

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
КИЇВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
КЗ КОР «БЦ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ»**

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КРОВОТЕЧІ.



**Доповідач
Тетяна Боженко**

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

1. Огляд місця події **БЕЗПЕКА!**

2. Огляд постраждалого **КРОВОТЕЧА!**

свідомість + - -

дихання + + -

3. Виклик екстрених служб **112,103**

4. Надання домедичної допомоги

Кровотеча (haemorrhagia)
– це витікання крові з
просвіту кровоносної
судини внаслідок
ушкодження або
порушення проникності
її стінки.

При цьому вирізняють
власне кровотечу,
крововилив і гематому.



***Власне
кровотеча*** –
кров активно
витікає у
зовнішнє
середовище або
порожнини
організму.

Крововилив –
просякання
прилеглих
тканин
кров'ю.

Гематома –
накопичення
крові в тканині –
утворюється
штучна
порожнина.



Причини кровотечі:

1. Порушення цілісності судинної стінки через механічне ушкодження;
2. Руйнування стінки внаслідок патологічного процесу (туберкульоз, пухлина, виразка, запальний процес);
3. Різке підвищення АТ (інсульт);
4. Порушення обміну вітамінів (К,С);
5. Інтоксикації;
6. Порушення згортальної функції крові (гемофілія).



Класифікація кровотеч:

I. Анатомічна (за типом ушкодженої судини).

- 1. Артеріальна** – кров витікає швидко, під тиском, кров яскраво-червоного кольору.
- 2. Венозна** – кров темного кольору, витікає повільно.
- 3. Змішана** артеріально - венозна.
- 4. Капілярна** – при ушкодженні капілярів, кровоточить уся ранова поверхня. Небезпечна при гемофілії.
- 5. Паренхіматозна** – це кровотеча з внутрішніх органів (печінка, селезінка, нирки).



a

?



б

Види кровотеч:

- ❑ **Артеріальна – пошкодження артерій та артеріол**
- ❑ Кров витікає пульсуючим струменем.
- ❑ Яскраво червоного кольору. Яскраво-червоний колір її пояснюється високим вмістом кисню.
- ❑ **Пов'язка швидко просочується кров'ю, притиснення артерії вище рани значно зменшує або спиняє кровотечу, за допомогою джгута, турнікету.**
- ❑ Пляма крові збільшується дуже швидко.



☐ **Венозна – пошкодження вен та венул**

- ☐ Характеризується витіканням крові темного кольору, що пояснюється більш низьким вмістом кисню і підвищеним насиченням її вуглекислотою;
- ☐ Кров тече повільно та безперервно.
- ☐ **Притиснення ушкодженої ділянки, накладання давлючої пов'язки зупиняє кровотечу.**
- ☐ При пораненнях великих вен шиї, легеневих вен внаслідок негативного тиску в їх просвіті відбуваються засмоктування повітря і розвиток повітряної емболії судин, серця, легень, мозку із швидким настанням смерті.



- ❑ **Капілярна кровотеча** виникає при ушкодженні капілярів.
- ❑ Кров виділяється краплями або сочиться з усієї поверхні рани.
- ❑ Цей вид кровотеч зазвичай **припиняється самостійно або стисною пов'язкою, перед чим шкіру навколо рани обробляють розчином йоду, спирту.**

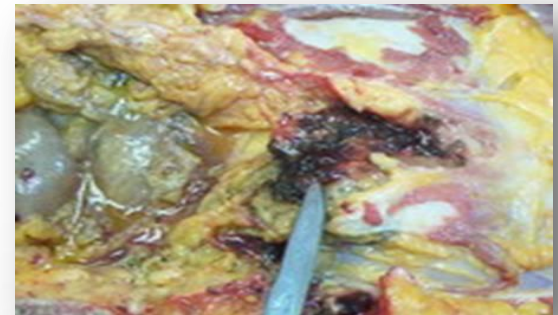


❑ **Паренхіматозні кровотечі** бувають при травмах (поранення, розрив) паренхіматозних органів (печінка, селезінка, нирки, легені)

❑ **характеризуються:**

❑ значною крововтратою, пов'язаною з ушкодженням численних судин (артерій, вен, капілярів), які не спадаються після поранення. Паренхіматозні кровотечі небезпечні і можуть призвести до смерті внаслідок значного знекровлювання організму.

