

Зажать кровотокающий сосуд (рану)



Артерию следует сильно прижать мякотью двух-четырёх пальцев или кулаком к близлежащим костным образованиям до исчезновения пульса. Пальцевое прижатие артерии болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки и силы от оказывающего помощь. До наложения жгута не отпускай прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если начал уставать, попроси кого-либо из присутствующих прижать твои пальцы сверху.

Наложить давящую повязку или выполнить тампонаду раны



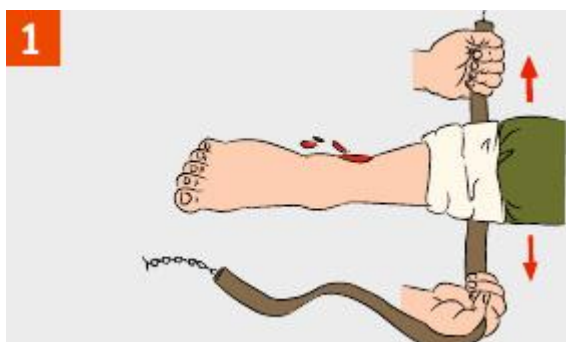
Удерживая зажатым сосуд, наложи давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Тампонада раны: в рану плотно «набить» стерильный бинт, полотенце и т.д., затем прибинтовать к ране.



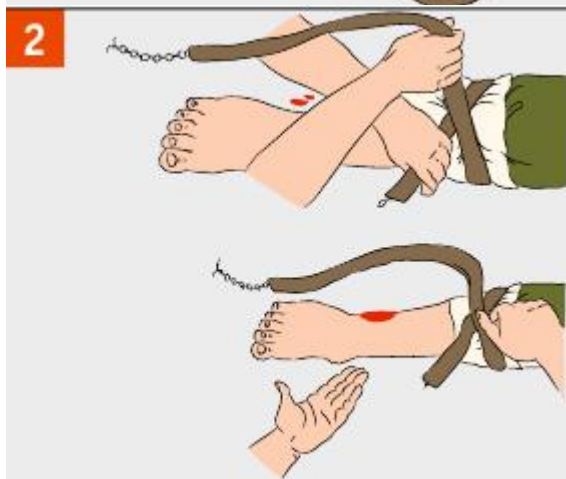
Если давящая повязка промокает, поверх нее наложи еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надави ладонью поверх повязки.

Наложить кровоостанавливающий жгут

Жгут – крайняя мера временной остановки артериального кровотечения.



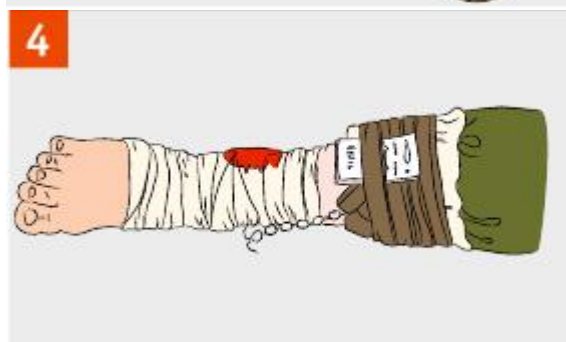
1 Наложите жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подведите жгут под конечность и растяните.



2 Затяните первый виток жгута и проверьте пульсацию сосудов ниже жгута или убедитесь, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.



3 Наложите последующие витки жгута с меньшим усилием, накладывая их по восходящей спирали и захватывая предыдущий виток.



4 Вложите записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывайте жгут повязкой или шиной. На видном месте — на лбу — сделайте надпись «Жгут» (маркером).

Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10–15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20–30 минут.

Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой

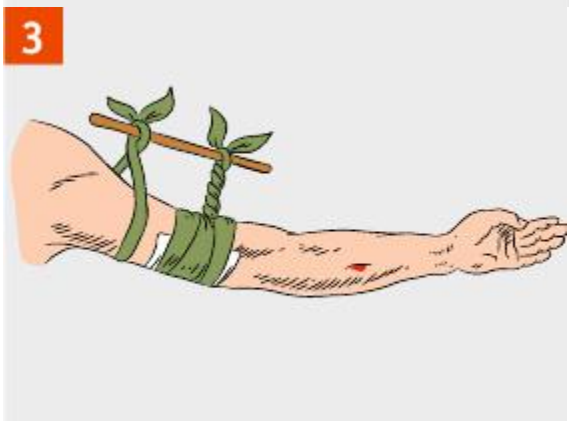
(Более травматичный способ временной остановки кровотечения!)



1 Наложите жгут-закрутку (турникет) из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу и завяжите концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставьте в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.



2 Вращая палку, затяните жгут-закрутку (турникет) до прекращения кровотечения.



