

ПАМЯТКА

населению по оказанию первой медицинской помощи при ранениях и кровотечениях

Любая рана должна быть закрыта, так как через нее проникают различные микроорганизмы, способные вызвать гнойные осложнения кожи и подлежащих тканей внутренних органов.

Загрязненную кожу вокруг раны 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 нестерильные в упаковках, перевязочные пакеты индивидуальные - ППИ), так и подручные материалы (чистые хлопчатобумажные ткани и изделия из них).



Глубокие и обширные ранения обычно сопровождаются кровотечением. В зависимости от того, какой кровеносный сосуд поврежден, различают три вида кровотечений:

- артериальное;
- венозное;
- капиллярное.

В зависимости от вида кровотечения применяются различные способы его остановки.

При артериальном кровотечении - кровь алого цвета, из раны бьет фонтанчиком.

При венозном кровотечении - кровь темного цвета, из раны вытекает маленькой струей.

Капиллярное кровотечение характеризуется тем, что кровь просачивается мелкими каплями из поврежденных тканей.

Различаются способы остановки кровотечения:

- ❖ временные - применяются на месте происшествия в порядке взаимопомощи:
 - прижатие пальцем кровоточащего сосуда к кости выше места ранения;
 - максимальное сгибание конечности в суставе;
 - наложение жгута или закрутки.
- ❖ постоянные – применяются в лечебных учреждениях.

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 кладется слой ваты и накладывается круговая повязка, причем перевязочный материал, плотно прижатый к ране, сдавливает кровеносные сосуды и способствует остановке кровотечения.

Наложение жгута применяется, в основном, для крупных сосудов конечностей.

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



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 омертвевает. 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.



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 жидкость 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.

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

Очень серьезен по своим последствиям ушиб головы, так как он может сопровождаться сотрясением и ушибом головного мозга.

К признакам сотрясения головного мозга относятся потеря сознания на месте происшествия, тошнота и рвота, замедление пульса.

Пострадавшему создают полный покой, накладывают холодный компресс, лед в пузыре на голову. Со всеми возможными предосторожностями больной как можно скорее должен быть направлен в лечебное учреждение. Чтобы фиксировать шею и голову, на шею накладывают валик-воротник из мягкой ткани. Если ушиб головы сопровождается ранением кожных покровов, то на раны накладывают повязки.

