

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области

«Уральский колледж технологий и предпринимательства»

(ГАПОУ СО «УКТП»)

Преподаватель – Югринов Владимир Евгеньевич

Обратная связь осуществляется : +79086330053; yuginov59@mail.ru

Профессия : Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта

ПМ 01. Техническое обслуживание и ремонт автотранспорта

ОП. 06 Правила безопасности дорожного движения

Тема: **Оказание первой доврачебной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии.**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

Вид учебного занятия:

Самостоятельное изучение нового материала.

Дата проведения: **16.02.2022** Группа № 310 Курс 3 (2 часа)

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАНЯТИЯ:

Изучение нового материала по конспекту (учебной литературе).

Выполнить в личном конспекте следующее задание:

Изучить:

1. Диагностика артериального, венозного, капиллярного и внутреннего кровотечений.

2. Методы остановки кровотечения.

Ответить на вопросы предыдущих тем:

1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ФУНКЦИИ ПОСТРАДАВШИХ
2. ПЕРЕЧИСЛИТЬ МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.

Описать Технику проведения искусственного дыхания

ОТВЕТЫ С ОПИСАНИЯМИ ВЫСЛАТЬ ПО ПОЧТЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ **до 18.02.2022**

yuginov59@mail.ru

Ведомость

ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

Различают временную и постоянную остановку кровотечения. Временно остановить кровотечение может каждый, кто оказывает первую помощь. Для временной остановки кровотечения конечности ей придается возвышенное положение, на рану накладывают давящую повязку, прижимают пальцем кровоточащий сосуд, максимально сгибают конечность, накладывают жгут или закрутку.

При повреждении вен, а также мелких артерий кровотечение можно остановить, наложив давящую повязку. Для этого необходимо смазать края раны настойкой йода и закрыть ее стерильной салфеткой. Затем из бинта или завернутой в бинт ваты нужно сделать плотный клубок, прижать его к месту кровотечения и туго прибинтовать. При отсутствии ваты можно использовать поролон и пористую резину из обивки автомобиля. Однако в этих случаях рану предварительно нужно закрыть несколькими слоями стерильных салфеток, бинта или чистой материи.

Для экстренной остановки кровотечения из крупных сосудов в определенном месте выше места повреждения прижимают артерию. Прижимать сосуд нужно несколькими пальцами, усилия определяются моментом прекращения кровотечения. Однако длительная остановка кровотечения пальцевым прижатием невозможна. Поэтому необходимо как можно быстрее сменить этот способ. **Самым надежным методом временной остановки кровотечения является наложение жгута или закрутки выше места повреждения.**

Если нет жгута, то его можно заменить ремнем, подтяжками. Накладывают жгут на конечность выше места кровотечения и только поверх одежды или подкладки. Для подкладки могут быть использованы полотенце, платок, шарф, сложенный в несколько слоев бинт, или любая другая материя. **Наложение жгута прекращает доступ крови к тканям, что по прошествии 1,5-2 ч может вызвать их омертвление. Чтобы этого не произошло, к жгуту прикрепляют записку с указанием времени его наложения. Уже через 1 ч жгут следует ослабить до появления пульса ниже его наложения. Если кровотечение прекратилось, жгут можно заменить наложение на рану давящей повязки. При продолжении кровотечения жгут снова затягивают на 1 ч. (Таким образом, жгут может быть наложен летом не более, чем на 2 часа, зимой не более, чем на 1 час).**

Диагностика артериального, венозного, капиллярного и внутреннего кровотечений

По источнику кровотечение делится на:

1. Артериальное. (Кровь вытекает алой, пульсирующей струей). Если пострадавшему немедленно не остановить кровотечение, то возможна быстрая гибель.

2. Венозное. (Кровь вытекает медленной струёй темного цвета). Кровотечение часто бывает опасным при повреждении крупного сосуда.

3. Капиллярное. (Кровь, как правило, алая, вытекает диффузно из всей поверхности раны, крупные артерии и вены не повреждены).

По клиническим проявлениям кровотечение делится на:

1. Наружное. (Кровь изливается во внешнюю среду). Наблюдаются при травмах с повреждением кожи и слизистых оболочек. Этот вид кровотечения сложностей в диагностике не представляет.

Среди наружных кровотечений выделяют группу скрытых кровотечений, когда кровь имеет сообщение с внешней средой, но попадает в неё не сразу. Например, при легочных, пищеводных, желудочных и кишечных кровотечениях. Эти кровотечения представляют определенные трудности для диагностики и могут быть определены по признакам кровопотери (дефицит объема циркулирующей крови).