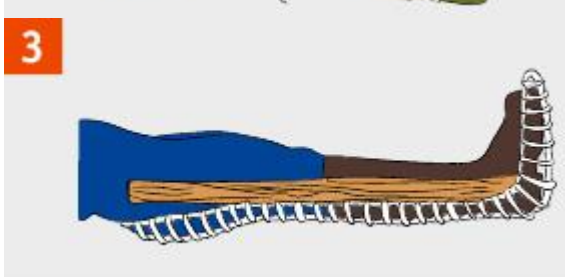
3 Закрепите палку бинтом во избежание ее раскручивания. Каждые 15 минут ослабляйте жгут во избежание омертвления тканей конечности. Если кровотечение не возобновляется, оставьте жгут распушенным, но не снимайте его на случай возникновения повторного кровотечения.



Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



При открытых переломах сначала останови наружное кровотечение



Обеспечь неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».



Наложить на рану асептическую повязку. При открытом переломе.



Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на болезненное место).



Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.

6.1/6.2 ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК, ВРЕМЕННАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

ПЛАН ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 6.1/6.2

Дата: согласно календарно-тематическому плану

Группы: ФМ-41; ФМ-42; ФМ-43.

Количество часов: 4

Тема: 6.1/6.2 ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК, ВРЕМЕННАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Тип учебного занятия: теоретическое занятие, урок формирования новых знаний

Вид учебного занятия: комбинированное занятие

Цели обучения, развития и воспитания:

Формирование: знаний о видах кровотечений, временной остановке кровотечений, иммобилизации и десмургии.

Развитие: сознания, мышления, памяти, речи, эмоций, воли, внимания, способностей, креативности.

Воспитание: чувств и качеств личности (мировоззренческих, нравственных, эстетических, трудовых).

В результате усвоения учебного материала учащиеся должны: знать виды кровотечений и правила их остановки, уметь накладывать все виды мягких повязок, знать способы иммобилизации.

Материально-технического обеспечения учебного

занятия: таблицы, схемы, бинты материалы сайта www.news.moy-vrach.ru

Междисциплинарные и внутри дисциплинарные связи: хирургия, травматология, десмургия

Актуализировать следующие понятия и определения:
довлачебная помощь при ЧС.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Организационно-воспитательный момент: проверка явки на занятия, внешний вид, средства защиты, одежда, ознакомление с планом проведения занятия - **5 минут**.

2. Опрос учащихся - **10 минут**.

3. Ознакомление с темой, вопросами, постановка учебных целей и задач - **5 минут**:

4. Изложение нового материала (беседа) - **50 минут**

Вопросы:

- Виды кровотечений, временная остановка кровотечений;
- Десмургия. Наложение различных видов бинтовых повязок;
- Понятие об иммобилизации. Правила иммобилизации. Временная иммобилизация.
- Практическое занятие по технике наложения различных видов повязок

5. Закрепление материала - **5 минут**:

6. Рефлексия - **10 минут**.

7. Задание на дом - **5 минут**.

Итого: 90 минут.

Задание на дом: [1] стр. 244-254; [2] стр.; [3];

ЛИТЕРАТУРА:

ОСНОВНАЯ

1. Колб Л.И., Леонович С.И., Яромич И.В. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций.- Минск: Выш.шк., 2008 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

2. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф). Под ред. Винничука Н.Н., Давыдова В.В., С.-Птб. 2003, Издательство "Элби-СПб"

3. Тематические материалы сайта www.news.moy-vrach.ru

Преподаватель: *Л.Г.Лагодич*

ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК, ВРЕМЕННАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ



Виды кровотечений, временная остановка кровотечений

Капиллярное кровотечение (паренхиматозное). Данный вид кровотечения встречается при травмировании мельчайших сосудов, расположенных в слизистых оболочках, мышечных тканях, кожных покровах. Признаками кровотечения из капилляров является: темно-красный цвет крови, истечение

крови небольшой струйкой (при поверхностных порезах) или равномерное выделение крови по всей поверхности раны (при ссадинах). Капиллярное кровотечение крайне редко угрожает жизни и здоровью пострадавшего человека (если отсутствует заболевание гемофилией и проблемы со свертываемостью крови) и, как правило, прекращается самостоятельно.

Венозное кровотечение. Основным признаком кровотечения из вен является медленное, но непрерывное истечение крови из раны. Кровь имеет темно-красный цвет. При венозном кровотечении значительной силы для предотвращения потери большого количества крови необходимо срочно пережать поврежденный сосуд с помощью любого подручного средства (можно даже при помощи пальца).

Паренхиматозное кровотечение. Относится к внутренним кровотечениям. Характерно при ранениях и травмах легких, печени, селезенки и других внутренних органов. При данном виде возможно истечение крови различного цвета (в зависимости от того, какой именно внутренний орган поврежден) – темно-красного и ярко-алого цвета. При выходе крови наружу, она выступает равномерно по всей раневой поверхности. Наибольшую опасность представляет вариант, когда паренхиматозное кровотечение протекает скрыто. Пациент рискует потерять много крови, не дождавшись оказания первой помощи, т.к. диагностика внутреннего кровотечения крайне затруднена.

