

Надання першої медичної допомоги при кровотечах

До способів зупинки кровотечі належать такі:

1. підвищене положення кінцівки;
2. максимальне згинання кінцівки в суглобі;
3. пальцеве притискування великих судин до кістки;
4. накладання стискуючої пов'язки;
5. накладання джгута;
6. притискування судини в рані.

Підвищене положення кінцівки веде до зменшення кровонаповнення в ній, що сприяє зменшенню кровотечі. Воно поєднується звичайно з накладанням пов'язки.

Максимальне згинання кінцівки в суглобах, розміщених поблизу ушкоджених судин, може дати тимчасовий ефект, поки хворий не буде доставлений у лікувальний заклад. Цей метод зупинення кровотечі можна застосовувати при пораненні підколінної, стегнової, плечової і підключичної артерій. Відповідно проводиться згинання кінцівки в колінному, кульшовому, ліктьовому суглобах. Кінцівки в зігнутому положенні прибинтовуються. При пораненні підключичної артерії обидва лікті із зігнутими передпліччями відводяться назад і фіксуються пов'язкою.

Стискуюча пов'язка накладається при венозних і капілярних кровотечах. Дрібні судини притискуються до м'яких тканин і швидко тромбуються. На місце, яке кровить, накладають кілька шарів стерильної марлі з ватою або пропрасованого полотна. Потім цю пов'язку туго закріплюють бинтом.

При кровотечі з глибокої рани для тимчасової її зупинки можна зробити тампонаду рани марлею, яка утримується також тугою пов'язкою. При кровотечах із крупних артерій для термінової зупинки кровотечі можна користуватися притискуванням артерії вище від місця її ушкодження до найближче розташованої кістки. Так, при ушкодженнях сонної артерії або крупних її відгалужень вона може бути притиснута по внутрішньому краю грудинно-ключично-соскового м'яза до поперечних паростків шийних хребців на рівні шостого шийного хребця. Черевна аорта може бути притиснута кулаком до хребтового стовпа, пахова артерія - до головки плечової кістки по передній границі волосся пахової ямки при відведеній руці, підключична - до 1 ребра в надключичній ділянці зовні від прикріплення грудинно-ключично-соскового м'яза; стегнову - до горизонтальної гілки лобкової кістки під пахвиною зв'язкою на середині її протягу; плечову артерію притискують до плечової кістки по внутрішньому боку біцепса.

Серед усіх способів тимчасової зупинки кровотечі з великих артеріальних судин кінцівок найбільш надійним є накладання джгута. Його накладають поверх м'якої прокладки на стегно, плече, іноді на гомілку і передпліччя. Якщо джгут накладений правильно, кровотеча зупиняється і периферійний пульс зникає. Якщо кінцівка синякова, це говорить про те, що передавлені тільки вени. При цьому порушується відтік крові - кровотеча посилюється.

Негативною стороною накладання джгута є те, що при цьому стискуються не тільки судини, але і всі м'язи, нерви, інші тканини. Для того, щоб запобігти ушкодженню джгутом, при його накладанні потрібно виконувати такі правила: не можна накладати джгут на оголену шкіру; на плече джгут треба накладати в верхній його третині, де можливість стиснення нервів найменша.

При накладанні джгута можуть мати місце такі помилки: неповне стиснення артерії, надмірне стиснення нервів з розвитком парезів і паралічів. Щоб запобігти гангрені нижнього відділу кінцівки, не слід тримати джгут на ній більше як дві години в літній період, а в зимовий період не більше як одну годину. Протягом цього часу для нормалізації кровообігу в кінцівці джгут рекомендується періодично розпускати на кілька секунд до відновлення природного кольору шкіри, що пов'язане з додатковою втратою крові.