Энтони Эйсерано

Остановить кровотечение

Знаете ли вы, что делать, если ваш партнёр по охоте получил серьёзную травму с сильным кровотечением?

Средства, которые должны быть в аптечке первой помощи каждого охотника, включают стерильные марлевые салфетки и бинты для обработки ран

Кровоточащая рана считается серьёзной, если скорость и объём потери крови является потенциально опасным для жизни. Такой тип ран может быть результатом выстрела, нападения животного или дорожно-транспортного происшествия. Рана сама по себе может быть глубокой, рваной или колотой, с частичной или полной утратой конечностей или разрывом тканей. Жутко видеть или переносить такие вещи, но они случаются. Так как человек с колотой раной или разрывом артерии может истечь кровью до смерти всего лишь за три минуты, важно знать, как правильно реагировать и быстро действовать в подобном случае.

С точки зрения оказания первой помощи, есть три типа внешних кровотечений: артериальное, венозное и капиллярное. Артерии – это крупные сосуды, которые несут насыщенную кислородом кровь от сердца. Эта кровь течет быстро и под давлением, поэтому артериальное кровотечение так обильно и опасно. Артерии сужаются и расходятся на артериолы (мелкие артерии), которые, в свою очередь, сужаются ещё больше и образуют сеть тоненьких сосудиков, называемых капиллярами. Через капилляры осуществляется доставка кислорода и питательных веществ до клеток организма, а также удаление отходов и углекислого газа. Кровь, наполненная отходами, поступает в венулы (мелкие вены), соединенные с крупными венами, и проделывает обратный путь к сердцу, и. таким образом, процесс кровообращения повторяется.

Это краткое упрощённое медицинское объяснение может помочь выявить и оценить вид происходящего кровотечения. Капиллярное кровотечение происходит медленно, кровь часто просто сочится и обычно имеет ярко-красный цвет. Объем вытекающей крови невелик, и такое кровотечение обычно легко остановить. Венозное кровотечение (потеря крови из вены) обычно имеет вид устойчивого потока, который может быть обильным, а иногда и опасным для жизни, в зависимости от того, насколько крупна поражённая вена. Хотя вся кровь краснеет при контакте с наружным воздухом, венозная кровь может быть значительно темнее, скорее тёмно-бордового цвета, в отличие от капиллярной или артериальной крови.

Артериальное кровотечение, конечно, является самым опасным. Крупные сосуды и быстрый, под давлением, поток, способствует в буквальном смысле выкачиванию крови из тела, что происходит синхронизированными с сердцебиением пульсирующими фонтанами. Артериальная кровь, насыщенная свежим кислородом, имеет ярко-красный цвет, но ключевым индикатором являются пульсирующие выбросы крови под давлением, которые могут привести к гибели человека (или спровоцировать смертельный гиповолемический шок, о чём мы поговорим далее) в течение всего лишь трёх-пяти минут. Таким образом, артериальное кровотечение является приоритетом номером один при оказании первой помощи, то есть с ним нужно справиться как можно скорее, перед тем, как приступать к оценке других травм и состояния пострадавшего.

Первый и, как правило, лучший способ остановить внешнее кровотечение заключается в оказании прямого давления на рану, прижимая её рукой. Вам, возможно, понадобится поначалу снять, разрезать или сорвать (осторожно) одежду, чтобы обнажить всю рану. В идеале рану затем следует покрыть салфеткой из четырех-пяти слоев стерильной марли или обернуть узким, сантиметров в семь-восемь шириной, марлевым бинтом (марлевые салфетки и бинты должны обязательно быть в любой аптечке первой помощи). Если стерильных средств нет, то используйте любой чистый абсорбирующий материал, имеющийся под рукой, например, полотенце, платок, рубашку и тому подобное. Если нет даже и этого, вам придется использовать только прямое давление рукой, без всяких повязок, чтобы остановить поток крови.

Поскольку с кровью других людей могут передаваться серьезные заболевания, такие как ВИЧ и гепатит, то всегда лучше надеть стерильные, непроницаемые перчатки (из латекса или другой синтетики), прежде чем начинать обрабатывать рану другого человека. Перчатки также помогут защитить от случайного заражения и сами раны, так что фактор защиты работает в обоих направлениях. Хирургические перчатки легки и удобны в транспортировке. Так что держите приличный запас перчаток в своей медицинской аптечке. Вы также можете поместить несколько пар перчаток в небольшой пакет на молнии и держать их в заднем или боковом кармане. Таким образом, они всегда будут доступны, независимо от того, где вы находитесь.