2. Внутреннее. (Кровь изливается в полости или в ткани организма). При этих кровотечениях кровь чаще всего долго не сворачивается. Диагностика основана на признаках кровопотери (дефицит объема циркулирующей крови).

Признаки кровопотери: слабость или обморок, головокружение, мелькание мушек перед глазами, тошнота, бледная, влажная и холодная кожа, частый слабый пульс, одышка, понижение артериального давления. При этих признаках необходимо заподозрить у больного внутреннее или скрытое кровотечение и срочно вызвать скорую помощь или доставить больного в больницу.

Все эти признаки могут быть как при продолжающемся, так и остановившемся кровотечении и свидетельствуют о кровопотере.

Для остановки кровотечения при оказании первой помощи применяются следующие методы:

Пальцевое прижатие артерии

Самый быстрый по времени метод. Позволяет остановить кровотечение для того, чтобы оценить ситуацию, осмотреть рану, выбрать более подходящий метод остановки кровотечения. Пальцевое прижатие артерии производится либо в ране, либо на протяжении (выше раны в специальных точках). Как вариант

возможно сдавление самой раны через салфетку или бинт с последующим тугим бинтованием.

Прижатие на протяжении производится в следующих точках: на шее, - к позвоночнику в бороздке между кивательной мышцей и гортанью (кадыком). На верхней конечности, - плечевая артерия прижимается к плечевой кости по внутренней поверхности между крупными мышцами (бицепсом и трицепсом), в верхней трети плеча. При этом большой палец находится снаружи, а остальные пальцы по внутренней поверхности прижимают артерию. На нижней конечности, - бедренная артерия прижимается к бедренной кости ниже паховой связки. Больного для этого нужно уложить на твердую поверхность и производить прижатие кулаком. Рука оказывающего помощь при этом должна быть выпрямлена в локтевом суставе. При массивном кровотечении из нижних отделов живота или промежности, - в этой ситуации необходимо попытаться прижать брюшную аорту к позвоночнику. Для этого больному лежащему на спине производится давление кулаком в области пупка.

Наложение жгута различных конструкций

Жгут применяется только при артериальном кровотечении из крупных сосудов верхних и нижних конечностей. Этот метод остановки кровотечения имеет ряд недостатков:

- полное прерывание кровотока в конечности с нарушением газообмена и притока питательных веществ. Это может привести к омертвлению тканей и потребовать ампутации конечности;

- риск повреждения мышц, нервов, кровеносных сосудов непосредственно в зоне давления из-за излишне тугого наложения или использования неэластичного жгута;

- двухчасовой лимит времени непрерывного сдавления тканей.

При наложении жгута любой конструкции необходимо соблюдать следующие правила:

- Жгут накладывается только при артериальном кровотечении из крупных артерий.

- Жгут накладывается только выше раны и максимально ближе к ней.

- Перед наложением жгута необходимо подложить тканевую подкладку (для избежания излишнего давления и защемления кожных складок).

- Усилие наложенного жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения, но не чрезмерным, чтобы не раздавить сосуды и нервы.

- После наложения жгута он должен быть надежно зафиксирован.
- Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой больного.
- После наложения жгута под него нужно поместить записку с указанием времени наложения.
- После наложения жгута конечность необходимо иммобилизовать (обездвижить) с целью снижения боли и уменьшения потребления тканями конечности кислорода.
- Конечность после наложения жгута необходимо термоизолировать (укутать) для избежания переохлаждения в холодное время года.
- Больному нужно дать обезболивающее средство.

Жгут может находиться на конечности в течение около 2-х часов. Если за это время не удалось доставить больного в лечебное учреждение, то необходимо произвести пальцевое прижатие артерии выше раны и на 15 - 20 минут снять жгут. При этом по мелким артериям кровь попадет в конечность и принесет питательные вещества и кислород в ткани. После этого жгут накладывается заново, по возможности выше места, где он ранее был наложен.

Внимание! Нельзя накладывать жгут на среднюю треть плеча и нижнюю треть бедра, т.к. при этом очень высока опасность повреждения нервов. Поэтому жгут следует наложить выше этого уровня.

Рассмотрим правила наложения, достоинства и недостатки различных конструкций жгутов.

Жгут Эсмарха. Это наиболее известная конструкция жгута, представляющая собой резиновую ленту с цепочкой или кнопками для фиксации. Перед наложением жгут Эсмарха нужно растянуть двумя руками, обернуть вокруг конечности и накладывать последующие витки на половину ширины от предыдущего.