Артериальное кровотечение. Характерным признаком кровотечения из артерий является пульсирующее струйное истечение крови из раны, цвет крови имеет ярко-алый оттенок. Данный вид представляет особую опасность для жизни пострадавшего, т.к. стремительно приводит к наступлению полного обескровливания организма. Развитие острой анемии при артериальном кровотечении сопровождается следующими, наиболее явными, признаками: падение пульса и артериального давления, прогрессирующая бледность кожных покровов и слизистых оболочек, тошнота, рвота, потемнение в глазах, головокружение, потеря сознания.

Смешанное (комбинированное) кровотечение – возникает при обширных травмах и сочетает различные виды кровотечений, описанные в предыдущих пунктах.

По материалам сайта <http://neboleem.net/>

Методы остановки кровотечения делятся на временные и окончательные
Временная остановка - остановка кровотечения временными методами и подручными средствами, необходимая только для транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Предполагается, что окончательная остановка кровотечения будет произведена хирургом в условиях операционной (перевязочной).

Методы временной остановки кровотечения:

1. Возвышенное положение для раненной конечности;
2. Пальцевое прижатие артерий на протяжении;
3. Наложение жгута, закрутки;
4. Максимальное сгибание конечности;
5. Наложение давящей повязки - 95% кровотечений можно остановить именно этим способом;

Порядок наложения жгута:

- стараемся обескровить конечность, путем поднятия ее вверх на 3 минуты. Одновременно применяется пальцевое прижатие артерии к кости, затем максимально сгибаем конечность в плечевом или тазобедренном и т.д. суставе с одномоментным наложением под сгибательную поверхность тугого валика;
- берем подкладку (марля, салфетка, полотенце, одежда) и обматываем конечность выше места повреждения (там, где одна кость);
- наматываем жгут следующим способом:
- жгут подводится под конечность, сильно растягивается, и не уменьшая натяжения делается первый тур вокруг конечности, так чтобы получился нахлест;
- делаем последующие туры с постепенным ослаблением натяжения жгута;
- фиксируем жгут цепочкой и крючком.
- опускаем конечность и укрываем чем-нибудь теплым;
- оставляем записку о времени наложения жгута;
- больной сдается врачу и обязательно предупреждается, что у больного жгут.

Накладывать жгут зимой на 30 мин., летом 90 минут. При транспортировке на дальнейшее расстояние жгут надо распускать с конечности до возобновления кровотечения. Далее пальцевое прижатие и повторное наложение жгута. Рядом с культей (при отрыве конечности) жгут накладывать нельзя (накладывается выше). Жгут накладывается не ближе 20 см от раны.

Признаки правильного наложения жгута:

- Прекращение кровотечения.
- Отсутствие пульсации на дистальных отделах конечностях.
- Конечность бледная, холодная.

Если жгут слабо наложен, признаки отсутствуют. Если будут сильные жгучие боли, необходимо его ослабить. Происходит сильное сдавление нервного пучка, что может привести к парезу конечности. Если жгут лежал более 4 часов, наступает травматический токсикоз или синдром длительного сдавливания.

Окончательная остановка кровотечения - это способ, который предполагает, что кровотечение не возобновится. Способы применяются хирургом в перевязочной или операционной.

Способы окончательной остановки кровотечений

Механический

- перевязка сосуда в ране выше (артерия) места кровотечения;
- сосудистый шов;

Физический способ:

электрокоагуляция (прижигание);

Химический способ - медицинские препараты:

- адреналин в лунку зуба или в полость носа на тампоне;
- тампон с перекисью водорода;

Десмургия. Наложение различных видов бинтовых повязок

Десмургия - (от греч. desmos - повязка, ergon - дело) раздел общей хирургии, изучающий различные виды повязок.

Классификация повязок

а) По виду перевязочного материала:

- мягкие
- жесткие

б) По механизму действия:

- закрывающие
- фиксирующие
- давящие
- окклюзионные
- иммобилизирующие
- поддерживающие
- вытягивающие
- корригирующие
- укрепляющие

МЯГКИЕ ПОВЯЗКИ

- клеевые
- косыночные повязки
- т-образные
- пращевидные
- контурные
- бинтовые (самые частые)
- сетчато-трубчатые

БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ (мягкие)***Общие правила бинтования:***

- Больной усаживается (укладывается) так, что бы бинтуемая часть тела была доступна и было возможно наблюдение за лицом больного;
- Бинтование состоит из трех этапов: закрепляющий тур бинта, собственно повязка, закрепление конца бинта
- Бинтование всегда производится от периферии к центру;
- Бинтуемой области тела придается такое положение, в каком она будет находится после наложения повязки (физиологическое);
- Бинтование начинается с закрепляющего тура бинта. Каждый последующий

- тур перекрывает предыдущий на половину-треть ширины бинта;
- Головка бинта катится по поверхности, не отрываясь от нее;
 - Бинтование - 2-мя руками, одной рукой катится головка бинта, второй, расправляя ее ходы;
 - Бинт равномерно натягивается, что бы его ходы не смещались и не отставали от поверхности;
 - Через каждые 2-3 оборота, по мере перекоса бинта, он перекладывается на другую сторону;
 - Повязка заканчивается закреплением конца бинта.