❑ **Постраждалому надають горизонтального положення та кладуть міхур з льодом на місце ймовірної кровотечі.**



Стосовно зовнішнього середовища:

- 1. Зовнішня** – кров виливається на зовні.
- 2. Внутрішня** – кров виливається в просвіт порожнистих органів, тканини, порожнини.
 - **внутрішня явна** – у просвіт ШКТ.
 - **внутрішня прихована** – кров виливається у порожнини (гемоторакс, гемартроз).



За перебігом:

1. Гостра – за короткий проміжок часу хворий втрачає певну кількість крові.

2. Хронічна – це кровотеча постійна, малими порціями (виразкова хвороба шлунку).

По термінах виникнення кровотечі бувають:

- ❑ **Первинна** – виникає відразу після ушкодження
- ❑ **Вторинна рання** – виникає в перші години після поранення
- ❑ **Вторинна пізня** – виникає внаслідок гнійного розплавлення тромбу або ерозії судини через розвиток запального процесу



ЗА ТЯЖКІСТЮ КРОВОВТРАТИ

- 1. крововтрати малого об'єму – дефіцит ОЦК 0,5-10%(500 мл)
- 2. крововтрати середнього об'єму – дефіцит ОЦК 11-20%(500-1000 мл)
- 3. крововтрати великого об'єму – дефіцит ОЦК 21-40%(1000-2000 мл)
- 4. масивна кровотеча – дефіцит ОЦК 41-70%(2000-3500 мл)
- 5. смертельна кровотеча – дефіцит ОЦК понад 70%(більше 3500 мл)

ОЦК =

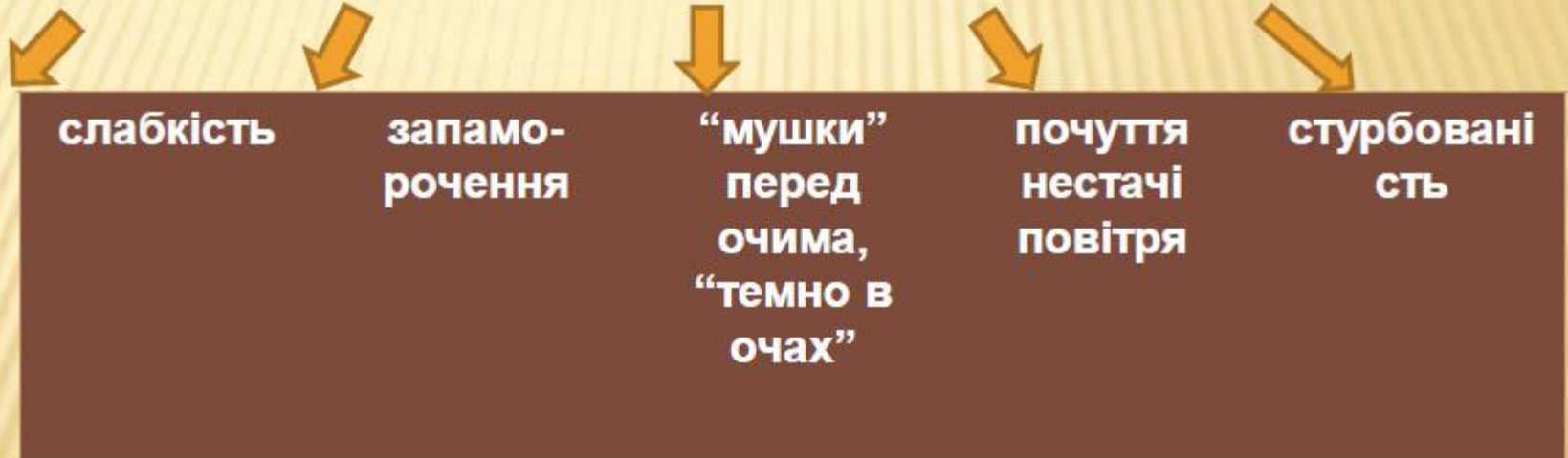
**маса тіла в кг
х (50-70) мл.**

Діагностика кровотеч:

