

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ

**Федеральное государственное образовательное бюджетное
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»**

Учебный военный центр

Утверждаю

Начальник учебного военного центра
полковник В. Гирш

____. _____.20__г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для проведения занятия
по дисциплине «Медицинское обеспечение»**

Тема № 2

**«Важнейшие системы организма человека, содержание и правила оказания
первой медицинской помощи»**

Занятие № 4

«Первая помощь при кровотечениях»

Методическая разработка обсуждена
на заседании предметно - методической
комиссии 2 отдела

Протокол № _____

от ____ . ____ . 20__ года

**Санкт-Петербург
2017**

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ:

УМЕТЬ оказывать первую медицинскую помощь при ранениях, травмах, отравлениях, несчастных случаях;

ВЛАДЕТЬ:

навыками оказания первой медицинской помощи при ранениях, травмах, отравлениях, несчастных случаях и катастрофах.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ:

1. Воспитать чувство высокой ответственности за организацию мероприятий по сохранению жизни и здоровья подчинённого личного состава.

2. Прививать гордость за принадлежность к Вооружённым Силам Российской Федерации.

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Виды кровотечений. Критерии выбора оптимальных способов временной остановки различных кровотечений.

2. Последовательность действий при остановке кровотечений. Порядок наложения давящей повязки и кровоостанавливающего жгута (закрутки).

3. Основные признаки внутреннего кровотечения. Порядок оказания помощи пострадавшим при внутреннем кровотечении.

ВРЕМЯ: 4 часа.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебный класс.

ВИД ЗАНЯТИЯ: практическое занятие.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Рабочие тетради для записи.
2. Мультимедийный проектор.
3. Персональный компьютер.
4. Косынка медицинская.
5. Жгут резиновый медицинский.
6. Сумка медицинская санитарная.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Учебное пособие. Медицинское обеспечение (Часть - 1). СПб. 2016г.
2. Справочник. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций. СПб: 2005.
3. Медицинская подготовка спецназа: Учебно-практическое пособие. М.: Академический проект, 2016г.
4. Учебник санитарного инструктора. Воениздат, М. 2002г.

Интернет ресурс

mil.spbsut.ru/moodle - Дистанционные образовательные технологии сайта Института военного образования СПбГУТ.
voenservice.ru – Сайт информационного обеспечения военнослужащих РФ, раздел Военно-медицинская подготовка.

I. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

При подготовке к занятию

При подготовке к занятию преподаватель обязан изучить учебные вопросы, структуру и содержание практического занятия, ознакомиться с литературой и методическими рекомендациями, уточнить количество и готовность рабочих мест к проведению практического занятия с обучаемыми. По завершении личной теоретической подготовки необходимо составить план проведения практического занятия с указанием времени, отводимого на отработку учебных вопросов.

Накануне практического занятия выдать задание на подготовку и выполнение практического занятия, дать указания на получение необходимой литературы, учебно-методических материалов и рекомендовать материал для повторения.

Вводная часть

Во вступительной части занятия преподаватель проверяет наличие студентов, объявляет тему, учебные цели и вопросы занятия, последовательность их отработки, ориентировочное время выполнения задания.

После этого преподаватель проверяет подготовленность учебного взвода к занятию методом выборочного опроса 2-3 студентов.

Основная часть

В ходе занятия преподаватель руководит и контролирует работу студентов, консультирует их по возникающим частным вопросам непосредственно на рабочих местах, при необходимости разъясняет всей группе отдельные положения, вызывающие затруднения у большинства обучаемых.

Контроль качества выполнения обучаемыми задания рекомендуется осуществлять в процессе индивидуальных консультаций и оказания помощи, а также в конце занятия по мере готовности студентов, при приеме их доклада о проделанной работе и проверке выполнения задания.

Отработка учебных вопросов студентами производится на рабочих учебных точках на основании задания к практической работе.

Преподаватель ставит задачу по отработке учебных вопросов на указанных рабочих точках в полном объеме согласно задания. Преподаватель в индивидуальном порядке контролирует работу студентов, задавая контрольные вопросы по порядку отработки вопросов задания.

Отвечает на возникающие вопросы в ходе работы студентов, задает наводящие вопросы, заставляющие студентов обратить внимание на те или иные упущения, недостатки, ошибки и т.д. На основании проведенного опроса и контроля работы студентов преподаватель их оценивает. Контролю подвергается 100% от численного состава.

Заключение

В заключительной части преподаватель подводит итоги занятия. По результатам работы студентов и проведенного опроса он определяет степень усвоения материала и оценивает работу каждого из обучаемых.

При проведении заключительной части:

- подвести общий итог занятия, дать оценку работы на занятии отдельным обучающимся и группы в целом;
- доложить о достижении поставленных учебных и воспитательных целей;
- отметить уровень дисциплины;
- ответить на вопросы обучающихся;
- сделать запись в журнале учебной группы;
- дать команду дежурному об окончании занятия.

II. УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Виды кровотечений. Критерии выбора оптимальных способов временной остановки различных кровотечений.

Кровотечение - это истечение крови из сосудов, наступающее чаще всего в результате их повреждения. При этом речь идет о травматическом кровотечении. Кровотечение может также возникнуть при разъедании сосуда болезненным очагом (туберкулезным, раковым, язвенным). Таким образом, возникает нетравматическое кровотечение.

