном кровотечении, угрожающем жизни больного допустимо нарушение этих правил.

- Прижатие артерии на протяжении. Применяется для остановки кровотечения на конечностях, шее и голове выше по току крови кровоточащего сосуда. Этот способ особенно ценен поскольку не требует ничего, кроме знаний анатомии. Прижатие производится в определенных точках, где нет больших мышечных масс и артерия лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости. В этих местах обычно ощущается пульсация артерии. Прижатие производится одним или всеми пальцами, или кулаком.

- Наложение жгута. Основной способ временной остановки значительного артериального кровотечения на конечностях - это перетягивание конечностей резиновой трубкой (жгутом) или резиновым бинтом. Жгут следует накладывать поверх одежды или поверх нескольких туров бинта, проксимальнее раны (выше места кровотечении) и возможно ближе к ней. Наложенный жгут должен быть хорошо виден, его нельзя закрывать одеждой или бинтом. Затягивать жгут следует до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения. Туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи. Наиболее тугим должен быть первый тур, второй накладывают с меньшим натяжением, а остальные - с минимальным. Концы жгута фиксируют при помощи цепочки и крючка поверх всех туров. Ткани должны сдавливаться лишь до остановки кровотечения. При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение немедленно прекращается, жгут нельзя держать непрерывно более 2 часов по истечении 2 часов жгут должен быть снят на несколько минут, при одновременном прижатии магистрального сосуда пальцем, а затем вновь наложен несколько проксимальнее. В холодное время года жгут желательно распускать каждый час. После наложения жгута необходимо информировать пострадавшего о времени наложения жгут, или оставить записку в повязке о времени наложения жгута.

При более длительном сдавливании конечности может наступать омертвление или стойкий паралич. Поэтому при незначительных кровотечениях применение жгута не показано**.**

Если окончательная остановка кровотечения по каким-либо причинам затягивается, то необходимо на 15-20 мин жгут снять (артериальное кровотечение в этот период предупреждают пальцевым прижатием артерии) и наложить вновь несколько выше или ниже.

При отсутствии специального жгута круговое перетягивание конечности может быть осуществлено резиновой трубкой, ремнем, платком, куском материи (закруткой). Необходимо помнить, что грубые жесткие предметы могут легко вызвать повреждение нервов.

Основные ошибки - наложение жгута без достаточных оснований, вдали от раны, слабое сдавливание тканей конечности.

После остановки кровотечения наиважнейшая задача первой помощи при ранениях - защита раны от загрязнения и инфицирования. Правильная обработка раны препятствует развитию осложнений в ране и почти в 3 раза сокращает время ее заживления.

При ранениях верхнюю одежду снимают или разрезают. При ранениях конечностей надо снять одежду сначала со здоровой конечности, а затем с поврежденной. Нижнюю одежду, белье и обувь обычно распарывают по шву для обнажения области ранения, затем осторожно отворачивают края одежды. Рану быстро осматривают. Не трогать рану руками, не очищать от загрязнения, не удалять куски приставшей к ране одежды, не удалять находящиеся в ней осколки костей!!! Нельзя вправлять выпавшие из открытой раны внутренние органы.

Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками. Кожу вокруг раны смазывают настойкой йода. Нельзя допускать попадания прижигающих антисептических веществ в раневую поверхность. Рану нельзя промывать водой - это способствует инфицированию, нельзя присыпать порошками, накладывать на нее мазь, нельзя непосредственно к раневой поверхности прикладывать вату. Все это способствует развитию инфекции в ране. Рана может быть защищена просто наложением асептической повязки (бинт, индивидуальный пакет, косынка). Накладывая асептическую повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной.

После наложения повязки, при необходимости, одежду надевают в обратном порядке, т.е. сначала на больную конечность, а затем на здоровую, клапаном из одежды прикрывают повязку и закрепляют сверху бинтом.

Наложение кровоостанавливающего жгута

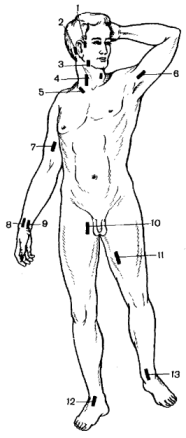


Рис. 1. Точки прижатия артерий

**Практическая часть.**

**Капиллярное кровотечение.**

Обработайте края условной раны йодом

Отрежьте квадратный кусок бинта и сложите его вчетверо. Нанесите на сложенный бинт мазь и приложите к ране, сверху положите вату и сделайте повязку.

**Артериальное кровотечение**

1. Найти на себе типичные места для прижатия артерий к костям с целью остановки кровотечения.

2. Определите место наложения жгута при условном ранении.

3. Положите под жгут кусок ткани, сделайте жгутом 2-3 оборота, пока не перестанет прощупываться пульсация.

Внимание! Жгут сразу же ослабьте!

4. Вложите записку с обозначением времени наложения жгута.

Запомните правила наложения жгута: жгут накладывают на 1. – 2 часа в тёплое время года и на 1 час в холодное. Под жгут кладут записку с указанием даты и времени наложения жгута.

**Венозное кровотечение.**

Определите условное место повреждения (на конечности).

Поднимите конечность вверх, чтобы исключить большой приток крови к месту повреждения.

При появлении венозного кровотечения наложите давящую повязку.

При повреждении крупного венозного сосуда наложите жгут.

Внимание: при артериальном и венозном кровотечениях после оказания первой помощи пострадавший должен быть обязательно доставлен в больницу.

**Перечень средств обучения, используемых на занятии:**

Перевязочные материалы, жгут, кусок ткани, карандаш, блокнот для записи, йод, вазелин или крем (имитатор антисептика мази), вата, ножницы.

**Порядок выполнения работы:**

1. Изучить теоретический материал по теме.
2. Практически отработать порядок оказания помощи при временной остановки наружного кровотечения.

**Контрольные вопросы:**

1. Дайте характеристику различных видов кровотечения.
2. Расскажите о правилах наложения жгута.
3. В каких случаях нельзя воспользоваться максимальным сгибанием конечности в суставе?
4. Как можно остановить наружное венозное кровотечение?
5. Чем можно воспользоваться для остановки артериального кровотечения, если не оказалось стандартного жгута?
6. Какую помощь необходимо оказать при внутреннем кровотечении?

**Литература:**

1. Скорая медицинская помощь: Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: ИГ «ГЭОТАР-Медиа», –2015, – 888 с

2. Захарова А. Е. Азбука спасения при дорожно-транспортных происшествиях: 2011 Издание: Мир автокниг: 80 с.

3. Кумирова, Т. В. Первая медицинская помощь при ДТП (комплект из 15 плакатов) / Т.В. Кумирова. - М.: Третий Рим, 2010. - 787 c.