

ПАМЯТКА ПО
ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ
БИНТОВ (ГЕМОФЛЕКС,
ГЕПОГЛОС, CELOX, QUIKCLOT И Т. П.) ДЛЯ
ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО И ВЕНОЗНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЙ

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

1. Гемостатические компоненты бинта (хитозан, каолин) сами по себе не гарантируют остановку кровотечения. Главное условие – плотная тампонада раны (раневая полость плотно наполняется бинтом, масса которого должна давить на место повреждения сосуда и окружающие раневую полость ткани). В результате тампонады истечение крови из поврежденного сосуда должно **либо прекратиться, либо замедлиться** настолько, чтобы начали действовать механизмы образования тромбов. Обычный бинт при правильном применении дает практически тот же эффект.

2. Тампонаду **ПРИМЕНЯТЬ**:

для остановки кровотечений из конечностей(руки/ноги) – как правило, после наложения жгута, на этапе конверсии (послабления) ранее наложенного жгута;

для остановки кровотечений из мест, в которых **наложение жгута невозможно** (ранения шеи, подмышечной и паховой области, области суставов).

3. Тампонаду **НЕ ПРИМЕНЯТЬ** для ранений брюшной и грудной полости (невозможно обеспечить плотное заполнение), проникающих ранений головы (опасность повреждения мозга).

4. Бинт должен **непосредственно соприкасаться с источником кровотечения** (местом истечения крови из поврежденного сосуда).

5. Тампонада **НЕ ПОДЕЙСТВУЕТ** если кровь обтекает бинт сбоку (неплотное прижатие или тампонада) – в этом случае не подействует ни гемостатический, ни обычный бинт.

6. Гемостатический бинт не должен сильно пропитываться кровью до плотного заполнения раны (рана должна заполняться более-менее сухим бинтом).

Для работы гемостатика перед его применением рану надо просушить – **УДАЛИТЬ ИЗ РАНЫ ЖИДКУЮ КРОВЬ** одним из способов (не требуется при тампонаде не гемостатическим бинтом):

- промокнуть обычным бинтом;
- повернуть раненого так, чтобы кровь из раны стекла сама (если позволяет состояние раненого!).

ВАЖНО! Раны ЗАПОЛНЯТЬ ГЕМОСТАТИКОМ ПЛОТНО И ПОЛНОСТЬЮ НА ВСЮ ГЛУБИНУ РАНЕВОГО КАНАЛА до поверхности кожи (иначе не будет нужной компрессии при прижатии). Сквозные (минно-взрывные, огнестрельные) раны тампонировать с выходного отверстия т.к. оно более широкое. Рассечение узкой раны (входного отверстия) для тампонирования может делать только хирург (риск более тяжелой травмы).

АЛГОРИТМ ПОМОЩИ (жгут/турникет + гемостатик)

1. Остановить кровотечение наложением жгута.
2. Просушить рану, удалив из нее жидкую кровь.
3. Плотно затампонировать рану гемостатическим бинтом.
4. Наложить давящую повязку (лучше эластичный бинт, израильский перевязочный пакет FCP, отечественный ППИ(Э) Апполо и аналоги).
5. Плотно надавить рукой на рану в области проекции гемостатика (прижать гемостатик к ране) **в течение 3 минут.**

ВАЖНО! Помешать остановке кровотечения может слишком слабое либо чрезмерно сильное

прижатие. Слабое давление не даст образоваться тромбу - кровь продолжит сочиться, в том числе при недостаточно тугом наложении жгута либо начнет течь в момент послабления жгута (конверсии). При чрезмерном прижатии, появившийся тромб может оторваться после прекращения нажатия.

6. Турникет/жгут – крайнее средство. Во-первых, повышается риск потери конечности. Во-вторых, турникет/жгут крайне болезненен для пострадавшего.

Часто для остановки кровотечения достаточно давящей повязки. Однако при недостатке времени (например, остановка массивного кровотечения в «красной» зоне под обстрелом) в любом из этих случаев накладывается жгут: истечение крови струей, лужа крови под пострадавшим, пропитанная кровью одежда, полный или частичный отрыв конечности).

При первой возможности нужно попытаться ослабить турникет (конверсия жгута).

Алгоритм действий по конверсии жгута-турникета:

1. Визуально контролируя повязку на ране медленно ослабить жгут на один оборот воротка.

2. Если в течение 15-30 сек. нет признаков кровотечения (намокания повязки) медленно ослабить жгут еще на один оборот воротка.

4. Проверить - на конечности должен прощупываться пульс.

5. **ОСТАВИТЬ ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТИ** на весь период транспортировки.

6. Если раненый в состоянии дать ему команду: «контролируй состояние повязки, если начнет пропитываться кровью - сразу затяни турникет».

7. Если на этапе 2 есть кровотечение, то снова затягиваем вороток. Возможна повторная минут через 40. Важно! Если до наложения жгута была массивная кровопотеря то неоднократные попытки конверсии могут ухудшить состоянию раненого вплоть до развития шока из за-кровопотери.

