*РЕФЕРАТ*

*на тему:*

*“Правила зупинки кровотечі,*

*обробка ран”*

*Кровотечами* називають вихід крові з ушкоджених кровоносних судин.

**Причини -** пошкодження цілісності кровоносних судин внаслідок механічного або патологічного порушення.

**Ознаки -** артеріальна кровотеча характеризується яскраво-червоним кольором крові. Кров б'є фонта­ном. При капілярній кровотечі вона виділяється краплями. Венозна кров має темно-червоне забарвлення.

Кровотечі бувають *зовнішні* і *внутрішні*. При зовнішній кровотечі кров витікає через рану в шкірі та у видимих слизових оболонках або з порожнин. При внутрішній кровотечі кров виливається в тканини й органи тіла; це називається крововиливом. Швидка значна втрата крові є дуже небезпечною, оскільки супроводжується зниженням кров’яного тиску, порушенням кровопостачання мозку, серця і всіх інших органів. Тому вона буває причиною загибелі людей, яких ще можна було б врятувати, надавши своєчасно першу допомогу. Розрізняють капілярну, венозну і артеріальну кровотечі.

Капілярна кровотеча виникає навіть при незначному пораженні. Оскільки кров по капілярах тече повільно і під невеликим тиском, то капілярні кровотечі не призводять до значної втрати крові і легко зупиняються. Пошкодженні капіляри швидко закриваються тромбом, що утворюється при зсіданні крові. Першою допомогою при капілярних кровотечах є знезараження перекисом водню або йодною настойкою місце поранення і накладання на нього чистої пов’язки. Венозна кровотеча виникає при ушкодженні поверхневих ран. У цьому разі, особливо коли ушкоджені великі вени, зсідання крові не здатне швидко зупинити кровотечу. За короткий час можуть бути значні крововтрати. При венозних кровотечах кров витікає рівномірно і має темний колір. Щоб зупинити венозну кровотечу, досить накласти тиснучу пов’язку. Перед цим рану знезаражують, а для зменшення кровотечі тимчасово притискають пошкоджену судину.

Артеріальна кровотеча особливо небезпечна для життя. Вона буває у вигляді пульсуючого струменя подібно до фонтану. Кров має яскраво-червоний колір. У цьому разі треба діяти негайно. Перш за все вище місця поранення треба швидко притиснути пальцями ушкоджену судину в точках, де прощупується пульс і накласти джут. Щоб не пошкодити нерви і шкіру, його накладають поверх одягу, хустки, або іншої м’якої тканини. Коли джгута немає, можна скористатися ременем або зробити закрутку з будь-якого шнура, тканини. Для цього між тканиною і тілом вставляють міцну палицю і закручують тканину до зупинки кровотечі. Потім палицю прибинтовують до тіла. Джгут залишають на кінцівках не більше як на 1,5-2 години, а в холодну пору року на 1 годину, інакше настане омертвіння тканини. Щоб цього не сталося до джгуту приколюють записку з точним зазначенням часу його накладання. Якщо потерпілого за цей час не можливо доставити до лікарні 1,5-2 год послаблюють джгут на 1-2 хв, якщо кровотеча продовжується, джгут затягують.

Внутрішні кровотечі – кровотечі в черевну порожнечу, порожнину грудей, черепа надзвичайно небезпечні. Встановити наявність внутрішньої кровотечі можна тільки за зовнішнім виглядом людини. Вона стає блідою, виступає холодний піт, пульс частішає і слабне. У такому разі треба негайно викликати швидку допомогу. До її прибуття потерпілого кладуть або напівсидять і не рухають з місця. До ймовірного місця кровотечі (живота, грудей, голови) прикладають холодний компрес (мішечок із льодом або снігом, грілку або пляшку з холодною водою).

**Допомога.** Артеріальну кровотечу зупиняють за допомогою давлючої пов'язки.

Пов’язка – це перев’язувальний матеріал, яким закривають рану. Процес накладання пов’язки на рану називають перев’язкою.

Накладаючи пов’язку, треба намагатися не завдати зайвого болю. Бинт тримають у правій руці і розкручують його, не відриваючи від пов’язки, яку підтримують лівою рукою. Бинтують зліва направо, кожним наступним обертом (туром) перекриваючи попередній наполовину. Пов’язку накладають не дуже туго (за винятком тих випадків, коли потрібна спеціальна туга), щоб не порушити кровобігу, проте й не слабка, щоб не сповзала з рани. При травмах голови можуть накладатися різного виду бинтові пов’язки і пов’язки з використанням косинок, стерильних серветок і липучого пластиру. Вибір пов’язки залежить від розміщення і характеру рани.

Якщо поранено волосисту частину голови, то накладають пов’язку “чепець”. При пораненні шиї, гортані або потилиці накладають хрестоподібну пов’язку.

На груди накладають спіральну або хрестоподібну пов’язку. На ніс, лоб і підборіддя накладають пращоподібну пов’язку. Під пов’язку на поранену поверхню обов’язково підкладають стерильну серветку чи бинт.

Серед травм живота найнебезпечнішими для життя потерпілого є проникаючі рани. Вони можуть призвести до випадіння внутрішніх органів, петель кишок і сальника, до виникнення сильних кровотеч. Якщо виникали внутрішні органи, їх не можна вправляти у черевну порожнечу. Рану закривають стерильною серветкою чи стерильним бинтом навколо внутрішніх органів, що випали. На серветку кладуть м’яке ватно-марлеве кільце і накладають не дуже тугу пов’язку. На верхні кінцівки накладають спіральні, колосоподібні, хрестоподібні пов’язки. На гомілковостопний суглоб накладають вісімкоподібну пов’язку. На гомілку і стегно - спіральні пов’язки.

При кровотечі з великим припливом крові - передавлюють артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають давлючу пов'язку. При кровотечі стегнової артерії накладають джгут вище від місця кровотечі. Під джгут кладуть шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нер­ви, і вставляють записку із зазначеним часом його накладання. Тривалість ви­користання джгута обмежується двома годинами, інакше омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає можливості забезпечити додаткову допо­могу, то через 1,5-2 год. джгут на кілька хвилин відпускають, кровотечу при цьому зменшують іншими методами (давлячим тампоном), а потім знову за­тягують джгут. При кровотечі сонної артерії рану по можливості здавлюють пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампо­нування.

Капілярна кровотеча добре зупиняється давлючою пов'язкою. Для цього шкі­ру навколо обробляють розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з ра­ни виступає посторонній предмет, в місці локалізації його треба зробити у пов'язці отвір, інакше цей предмет може ще глибше проникнути в середину і викликати ускладнення. Венозну кровотечу зупинити легше, ніж артеріальну. Для цього досить підняти кінцівку, максимально зігнути її в суглобі, накласти давлючу пов'язку.

Якщо потерпілий відкашлює яскраво червоною спіненою кров'ю - легенева кровотеча. При цьому дихання затруднене. Хворого кладуть у напівлежаче по­ложення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняється говорити і рухатись, необхідна госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зсілася. Потерпілому забезпечують напівлежаче положення, ноги згинають в колінах. При значній крововтраті може розвинутись шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потерпілому на­дають положення, при якому голова, для нормального її кровозабезпечення має бути дещо нижче тулуба.

ЛІТЕРАТУРА

1. Основи надання першої невідкладної допомоги. – К., 1999.
2. Основи безпеки життєдіяльності. – К., 2001.