Травматическое кровотечение является одним из основных признаков каждой раны. Удар, разрез, укол нарушают стенки сосудов, в результате чего из них вытекает кровь. Свертывание крови. Кровь обладает важным защитным свойством - свертываемостью; благодаря способности крови свертываться, происходит спонтанная остановка любого небольшого, главным образом капиллярного кровотечения. Сгусток свернувшейся крови закупоривает возникшее при ранении отверстие сосуда. В некоторых случаях кровотечение останавливается в результате сжатия сосуда.

Кровоточивость. При недостаточной свертываемости, проявляющейся несоразмерно длительным, замедленным свертыванием, возникает кровоточивость. Лица, страдающие этим заболеванием, могут потерять значительное количество крови при кровотечении из мелких сосудов, малых ран, причем даже может наступать смерть.

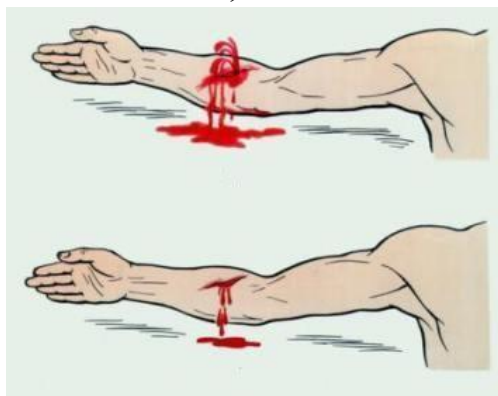
Последствия кровотечений. При кровотечениях главная опасность связана с возникновением острого недостаточного кровоснабжения тканей, потери крови, которые, обуславливая недостаточное снабжение органов кислородом, вызывают нарушение их деятельности; в первую очередь, это касается мозга, сердца и легких.

Виды кровотечений

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или же естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными кровотечениями. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними кровотечениями.

Наружные кровотечения делятся на:

1. капиллярное - возникает при поверхностных ранах; кровь из раны вытекает по каплям;



2. венозное - возникает при более глубоких ранах, как, например, резаных, колотых; при этом виде кровотечения наблюдается обильное вытекание крови темно-красного цвета;

3. артериальное - возникает при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

4. смешанное кровотечение - возникает в

тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии.

Временная остановка включает в себя следующие методы:

1. наложение давящей повязки;
2. приподнятое положение конечности;
3. пальцевое прижатие главных артериальных стволов;
4. максимальное сгибание конечности в суставе;
5. наложение жгута;
6. наложение зажима на кровоточащий сосуд.

Давящая повязка накладывается на кровоточащее место. Она состоит из нескольких слоев марли и слоя ваты и туго закрепляется круговым бинтованием. При отсутствии марли используется любой кусок чистой материи, проглаженной горячим утюгом. Давящая повязка накладывается при венозном и капиллярном кровотечении. Сдавливание поврежденного сосуда ведет к образованию тромба.

Приподнятое положение конечности останавливает венозное кровотечение, т. как уменьшается ее кровенаполнение. Затем накладывается давящая повязка.

Пальцевое прижатие главных артериальных стволов к кости применяется в тех случаях, когда кровотечение надо остановить немедленно, тотчас! Это относится к сонной артерии, подключичной, плечевой, бедренной и др. Сонная артерия прижимается к поперечному отростку VI шейного позвонка по внутренней поверхности на середине длины грудино-ключично-сосковой мышцы. Подключичная артерия придавливается к I ребру за ключичной ножкой грудино-ключично-сосковой мышцы. Подкрыльцевая артерия прижимается кулаком к головке плечевой кости в подмышечной впадине. Плечевая артерия прижимается к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы. Бедренная артерия придавливается кулаком или коленом к горизонтальной ветви лобковой кости, под паховой связкой на середине ее длины. Брюшная аорта у худощавых людей может быть прижата кулаком к позвоночнику. Этот прием применяется при сильных кровотечениях из крупных сосудов нижних конечностей до наложения на них жгута.

Максимальное сгибание конечности в суставах позволяет остановить кровотечение как в области самого сустава, так и дистальнее него. Для остановки кровотечений из коленной артерии максимально сгибают нижнюю конечность в коленном суставе, при повреждении бедренной артерии - в тазобедренном суставе, при повреждении подключичной или подкрыльцевой артерии - оба локтя с согнутыми предплечьями отводятся кзади и фиксируются повязкой, при ранении сосудов предплечья рука сгибается в локтевом суставе.

Наложение жгута является одним из надежных методов остановки артериального кровотечения из крупных сосудов. Для этого используется эластический резиновый жгут Эсмарха. Это резиновая лента длиной 1,5 м с цепочкой на одном конце и крючком на другом.

2. Последовательность действий при остановки кровотечений. Порядок наложения давящей повязки и кровоостанавливающего жгута(закрутки).

При оказании первой помощи временная остановка кровотечения достигается:

1. Наложением давящей повязки.

Рану прикрывают одной из подушечек индивидуального перевязочного пакета (ИПП), а сверху на нее кладут туго свернутую вторую подушечку или поду-

печку из другого пакета (своего или товарища) и все это туго перебинтовывается.

Этот способ эффективен и достаточен при венозном кровотечении.

2. Прижатие артерии пальцами на протяжении (выше и вне раны).

Этот способ основан на том, что наиболее крупные кровеносные сосуды (артерии) проходят близко от костей и в этом месте можно через кожу и мышцы прижать артерию пальцами к кости и тем самым остановить кровотечение.