Жгут Альфа. Это модифицированный жгут Эсмарха. Представляет собой ребристую резиновую ленту с резиновой петлей для фиксации. Ребра на ленте уменьшают вероятность защемления кожи при наложении, а петля несколько облегчает фиксацию. В применении ничем не отличается от жгута Эсмарха.

Резиновая трубка. Накладывается также, как жгут Эсмарха, но более опасна из-за небольшой площади давления.

Жгут закрутка. Возможно изготовление такого жгута из подручных средств. Для этого платок или другая ткань связывается вокруг конечности в петлю, в неё вставляется палочка и закручивается до остановки кровотечения, потом палочка

фиксируется бинтом или тесьмой и т.п. Главным недостатком жгута-закрутки является отсутствие эластичности, что ведет к травматизации тканей в зоне его наложения.

Жгут с дозированной компрессией (рис. 17) представляет собой резиновую вставку, соединенную с пряжкой и лентой. На резиновой вставке имеются два прямоугольника с надписями «Бедро» и «Плечо» и надпись «растяни до квадрата». Лента продевается в самофиксирующую пряжку, полученная петля надевается на конечность и затягивается с силой достаточной для превращения соответствующего прямоугольника в квадрат. Полученного усилия растянутой резиновой вставки достаточно для остановки кровотечения, но это усилие не повреждает подлежащие ткани, сосуды и нервы, что позволяет избежать опасных осложнений. Преимуществом жгута с дозированной компрессией является также возможность наложения его при самопомощи одной рукой.

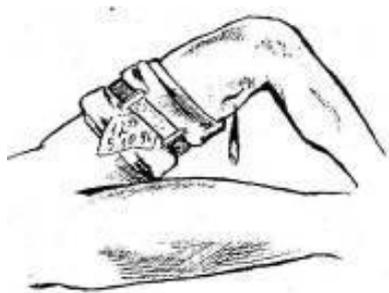


Рис. 17

В настоящее время выпускаются ещё два вида жгута внешне похожих на жгут с дозированной компрессией. Одна из конструкций почти полностью копирует жгут с дозированной компрессией, но не имеет на резиновой вставке прямоугольников или каких-либо других дозирующих приспособлений. Следовательно, этот жгут не выполняет очень важную функцию - дозирование усилия, и, следовательно, не устраняет опасность повреждения тканей. Вторая конструкция представляет собой ленту с пряжкой, но без резиновой вставки вообще. Этот жгут, по сути, является жгутом-закруткой со всеми его недостатками, так как жестко сдавливает ткани.

При выборе жгута необходимо учитывать преимущества и недостатки каждой конструкции. Для этого можно воспользоваться приведенной таблицей.

Конструкция жгута	Дозирование усилия	Наличие эластичности	Возможность наложения одной рукой
Жгут Эсмарха	-	+	-
Жгут Альфа	-	+	-
Резиновая трубка	-	+	-
Жгут закрутка	-	-	-

Жгут с дозированной компрессией	+	+	+
---------------------------------	---	---	---

Наложение давящей повязки

Давящая повязка применяется при капиллярном и венозном кровотечении, а также при кровотечении их мелких артерий. Повязка должна оказывать достаточное давление для остановки кровотечения. Поэтому бинтование должно производиться туго. Для усиления давления в проекции магистральных сосудов или непосредственно на рану необходимо разместить плотную ватно-марлевую салфетку или неразвернутый бинт. Перед бинтованием на рану необходимо наложить стерильную или антисептическую салфетку.

Тугая тампонада раны

Тугая тампонада раны применяется при узких глубоких ранениях или там, где не может быть наложена эффективная давящая повязка (над- и подключичные области, ягодицы, спина, паховые области, шея и др.). Тампонада производится введением тугого стерильного тампона, бинта, марли или других перевязочных средств на всю глубину раны, чтобы прижать все поврежденные сосуды. После тампонады поверх раны обязательно накладывается повязка. Нельзя делать тампонаду в межреберных промежутках, т.к. при этом можно повредить плевру.

Максимальное сгибание конечности в суставе.

При кровотечении из нижней конечности нога сгибается в коленном суставе или бедро прижимается к груди. Верхняя конечность сгибается в локтевом суставе или при кровотечении из плечевой артерии можно ввести в подмышечную ямку большой плотный тампон и сильно прижать плечо к туловищу. После максимального сгибания конечность фиксируют.