

Кровотечение - это истечение крови из кровеносного сосуда, чаще всего наступающее в результате его повреждения вследствие травмы (удар, разрез, укол, укус и пр.) или некоторых заболеваний (туберкулез, язвенная болезнь желудка, рак и др.).

Кровь обладает важным защитным свойством - способностью к свертыванию, благодаря чему происходит спонтанная остановка любого небольшого кровотечения. Сгусток свернувшейся крови закупоривает возникшее при травме отверстие сосуда. При снижении свертывающей способности свертывание замедляется, возникает повышенная кровоточивость. Такие люди могут терять значительное количество крови даже при кровотечениях из мелких сосудов, с развитием общих изменений в организме.

В зависимости от места, куда изливается кровь, различают кровотечения:

- *внутритканевое*, при котором вытекающая из сосуда кровь изливается в окружающую ткань с образованием кровоподтека («синяк»), например при ударе кулаком;

- *наружное*, когда кровь из поврежденного сосуда изливается наружу. Чаще всего оно бывает при повреждении верхних и нижних конечностей, шеи, головы. Такое кровотечение видно, и легко определяется как его место, так и характер. К наружным кровотечениям относятся также кровотечения в просвет полого органа, например в желудок, кишечник, мочевой пузырь, трахею, т.к. через определенное время, иногда через несколько часов, кровь, влившаяся в полый орган, выделяется наружу;

- *внутреннее*, при котором кровь из поврежденного сосуда изливается в замкнутые полости (например, в плевральную, брюшную, полость сустава, черепа). Такое кровотечение крайне опасно, т.к. протекает скрыто и распознать его трудно. Распознать внутреннее кровотечение можно только на основании общих симптомов острой анемии (кровопотери): резкая бледность кожных покровов, частый слабый пульс, выраженная одышка, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сонливость, обморочное состояние и др.

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают кровотечения:

- *капиллярное*, возникающее при различных повреждениях кожи, слизистых оболочек, мышц, при этом кровоточащего сосуда не видно. Если это наружное кровотечение, то кровь сочится равномерно из всей поверхности раны, как из губки;

- *венозное*, которое характеризуется тем, что изливающаяся кровь имеет темно-вишневый цвет, вытекает непрерывной струей 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 и в сердце. В этом случае происходит закупорка пузырьком воздуха сердца и кровеносного сосуда, вызывая воздушную эмболию, которая становится причиной мгновенной смерти;

- *артериальное* - самое опасное из всех видов кровотечений, т.к. при нем может быстро наступить обескровливание организма и вследствие этого - смерть. При кровотечении из сонной, бедренной или подмышечной артерии пострадавший может погибнуть через 3 минуты. Определить это кровотечение нетрудно. Излившаяся кровь - ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей;

- *паренхиматозное* (из паренхиматозных внутренних органов).



Рис. 1. Наружные кровотечения:
а) капиллярное; б) венозное;
в) артериальное

Первая помощь

Во-первых, следует остановить кровотечение, если не произошло его спонтанное прекращение. При значительных кровотечениях кровеносные сосуды теряют тонус, в результате может произойти спонтанная остановка кровотечения. Даже если кровотечение прекратилось, на рану необходимо наложить давящую повязку.

Во-вторых, следует уложить пострадавшего на ровную поверхность; если он в обморочном состоянии, его укладывают в такое положение, чтобы голова находилась ниже туловища. При отсутствии повреждений органов брюшной полости и сохранении сознания пациента необходимо напоить горячим чаем, минеральной или простой водой.

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

Венозное наружное кровотечение также лучше всего останавливается давящей повязкой, которую накладывают на кровоточащий сосуд или рану и туго перебинтовывают. Зияющие концы поврежденных сосудов прижимаются, просветы их сдавливаются, и кровотечение останавливается.

Артериальное кровотечение, как и венозное, можно остановить при помощи давящей повязки, но только при кровотечении из мелких артерий. При кровотечении из крупной артерии необходимо немедленно остановить приток крови к месту повреждения сосуда. Для того чтобы прекратить артериальное кровотечение, кроме давящей повязки используют следующие механические методы, в основе которых лежат принципы прекращения притока крови к месту повреждения сосуда (следует заранее знать, что кровотечение останавливается лишь на время, пока действует фактор, остановивший его):

- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- сдавливание сосуда на протяжении;

Жгут (резиновый или из подручных средств) может быть наложен только (!) на верхнюю или нижнюю конечность. Для этого предполагаемое место наложения жгута должно быть обернуто материей (часть одежды, полотенце, носовой платок), чтобы не сдавить кожу в месте наложения жгута.



Рис. 2. Остановка кровотечения давящей повязкой: а) кровотечение; б) временная остановка пережатием сосудов; в) наложение давящей повязки на место кровотечения

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. Жгут нельзя держать на теле более двух часов. За этот промежуток времени необходимо как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Лучше всего поместить за жгут записку с указанием времени его наложения. При более длительном прекращении кровоснабжения тканей ниже места наложения жгута может развиваться некроз (отмирание тканей). Если предстоит длительная транспортировка пострадавшего со жгутом, следует периодически кратковременно снимать жгут, придерживая при этом рану тампоном.

В случае необходимости резиновый жгут может быть заменен резиновой трубкой небольшого диаметра.



Рис. 3. Техника наложения резинового жгута: а) растягивание жгута перед наложением; б) наложение и фиксация жгута

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к сдавлению крупного сосуда, приток крови в месте дефекта сосудистой стенки прекращается, и кровотечение останавливается.

Сдавливание сосуда на протяжении, т.е. прижатие артерии пальцем, применяется только для временной остановки артериального кровотечения. Метод основан на сдавлении магистрального сосуда в определенных анатомических точках между пальцем и костным образованием. Этот метод используется при малом артериальном кровотечении в результате травмы. На конечностях сосуды прижимают выше раны, на голове и шее - ниже. Длительная остановка кровотечения пальцевым прижатием артерии невозможна, т.к. это требует большой физической силы. Данный способ обеспечивает прекращение кровотечения, чтобы выиграть время для подготовки более удобного способа остановить его.



Кровотечение: неотложная помощь