



Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Завертайло Л.Л.

Сургутская клиническая травматологическая больница

2025 г.



Обзорный осмотр пострадавшего

Цель: осмотреть пострадавшего с головы до ног в течении 1-2 секунд и определить признаки кровотечения

Основные признаки острой кровопотери:

- 1 резкая общая слабость, чувство жажды;
- 2 головокружение, мелькание «мушек» перед глазами;
- 3 обморок, чаще при попытке встать;
- 4 бледная, влажная и холодная кожа;
- 5 учащённое сердцебиение, частое дыхание.



В случае повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Виды наружного кровотечения

- Артериальное - пульсирующая прерывистая алая струя крови, выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений.
- Венозное - вытекает равномерной струей - «ручьём», имеет темно-вишневую окраску
- Капиллярное при ссадинах, порезах, царапинах - кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки), непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.
- Смешанное - ситуация, когда имеет место одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение, например, при отрыве конечности



Способы временной остановки наружного кровотечения

- 1 прямое давление на рану
- 2 наложение давящей повязки
- 3 пальцевое прижатие артерии
- 4 максимальное сгибание конечности в суставе
- 5 наложение кровоостанавливающего жгута.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ БУДЕНКО

Прямое давление на рану

- 1 табельные средства - стерильные бинты, салфетки
- 2 подручные средства - любая ткань
- 3 рану закрыть табельными или подручными средствами,
- 4 давить на область раны рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения
- 5 при отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой

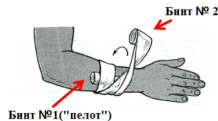


Важно:

не забывать о необходимости использования медицинских перчаток!

Давящая повязка

- 1 табельные средства - стерильные бинты, салфетки
- 2 подручные средства - любая ткань
- 3 рану закрыть одним или несколькими пелотами из табельных или подручных средств
- 4 пелоты плотно прибинтовать к ране
- 5 для достижения необходимого давления использовать прием "перекреста бинта"



Если повязка начинает пропитываться кровью:

поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

Пальцевое прижатие артерии

- ❶ При артериальном кровотечении осуществляется немедленно.
- ❷ Правилами стерильности пренебрегают.
- ❸ Не теряют время на освобождение от одежды.
- ❹ Точки прижатия артерий:
на конечностях выше места кровотечения,
на шее и голове - ниже раны или в ране.
- ❺ Правильно произведенное пальцевое прижатие должно привести к немедленной остановке артериального кровотечения - исчезновению пульсирующей струи крови из раны.
- ❻ Далее приступают к наложению жгута, давящих повязок.

Важно:

- артерии подвижны, при прижатии одним пальцем "выскальзывают"
- правильно прижимать несколькими плотно сжатыми пальцами одной руки
- бедренную артерию прижимают кулаком

Общая сонная артерия

- 1 Прижимают на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения.
- 2 Давление осуществляют четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику.
- 3 Прижимать необходимо с достаточной силой - кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.



Всероссийский научный центр экстренной медицинской помощи

Подключичная артерия

- 1 Прижимается в ямке над ключицей к первому ребру.
- 2 Осуществляют давление в точку прижатия с помощью четырех выпрямленных пальцев.
- 3 Другой способ пальцевого прижатия - давление согнутыми пальцами.



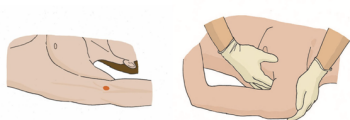
Плечевая артерия

- 1 Прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеч, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти.
- 2 Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.



Подмышечная артерия

- 1 Прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава.
- 2 Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава.
- 3 Область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.



Бедренная артерия

- 1 Прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра.
- 2 Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи



Максимальное сгибание конечности в суставе

- 1 прекращает кровотечение за счет перегиба и сдавления кровеносного сосуда
- 2 в место сгиба вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду
- 3 после сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем) в положении максимального сгибания.



Важно!

способ неприменим при сопутствующей костной травме



МІНІСТЭРСТВА ЗДРАВ'Я РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

Кровоостанавливающий жгут

- 1 накладывают только при артериальном кровотечении
- 2 накладывают центральнее раны максимально близко к ране
- 3 для обеспечения оттока венозной крови конечность приподнимают вверх
- 4 под жгут помещают прокладку из одежды или ткани так, чтобы не было складок, допустимо накладывать поверх одежды
- 5 должна быть достигнута остановка кровотечения
- 6 жгут надежно закрепляют, а конечность иммобилизируют
- 7 жгут должен быть хорошо виден
- 8 под жгут помещают записку с точным временем наложения
- 9 максимальное время ≤ 60 минут в теплое время года и ≤ 30 минут в холодное



Наложение кровоостанавливающего жгута

- Шаг 1: захватить правой рукой у края с застежкой, а левой — на 30 40 см ближе к середине (не дальше!).
- Шаг 2: завести под конечность и растянуть двумя руками
- Шаг 3: наложить первый циркулярный тур так, чтобы начальный участок жгута перекрывался следующим туром.
- Шаг 4: последующие туры жгута накладывают по спирали в проксимальном направлении с «нахлестом» друг на друга не натягивая, так как они служат лишь для укрепления жгута на конечности.