Типы бинтовых повязок:

- круговая (циркулярная)
- спиральная (восходящая, нисходящая)
- ползучая (змеевидная), видео
- черепашья (8-образная, сходящаяся и расходящаяся), [ВИДЕО](#)
- крестообразная (восьмиобразная), [ВИДЕО](#)
- колоссовидная (8-образная, с перекрестом на ране), [ВИДЕО](#)
- возвращающаяся повязка, [ВИДЕО](#)
- ИПШ



Бинтовые повязки на различные части тела:

Голова

- уздечка
- чепец
- повязка на один глаз
- повязка на оба глаза

Грудная клетка

- повязка на молочную железу
- повязка Дезо

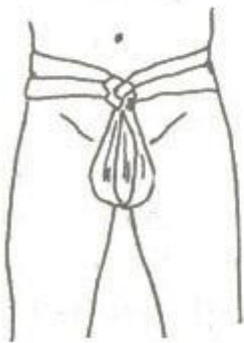
- спиральная повязка (Вельпо)

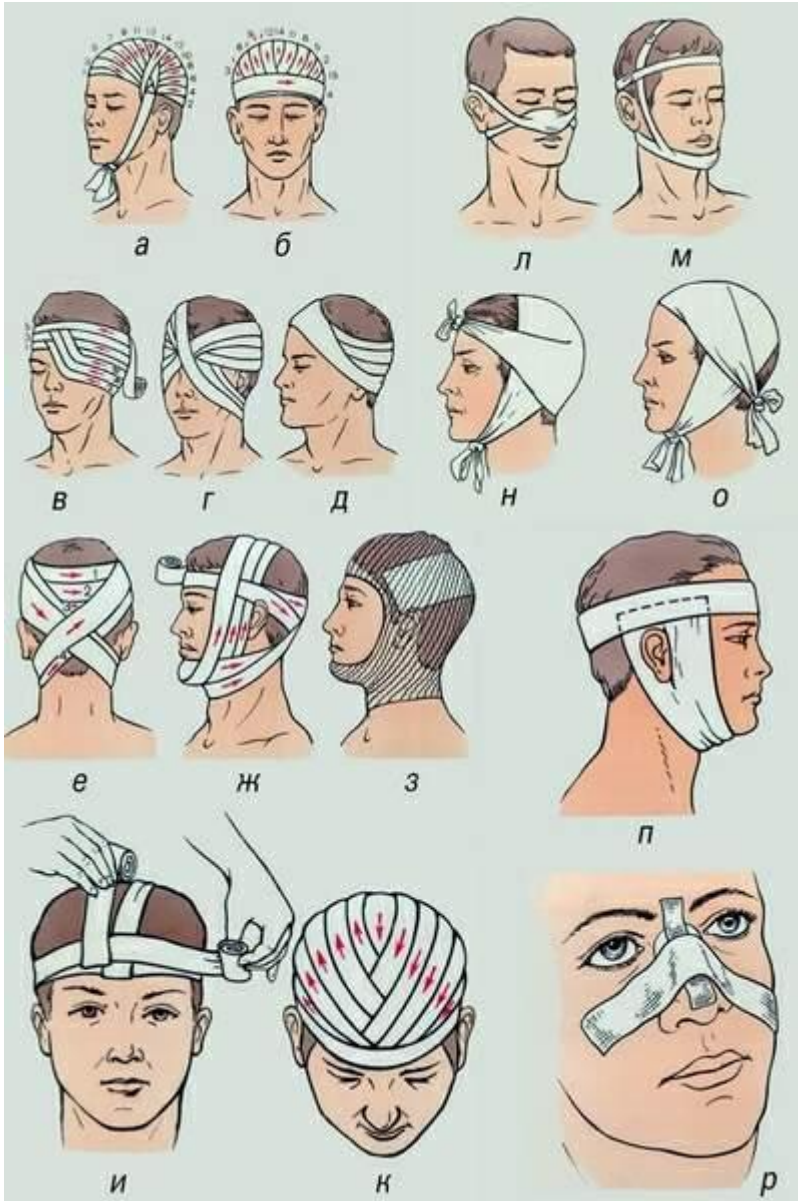
Конечности

- спиральная повязка на палец
- спиральная повязка на все пальцы (рыцарская перчатка)
- колосовидная повязка на 1 палец
- возвращающаяся повязка на кисть (варежка)
- черепашья повязка на локтевой сустав
- колосовидная повязка на плечевой сустав
- повязка на всю стопу
- возвращающаяся повязка на дистальные отделы стопы
- черепашья повязка на область пятки
- крестообразная (восьмиобразная) повязка на голеностопный сустав

