



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
КРАЕВОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ДЕЛАМ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»
(УМЦ ККУ «УГОЧС и ПБ Алтайского края»)**

**Раздел №5. Методы оказания первой помощи лицами,
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях**

Тема №4. Первая помощь при острой кровопотере и травматическом шоке

г. Барнаул
2023

ЛИТЕРАТУРА:

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: Учебное пособие / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: Учебное пособие / С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Заликина Л.С. Уход за больными: Учебник- М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2008.
4. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными: Учебное пособие - Издание 2-ое переработанное и дополненное - М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2019.

ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Цель занятия: изучить различные виды кровотечений, освоить навыки их остановки; определить особенности оказания первой помощи при травмах различных областей тела.

Изучаемые вопросы:

- Особенности состояний пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, признаки кровотечения; понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Признаки кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.
- Оказание первой помощи при носовом кровотечении.
- Понятие о травматическом шоке. Причины и признаки, особенности травматического шока у пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений. Сведения о состоянии пострадавшего, полученные при осмотре, используются при вызове скорой медицинской помощи (для сообщения необходимой диспетчеру информации) и при оказании первой помощи. Крайне важно качественно провести осмотр пострадавшего, поскольку в случае его небрежного проведения, возможно упустить (или своевременно не увидеть) тяжелые повреждения, которые могут привести к гибели пострадавшего.

Различные происшествия с наличием пострадавших часто сопровождаются травмированием их участников. Одним из наиболее

серьезных повреждений являются кровотечения. **Эти состояния представляют значительную опасность для жизни пострадавших и требуют немедленных действий окружающих для их спасения.** В ходе темы будут изучены основные способы остановки кровотечения. Эти действия позволяют спасти жизнь пострадавшего до приезда медицинских работников и препятствуют развитию тяжелых осложнений травмы, таких, например, как шок.

Могут травмироваться различные части тела пострадавших. Оказание первой помощи при их травмировании может иметь определенные особенности и приоритеты, которые следует учитывать для более эффективных действий.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Пальцевое прижатие артерии.
3. Максимальное сгибание конечности в суставе.
4. Наложение давящей повязки.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

1. Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. Для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

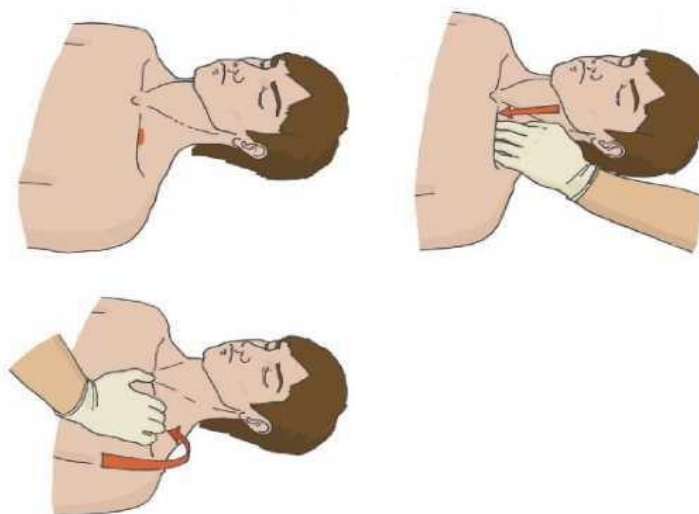


2. Пальцевое прижатие артерии к кости между раной и сердцем позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии (так же, как и прямое давление на рану) используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи, предшествуя наложению кровоостанавливающего жгута. Кроме того, пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально - по уменьшению или остановке кровотечения.

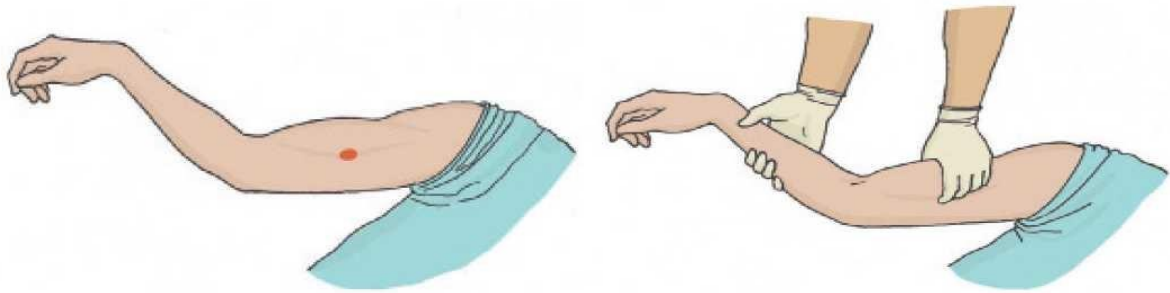
Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.