Затягивание жгута:

недостаточное - усиливает венозное кровотечение

избыточное - раздавливает подлежащие мягкие ткани

Ревизия кровоостанавливающего жгута

Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна:

- Шаг 1: осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- Шаг 2: расслабить жгут на 15 минут.
- Шаг 3: по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- Шаг 4: наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

Полностью снимать жгут опасно - при неэффективном пальцевом прижатии он должен быть затянут вновь.

Важно:

максимальное время повторного наложения – 15 минут



Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

Первая помощь при носовом кровотечении

Пострадавший в сознании

- усадить со слегка наклоненной вперед головой
- зажать нос в районе крыльев носа на 15-20 мин
- можно - холод на переносицу



Пострадавший без сознания

- придать устойчивое боковое положение
- контролировать проходимость дыхательных путей

Вызвать скорую если пострадавший:

- без сознания
- в сознании, но за 15-20 мин кровотечение не остановилось



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЦЕНТРУ

Травматический шок

Признаки:

- тяжелая травма и сильное кровотечение;
- учащенное дыхание и сердцебиение;
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.



Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения.



Подробный осмотр пострадавшего



Цель - определить наличие

- ранений,
- инородных тел,
- костных отломков,
- деформаций
- кровотечений



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЭКСТРАЕНАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Первая помощь при травме головы

- бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение, амнезия, потеря сознания
- значительные кровотечения (особенно ранения волосистой части головы)



- для остановки кровотечения - прямое давление на рану, наложить повязку
- обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку если повреждены кости черепа, в ране инородный предмет
- извлекать инородный предмет запрещено



Пострадавший без сознания:

- придать устойчивое боковое положение
- контролировать проходимость дыхательных путей

Фиксация шейного отдела позвоночника

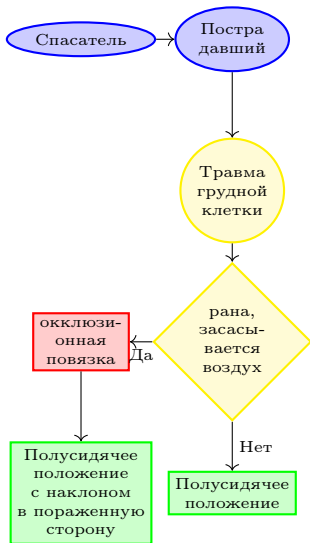
Пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен.

Дополнительное смещение позвонков утяжеляет травму, вплоть до остановки дыхания и кровообращения.

- 1 исключить дополнительную травму при извлечении и перемещении
- 2 вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия СМП
- 3 при перемещении необходимо фиксировать голову и шею вручную предплечьями
- 4 фиксировать голову табельным или импровизированным воротником, чтобы края туго подпирали голову.



Травмы груди, оказание первой помощи

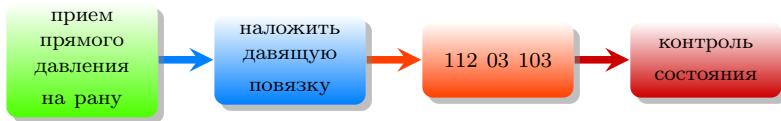


Инородный предмет в ране:

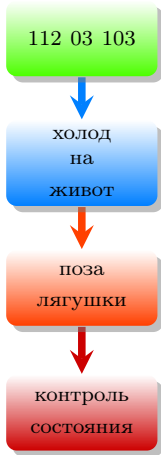
не удаляют! Обкладывают бинтами, накладывают давящую повязку для остановки кровотечения.

Открытая рана с кровотечением

Основная задача первой помощи - остановка кровотечения (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия



Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения



Важно!

- отсутствуют видимые ранения брюшной стенки
- до резкого ухудшения состояния может оставаться незамеченной



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

Травма живота с выпадении органов брюшной полости, наличием инородного тела в ране

Важно!

- Выпавшие внутренние органы закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью.
- При нахождении в ране инородного предмета - обложить салфетками или бинтами, наложить повязку для остановки кровотечения.

Запрещается!

