

ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" 670031, г. Улан - Удэ, бульвар Карла Маркса, 12 E-mail: ssmpulanud@inbox.ru	Стандартная операционная процедура	Подразделение: Выездные бригады СМП
		Лист 1 из 1
	Остановка наружного кровотечения Введена в действие « 19 »_декабря __ 2022_г Приказ №423	

	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработано	Врач ОЭКМП	Колдунова М.Д.		
Согласовано	Зам.гл. вр. по мед.части	Булгакова Т.Ю		
	Зам. гл. вр. по ККМП и КЭР	Симонова Г.С.		
	Зам. главного врача по работе со средним медперсоналом	Лазарев А.М.		
	Зав. отделом ЭКМП	Дабажапова О.О.		
Изменено				
Ответственный за исполнение	врач\ фельдшер выездной бригады СМП			

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Оказание скорой медицинской помощи при наружных кровотечениях.
Область применения	СОП предназначена для применения в условиях догоспитального оказания медицинской помощи пациентам врачом/ фельдшером выездной бригады СМП.
Ответственность:	зав. отделом экспертизы - регулярную актуализацию информации в СОП; Зав. подстанциями, врач отдела экспертизы - контроль за соблюдением СОП сотрудниками выездных бригад Врач/ фельдшер выездной бригады СМП — за соблюдение СОП без отклонений от утвержденных клинических рекомендаций (протоколов)
Оснащение	• Фонендоскоп. • Пульсоксиметр. • Тонометр • Перчатки стерильные. • Стерильные марлевые салфетки • Дезинфицирующее средство. • Средства индивидуальной защиты.

	• Емкости для сбора медицинских отходов. • Жгут резиновый кровоостанавливающий Эсмарха; • Атравматичный кровоостанавливающий жгут «АЛЬФА» • Салфетка • Перевязочный материал (салфетки, бинты) • Гемостатическая губка • Лист бумаги и карандаш
Задачи	1. Полноценная остановка кровотечения 2. Профилактика развития осложнений

2.НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

1. Федеральные и региональные нормативные документы:

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;

2. Локальные организационно-распорядительные документы

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

СОП – стандартная операционная процедура.

4. ПРОЦЕДУРА

Шаг	Действия	Ответственный
1. Подготовительные операции	• Собрать анамнез. • Информировать пациента и его законного представителя о предстоящей манипуляции. • Получить информированное добровольное согласие на проведение данной манипуляции. • Обработать руки в соответствии с алгоритмом. • Надеть стерильные перчатки. • Сбросить салфетку в емкость для сбора медицинских отходов.	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
2.Оценка общего состояния	• Оценить сознание, дыхание, сердечную деятельность. • средней степени / тяжелое/ крайне тяжелое/терминальное (причины);	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
4. Диагностические мероприятия	- Пульсоксиметрия - Подсчет ЧДД, ЧСС, - измерение АД	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
5. Предварительные манипуляции	1. Подготовить необходимое оборудование 2. Придать положение пациенту- лежа,и приподнять поврежденную конечность выше уровня сердца. 3. Освободить место ранения от одежды	врач\ фельдшер выездной бригады

		СМП.
6. Процедура <i>Наложение давящей повязки</i>	1.сначала следует проверить, не содержит ли рана чужеродных предметов (осколки стекла, куски дерева или металла). 2. Удалить из раны, только поверхностно лежащие чужеродные предметы. 3. Накладывают стерильную салфетку или бинт. 4 .Поверх нее кладут плотный валик из бинта или ваты, который туго прибинтовывают.Ситуация упрощается, если в наличие имеются официальные средства, в частности индивидуальный перевязочный пакет	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
	Показание: любое ранение, главным образом конечности. Преимущество: 1.наиболее щадящий и достаточно эффективный способ остановки любого кровотечения. 2.Давящую повязку можно наложить практически на любой участок тела 3.Давящую повязку при остановленном кровотечении можно не снимать до поступления пострадавшего в лечебное учреждение. Недостатки: 1. не во всех случаях обеспечивает остановку кровотечения при ранении крупных артерий; 2. сдавление тканей вызывает нарушение кровообращения в периферических отделах конечностей.	
7. Процедура <i>Временная остановка кровотечения пальцевым прижатием</i>	1. Прижатие производится выше кровоточащего места, там, где нет большого мышечного массива, где артерия лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости. 2.Артерию сдавливают пальцем, ладонью, кулаком в определенных точках. (См. Приложение) 3. До начала транспортировки пациента данный способ, необходимо заменить на другой более эффективный способ остановки кровотечения.	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
<i>Пальцевое прижатие</i>	Показания: 1. первые действия по остановке артериального кровотечения; первый перед применением других методов. Преимущества: 1. быстрота (практически моментальное) применения; 2. возможность использования в анатомически сложных областях (голова, шея, подмышечная, подключичная, паховая области); 3. наиболее щадящий способ остановки кровотечения. Недостатки: 4. при пальцевом прижатии сосуда сдавливаются располагающиеся рядом нервные стволы и весьма чувствительная надкостница, что достаточно болезненно; 5. длительная остановка кровотечения этим методом невозможна вследствие быстрого утомления руки, оказывающей помощь; 6. использование этого способа существенно уменьшает интенсивность кровотечения, но не прекращает его полностью из-за коллатерального	