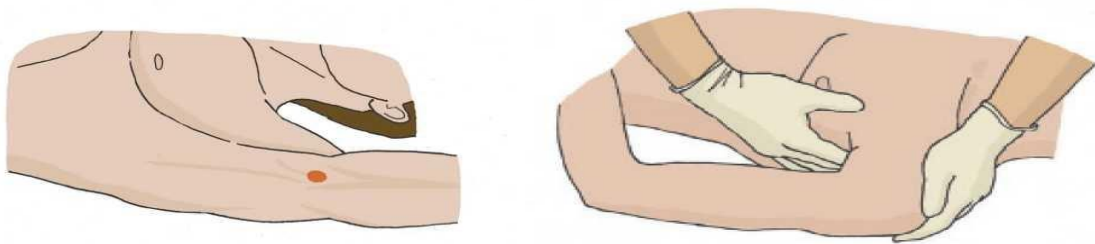
Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.



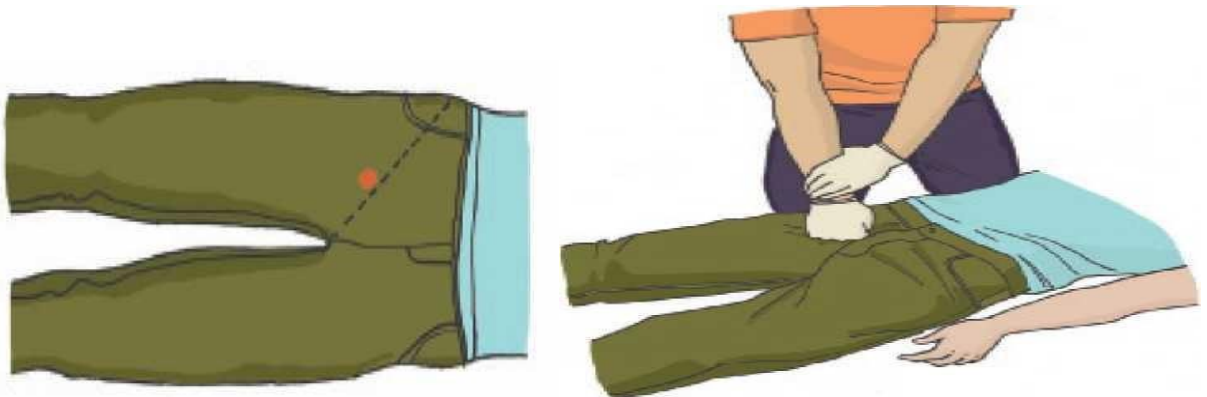
Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.



Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.



Бедренная артерия прижимается в паховой области при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.



3. Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.



При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.



Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область сгиба, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.



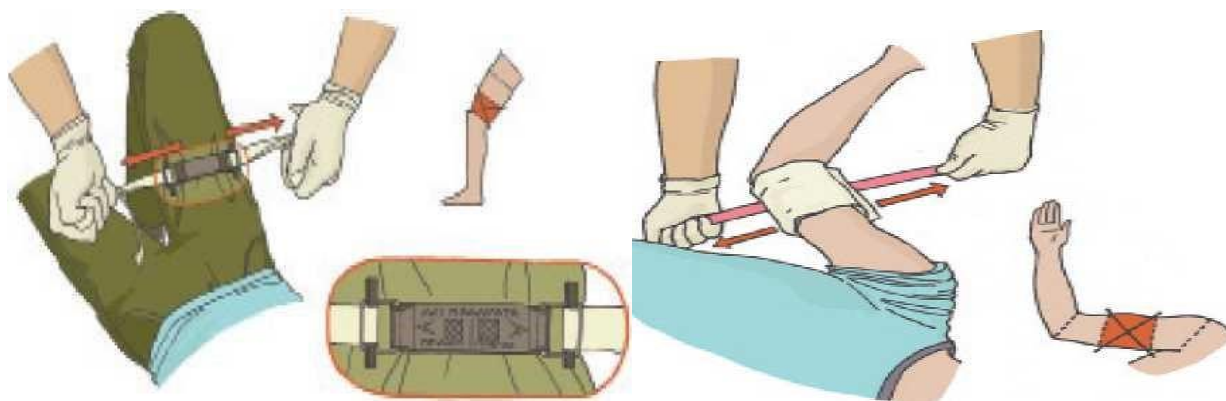
4. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок (на рану желательно положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности). Основная задача повязки - остановить кровотечение.



5. Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1. Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении из плечевой и бедренной артерий.

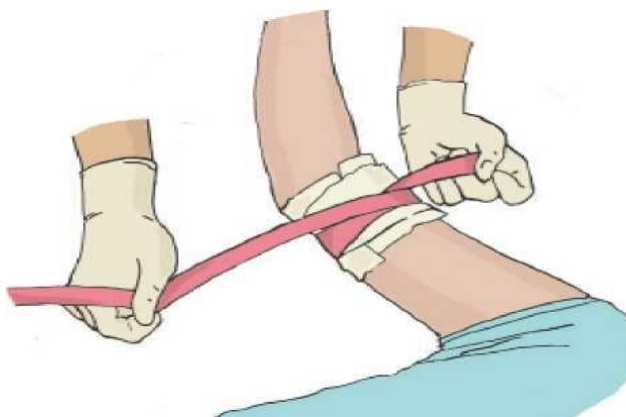
2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.