Длительное время удерживать артерию в сдавленном состоянии пальцами не удастся, так как они быстро устают. Однако этот метод имеет большое значение. Он позволяет быстро остановить кровотечение до применения жгута (или закрутки). Артерии прижимают выше места ранения и в том месте, где удобно прижать артерию к кости.

При кровотечении из раны на голове или шее прижимают сонную артерию. Прижатие производится пальцами руки на боковой поверхности нижней части шеи той стороны, на которой расположена кровоточащая рана.

При кровотечении в верхнем отделе плеча пережимают подключичную артерию большими пальцем руки к первому ребру позади ключицы.

Кровотечение в нижней половине шеи предплечья и кисти останавливают прижимая плечевую артерию посередине внутреннего края двухглавой мышцы большим пальцем или четырьмя пальцами кисти.

Кровотечение из раны нижней конечности останавливают прижатием бедренной артерии в области паховой складки.

Обычно бедренную артерию прижимают пальцами обеих рук, так как для этого требуется большое физическое усилие.

Способ максимального сгибания кожи в суставе используется для остановок кровотечений средней силы из сосудов конечности. При этом кровеносные сосуды сдавливаются в локтевом сгибе. Сдавливание усиливается если подложить перед сгибанием ИПП, свернутый валиком платок или какой-либо упругий предмет. Согнутые части конечностей фиксируются друг к другу ремнем или веревкой. Такой способ не пригоден при переломах костей.

Кровотечение в области кисти может быть остановлено сгибанием руки в локтевом суставе с фиксацией предплечья к плечу.

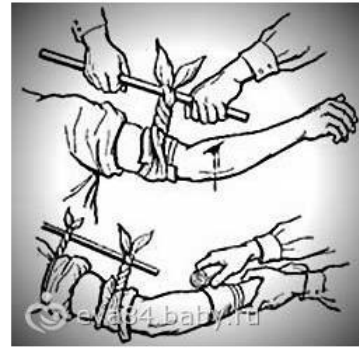
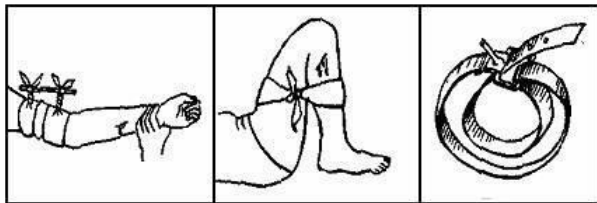
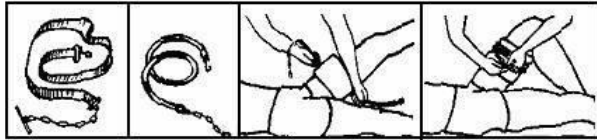
Для остановки кровотечения из подключичной области в верхней половине плеча валик вкладывают в подмышечную впадину, а руки согнутые в локтях стягивают одну с другой за спиной.

Кровотечение из ран голени останавливают сгибанием ноги в коленном суставе и стягиванием бедра и голени, валик вкладывают в подколенную область.

Жгут и закрутку накладывают при сильных артериальных кровотечениях из крупных сосудов конечностей.

Резиновый жгут представляет собой резиновую полосу длиной 125 см, шириной 2,5 см и толщиной 4 мм. Для удобства закрепления на концах жгута имеется цепочка и крючок из нержавеющей металла.

Жгут накладывают:



- а) выше места ранения;
- б) поверх обмундирования или на мягкую подкладку (платок, полотенце) расправив ее, чтобы не было складок.
- в) фиксируют жгут при отсутствии пульса ниже его наложения и прекращение кровотечения из раны;
- г) обозначают время наложения жгута, вкладывают записку или прикалывают на видном месте повязки;
- д) утепляют конечность со жгутом в холодное время года;
- е) выполняют иммобилизацию конечности.

Жгут накладывают не более чем на 1,5 часа в летнее время и на 1 час - зимой.

О раненом со жгутом немедленно сообщается санитару, санинструктору для срочной эвакуации в лечебное учреждение (МПП, МедСБ, ВГ).

Накладывают жгут только в тех случаях, когда нельзя остановить кровотечение другими способами.

Следует помнить, что при наложении жгута, при его затягивании следует руководствоваться прекращением кровотечения из раны, не затягивать его чрезмерно, так как это зачастую приводит к омертвлению тканей, травме нервов.

3. Основные признаки внутреннего кровотечения. Порядок оказания помощи пострадавшим при внутреннем кровотечении.

Причиной внутреннего кровотечения могут явиться как различные заболевания внутренних органов, так и закрытые травмы. Переломы рёбер, разрывы межрёберных сосудов, повреждение ткани лёгкого зачастую приводят к значительному кровотечению в плевральную полость с образованием обширного гемоторакса. Легочное кровотечение нередко возникает на почве злокачественного образования, туберкулёзного процесса. Тяжёлое внутреннее кровотечение вызывается закрытыми повреждениями печени, селезёнки, брыжейки, кишечника, поджелудочной железы, почек. Не менее опасным, зачастую угрожающим жизни больного, профузным кровотечением осложняются заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишок (язвы желудка и кишечника, злокачественные опухоли, эрозивный гастрит и др.), варикозное расширение вен пищевода при циррозе печени, различные гинекологические заболевания (вне-

маточная беременность, разрывы яичников и пр.), болезни крови и сосудов и ряд других.