ФОТОГАЛЕРЕЯ







ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПОВЯЗОК



ЦИРКУЛЯРНАЯ

ЧЕРЕПАШЬЯ

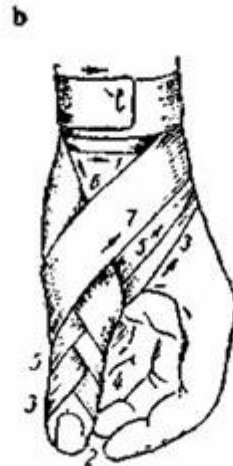
КРЕСТООБРАЗНАЯ



ТРАПЕЦЕВИДНАЯ

КОЛОСОВИДНАЯ

ЦИФРАМИ УКАЗАНА ОЧЕРЕДНОСТЬ ХОДОВ БИНТА



а - спиральная
б - на большой палец

Рис. 28. Повязка на пальцы

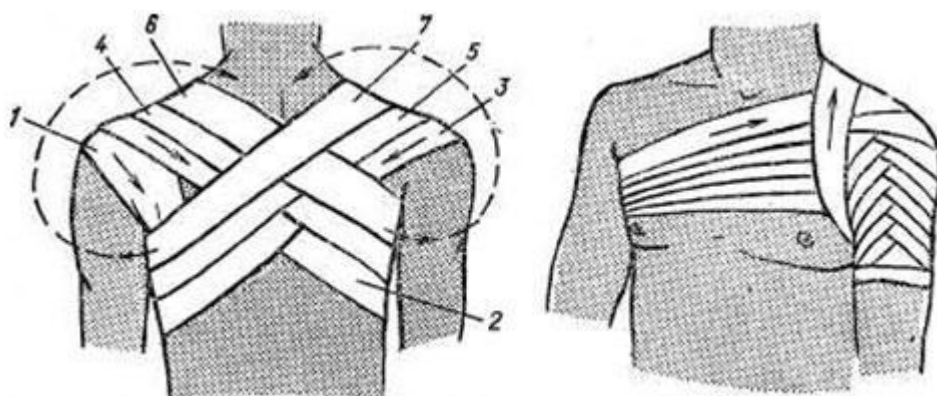
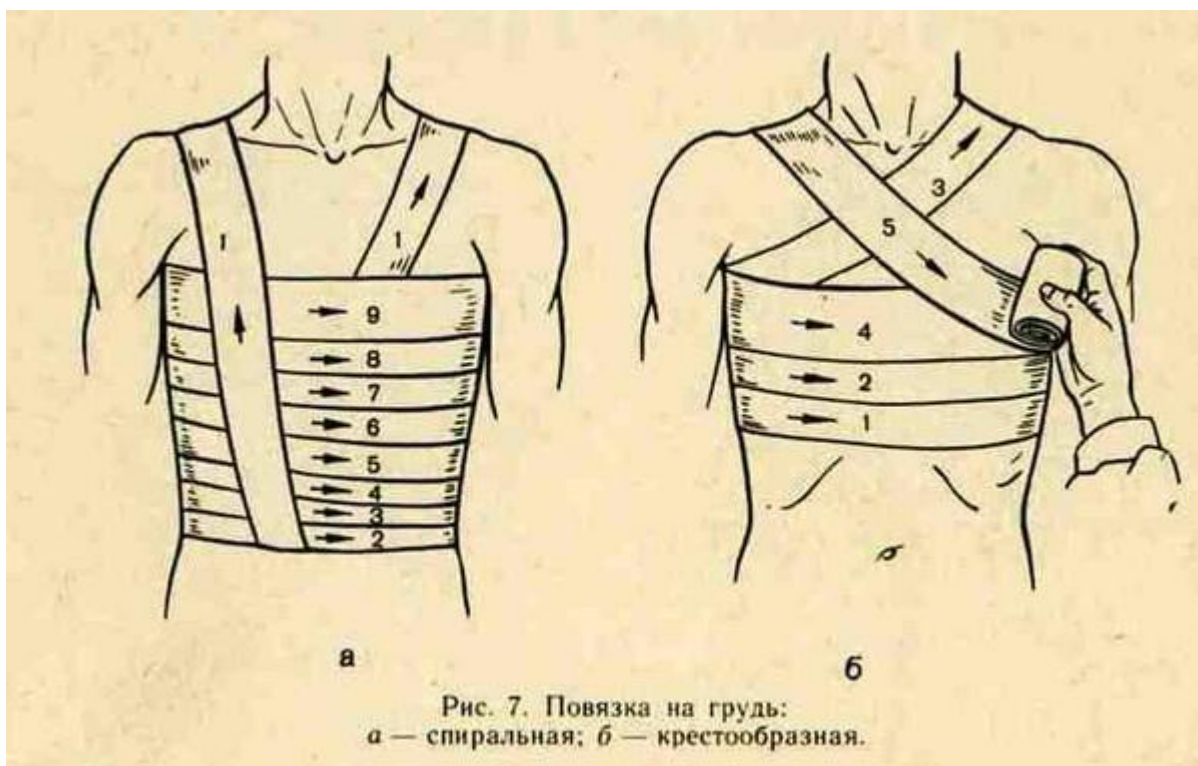
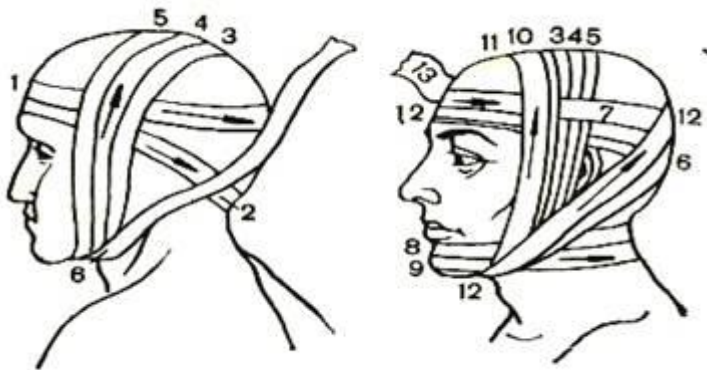