- ❑ При зовнішній кровотечі діагностика проста.
- ❑ При внутрішній кровотечі використовуємо дані об'єктивного обстеження, діагностичні пункції, ендоскопічні методи, УЗД, рентгенографічні методи, КТ, лабораторні методи обстеження (загальний аналіз крові).

КЛАСИЧНІ ОЗНАКИ КРОВОТЕЧІ

СКАРГИ



ПРИ ОБ'ЄКТИВНОМУ ОБСТЕЖЕННІ

- 1. Блідість шкіри
- 2. Холодний піт
- 3. Акроціаноз
- 4. Гіподинамія
- 5. Загальмованість та інші порушення свідомості
- 6. Тахікардія та ниткоподібний пульс
- 7. Зниження АТ
- 8. Задихка
- 9. Зниження діурезу

Ознаки кровотеч

Ознаки критичної кровотечі:

- витікання яскраво червоної крові з рани струменем, пульсуючого характеру;
- пляма крові на літньому одязі діаметром 20 см і більше. На зимовому одязі пляма будь-якого діаметру є ознакою критичної кровотечі;
- пляма крові на підлозі більша за долоню постраждалого;
- ампутовані кінцівки;
- швидке просякання кров'ю накладеної пов'язки на рану



Методи зупинки кровотечі

Артеріальна кровотеча:

1. Пальцеве притиснення судини до кісткової основи – застосовують для зупинки кровотечі на судинах, які розташовані поверхнево.

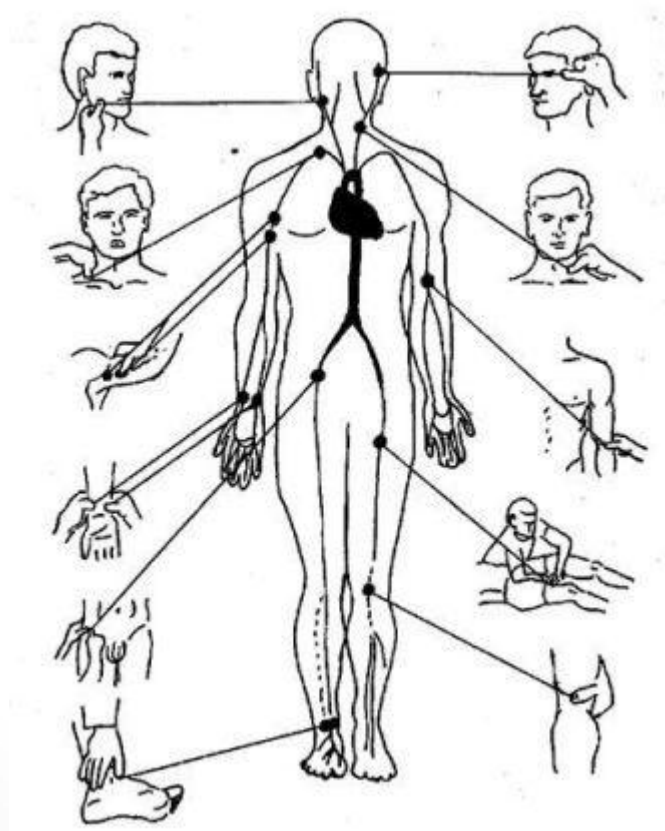
2. Накладання джгута

Правила накладання джгута:

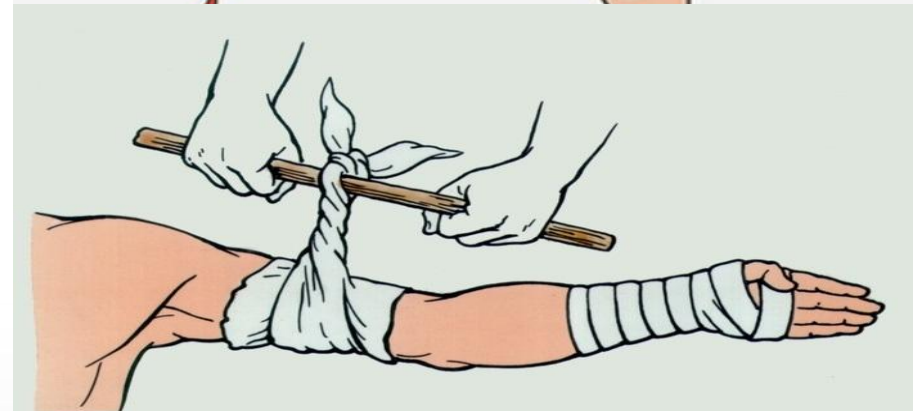
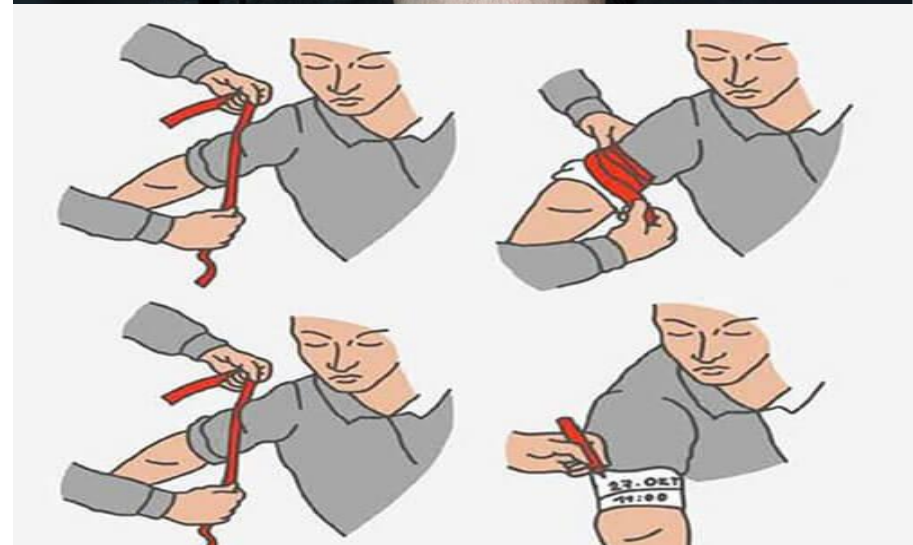
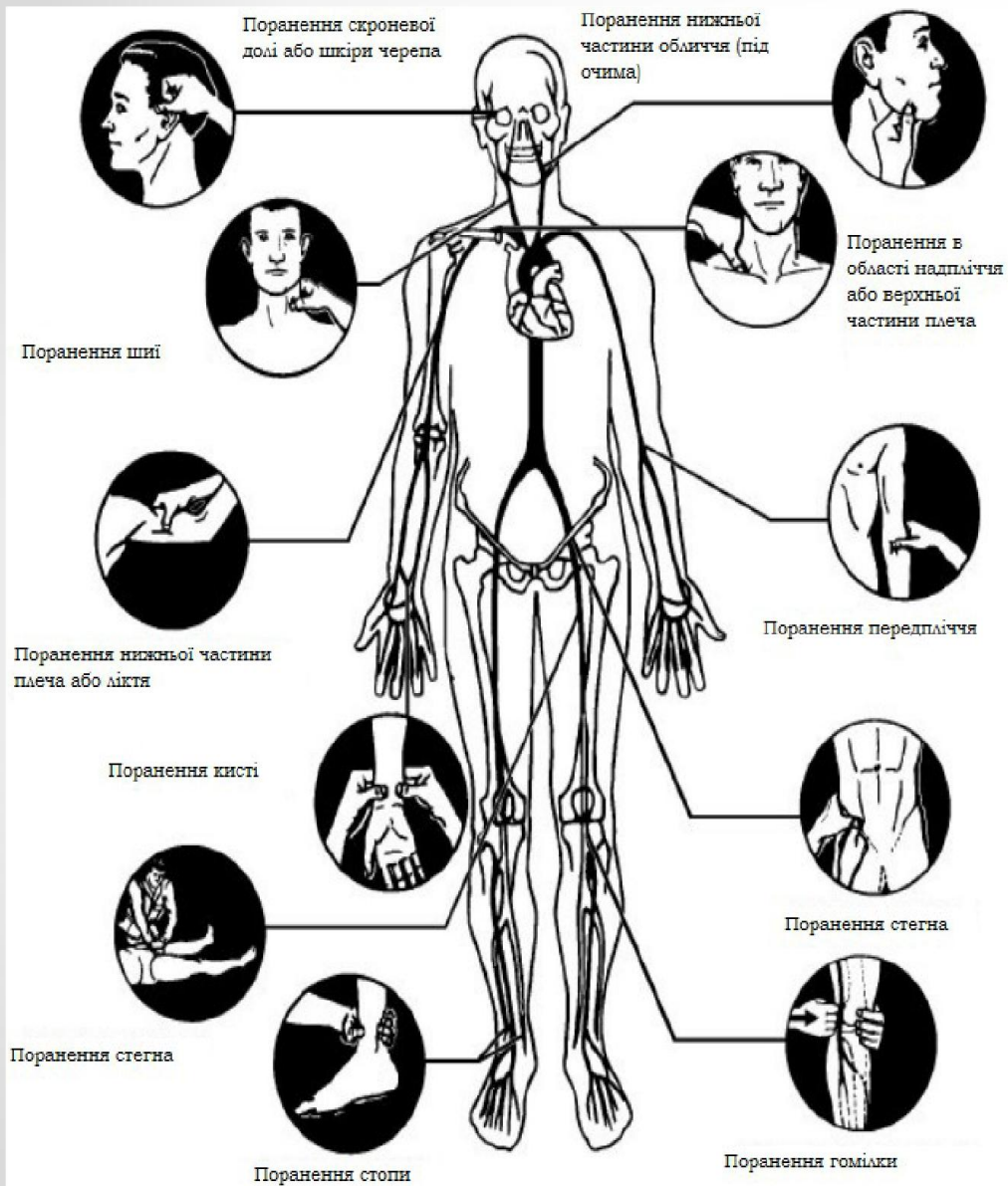
- Перед накладанням джгута кінцівку піднімаємо до верху.
 - Не можна накладати джгут на голе тіло.
 - Основний тур – перший і обвід на всю кінцівку.
 - Тури не повинні перехрещуватися.
- Під джгут кладемо етикетку, де вказуємо час накладання.
 - Джгут накладається влітку на 2 год, а взимку на 1 год.
- Не можна накривати ділянку на яку накладається джгут.
 - Перед послабленням джгута виконуємо пальцеве притиснення.