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 иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
- снять жгут на 15 минут;
- по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
- наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
- максимальное время повторного наложения - 15 минут.

В качестве жгута можно использовать тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного

предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей; вызвать скорую медицинскую помощь.

ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Травматический шок. Первая помощь

Шок - это серьезное осложнение тяжелых травм и сильных кровотечений. Развитие шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки. При его развитии отмечаются нарушения дыхания и кровообращения, бледность, холодная влажная кожа, возбуждение, сменяющееся апатией. В большинстве случаев развитие шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия (остановка кровотечения, придание пострадавшему оптимального положения тела, иммобилизация травмированных конечностей) позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится для выявления травм различных областей тела. Он более детальный, чем обзорный и производится в определенной последовательности. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова.



Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.



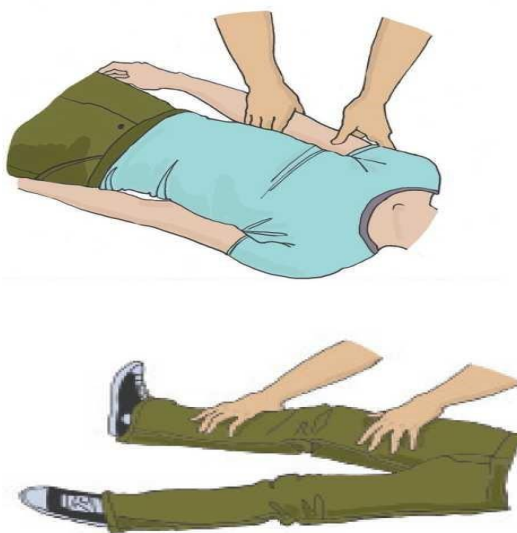
Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность - задняя поверхность - боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать.



После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.



Последними осматриваются конечности, также допускается аккуратное ощупывание указанных областей. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.



Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему.

Первая помощь при травматическом шоке

При подозрении на шок, прежде всего, нужно вызвать скорую помощь. Прогнозировать развитие состояния по внешним признакам просто невозможно. Особенно в том случае, если речь идет о травме, ведь среди полученных повреждений могут быть скрытые переломы, закрытое кровотечение или другие.

Первая доврачебная помощь включает следующие меры:

- Прекратить действия травмирующего фактора. Здесь речь идет, как правило, о прекращении открытого кровотечения. Рана зажимается чистым куском ткани, после того как первый слой пропитывается кровью, на него поверх накладывают второй (предыдущий кусок ткани удалять нельзя!). После этого накладывается давящая повязка. Несмотря на эффективность жгутов, в современной медицинской практике людям, не знакомым с техникой

жгутования, применять их не рекомендуется. К сожалению, очень часто неправильно наложенный жгут может стать причиной ухудшения здоровья.

- Уложить пострадавшего горизонтально, можно слегка приподнять ноги (на 20-30 см), это улучшит поступление крови к мозгу и поможет сохранить человека в сознании. Чтобы избежать переохлаждения, человека укрывают. Если у пострадавшего обморок, его рвет или наблюдается кровотечение из носа, его нужно уложить набок и по возможности очистить дыхательные пути (например, с помощью салфетки).

- Необходимо обеспечить доступ воздуха. Если травма получена в помещении, нужно открыть окна и вывести людей из комнаты. Достаточно двух помогающих, которые остаются рядом с пострадавшим на случай необходимости реанимационных действий - непрямого массажа сердца.

- Максимально ослабить стесняющую одежду. Прежде всего, нужно снять галстук, шарф, расстегнуть рубашку, ослабить ремень. Это облегчит дыхание человека.

- По возможности следить за уровнем АД и частотой пульса.

Что запрещено делать при оказании первой помощи

Очень важно не навредить человеку с травматическим шоком. Поэтому нужно знать, что не стоит делать. Запрещено:

- Трогать, доставать застрявшие в ране предметы. Это может спровоцировать кровотечение. По возможности рана только очищается от грязи (например, промыванием водой). Застрявшие предметы в крайнем случае могут фиксироваться бинтами. Однако, если есть риск расшатывания, лучше их не трогать вообще.

- Перемещать пострадавшего. Передвигать человека нельзя, потому что у него могут быть внутренние повреждения, которые при движении усугубятся. Только в крайнем случае, например, если он лежит на трассе, где ему угрожает опасность, пострадавшего можно аккуратно перетянуть.

- Давать пить. В норме питье улучшает и облегчает состояние больного. Однако жидкость запрещена, если есть травмы головы, проникающие ранения брюшной полости, подозрение на любое внутреннее кровотечение.

- Давать лекарства. Поскольку после тяжелых травм оценить повреждения организма на глаз просто невозможно, врачи не рекомендуют давать какие-либо препараты пострадавшему. В походах или отдаленной местности, где сложно быстро получить медицинскую помощь, для снятия боли на первой стадии можно дать анальгетик. Обезболивающие препараты можно давать только человеку без массивной кровопотери, иначе они еще больше понизят АД.