Какой бы природы внутреннее кровотечение не было, оно, как правило, сопровождается определённой общей симптоматикой и отдельными местными признаками, указывающими на его источник.

К ранним признакам внутреннего кровотечения следует отнести бледность кожных покровов и слизистых оболочек, общую слабость, головокружение, сонливость, кашель с выделением крови (при легочном кровотечении), тошноту и кровавую рвоту (при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта), тёмный или дегтеобразный стул, боли в животе, симптомы раздражения брюшины, притупление в отлогих местах (при поступлении крови в брюшную полость), холодный пот, потемнение в глазах.

Ценными показателями нарастающей анемии являются учащение пульса и снижение артериального давления. Уже по изменению этих двух показателей можно оценить степень внутреннего кровотечения. Умеренное кровотечение не ведёт к существенным сдвигам: пульс бывает в пределах нормы или незначительно учащен – не более 80 в минуту, систолическое артериальное давление либо нормальное, либо несколько снижено – до 100 мм рт. ст. При кровотечении средней тяжести пульс учащается до 90-100 в минуту, артериальное давление падает до 90-80 мм.рт.ст. В тяжёлых случаях гемодинамические расстройства выражены в ещё большей степени: пульс учащается до 110-140 в минуту, артериальное давление падает ниже 80 мм рт. ст.

Важнейшим современным способом выявления внутреннего кровотечения является лабораторное определение количества эритроцитов крови, гемоглобина и гематокрита. Изменение этих показателей происходит параллельно нарастанию анемии. Кроме того, существует ряд других диагностических способов, облегчающих раннее выявление внутреннего кровотечения. Это определение скрытой крови в кале, пункция заднего свода влагалища, рентгенологическое обследование и др.

Вместе с тем проявление ранних признаков кровотечения зависит и от его интенсивности. При умеренном кровотечении ряд симптомов может быть либо слабо выраженным, либо не проявляться вовсе.

Больного с малейшим подозрением на внутреннее кровотечение необходимо срочно направить в хирургический стационар.

Порядок оказания помощи пострадавшим при внутреннем кровотечении:

- 1) создание абсолютного покоя больному;
- 2) наложение холода на область источника кровотечения. В качестве холода может быть использована холодная вода, замороженные продукты, пузырь со льдом или снегом;
- 3) введение веществ, которые способствуют тому, чтобы кровотечение остановилось, если условия позволяют сделать. К таким веществам относятся гемофобин, хлорид кальция, витамин С, викасол, желатин, эпсилон-аминокапроновая кислота;
- 4) максимально быстрая транспортировка пострадавшего в медицинское учреждение.

Человека после значительной потери крови, можно спасти при принятии срочных мер по остановке внутреннего кровотечения. Даже если кровотечение прекратилось, все равно на рану рекомендуется наложить давящую повязку. После чего нужно расстегнуть воротник, платье пострадавшему. Если он находится в сознании и нет ранений пищеварительного тракта, то можно напоить больного чаем. Не рекомендуется давать черный кофе. Затем пострадавшего нужно положить на спину, несколько опустить голову, приподнять руки и ноги или даже подвесить их. Находясь в таком положении, мозг наполняется кровью, следовательно, его деятельность поддерживается. После проведения таких мероприятий пострадавшего нужно доставить в лечебное учреждение.

Первая помощь при легочном кровотечении

Легочное кровотечение может возникнуть из-за получения травмы или при наличии заболеваний легких (туберкулез, опухолевое поражение, абсцесс и пр.) и сердца. К признакам такого вида внутреннего кровотечения относятся откашливание вспененной крови, которая окрашена кровью мокроты, затрудненное прерывистое дыхание, появление одышки. Если кровотечение сильное, то кровь откашливается сгустками и есть признаки острой кровопотери: головокружение, бледность, снижение артериального давления. При легочном кровотечении больному нужно придать положение полусидя, для опоры можно использовать валик, положенный под спину, освободить грудную клетку. Больному не разрешается разговаривать, кашлять, двигаться. Как можно скорее больного нужно доставить в лечебное учреждение.

Первая помощь при внутригрудном кровотечении

Внутригрудное кровотечение может возникнуть из-за травмы грудной клетки и при повреждениях внутренних органов: легких, сердца, крупных сосудов. Внутреннее кровотечение в плевральную полость, как правило, не останавливается самопроизвольно. Больному нужно придать положение полусидя, согнуть нижние конечности, к грудной клетке приложить пузырь со льдом, расстегнуть брючный ремень, ворот рубашки.

Первая помощь при кровотечении в просвет желудочно-кишечного тракта

Причиной такого кровотечения являются язвенная болезнь, рак желудка и другие заболевания. Признаками внутреннего кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта являются появление рвоты, имеющей цвет кофейной гущи, дегтеобразный кал и наличие общих признаков острой анемии: тахикардия, бледность, слабость, снижение артериального давления, потеря сознания. Первая помощь при внутреннем кровотечении в просвет желудочно-кишечного тракта заключается в обеспечении больному полного покоя и горизонтального положения. На область эпигастрия нужно поместить пузырь со льдом, также больному можно давать очень маленькие кусочки льда, чтобы он их заглатывал. Транспортировать в больницу нужно в положении лежа на носилках.

Первая помощь при внутрибрюшном кровотечении

Причинами возникновения внутрибрюшного кровотечения, чаще всего, являются травмы живота, при которых повреждаются внутренние органы. У женщин внутрибрюшное кровотечение может сопровождать нарушенная трубная беременность. Признаками внутрибрюшных кровотечений являются большая кровопотеря (до 2-3 л), угроза развития перитонита, невозможность самопроизвольной остановки.