3. Накладання турнікету

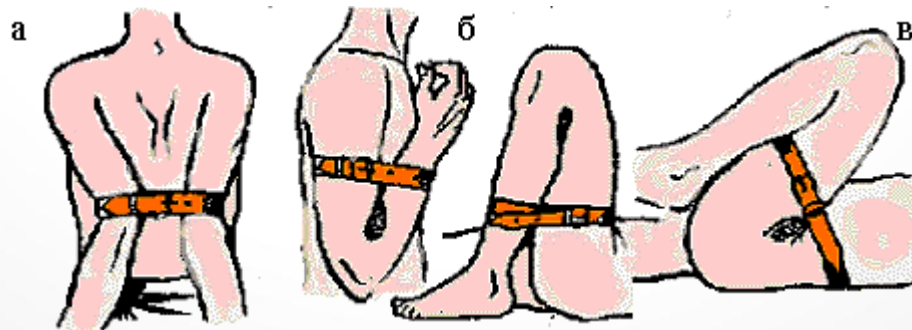
- **Притискання артерій пальцями – швидкий і ефективний спосіб, але короткочасної дії (10-15 хв.).**



КЗ КОР "БЦ МФК" {СОРУ}



- Утримання кінцівки в піднятому положенні. Застосовується при венозній, артеріальній кровотечі.**
- Максимальне згинання кінцівки в суглобі.**
- Максимальне відведення верхньої кінцівки назад.**



Критерії правильності накладання джгута:

- 1. Зупинка кровотечі.**
- 2. Кінцівка бліда, холодна на дотик.**
- 3. Відсутність пульсації судин нижче місця накладання джгута.**



Венозна кровотеча:

1. *Накладання стискаючої пов'язки:*

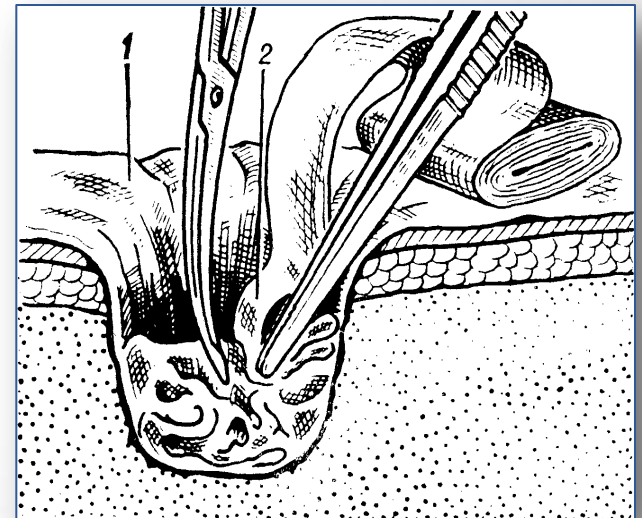
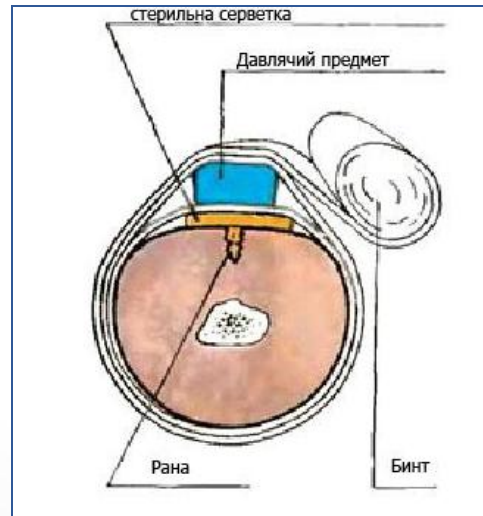
На рану кладемо стерильну серветку, зверху валик і перебинтовуємо.

2. *Туга тампонада рани:*

Стерильну серветку рихло заводимо в рану, накладаємо зверху стерильну серветку, а потім валик.

Перебинтовуємо.

Зверху можна положити холод!