Рис. 14. Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав.

Рис. 13. Повязка на область пятки.



Понятие об иммобилизации. Правила иммобилизации. Временная иммобилизация

ЖЕСТКИЕ

Гипсовые

Типы

-

-

-

Виды гипсовых повязок

гипсовых
циркулярная
лонгетная

ПОВЯЗКИ

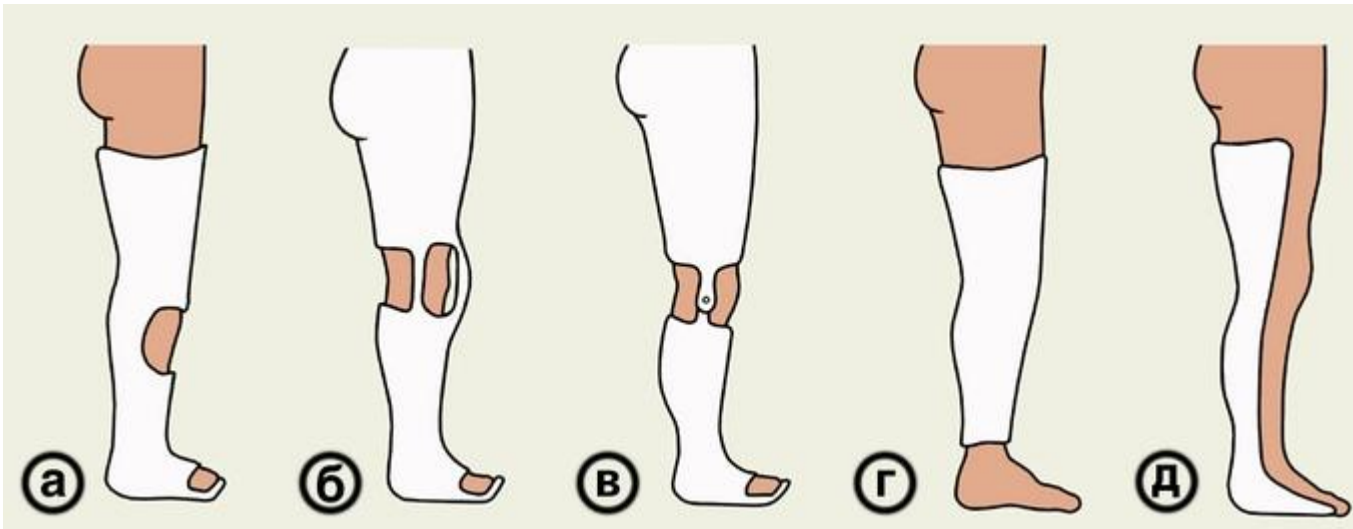
повязки

повязок:

(Г)

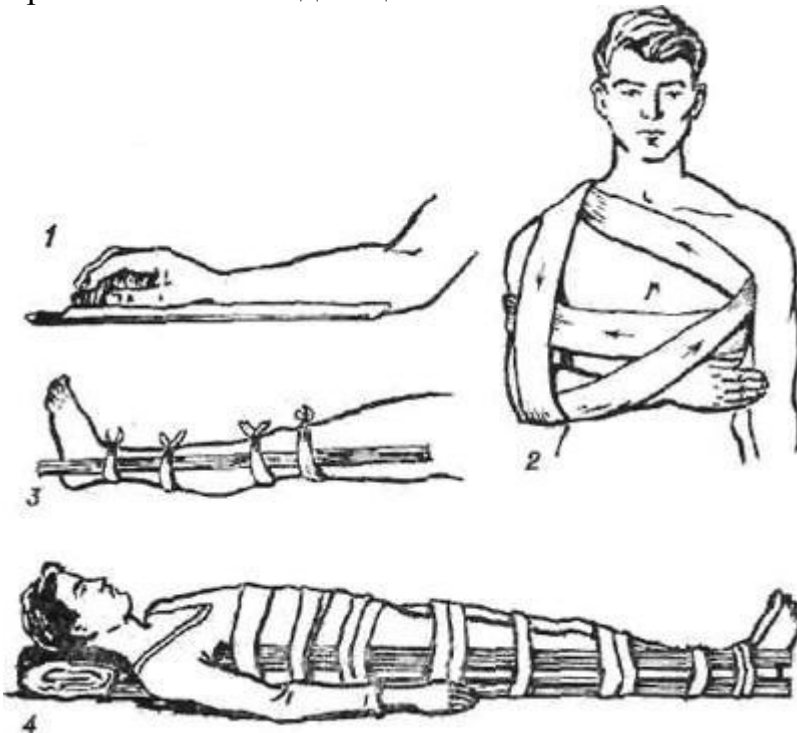
(Д)