Единственная помощь при таком внутреннем кровотечении заключается в немедленной операции, направленной на окончательную остановку кровотечения. Пострадавшему нельзя есть и пить. Транспортировка должна осуществляться в лежачем положении, с наложенным на живот холодным компрессом или пузырем со льдом. При транспортировке пострадавший должен находиться в сопровождении лица, оказывающего помощь.

III. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Основные способы временной остановки различных видов кровотечений?
2. Порядок наложения давящей повязки и кровоостанавливающего жгута (закрутки)?
3. Какие основные признаки внутреннего кровотечения?

IV. ЗАДАНИЕ НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

1. Закрепить практические навыки при остановке различных видов кровотечений.
2. Используя литературу по данному виду занятия, повторить, виды кровотечений, порядок оказания помощи при кровотечении.

Разработал ст. преподаватель
подполковник Д. Груздев

____. ____ . 20__ года.

Рецензировал начальник 2-го отдела
полковник В. Козырев

____. ____ . 20__ года.

V. ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ЗАНЯТИЯ

ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ

по дисциплине «Медицинское обеспечение»

Тема № 2

«Важнейшие системы организма человека, содержание и правила оказания первой медицинской помощи»

Занятие № 4

«Первая медицинская помощь при кровотечениях»

I. УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Последовательность действий при остановки кровотечений. Порядок наложения давящей повязки и кровоостанавливающего жгута (закрутки).
2. Порядок оказания помощи пострадавшим при внутреннем кровотечении.

II. ЗАДАНИЕ И УКАЗАНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

На самостоятельной работе повторить:

1. Основные способы временной остановки различных видов кровотечений?
2. Порядок наложения давящей повязки и кровоостанавливающего жгута (закрутки)?
3. Какие основные признаки внутреннего кровотечения?

При отработке первого учебного вопроса:

Последовательность действий при остановки кровотечений

Наложением давящей повязки (рис.3.). Рану прикрывают одной из подушечек индивидуального перевязочного пакета (ИПП), а сверху на нее кладут туго свернутую вторую подушечку или подушечку из другого пакета (своего или товарища) и все это туго перебинтовывается.

Этот способ эффективен и достаточен при венозном кровотечении.

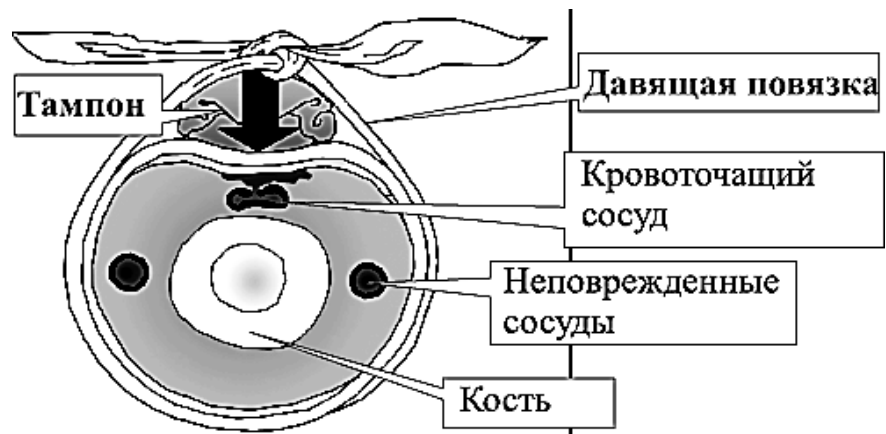


Рис. 3. Наложением давящей повязки

Прижатие артерии пальцами (рис.4.) Этот способ основан на том, что наиболее крупные кровеносные сосуды (артерии) проходят близко от костей и в этом месте можно через кожу и мышцы прижать артерию пальцами к кости и тем самым остановить кровотечение. Длительное время удерживать артерию в сдавленном состоянии пальцами не удастся, так как они быстро устают. Однако этот метод имеет большое значение. Он позволяет быстро остановить кровотечение до применения жгута (или закрутки).

Артерии прижимают выше места ранения и в том месте, где удобно прижать артерию к кости.

При кровотечении из раны на голове или шее прижимают сонную артерию.

