МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Санкт-Петербургский государственный экономический университет"

ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ

**РЕФЕРАТ**

**По дисциплине: Безопасность жизнедеятельности**

**Тема: Кровотечения, их виды. Первая медицинская помощь при кровотечениях.**

Выполнил: студент

Группа 942 д-з

Шашкин Алексей Сергеевич

Руководитель: Кропива И. А.

Санкт-Петербург 2015г

***Содержание***

Введение

Классификация кровотечений

Алгоритм действий при кровотечении

Способы временной остановки кровотечения

Литература

***Введение***

На первый взгляд может показаться, что кровотечение и методы его остановки - это задача врача и медицинского персонала. Однако, это совсем не так, все мы можем попасть в ситуацию, когда именно от наших действий будет зависеть жизнь человека. На сколько быстро и грамотно окружающие окажут доврачебную помощь пострадавшему, зависит от общего уровня грамотности населения в вопросах оказания первой медицинской помощи. Именно поэтому стоит разобраться, какие виды кровотечений бывают и, что мы можем сделать, чтобы помочь человеку в экстренной ситуации.

Кровотечение - это возможное грозное осложнение, казалось бы, небольшой травмы. В такой ситуации решающее значение имеет быстрота принятия решения и оказания помощи.

Кровотечение - это истечение (выхождение) крови из просвета кровеносного сосуда в следствии чего повреждения или нарушения проницаемости его стенки. Необходимо понимать отличие кровотечения, кровоизлияния и гематомы.

Кровотечение - кровь активно поступает из сосуда во внешнюю среду, полый орган. Полости организма.

Если кровь, выходя из сосуда пропитывает окружающие ткани, то говорят о кровоизлиянии. Такая ситуация в большинстве случаев не является жизнеугрожающей.

Если изливающаяся из сосуда кровь вызывает расслоение подлежащих тканей и образование полости, которая заполняется кровью, это называется гематома. Данное состояние опасно отдаленными последствиями.

# ***Классификация кровотечений***

**Анатомическая классификация:**

Венозное кровотечение

Венозные кровотечения возникают при поверхностных и глубоких ранениях любых размеров, при которых нарушается целостность подкожных или межмышечных вен. При этом возникает достаточно интенсивное кровотечение. Клинически распознать венозное кровотечение могут такие симптомы:

. Темная кровь;

. Кровотечение очень сильное по типу постоянного потока крови из раны;

. Уменьшается при придавливании участка ниже ранения.

Венозные кровотечения крайне опасны, если не будет своевременно оказана медицинская помощь. В таком случае в короткие сроки возникает массивная кровопотеря, вплоть до шокового состояния. Они редко останавливаются самостоятельно, но пренебрегать их остановкой не стоит. Поверхностные вены кровоточат менее интенсивно, повреждения глубоких - вызывают профузные кровотечения.

Артериальное кровотечение

Учитывая глубокое залегание артерий в тканях, их повреждение встречается реже всего. Самые частые причины - это ножевые, огнестрельные и минно-взрывные ранения. В быту это могут быть колотые раны тонкими и узкими предметами. Клинически заподозрить артериальное кровотечение можно по таким признакам:

. Ярко-красная кровь;

. Истекает в виде пульсирующей струи;

. Очень интенсивное;

Не уменьшается при обычном придавливании раны или тканей выше и ниже нее;

Локализация раны соответствует проекции хода крупных артерий.

Обычно артериальные кровотечения очень интенсивные и быстро приводят к массивной кровопотере и шоку. Если происходит полный разрыв артерии, то всего за одну минуту можно потерять практически весь объем циркулирующей крови. Поэтому такие кровотечения требуют незамедлительной помощи.



Различия между артериальным (а) и венозным (б) кровотечениями капиллярные кровотечения

Самый частый вид наружных кровотечений - это капиллярные. Возникают при любых травматических повреждениях с нарушением целостности кожных покровов. Проявляются неинтенсивным равномерным истечением крови из раны вследствие повреждения капилляров (самых мелких сосудов организма). Редко приводят к сильной кровопотере, так как в большинстве случаев останавливаются самостоятельно. Не представляют трудностей ни для диагностики, ни для лечения. Исключение составляют обширные поверхностные раны, при которых длительное пренебрежение с оказанием медицинской помощи способно вызвать большую кровопотерю.

Паренхиматозное кровотечение

Возникает при повреждении внутренних органов, таких как: печень, почки, селезенка, легкие. Данный вид кровотечения является по сути своей разновидностью венозного кровотечения, но является более опасным из за анатомо-физиологических особенностей данных органов.