лонгетно-циркулярная



- окончатая (а)
- мостовидная (б)
- разрезная (съемная)
- гипсовый корсет
- гипсовая кроватка
- воротник Шанца
- торако-брахиальная
- кокситная
- гонитная
- тугор
- сапожок
- подкладочная

Временная иммобилизация:



Правила

1. Главное правило: для эффективной иммобилизации перелома требуется иммобилизация близлежащих суставов, - 2, а то и 3 сустава;

иммобилизации:

2. Конечности придается физиологическое положение;
3. При накладывании шины желательно легкое вытяжение конечности по оси;
4. Выступающие из раны костные отломки (открытый перелом!) не вправляются;
5. Одежда с пострадавшего не снимается за небольшими исключениями;
6. Перед иммобилизацией требуются, при необходимости, мероприятия по временной остановке кровотечения, но не жгут!!!;
7. В обязательном порядке требуется моделирование шины. Нельзя накладывать шину на голое тело. Шина должна быть тщательно прибинтована;
8. При перекладывании пострадавшего на носилки требуется бережное обращение с травмированной конечностью. Одному спасателю это не под силу, нужен помощник!;

Практическое занятие по технике наложения различных видов повязок - 90 минут

<http://www.news.moy-vrach.ru/dovrachhebnaya/>

VII. КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВИДЫ, ПРИЗНАКИ, НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ПЛАН УЧЕБНОГО ЗАНЯТИЯ № 7

Дата согласно календарно-тематическому плану на 2014/2015 учебный год

Группы: МС 201-203

Количество часов: 2

Тема учебного занятия: **Тема 1.7. Кровотечение. Виды, признаки, неотложная медицинская помощь**

Тип учебного занятия: урок изучения нового учебного материала

Вид учебного занятия: лекция, беседа, рассказ

Цели обучения, развития и воспитания: Сформировать знания о причинах, видах и клинической картине различных видов кровотечений. Сформировать знания о правилах оказания ПМП при острой кровопотере.

Формирование: знаний по заданной теме. Вопросы:
- Кровотечение, определение. Причины, вызывающие кровотечение.

- Классификация кровотечений.
- Кровопотеря, степени тяжести кровопотери. Общие и местные симптомы кровотечений.
- Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
- Принципы оказания первой медицинской помощи при кровотечениях. Организация сестринского процесса.

Развитие: самостоятельного мышления, воображения, памяти, внимания, речи учащихся (обогащение словарного запаса слов и профессиональных терминов)

Воспитание: чувств и качеств личности (мировоззренческих, нравственных, эстетических, трудовых).

В результате усвоения учебного материала учащиеся должны: знать виды кровотечений, их клинические признаки, правила оказания первой медицинской помощи при кровотечениях и кровопотере.

Материально-технического обеспечение учебного занятия: презентации, ситуационные задачи, тесты

Междисциплинарные и внутри дисциплинарные связи: анатомия - крупные сосуды, физиология - кровообращение, фармакология - гемостатики

Актуализировать следующие понятия и определения: кровотечение, кровопотеря, постгеморрагическая анемия, геморрагический шок

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Организационно-воспитательный момент: проверка явки на занятия, внешний вид, средства защиты, одежда, ознакомление с планом проведения занятия - **5 минут**.
2. Опрос учащихся - **10 минут**.
3. Ознакомление с темой, вопросами, постановка учебных целей и задач - **5 минут**:
4. Изложение нового материала (беседа) - **50 минут**
5. Закрепление материала - **5 минут**:
6. Рефлексия - **10 минут**.
7. Задание на дом - **5 минут**. Итого: **90 минут**.