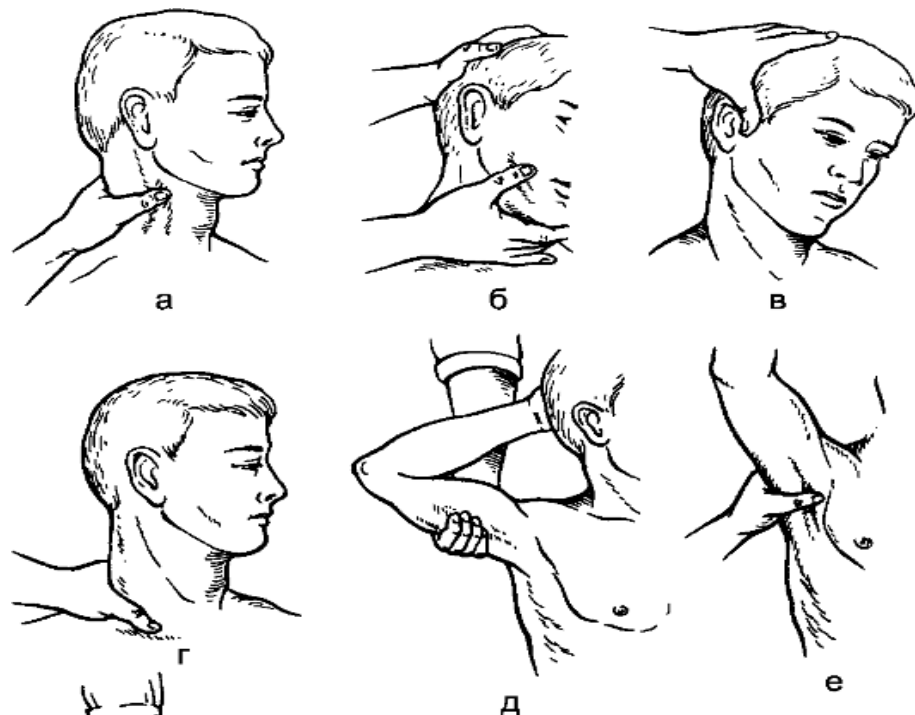


Рис. 4. Прижатие артерии пальцами:

а, б, в – при кровотечении из раны на голове или шее; **г** - при кровотечении в верхнем отделе плеча; **д, е** – при кровотечении в нижней половине шеи предплечья и кисти

Прижатие производится пальцами руки на боковой поверхности нижней части шеи той стороны, на которой расположена кровоточащая рана.

При кровотечении в верхнем отделе плеча пережимают подключичную артерию большим пальцем руки к первому ребру позади ключицы.

Кровотечение в нижней половине шеи предплечья и кисти останавливают, прижимая плечевую артерию посередине внутреннего края двуглавой мышцы большим пальцем или четырьмя пальцами кисти. Кровотечение из раны нижней конечности останавливают прижатием бедренной артерии в области паховой складки.

Обычно бедренную артерию прижимают пальцами обеих рук, так как для этого требуется большое физическое усилие.

Способ максимального сгибания в суставе (рис.5.) используется для остановок кровотечений средней силы из сосудов конечности. При этом кровеносные сосуды сдавливаются в локтевом сгибе. Сдавливание усиливается если подло-

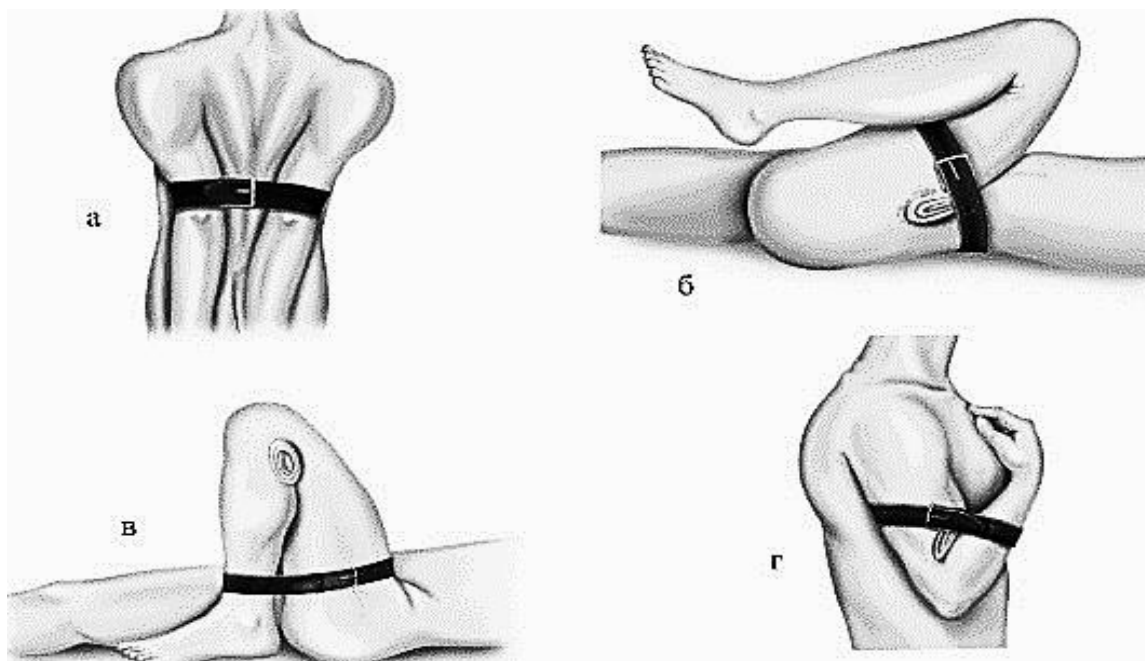


Рис. 5. Способ максимального сгибания в суставе:

а – при кровотечении из подключичной области в верхней половине плеча; **б** – при кровотечении в области бедра; **в** – при кровотечении из ран голени; **г** – при кровотечении в области кисти

жить перед сгибанием ИПП, свернутый валиком платок или какой-либо упругий предмет.

Согнутые части конечностей фиксируются друг к другу ремнем или веревкой. Такой способ не пригоден при переломах костей.

Кровотечение в области кисти может быть остановлено сгибанием руки в локтевом суставе с фиксацией предплечья к плечу.

Для остановки кровотечения из подключичной области в верхней половине плеча валик вкладывают в подмышечную впадину, а руки согнутые в локтях стягивают одну с другой за спиной.

Кровотечение из ран голени останавливают сгибанием ноги в коленном суставе и стягиванием бедра и голени, валик вкладывают в подколенную область.

