**Кровотечение. Виды кровотечений. Первая помощь.**

Все тело человека пронизано бесчисленным множеством кровеносных сосудов. Наиболее крупные сосуды, по которым кровь двигается от сердца, называются артериями, а к сердцу – венами. Самые тонкие сосуды человека называются капиллярами.

КРОВОТЕЧЕНИЕ, истечение крови из кровеносных сосудов из-за нарушения их целостности. Различают кровотечение наружное и внутреннее (из внутренних органов в окружающие их ткани или полости); артериальное, венозное, капиллярное и смешанное (напр., при ранении печени, селезенки). Наиболее опасно артериальное кровотечение (кровь выбрасывается из сосуда под давлением). Кровотечение останавливают давящими повязками, наложением жгута, перевязкой сосуда, кровоостанавливающими средствами; применяют также переливание крови.

Кровь обладает важным защитным свойством – свертываемостью. Благодаря этому происходит спонтанная остановка любого небольшого, и главным образом капиллярного кровотечения. Сгусток свернувшейся крови закупоривает возникшее при травме отверстие сосуда. При недостаточной свертываемости, проявляющейся длительным замедленным свертыванием, возникает повышенная кровоточивость.

Лица, страдающие снижением свертываемости, могут терять значительно количество крови даже при кровотечениях из мелких сосудов, с развитием общих изменений в организме.

В зависимости от места, куда изливается кровь, различают:

* Внутритканевое кровотечение: вытекающая из кровеносного сосуда кровь изливается в окружающую ткань с образование кровоподтека («синяк»). Например, при ударе кулаком.
* Наружное кровотечение: кровь из поврежденного сосуда изливается наружу. Такое кровотечение видно и легко определяется как его место, так и характер.
* Внутреннее кровотечение: изливание крови из поврежденного сосуда в брюшную или плевральную полость, в полость сустава. Если кровоизлияние в сустав не трудно определить (увеличение объема сустава) то кровотечение в полость может определить только врач – специалист, а именно они представляют главную угрозу для жизни.

Источником кровотечения, как было сказано выше, является сосуд, стенка которого нарушена. В зависимости от вида повреждения различаю кровотечения:

* Капиллярные;
* Венозные;
* Артериальные;
* Паренхиматозные (только из паренхиматозных внутренних органов).

В быту часто нарушается целостность мелких сосудов (при работе в огороде, по дому, в гараже) – порезан палец, проколота нога, царапина на теле. Возникающие при этом незначительны кровотечения обычно само по себе прекращается, кровь сворачивается, образуется сгусток, который закупоривает раненный сосуд. В таких случаях достаточно смазать ранку и место вокруг нее настойкой йода и затем перевязать место ранения бинтом или кусочком чистой белой материи, чтобы в рану не попала инфекция. Первой задачей при обработке любой значительно кровоточащей раны является остановка кровотечения. Действовать при этом необходимо быстро и целенаправленно, так как значительная потеря крови обессиливает пострадавшего и даже может представлять угрозу для его жизни. Если удается предотвратить большую кровопотерю, это намного облегчает обработку самой раны, уменьшает последствия травмы или ранения.

Капиллярное кровотечение возникает при всевозможных повреждениях кожи, слизистых оболочек, мышц, при этом кровоточащего сосуда не видно. Если это наружной кровотечение, то кровь сочится равномерно из всей поверхности раны, как из губки.

Необходимо:

Наложить давящую повязку на рану (это может быть марлевый тампон, кусок ваты, обернутый бинтом, или просто чистая материя) и туго перебинтовать. Если ранена конечность, необходимо создать ей возвышенное положение, но обычно при капиллярном кровотечении достаточно давящей повязки.

При венозном кровотечении кровь изливается из вены, имеет темно-вишневый цвет, вытекает непрерывной струёй медленно, равномерно. Венозное кровотечение менее интенсивно чем артериальное, поэтому редко угрожает жизни пострадавшего. Однако при ранении шеи может произойти всасывание воздуха в сосуды через поврежденное раной место. Проникающий в кровеносный сосуд воздух может попасть в сердце. В этом случае происходит закупорка пузырьком воздуха сердца и кровеносного сосуда, вызывая воздушную эмболию, которая становится причиной мгновенной смерти. В связи с особенностями сосудистой системы человека, когда одноименные вены и артерии расположены рядом, изолированной повреждение вены встречается редко, поэтому большинство повреждений относится к смешанному артериально-венозному типу.

Наружное венозное кровотечение распознать не сложно. Чаще всего оно бывает при повреждении верхних и нижних конечностей, шеи, головы.

К наружным кровотечениям относятся кровотечения в просвет полового органа, например, в желудок, кишечник, мочевой пузырь, трахею – так как через определенное время, иногда через несколько часов, кровь, излившаяся в полый орган, выделяется наружу.

Венозное наружное кровотечение лучше всего останавливать давящей повязкой – сложенную в несколько слоев марлю или неразвернутый бинт, или в сложенный несколько раз носовой платок накладывают на кровоточащий сосуд или рану и туго перебинтовывают.

При кровотечении из верхней конечности иногда достаточно поднять руку вверх, а затем на рану наложить давящую повязку. Если кровотечение обильно, из крупной вены, например бедренной, а под рукой нет достаточного количества для изготовления давящей повязки, тогда кровоточащее место надо сразу же прижать пальцами, уменьшить кровотечение подняв конечность кверху.