- вправлять в рану выпавшие внутренние органы
- туго прибинтовывать их,
- извлекать из раны инородный предмет,
- давать обезболивающие препараты,
- поить и кормить пострадавшего



Травма таза

Важно!

- могут представлять опасность для жизни пострадавшего,
- например, наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом,
- часто сочетаются с повреждениями живота.
- признаками травмы таза: боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области

Первая помощь:

- придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами,
- контроль состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи



Часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов:

применяются все способы остановки кровотечения, кроме максимального сгибания конечности в суставе.

Дальнейшая тактика:

В основной массе случаев:

- 1 вызвать и дожидаться приезда бригады скорой медицинской помощи,
- 2 до приезда бригады придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

В особых обстоятельствах - предполагается транспортировка пострадавшего (или переноска на дальнее расстояние):
выполнить иммобилизацию поврежденной конечности

- 1 иммобилизация табельными шинами
- 2 иммобилизация подручными материалами
- 3 аутоиммобилизация



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕLSКОЕ ЦЕНТРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Иммобилизация - создание неподвижности поврежденной части тела

Правила иммобилизации:

- 1 фиксируют минимум 2 сустава (один ниже, другой выше перелома)
- 2 при переломе плеча 3 сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный
- 3 при переломе бедра 3 сустава: тазобедренный, коленный, голеностопный
- 4 шины накладывают поверх одежды и обуви без исправления положения конечности



Рис.: Автоиммобилизация нижней конечности



Рис.: Автоиммобилизация поврежденной руки

Травмы позвоночника

- Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка.
- При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).
- При оказании первой помощи помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника.

Важно!

- после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности
- перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек
- особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника



2. Для временной остановки артериального кровотечения необходимо выполнить следующие действия:

- а) осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить давящую повязку на рану, при необходимости наложить кровоостанавливающий жгут;
- б) наложить кровоостанавливающий жгут;
- в) наложить давящую повязку на рану, доставить пострадавшего в медицинскую организацию;
- г) зажать артерию в ране, наложить кровоостанавливающий жгут.

6. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение:

- а) положение на спине с приподнятыми ногами;
- б) устойчивое боковое положение;
- в) полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону;
- г) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
- д) положение на животе.



7. Признаками артериального кровотечения являются:

- а) пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего;
- б) лужа крови диаметром более 1 метра вокруг пострадавшего;
- в) обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего;
- г) обильное истечение крови со всей поверхности раны.

13. Выберите признаки внутреннего кровотечения:

- а) учащенный слабый пульс;
- б) тошнота и рвота;
- в) чувство жажды;
- г) частое дыхание;
- д) слабость, головокружение;
- е) все перечисленное;
- ж) ничего из перечисленного.



16. Выберите основные способы остановки кровотечения при ранении головы:

- а) прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
- б) наложение давящей повязки, пальцевое прижатие сонной артерии;
- в) пальцевое прижатие сонной артерии, наложение давящей повязки с использованием жгута;
- г) применение холода в области ранения, пальцевое прижатие сонной артерии.



19. При проникающем ранении груди самое важное – это:

- а) попытаться остановить кровотечение давящей повязкой;
- б) не прикасаться к ране во избежание причинения вреда;
- в) наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух;
- г) своевременно обезболить пострадавшего;
- д) постоянно контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего;
- е) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Тестовые вопросы

21. Если в ране находится инородный предмет, более правильным будет следующее:

- а) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- б) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- в) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников;
- г) обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь;
- д) аккуратно удалить инородный предмет, кровотечение из раны остановить путем заполнения ее стерильными салфетками, вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на место ранения.



25. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:

- а) при артериальном кровотечении;
- б) при обильном венозном кровотечении;
- в) при всех видах сильного кровотечения;
- г) при определении большой лужи крови.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ
ТЕМАТИЧЕСКОЕ БЮРО

28. Какую помощь следует оказать пострадавшему с предположительным переломом костей голени в случае, если травма получена в населенном пункте:

- а) зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- б) помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома;
- в) зафиксировать голень транспортными шинами, приложить холод, доставить пострадавшего в травмпункт;
- г) зафиксировать голень транспортными шинами, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома.



Тестовые вопросы

43. Все утверждения верны в отношении прямого давления на рану, кроме следующего:

- а) при прямом давлении на рану рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровообращения;
- б) при сильном кровотечении для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань;
- в) при отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования перчаток медицинских нестерильных);
- г) прямое давление на рану является основным способом остановки артериального кровотечения.



Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

Ответы на тестовые вопросы

2 а
6 в
7 а
13 е
16 а
19 в
21 б
25 а
28 б
43 г