Наложением жгута (закрутки) (рис.6.)

Жгут и закрутку накладывают при сильных артериальных кровотечениях из

крупных сосудов конечностей.

Резиновый жгут представляет собой резиновую полосу длиной 1,5 см, шириной 2,5 см и толщиной 4 мм. Для удобства закрепления на концах жгута имеется цепочка и крючок из нержавеющей металла (фиксаторы).

Жгут накладывают:

- а) выше места ранения;
- б) поверх обмундирования или на мягкую подкладку (платок, полотенце) расправив ее, чтобы не было складок;
- в) фиксируют жгут при отсутствии пульса ниже его наложения и прекращение кровотечения из раны;
- г) обозначают время наложения жгута, вкладывают записку или приклады-

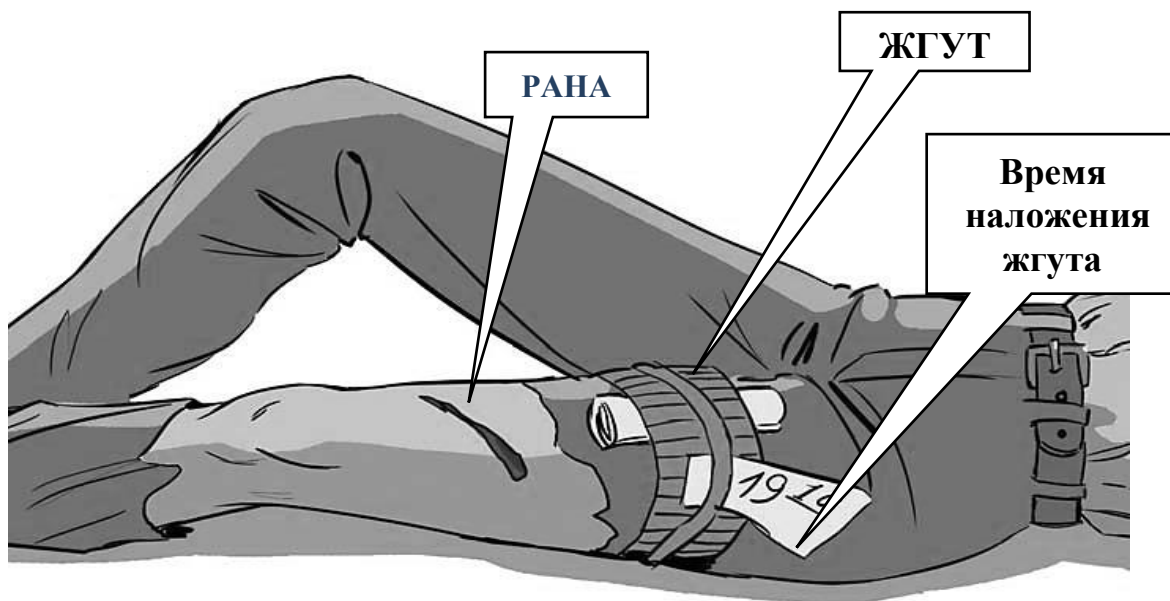


Рис. 6. Наложение жгута

вают на видном месте повязки;

- д) утепляют конечность со жгутом в холодное время года;
- е) выполняют иммобилизацию конечности.

Жгут накладывают не более чем на 1,5 часа в летнее время и на 1 час - зимой. О раненом со жгутом немедленно сообщается санитару, санинструктору для срочной эвакуации в лечебное учреждение (МПП, МедСБ, ВГ). Накладывают жгут только в тех случаях, когда нельзя остановить кровотечение другими способами.

Следует помнить, что при наложении жгута, при его затягивании следует руководствоваться прекращением кровотечения из раны, не затягивать его чрезмерно, так как это зачастую приводит к омертвлению тканей, травме нервов.

НАЛОЖЕНИЕ РЕЗИНОВОГО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА.

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: Обучаемый лежит около «раненого», держит в руках жгут (если позволяют условия, разрешается оказывать помощь сидя). По команде: «ЖГУТ НАЛОЖИТЬ!» обучаемый накладывает жгут. Выполнение норматива заканчивается закреплением жгута.

Название	Содержание	Порядок и последовательность	Категория	Время выполнения на оценку (мин. с.)		
				отл.	хор.	уд.
Норм.№2 Наложение резинового кровоостанавливающего жгута НА БЕДРО (плечо).	Остановить артериальное кровотечение плеча (бедра) с повреждением артериальных сосудов.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Взять резиновый жгут двумя руками в средней части и сильно растянуть. 2. Жгут в растянутом виде обернуть 2-3 раза вокруг бедра (плеча) выше места кровотечения так, чтобы первый оборот был туже последующих оборотов. 3. Концы жгута закрепить с помощью цепочки и крючка. 4. Обозначить время наложения жгута на листе бумаги и вложить под жгут. 	Солдаты	0.15	0.20	0.25
Ошибки снижающие оценку	На один балл	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жгут наложен на оголенное тело, ущемление жгутом кожи. 2. Жгут чрезмерно перетягивает конечность. 3. Обучаемый не обозначил время наложения жгута. 4. Жгут наложен на несоответствующую область. 				
	До «неудовлетворительно»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жгут наложен ниже раны. 2. Прощупывается пульс (повторное кровотечение). 				