**По отношению к внешней среде:**

1. Наружное кровотечение - кровь из раны вытекает во внешнюю среду.

2. Внутренние кровотечения-кровь изливается в просвет полых органов, ткани, внутренние полости организма.

В отличие от наружных кровотечений, при которых нельзя не заметить их симптомов, внутренние более коварны. Ведь распознать их не так легко. Обычно они проявляют себя при уже достаточно большой кровопотере. Поэтому крайне важно знать все возможные признаки этого опасного состояния. К ним относятся:

Общая слабость и сонливость;

Дискомфорт или боль в животе;

Немотивированное снижение артериального давления;

Частый пульс;

Бледность кожи;

Появление боли в одной из половин шеи, возникающей в горизонтальном положении и уменьшающейся в вертикальном (симптом Ваньки-встаньки).

Возникновению внутренних кровотечений предшествуют закрытые либо проникающие ранения живота, поясницы, переломы ребер, колото-ножевые или огнестрельные повреждения. При этом происходит повреждение внутренних органов, что становится причиной нарушения целостности сосудов и кровотечения. Как результат - скопление крови в брюшной полости, грудной клетке, пропитывание ею поврежденного органа или внутренностной жировой клетчатки (гематомы).

Такие кровотечения могут прогрессировать молниеносно, но и могут нарастать в течение нескольких дней после травмы. Все зависит от их интенсивности и объема повреждения травмированного органа. Обычно страдает селезенка, реже печень. При одномоментном их разрыве кровотечение возникает сразу, при двухмоментном разрыве сначала возникает внутриорганная гематома, которая разрывается через несколько дней, вызывая мгновенное утяжеление состояния больного.

**По времени возникновения:**

первичное кровотечение-сосуд повреждается непосредственно во время травмы. Проявляется сразу или в первые часы после повреждения.

вторичные - кровотечения возникающие в срок более двух часов после травмы.

**По степени тяжести кровопотери:**

Легкая степень - потеря до 10-12% общего объема циркулирующей крови (500-700 мл)

средняя степень - потеря до 15-20% общего объема циркулирующей крови (1000-1400 мл)

тяжелая степень - потеря до 20-30% общего объема циркулирующей крови (1500-2000 мл)

массивная кровопотеря - потеря более 30% общего объема циркулирующей крови (более 2000 мл)

**по механизму возникновения**

Кровотечение возникшее в следствии механического воздействия (разрыва) на стенку сосуда

Кровотечение возникшее в следствии разрушения стенки сосуда каким либо патологическим процессом.

Кровотечение возникшее вследствии нарушения проницаемости сосудистой стенки.

**Желудочно-кишечные кровотечения**

Если разобраться до конца, то данный вид кровотечений нельзя классифицировать однозначно. Ведь кровь истекает в просвет желудочно-кишечного тракта, но при этом она контактирует с воздухом. Но это не столь важно, как обнаружение симптомов такого состояния. Ведь от своевременности иногда зависит жизнь больного. Признаками желудочно-кишечного кровотечения можно считать:

Общую слабость и головокружение;

Частый пульс и сниженное давление;

Бледность кожи;

Рвоту кровью или коричневой массой;

Жидкий кровянистый или густой черный кал.

Желудочно-кишечные кровотечения бывают при язвенной болезни, опухолевых заболеваниях, различных некротических процессах в слизистой оболочке пищеварительного тракта и некоторых других болезнях. Поэтому люди, имеющие подобную патологию, должны обязательно знать о возможности развития кровотечений и в случае их возникновения обязательно обращаться за медицинской помощью.

# ***Алгоритм действий при кровотечении***

Лечебная тактика зависит от конкретного вида кровотечения. Существует общий объем мероприятий, который должен выполняться при любом его виде. Все специфические манипуляции носят целенаправленный характер, поскольку неправильное их оказание может нанести вред больному.

К общим мероприятиям помощи при кровотечениях можно отнести:

. Уложить пострадавшего в горизонтальное положение;

. Следить за сознанием, пульсом и артериальным давлением;

. Промыть кровоточащую рану перекисью водорода и наложить давящую чистую повязку;

. По возможности приложить холод к источнику кровотечения;

. Транспортировать больного в ближайшее учреждение.

Необходимо так же оценить объем кровопотери и сообщить об этом медицинскому работнику.

