**Безопасность жизнедеятельности**

**Гр.21**

**Задание для самостоятельной работы на 28.04.2020г.**

Изучить тему:

Способы временной остановки кровотечения. Обработка ран. Профилактика шока.

Литература: Учебник «Основы безопасности жизнедеятельности» Н.В. Косолапова стр.227-240.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И РАНЕНИЯХ**

**Рана** —это повреждение целостности кожных покровов тела, сли­зистых оболочек в результате механического воздействия.

Признаки ранения всегда налицо: боль, расходящиеся края раны и кровотечение. Любая рана должна быть закрыта, так как через неё проникают различные микроорганизмы, способные вызвать гной­ные осложнения кожи и нижележащих тканей, внутренних органов. Лечение ссадин, уколов, мелких порезов заключается в смазывании поражённого места 5%-м раствором йода или 2% -м раствором брил­лиантовой зелени и наложением стерильной повязки. Мелкие раны, царапины, уколы, порезы можно смачивать клеем БФ-6, обладаю­щим дезинфицирующим свойством. Загрязнённую кожу следует очистить кусочками марли, смоченной одеколоном, спиртом или бензином. Нужно хорошо помнить, что ни в коем случае нельзя про­мывать саму рану.

Для наложения повязок используются как табельные средства, серийно выпускаемые промышленностью (бинты и салфетки сте­рильные и не стерильные в упаковках, перевязочные пакеты индиви­дуальные), так и из подручных материалов (чистые хлопчатобумаж­ные ткани и изделия из них).

Лечение более глубоких и обширных ран в принципе такое же, но они обычно сопровождаются кровотечением. В зависимости от того, какой ранится кровеносный сосуд, различают три вида кровотече­ний: артериальное, венозное и капиллярное.

При артериальном кровотечении кровь алого цвета, из раны бьёт фонтанчиком. При венозном кровотечении кровь тёмного цвета, из раны вытекает маленькой струёй. Капиллярное кровотечение харак­теризуется тем, что кровь просачивается мелкими каплями из повре­ждённых тканей. В зависимости от вида кровотечения применяются различные способы его остановки.

**Способы остановки кровотечений**

Различаются временные и постоянные способы остановки крово­течения. Первые применяются на месте происшествия в порядке вза­имопомощи, вторые — в лечебных учреждениях. Необходимо хоро­шо знать временные способы остановок кровотечений, к которым от­носятся: прижатие пальцем кровоточащего сосуда к кости выше ме­ста ранения, максимальное сгибание конечности в суставе и наложе­ние жгута или закрутки.

Способ пальцевого прижатия кровоточащего сосуда к кости при­меняется на короткое время, необходимое для приготовления жгута или давящей повязки. Наиболее легко это сделать там, где артерия проходит вблизи кости или над нею.

Кровотечение из раны головы можно остановить или уменьшить, прижав на стороне ранения височную артерию, которая проходит в 1-1,5 см впереди ушной раковины, где можно легко обнаружить её пульсацию. При кровотечении из раны, расположенной на шее, при­жимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны: пульсацию этой артерии можно обнаружить сбоку от трахеи (дыхательного гор­ла). При расположении раны высоко на плече, вблизи плечевого сус­тава или в подмышечной области остановить кровотечение можно прижатием подключичной артерии в ямке над ключицей. В случае кровотечения из средней части плеча сдавливается плечевая арте­рия, для чего кулак оказывающего помощь помещается в подмы­шечной впадине и там плотно фиксируется прижатием плеча пора­жённого к туловищу. При кровотечении из раны в области предпле­чья плечевую артерию прижимают к плечевой кости у внутренней поверхности двуглавой мышцы четырьмя пальцами руки. Эффек­тивность прижатия проверяют по пульсации лучевой артерии. Кро­вотечение из кисти следует остановить прижатием лучевой или лок­тевой артерии. Остановить кровотечение при ранении бедра можно прижатием бедренной артерии, находящейся в верхней части бедра.