При отсутствии специального жгута круговое перетягивание конечности может быть осуществлено **РЕЗИНОВОЙ ТРУБКОЙ, РЕМНЕМ, ПЛАТКОМ, КУСКОМ МАТЕРИИ**. Необходимо помнить, что грубые жесткие предметы могут легко вызвать повреждение нервов.

При наложении закрутки соблюдаются такие же меры предосторожности, как и при наложении резинового кровоостанавливающего жгута.

НАЛОЖЕНИЕ ЗАКРУТКИ С ПОМОЩЬЮ КОСЫНКИ И ДРУГИХ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: Обучаемый лежит около «раненого», держит в руках косынку или другое подручное средство для остановки кровотечения (если позволяют условия, разрешается оказывать помощь сидя). По команде: «ЗАКРУТКУ НАЛОЖИТЬ!» обучаемый накладывает закрутку. Выполнение норматива заканчивается закреплением закрутки.

Название	Содержание	Порядок и последовательность выполнения	Категория	Время выполнения на оценку (мин. с.)		
				отл.	хор.	уд.
Наложение закрутки с помощью косынки и других подручных средств НА БЕДРО (ПЛЕЧО).	Остановить артериальное кровотечение плеча (бедр) с повреждением артериальный сосудов.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Косынки (или подручный материал) обернуть вокруг бедра (плеча) выше места ранения и завязать крепким узлом. 2. В образовавшуюся петлю вставить палку и закрутить ее. 3. Концы палки закрепить на бедре (плече) бинтом (тесьмой). 	Солдаты	0.40	0.50	0.55
Ошибки снижающие оценку	На один балл	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закрутка наложена на оголенное тело. 2. Закрутка чрезмерно перетягивает конечность. 3. Обучаемый не обозначил время наложения закрутки. 				
	До«неудовлетворительно»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закрутка наложена ниже раны. 2. Прощупывается пульс (повторное кровотечение). 				

При отработке второго учебного вопроса.

К ранним признакам внутреннего кровотечения следует отнести бледность кожных покровов и слизистых оболочек, общую слабость, головокружение, сонливость, кашель с выделением крови (при легочном кровотечении), тошноту и кровавую рвоту (при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта), тёмный или дегтеобразный стул, боли в животе, симптомы раздражения брюшины, притупление в отлогих местах (при поступлении крови в брюшную полость), холодный пот, потемнение в глазах.

Ценными показателями нарастающей анемии являются учащение пульса и снижение артериального давления. Уже по изменению этих двух показателей можно оценить степень внутреннего кровотечения. Умеренное кровотечение не ведёт к существенным сдвигам: пульс бывает в пределах нормы или незначительно учащен – не более 80 в минуту, систолическое артериальное давление либо нормальное, либо несколько снижено – до 100 мм рт. ст. При кровотечении средней тяжести пульс учащается до 90-100 в минуту, артериальное давление падает до 90-80 мм. рт. ст. В тяжёлых случаях гемодинамические расстройства выражены в ещё большей степени: пульс учащается до 110-140 в минуту, артериальное давление падает ниже 80 мм рт. ст.

Важнейшим современным способом выявления внутреннего кровотечения является лабораторное определение количества эритроцитов крови, гемоглобина и гематокрита. Изменение этих показателей происходит параллельно нарастанию анемии. Кроме того, существует ряд других диагностических способов, облегчающих раннее выявление внутреннего кровотечения. Это определение скрытой крови в кале, пункция заднего свода влагалища, рентгенологическое обследование и др.

Порядок оказания помощи пострадавшим при внутреннем кровотечении:

- 1) создание абсолютного покоя больному;
- 2) наложение холода на область источника кровотечения. В качестве холода может быть использована холодная вода, замороженные продукты, пузырь со льдом или снегом;
- 3) введение веществ, которые способствуют тому, чтобы кровотечение остановилось, если условия позволяют сделать. К таким веществам относятся гемофилин, хлорид кальция, витамин С, желатин, эпсилон-аминокапроновая кислота;
- 4) максимально быстрая транспортировка пострадавшего в медицинский пункт (этап медицинской эвакуации).

Человека после значительной потери крови, можно спасти при принятии срочных мер по остановке внутреннего кровотечения. Даже если кровотечение прекратилось, все равно на рану рекомендуется наложить давящую повязку. После чего нужно расстегнуть воротник, платье пострадавшему.

Если пострадавший находится в сознании, и нет ранений пищеварительного тракта, то можно напоить больного чаем. Не рекомендуется давать черный кофе. Затем пострадавшего нужно положить на спину, несколько опустить голову, приподнять руки и ноги или даже подвесить их. Находясь в таком поло-

жении, мозг наполняется кровью, следовательно, его деятельность поддерживается. После проведения таких мероприятий пострадавшего нужно доставить в лечебное учреждение.

III. ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ

1. Учебное пособие. Медицинское обеспечение (Часть - 1). СПб. 2016г.
2. Справочник. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций. СПб: 2005.
3. Медицинская подготовка спецназа: Учебно-практическое пособие. М.: Академический проект, 2016г.
4. Учебник санитарного инструктора. Воениздат, М. 2002г.

Интернет ресурс

mil.spbsut.ru/moodle - Дистанционные образовательные технологии сайта Института военного образования СПбГУТ.

voenservice.ru – Сайт информационного обеспечения военнослужащих РФ, раздел Военно-медицинская подготовка.

Задание разработал

старший преподаватель

подполковник

Д. Груздев

____. ____ . 20__ года.