Задание на дом: [1] стр. 31-35; [2]; стр. 68-77, дополнительно - Интернет-сайт: www.news.moy-vrach.ru

Литература:

ОСНОВНАЯ

1. Колб Л.И., Леонович С.И., Яромич И.В. Общая хирургия.- Минск: Выш.шк., 2008 г.
2. Грицук И.Р. Хирургия.- Минск: ООО «Новое знание», 2004 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

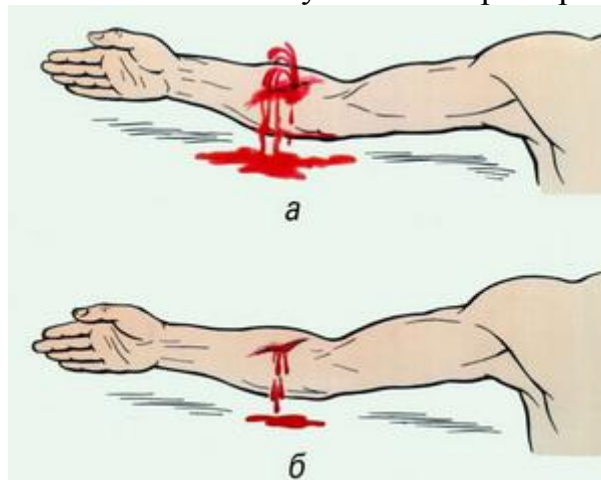
3. Дмитриева З.В., Кошелев А.А., Теплова А.И. Хирургия с основами реаниматологии.- Санкт-Петербург: Паритет, 2002 г.
4. Л.И.Колб, С.И.Леонович, Е.Л.Колб Сестринское дело в хирургии, Минск, Выш.школа, 2007
5. Приказ МЗ РБ № 109 "Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.
6. Приказ МЗ РБ № 165 "О проведении дезинфекции, стерилизации учреждениями здравоохранения

ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Тема 1.7. Кровотечение. Виды, признаки, неотложная медицинская помощь

Кровотечение, определение. Причины, вызывающие кровотечение. Классификация кровотечений. Общие и местные симптомы кровотечений.

Кровотечение - выхождение крови из кровеносного русла. Оно может быть первичным, когда возникает сразу после повреждения сосудов, и вторичным, если появляется спустя некоторое время.



Различают артериальное кровотечение, венозное, капиллярное, смешанные, паренхиматозное кровотечения.

Самое опасное артериальное.

Артериальное кровотечение - алая кровь, вытекает пульсирующей струей (Рис. слева, а).

Венозное - бьет сильной струей с шумом,

окраска более темная (Рис. слева, б).

Капиллярное - возникает при повреждении мелких сосудов кожи, подкожной клетчатки и мышц. При повреждении - кровотечение всей поверхности раны.

Паренхиматозное - возникает при повреждении внутренних органов. Это кровотечение в любом случае опасно для жизни. По существу, это капиллярное кровотечение, но их внутренних органов, где богатая капиллярная сеть и кровотечение сильное.

Кровотечение может быть наружное и внутреннее.

- При **наружном кровотечении** - кровь вытекает через рану кожных покровов и видимых слизистых оболочек или из полостей. Наружные кровотечения - являются осложнением ранений мягких тканей в слизистой оболочке полости рта, носовых ходов, наружных половых органов. Ранение крупных артериальных и венозных стволов, отрывы конечностей могут привести к быстрой смерти пострадавшего. Имеет значение локализации ранения. Даже поверхностные ранения лица и головы, ладонной поверхности кистей, подошвы, где имеется большое количество сосудов, сопровождаются обильным кровотечением. На интенсивность излияния крови влияет калибр сосуда, уровень АД, наличие одежды, обуви.

- При **внутреннем кровотечении** - кровь изливается в ткани, орган или полости, что носит название кровоизлияний. При кровоизлиянии в ткани кровь пропитывает их, образуя припухлость, называемую кровоподтеком. Если кровь пропитывает ткань неравномерно и в следствие раздвигания их образуется ограниченная полость, заполненная кровью, ее называют гематомой.

Причины кровотечений: ранения, ожоги, травмы, лучевая болезнь, некрозы (пролежень), - все, что повреждает ткани.

Общие симптомы кровотечения

Значение определения общих симптомов при кровотечении очень высоко. Во-первых, это необходимо для диагностики внутреннего кровотечения, когда состояние больного страдает, а причина этого неясна. Во-вторых, выявление общих симптомов необходимо для оценки степени тяжести (объема) кровопотери, что крайне важно для определения тактики лечения и характера терапии.

Классические признаки кровотечения:

1. Бледные влажные кожные покровы.
2. Тахикардия.
3. Снижение артериального давления (АД).

Безусловно, выраженность симптомов зависит от объема кровопотери. При более подробном рассмотрении клиническую картину кровотечения можно представить следующим образом.

Жалобы:

- слабость;

- головокружение, особенно при подъеме головы, "темно в глазах", "мушки" перед глазами, при перемене положения туловища
- ортостатический коллапс;
- чувство нехватки воздуха;
- беспокойство;
- тошнота.

При объективном исследовании:

- бледные кожные покровы, холодный пот, акроцианоз;
- гиподинамия;
- заторможенность и другие нарушения сознания;
- тахикардия, нитевидный пульс;
- снижение АД;
- одышка;
- снижение диуреза.

Местные симптомы кровотечения

- наличие раны
- факт истечения крови;
- цвет крови
- характер струи;