Самостійна робота № 7

Методи зупинки внутрішніх кровотеч та тампонада вузлових ран (etap Circulation)

① Особливості анатом-х зон вузлових кровотеч

Вузлові кровотечі виникають у ділянках тіла, де неможливо ефективно застосувати звичайний кровоспинний джгут.

До таких зон належать:

- **Пахвова ділянка** – містить великі кровоносні сосуди, судини, які забезпечують кровопостачання верхньої кінцівки
- **Пахова ділянка** – проходять стегнові артерія та вена, пошкодження яких може спричинити значну крововтрату.
- **Шия** – розташовані сонні артерії, яремні вени та інші важливі анатом. стр-ри.

Для зупинки кровотеч у цих ділянках застосовують прямий тиск, тампонаду рани спеціальними гемостатичними або звичайними марлевими матеріалами та тісну пов'язку, якщо їх можна безпечно зафіксувати.

② Техніка тампонади ран.

Тампонада – це метод зупинки кровотечі шляхом щільного заповнення ранової порожнини спеціальним перев'язувальним матеріалом.

Використовують:

- гемостатичні бинти з каолінom – (сприяють активізації процесів згорт. крові)
- бинти з хітозаном – (сприяють утворенню кров'яного згустка)
- звичайні стерил. марлеві бинти – (створюють механ. тиск на джерело кровотечі)

Тампонада застосовується переважно для глибоких ран у місцях, де неможливо накласти джгут.

③ Правила застосування та фіксації тиснучої пов'язки

Після зупинки кровотечі тампонув. необхідно закріпити тиснучою пов'язкою.

Основні правила:

1) Пов'язка повинна надійно утримувати перев'язувальний матеріал
2) Необхідно підтримувати постійний тиск на рану
3) Пов'язка не повинна зміщуватися під час транспорт-ня постражд.
4) Не можна самостійно вимагати матеріал з рани, якщо він просочився кров'ю.
5) Потрібно контролювати стан постраждалого та стежити за ознаками повторної кровотечі.

■ Покрокова інструкція з проведення тампонади глибокої пахової рани з урахуванням часу безперервного тиску на рану.

Мета: зупинити масивну зовнішню кровотечу пахової ділянки, де неможливо застосувати звичайний джгут.

Послідовність виконання:

1) Оцінити стан постраждалого.

Визначити наявність сильної кровотечі, покликати на допомогу та викликати екстрену мед. допомогу

2) Забезпечити безпеку. Використати захисні рукавички, відкрити доступ

до рани та визначити місце кровотечі

3) Підготувати матеріали.

Підготувати гемостатичний бинт із каоліном або хітозаном. Якщо його немає – використати звич. стерил. марлевий бинт.

4) Провести тампонаду.

За алгоритмом, відпрацьов. на навчанні щільно заповнити ранову порожнину перев'язувальним матеріалом, спрямовуючи його до джерела кровотечі. Не вийнати сторонні предмети, якщо вони є в рані.

5) Забезпечити безперервний тиск.

Після завершення тампонади утримувати сильний прямий тиск на рану протягом щонайменше 3 хвилин при використанні гемостатичного бинта. Не послаблювати тиск і не переривати його протягом цього часу.

6) Перевірити результат.

Після завершення 3 хв. оцінити, чи припинилася кровотеча. Якщо кров продовжує витікати, необхідне подальше втручання відповідно до протоколу першої допомоги.

7) Накласти тиснучу пов'язку.

Якщо кровотечу зупинено, зафіксувати тампонувальний матеріал стерильною тиснучою пов'язкою, не вийманючи його з рани.

8) Контролювати стан постраждалого

Стежити за свідомістю, диханням та ознаками повторної кровотечі до прибуття медиків. Повідомити мед. працівникам про виконання дій.

(*) Часові показники

Підготовка й тампонада за навчальним алгоритмом ТССС – до 90 сек.

Безперервний тиск після гемостат. бинта – 3 хвилини

Висновок:

Тампонада глибокої пахвової рани є ваговитим методом зупинки масивної зовнішньої кровотечі. Найважливішими умовами її ефективності є правильне заповнення ранової порожнини, безперервний тиск протягом 3 хв. при використанні гемостатичного бинта та надійна фіксація пов'язки.