Лёгкое кровотечение из ран останавливается под прямым давлением довольно быстро, но для остановки серьёзного кровотечения обычно требуется больше времени. Основная рекомендация в таких случаях заключается в том, чтобы оказывать прямое давление на рану в течение, по крайней мере, десяти минут. Этого времени достаточно для того, чтобы разорванные сосуды закрылись (через спазмы стенок сосудов) и начался этап формирования кровяного сгустка.

После того как вы наложили повязку на рану, не снимайте ее, чтобы посмотреть, не уменьшились ли или не остановилось ли кровотечение. При удалении повязки для осмотра раны можно оторвать образовавшиеся сгустки крови, что приведёт к возобновлению или усилению кровотечения. Удерживайте повязку на месте при помощи сильного и непосредственного давления. Если повязка пропиталась кровью, добавьте на неё еще один наружный слой сухой марли или другого покрытия и продолжайте давить на рану. При серьёзных ранениях может потребоваться двадцать или более минут прямого давления, чтобы полностью остановить кровотечение.

По возможности увеличьте воздействие метода прямого давления путём того, чтобы приподнять область раны выше уровня сердца пострадавшего. Например, человеку, лежащему на земле с раной ноги, можно помочь, если приподнять его ногу и положить её на какой-нибудь предмет типа коробки, ящика, камня и т.д. Если человек сидит с ранением руки, то её хорошо было бы держать или поддерживать над головой или, по крайней мере, выше уровня плеч. Но не пытайтесь поднять конечность, если вы знаете или подозреваете о наличии связанного с раной перелома кости. В этом случае подъём руки может усугубить повреждение и усилить кровотечение.

Другим дополнением к методу прямого давления является применение пакета льда или холодного компресса, наложенного поверх повязки. Но холодный компресс никогда не следует накладывать под неё, то есть непосредственно на кожу и на рану. Воздействие холода способствует быстрому возникновению спазмов сосудов и замедлению кровотечения.

После видимой остановки кровотечения добавьте давящую повязку для удержания на месте первоначальной перевязки и образовавшихся под ней сгустков крови. Для этого оберните перевязку плотно эластичным бинтом, несколькими витками марлевого бинта или любым подручным материалом, например, оторванной полоской ткани. Бинтуйте не очень плотно, чтобы не препятствовать циркуляции крови ниже раны (онемение, покалывание или посинение пальцев рук или ног указывает на то, что следует ослабить повязку). И, наконец, завяжите, подколите или приклейте липкой лентой конец давящей повязки так, чтобы она не размоталась.

Если через внешнюю повязку начинает просачиваться или капать кровь, значит, кровотечение возобновилось, и нужно вновь прибегнуть к методу прямого давления для его остановки.

При нападении животных, дорожно-транспортных происшествиях или огнестрельных ранениях образование множественных ран вполне вероятно, и вы всегда должны быть уверены в том, что вы в первую очередь принимаетесь за обработку наиболее сильно кровоточащих ран. Из-за высокой скорости полета пули при выстреле выходное отверстие раны может быть больше и более опасным, чем входное

отверстие. Это может остаться незамеченным, если, например, пострадавший лежит на спине после того, как получил ранение спереди. В подобной ситуации человек может истечь кровью со спины, пока все внимание будет сосредоточено на его входной ране.

В тех случаях, когда имеет место колотая рана, нанесенная клинком, предметом с широким и острым наконечником или каким-либо осколком, общее правило состоит в следующем: не удаляйте его. Удаление может привести к дополнительным травмам или усилить кровотечение. Вместо этого зафиксируйте предмет на месте с помощью бинта и/или любых перевязочных средств так, чтобы он имел наименьшую подвижность во время эвакуации пострадавшего.

Не пытайтесь прочищать, дезинфицировать или закрывать сильно кровоточащую рану. Оставьте эту работу профессионалам неотложной помощи. Ваша задача состоит в том, чтобы остановить кровотечение так, чтобы пострадавший мог продержаться достаточно долго в период эвакуации, до получения квалифицированной медицинской помощи.

Что же делать, если прямым давлением не удаётся остановить кровотечение? Это может произойти в экстремальных ситуациях, как правило, связанных с частичным или полным разрывом артерии и/или конечности. Кроме того, при некоторых конкретных типах ран метод прямого давления просто нельзя применить, – скажем, сломанная кость бедра повредила расположенную по соседству бедренную артерию, и зубчатые края осколков кости выступают через кожу. Артериальная кровь брызжет рядом со сломанной костью. Метод прямого давления, возможно, нельзя будет применить, не усугубляя травму. В этом случае вы должны сделать все возможное, чтобы остановить потерю крови, а это означает использование жгута.