Внутренние кровотечения наблюдаются при проникающих ранениях и при закрытых повреждениях, когда в результате сильного удара, падения с высоты или сдавливания происходит разрыв внутренних органов без повреждения кожных покровов. И еще внутреннее кровотечение бывает при заболеваниях различных внутренних органов. В результате внутреннего кровотечения кровь изливается в замкнутые полости (например, плеврательную, брюшную, полость черепа). Эти кровотечения крайне опасны, так как протекают скрыто, распознать их очень трудно и при невнимательном осмотре пострадавшего легко пропустить. Плеврательная полость может вместить всю циркулирующую в организме кровь, поэтому такое кровотечение может быть смертельным.

Еще очень важно то, что кровь, излившаяся в брюшную или грудную полость, теряет способность к свертыванию, поэтому самопроизвольной остановки кровотечения не происходит.

Распознать внутреннее кровотечение можно только на основании общих симптомов острой анемии (кровопотери), а именно:

* Резкая бледность кожных покровов;
* Частый слабый пульс;
* Выраженная одышка;
* Головокружение;
* Мелькание «мушек» перед глазами;
* Сонливость;
* Обморок.

В некоторых случаях кровотечение становится опасным не из-за большого количества пролившейся крови, а в результате того, что пролившаяся кровь сдавливает жизненноважные органы.

Артериальное кровотечение является самым опасным из всех видов кровотечения, так как при нем может быстро наступить обескровливание организма, и вследствие этого - смерть. При кровотечении из сонной, бедренной или подмышечной артерии пострадавший может погибнуть через три минуты. Главное в подобной ситуации – не растеряться и как можно быстрее оказать пострадавшему первую помощь.

Артериальное кровотечение, как и венозное можно с успехом остановить при помощи давящей повязки. Это возможно только при кровотечениях из мелких артериях. При кровотечении из крупной артерии необходимо немедленно остановить приток крови к раненому участку. Определить это кровотечение нетрудно. Изливающаяся кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей.

Чтобы прекратить артериальное кровотечение, приходится производить искусственную остановку кровотока, используя механические методы, в основе которых лежат принципы прекращения притока крови к месту повреждения сосуда. Необходимо заранее знать, что кровотечение останавливается лишь на то время, пока действует фактор, остановивший его.

Временная остановка кровотечения при оказании первой помощи может быть выполнена следующими методами:

* Сдавливание сосуда на протяжении;
* Наложение давящей повязки;
* Наложение импровизированного жгута;
* Максимальное сгибание конечности в суставе;
* Тампонада раны.

Остановка кровотечения методом наложения жгута.

Жгут Эсмарха представляет собой резиновую ленту длиной 1,5 метра, имеющую на одном конце металлическую цепочку, а на другом – крючок для фиксации после наложения. Но трудно представить, чтобы такой жгут был в наличии дома, тем более имелся в походе. Рассмотрим наложение импровизированного жгута, то есть жгута, созданного из подручных средств. Для этой цели используют косынку, брючный ремень, галстук, платок, подтяжки, а фиксацию жгута осуществляют методом «закрутки» или наложением тугого узла.

Жгут может быть наложен только на верхнюю или нижнюю конечность. Для этого предполагаемой место наложения жгута должно быть обернуто материей (частью одежды, полотенцем, носовым платком), чтобы не сдавить кожу в месте наложения жгута.

Жгут накладывают выше места повреждения, не очень туго, но и не слабо. Правильность наложения жгута определяют по прекращению кровотечения и исчезновению пульса на периферической артерии. При этом кожа ниже наложения жгута постепенно бледнеет. При наложении жгута необходимо помнить, что более 2-х часов нельзя его держать на теле. При более длительном прекращении кровоснабжения тканей ниже места наложения жгута может развиться некроз (отмирание тканей).

Максимально сгибание конечности в суставе приводит к сдавлению крупного сосуда, прекращается приток крови в месте дефекта сосудистой стенки и останавливается кровотечение. Так, при ранении подключичной артерии останавливать кровотечение удается, если согнутые в локтях руки максимально отвести назад и зафиксировать на уровне локтевых суставов с помощью брючного ремня, подтяжек, галстука.

Бедренная артерия может быть пережата, максимальным прижатием бедра к животу.

Сдавливание сосуда на протяжении. Прижатие артерии пальцем – очень известный способ. Применяется только для временной остановки артериального кровотечения. Метод основан на сдавлении магистрального сосуда в определенных анатомических точках между пальцем и костным основанием. Этот метод используется при малом артериальном кровотечении в результате травмы. На конечностях сосуды прижимаются выше раны, на шее и голове – ниже. Способ обеспечивает прекращения кровотечения, чтобы выиграть время для подготовки более удобного способа остановить его. Прижать артерию можно большим пальцем, ладонью кулаком. Особенно легко могут быть прижаты бедренная и плечевая артерии, труднее всего прижать сонную артерию.

**Список использованной литературы:**

1. Галинская Л.А., Романовский В.Е. «Первая медицинская помощь в ожидании врача». Ростов-на-Дону: ФЕНИКС. 2000 год.
2. Островерхов Т.Е. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»;
3. Учебник «Медицинская помощь при катастрофах». Под ред. проф. Х.А. Мусалатова;
4. Учебник «Травматология и ортопедия». Под ред. проф. Х.А. Мусалатова, Г.С. Юмашева;