Засоби для зупинки кровотечі

**Ізраїльський
бандаж:**



**Індивідуальний
перев'язувальний:** **пакет**



**Еластичний
бинт:**



Порядок надання невідкладної допомоги

Якщо кровотеча з великих (магістральних) артерій:

- Перш за все, не втрачаючи часу, потрібно виконати пальцеве притискання артерії до кістки в найближчій точці вище місця ушкодження на кінцівках та нижче місця ушкодження на шиї.
- Враховуючи те, що пальці того хто надає допомогу швидко втомлюються, а також тривале транспортування постраждалого, доцільним буде накласти турнікет чи джгут чи джгут-закрутку на 4-5 см. вище рани або максимально вище на кінцівці, якщо не видно де рана. У вузлових ділянках потрібно провести тугу тампонаду рани.
- Обробити шкіру довкола рани та накласти асептичну пов'язку (якщо до цього не було накладено гемостатичної пов'язки).
- Ввести знеболюючі засоби.
- Виконати транспортну іммобілізацію ушкодженої частини тіла.
- Вкрити постраждалого термоковдрою.
- Транспортувати постраждалого в лікувальний заклад в потрібному положенні.

Турнікети та джгути

Турнікети типу CAT, SICH, SOFT, СПАС є більш сучасними і надійними засобами для зупинки критичної кровотечі з кінцівок.



Турнікети та джгути

Турнікети типу CAT, SICN, SOFT, СПАС є більш сучасними і надійними засобами для зупинки критичної кровотечі з кінцівок.



Турнікети та джгути

Джгут Есмарха



Імпровізований джгут

Імпровізовані джгути – косинка, тканина тощо, завширшки не менше 5 см.

Також потрібен жорсткий важіль та фіксація для нього (бинт чи косинка). В результаті виходить дуже міцний, але не еластичний джгут.

Категорично не підходять проволока, шнурки та мотузка, бо дуже пошкоджують тканини.



Турнікети та джгути

Турнікет CAT, SICN, SOFT, СПАС	Джгут Есмарха
накладається на верхню третину стегна, або плеча	накладається на верхню третину стегна, або плеча
фіксується через пряжку двохсторонньою липучкою	Фіксується шляхом зав'язування у вузол або кліпсуванням
турнікет типу CAT-тканина	джгут Есмарха-гума
можна накладати як на оголену кінцівку, так і на одяг	потрібно накладати тільки на одяг
не рветься, не пересихає, не перемерзає	рветься, пересихає, перемерзає
легко можна накласти однією рукою при самодопомозі	Важко накласти однією рукою; ненадійний та застарілий засіб зупинки кровотечі, але краще ніж нічого!

Джгут та турнікет без шкоди для здоров'я може знаходитись на кінцівках, незалежно від пори року, не більше 2 годин.

Застосування джгутів та турнікетів

- ✓ Медик, насамперед, повинен використовувати джгут/турнікет постраждалого.
- ✓ Джгут не використовується для дрібних кровотеч, як і у зв'язку з тим, що це досить боляче, так і з тим, що дрібні кровотечі можна зупинити іншими методами;
- ✓ Джгут/турнікет не накладається на суглоби, бо це може призвести до травматизації суглобу;
- ✓ Джгут/турнікет не накладається на живіт та грудну клітку;
- ✓ Джгут/турнікет не доцільно накладати на гомілку чи передпліччя;
- ✓ Джгут/турнікет не можна накладати на заповнені кармани чи кобури.
- ✓ Якщо у карманах щось є, це зробить накладання джгута не ефективним та, можливо, спричинить додаткові ураження тканин;
- ✓ Не можна накривати накладений джгут/турнікет одягом чи ковдрою;
- ✓ Джгут/турнікет накладається максимально вище на кінцівках.

Біль при накладанні джгута може бути нестерпним та переважати над больовими відчуттями у наслідок ушкодження. Потрібно слідкувати за постраждалим та не дозволяти йому розкручувати джгут. Бажано зафіксувати джгут широкою келійкою стрічкою. БІЛЬ ПРИ ПРАВИЛЬНО НАКЛАДЕНОМУ ДЖГУТІ – ЦЕ НОРМА!

Дякуємо за увагу !



Усі зображення, фотографії, малюнки, взяті із відкритих інтернет-джерел і використані для ілюстрації тексту навчального матеріалу (без комерційної мети).