При кровотечении из голени следует прижать подколенную арте­рию обеими руками. Большие пальцы кладут на переднюю поверх­ность коленного сустава, а остальными пальцами нащупывают арте­рию в подколенной ямке и прижимают к кости. Следует иметь в ви­ду, что прижатие артерии к кости требует значительных усилий, и пальцы быстро устают. Даже физически очень сильный человек не может это делать более 15—20 минут.

**Виды повязок. Правила и приёмы наложения повязок на раны**

На мелкие кровоточащие артерии и вены накладывается давящая повязка: рана закрывается несколькими слоями стерильной марли, бинта или подушечками из индивидуального перевязочного пакета. Поверх стерильной марли кладётся слой ваты и накладывается кру­говая повязка, причём перевязочный материал, плотно прижатый к ране, сдавливает кровеносные сосуды и способствует остановке кро­вотечения.

Однако при сильном крово­течении для его остановки сле­дует наложить жгут. Наложе­ние жгута применяется в основ­ном для крупных сосудов ко­нечностей. Методика его нало­жения сводится к следующему:

— придать (по возможно­сти) повреждённой конечности возвышенное положение;

— на обнажённую часть ко­нечности, выше раны, нало­жить салфетку, сделать не­сколько ходов бинта или ис­пользовать любую другую про­кладку (одежду пострадавше­го, платок и пр.);

— сильно растянутый жгут наложить на конечность выше раны на прокладку так, чтобы первые 1-2 оборота жгута оста­новили кровотечение;

— закрепить конец жгута с, помощью крючка и цепочки;

— поместить под жгут записку, в которой отметить дату и время наложения жгута;

— на рану наложить асептическую повязку;

— проверить правильность наложения жгута (по прекращению кровотечения, отсутствию пульса на периферических артериях, бледному цвету кожи):

— в зимнее время конечности с наложенным жгутом обернуть ва­той, одеждой.

Вместо табельного резинового жгута, который далеко не всегда мо­жет быть под рукой, может быть использован кусок тряпки, бинта, брючный ремень.

Методика наложения жгута-закрутки такая же, как при наложении жгута. Закрутку накладывают выше раны, её концы завязывают узлом с петлёй, в петлю вставляют палочку, с помощью которой закрутку за­тягивают до прекращения кровотечения и закрепляют бинтом.

В случаях, если под рукой ничего нет, то временную остановку кро­вотечения можно осуществить максимальным сгибанием конечности в суставе.

Необходимо помнить, что жгут может быть использован на срок не более 2 часов, так как в противном случае конечность омертвеет. При первой же возможности жгут снимают. Если нет такой возможности, то через 1,5-2 часа следует немного отпустить жгут на 1-2 мин. до покрас­нения кожи и снова затянуть его.

Венозное и капиллярное кровотечение достаточно успешно останав­ливается наложением давящей повязки.

После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, бриллиантовой зелени, спиртом, водкой или, в крайнем случае, одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным од­ной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны. Не следует зали­вать их в рану, так как это, во-первых, усилит боль, во-вторых, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления. Если в ране нахо­дится инородное тело, ни в коем случае не следует его извлекать.

После завершения всех манипуляций рана закрывается стерильной повязкой. Стерильная повязка (индивидуальный перевязочный пакет, стерильный бинт, чистый платок, кусок белья, проглаженный горячим утюгом с двух сторон) накладывается, не прикасаясь руками, непосред­ственно на рану и место, прилегающее к ней.

Мелкие повреждения кожи можно заклеить кусочком бактерицид­ного липкого пластыря, а поверх его положить еще кусочек лейкопла­стыря, на 0,5 см шире прежнего с каждой стороны. Такая повязка гер­метична и хорошо обеспечивает заживление ранки.

После наложения повязки и временной остановки кровотечения по­страдавший обязательно направляется в больницу для первичной хи­рургической обработки раны и окончательной остановки кровотечения.