Особенности тактики оказания первой помощи в зависимости от вида кровотечения:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид кровотечения | Первая помощь (временная остановка кровотечения) |
| Капиллярное | 1. Промыть рану антисептиком; 2. Закрыть стерильной сухой или смоченной 3. перекисью повязкой. |
| Венозное | 1. Выполнить мероприятия, как при 2. капиллярном кровотечении; 3. Наложить давящую повязку, захватывая рану с выше - и нижележащими участками (около 10-15 см) |
| Артериальные | 1. Выполнить общие мероприятия; 2. Пальцевое сдавление кровоточащего сосуда в ране; 3. Тугое тампонирование раны повязкой, смоченной перекисью; 4. Наложение жгута выше от места ранения. |
| Внутренние и желудочно-кишечные кровотечения | Общие мероприятия при кровотечениях, характерные для догоспитального этапа. |

Выделяют следующие способы остановки кровотечения: временные - совокупность методов, направленных на оказание доврачебной помощи больному с целью уменьшения кровопотери.

Окончательные - методы остановки кровотечения, которыми владеют лишь медицинские работники со специализированными знаниями. Поэтому рассматривать их детально в данной работе представляется нецелесообразным.

# ***Способы временной остановки кровотечения***

Применяют наложение жгута, пальцевое прижатие артерий, максимальное сгибание или возвышенное положение конечности, давящую повязку, тампонаду раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд, временное шунтирование. Некоторые из приведенных методов являются манипуляциями требующими специальных медицинских знаний, однако частью из них должен владеть каждый человек, для своевременной и качественной доврачебной помощи пострадавшим. Рассмотрим данные методы: наложение жгута

Представляет собой очень надежный метод остановки кровотечения. Показаниями к наложению жгута являются: артериальное кровотечение на конечности или любое массивное кровотечение на конечности.

Правила наложения жгута:

. Накладывается на пораженный сегмент не ниже, чем за 20 см от раны. Можно выше. Более низкое расположение допустимо только при невозможности выполнить классическое пособие;

. На кожу под жгутом прокладывается тканевая повязка;

. В качестве жгута может использоваться специальных кровоостанавливающий жгут или подручные материалы, заменяющие его;

. Первые круговые туры жгута вокруг конечности менее тугие. После них следует наложить более тугие туры;

. После правильно наложенного жгута кровотечение уменьшается. Если этого не произошло, это говорит либо о неправильном его наложении, либо об отсутствии показаний для этого;

. Допустимая длительность удержания жгута на конечности не должна превышать 2-х часов летом и 1-1,5 часов зимой;

. Если наложить жгут невозможно (ранения шеи, высокие раны плеча и бедра) его заменяют другие способы остановки кровотечения: наружное пальцевое придавливание пульсирующего сосуда выше раны или непосредственно в ней.

. под жгут необходимо прикрепить записку с точным временем его наложения.

Следует отметить, что жгут нельзя держать более двух часов на нижних конечностях и более 1,.5 часов на верхних.

При необходимости длительной транспортировки больного жгут каждый час ослабляют на 10-15 минут, заменяя этот метод другим временным способом остановки кровотечения (как то пальцевое прижатие).

Пальцевое прижатие артерий:

Достаточно простой метод, не требующий каких-либо вспомогательных предметов. Основное его достоинство - возможность максимально быстро остановить кровотечение. Недостаток - может выполняться в течении 10-15 минут, то есть является кратковременным.

- прижатие лучевой и радиальной артерии при ранении ладони;

- прижатие височной артерии;

- прижатие наружной челюстной артерии;

- прижатие сонной артерии;

- прижатие плечевой артерии.

**Максимальное сгибание конечности:**

метод эффективен при кровотечении из бедра (максимальное сгибание в тазобедренном суставе), из голени и стопы (максимальное сгибание в коленном суставе), кисти и предплечья (максимальное сгибание в локтевом суставе)

кровотечение медицинская помощь жгут



**Возвышенное положение конечности:**

Метод крайне прост - необходимо лишь поднять поврежденную конечность. Однако не стоит о нем забывать. Показания к применению - венозное или капиллярное кровотечение, особенно из нижних конечностей.

**Давящая повязка:**

Применяется при умеренном кровотечении из мелких сосудов, венозном или капиллярном кровотечении. Это оптимальный метод при кровотечении из варикозно расширенных вен нижних конечностей.

Таким образом в данной работе была подробно рассмотрена как классификация кровотечения, так и методы его остановки. Знания полученные по первой медицинской помощи могут помочь спасти чью то жизнь.

# ***Литература***

1. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: учебник. - 4-е издание. - М.: Академия, 2012 г.

2. Русак О.Н., Малаян К.Р. Безопасность жизнедеятельности. Издательство Лань СПб, 2010 г