Жгут – это туго затянутая вокруг руки или ноги лента, предназначенная для полной остановки притока крови к ране. Конечно, при этом останавливается циркуляция крови и в остальной части конечности.

Если наложенный жгут держать достаточно долго, то лишенная притока крови ткань отмирает и подлежит ампутации. Таким образом, общий принцип следующий: если вы применяете жгут, то вы понимаете, что есть риск потери конечности для того, чтобы спасти жизнь. Очевидно, что это непростая ситуация, но иногда подобные решения должны быть приняты.

Чтобы правильно наложить жгут, используйте полоску мягкого материала шириной, по крайней мере, около пяти сантиметров (но не более десяти сантиметров). Не применяйте узких или жёстких вещей, таких как шнурки, грубые кожаные ремни, провода или веревки, за исключением тех случаев, когда нет других вариантов. Тонкие или грубые материалы могут, в конечном итоге, прорезать кожу и снова вызвать кровотечение в месте наложения жгута. Эффективный жгут можно быстро изготовить из марлевого бинта шириной около восьми сантиметров. В случае его отсутствия для этих целей также подойдёт рубашка или другой кусок ткани, свёрнутый в плоскую повязку такой же ширины. Оберните марлю или ткань, по крайней мере, дважды вокруг конечности, между раной и сердцем, и как можно ближе к ране, но не прямо на ней. Положите палку или жёсткий стержень на повязку, затем сделайте ещё один виток повязки над этим предметом. Проверните палку круговым движением, чтобы затянуть повязку. Затягивайте жгут только до тех пор, пока не остановится кровотечение. Затем используйте остаток бинта или ткани для того, чтобы зафиксировать зажим на месте. Обязательно запомните (и запишите, если это возможно) точное время наложения жгута.

Вопрос о том, как действовать далее, является, в известной мере, дискуссионным. Традиционное правило состоит в том, чтобы осторожно ослаблять жгут каждые 15–20 минут. Это позволяет обеспечить некоторую циркуляцию крови ниже раны, снижая тем самым вероятность последующей ампутации. Если кровотечение раны возобновляется, то жгут подтянуть еще на 15–20 минут, и так далее.

Однако некоторые эксперты (такие как Джон Клатт, который обучает методам оказания скорой помощи военных медиков, спортсменов и др.) теперь говорят, что если жгут уже наложен, ослаблять или снимать его должны только специалисты в медицинском учреждении. Смысл заключается в том, что при ослаблении жгута не только открываются запекшиеся раны, но может произойти и внезапное, резкое падение артериального давления. Пострадавший теряет сознание, сердце начинает работать интенсивней, чтобы восстановить давление, и в результате возобновляется обильное кровотечение. Согласно этой точке зрения, ослабление жгута в полевых условиях фактически снижает шансы пострадавшего на выживание.

После того как вы остановили серьёзное кровотечение, есть ещё один жизненно важный аспект, о котором следует помнить. Тот, кто теряет большое количество крови, находится в опасности пострадать от гиповолемического шока. Это потенциально опасное для жизни прогрессирующее состояние, которое должно рассматриваться как настоящая чрезвычайная ситуация. Симптомы могут быть следующие: бледная кожа (пепельный цвет у людей с темной кожей); липкая (влажная и прохладная) кожа; быстрое, поверхностное дыхание; низкое кровяное давление; учащенное сердцебиение; слабый и учащённый пульс, возможное состояние тревоги, беспокойства и/или помутнения сознания. Один из быстрых способов проверки на низкое давление крови состоит в том, чтобы проверить «капиллярное наполнение», путем нажатия вашим большим пальцем руки на ноготь руки или ноги пострадавшего. Ногтевое ложе побелеет под давлением. Когда вы отпустите палец, красноватый или розовый оттенок должен восстановиться не более чем за две секунды. Если восстановление цвета занимает более трех секунд, то можно предположить снижение артериального давления и возможность возникновения шока.

Возможности по оказанию помощи против гиповолемического шока в полевых условиях ограничены, но жизненно важны. Во-первых, контролируйте кровотечение. Далее, уложите пострадавшего на спину (если позволяют травмы). Поднимите ноги пострадавшего на высоту 30–40 сантиметров. Это поможет поддерживать наполняемость кровью основных органов и головного мозга (однако не следует поднимать ноги, если у человека есть серьезные травмы головы, переломы ног или травмы позвоночника). Потом тепло укройте пострадавшего. Используйте, если это возможно, изолирующие подкладки снизу и сверху. Если пострадавший находится в сознании и может глотать без проблем, напоите его подслащённой жидкостью или питательным напитком, который удобно пить маленькими глотками. Как можно скорее передайте пострадавшего в руки профессионального медицинского персонала.