	кровотока; - из-за анатомических особенностей расположения артерий (сонной подключичной, подкрыльцовой, подколенной) или сложного характера их повреждения пальцевое прижатие иногда оказывается неэффективно. - В отдельных случаях (наличие стерильных перчаток, хорошая визуализация источника кровотечения) пальцевое сдавление сосуда может быть произведено непосредственно в ране. - При ранениях вен также можно воспользоваться пальцевым прижатием, которое выполняется дистальнее раны.	
8. Процедура Остановка кровотечения путем максимального сгибания конечности	- в место сгибания уложить плотный валик - Максимально согнуть конечность в суставе - Зафиксировать конечность в данном положении (время нахождения конечности в таком положении, такое же как и при наложении жгута)	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
Максимальное сгибание конечности	Показания: - остановка всех видов кровотечений из паховой, подколенной и локтевой области; - первый этап перед применением других методов. Преимущества: - быстрота применения; - возможность использования в областях, где расположение сосудов глубоко и труднодоступно (паховая и подключичная область, подколенная и подмышечная ямка); - возможность применения при минимуме перевязочного материала и подручных средств. Недостатки: - пересгибание конечности в суставе может оказаться неэффективно, особенно при повреждении подключичной вены; - иногда этот способ может оказаться болезненным или некомфортным. - Нельзя применить в случае сопутствующего перелома конечности. - Нельзя применить при кровотечении из дистальных отделов конечности.	
	- Остановка кровотечения максимальным сгибанием в суставе возможна: при повреждениях подключичной и подмышечной артерий путем максимального заведения руки назад и прижатием ее к спине. Таким образом, артерия сдавливается между ключицей и I ребром - при ранении артерий верхней трети бедра и паховой области - сгибанием в тазобедренном суставе - при повреждении подколенной артерии - сгибанием коленного сустава в локтевом суставе - при повреждении плечевой артерии в локтевом сгибе. (см приложение)	
Процедура Наложение	- для предупреждения ущемления кожи под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого и т.д. - Конечность несколько поднимают вверх, жгут	врач\ фельдшер выездной бригады

<i>кровоостанавливаю щего жгута</i>	подводят под конечность, растягивают и несколько раз обертывают вокруг конечности, не ослабляя натяжения до прекращения кровотечения. 3. Туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи 4. Концы жгута фиксируют при помощи цепочки и крючка поверх всех туров. 5. Ткани должны стягиваться лишь до остановки кровотечения. 6. Проверить пульсацию ниже наложенного жгута - нее должна ощущаться 7. Провести иммобилизацию конечности, при этом жгут должен лежать так, чтобы он бросался в глаза. 8. В сопроводительном документе раненого или на кусочке белой клеенки, прикрепленном к жгуту необходимо обязательно указать точное время (часы, минуты) наложения жгута, подпись оказавшего помощь. 9. Проводить ослабление жгута - каждый час в теплое время года и каждые 30мин в холодное. Жгут не должен находиться более 2часов на одном месте 10. Если при ослаблении жгута кровотечение остановилось, необходимо сменить на давящую повязку, если нет, то зажать артерию на протяжении на 15 мин, а затем вновь наложить жгут выше или ниже предыдущего места наложения жгута.	СМП.
<i>Кровоостанавливаю щий жгут</i>	Наложение жгута показано лишь при сильном артериальном кровотечении из артерии конечности, во всех остальных случаях применять данный способ не рекомендуется. Наибольшее распространение получил эластический жгут Эсмарха. При отсутствии стандартного жгута возможно использование различных подручных устройств (закрутка, жгут с пелотом, любая прочная резиновая трубку диаметром 1-1,5 см, резиновый бинт, ремень, платок, кусок материи и др.) пневмоманжеты от тонометра При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута прекращается. Чрезмерное затягивание жгута может вызвать разможнение мягких тканей (мышцы, нервы, сосуды) и стать причиной развития параличей конечностей. Слабо затянутый жгут кровотечения не останавливает, а наоборот, создает венозный застой (конечность не бледнеет, а приобретает синюшную окраску) и усиливает венозное кровотечение.наложение жгута на предплечье некоторыми считается мало эффективным вследствие глубокого расположения сосудов между двумя костями предплечья. Кроме того,следует помнить о том, что наложение жгута на середине плеча противопоказано из-за возможности	

	сдавливания лучевого нерва.	
	Показания: • травматическая ампутация конечности; • невозможность остановить кровотечение другими известными средствами. Преимущества: • достаточно быстрой и самый эффективный способ остановки кровотечения из артерий конечности. Недостатки: • применение жгута ведет к полному обескровливанию дистальных отделов конечностей за счет сдавливания не только поврежденных магистральных сосудов, но и коллатералей, что в течение более 2 ч может привести к гангрене; • сдавливаются нервные стволы, что является причиной посттравматических плекситов с последующим болевым и ортопедическим синдромом; • прекращение кровообращения в конечности снижает сопротивляемость тканей инфекции и уменьшает их регенеративные способности; • использование жгута может стать причиной выраженного ангиоспазма и привести к тромбозу оперированной артерии; • восстановление кровообращения после применения жгута способствует развитию турникетного шока и острой почечной недостаточности; • использование жгута невозможно на туловище или ограничено в анатомически трудных областях. Ошибки: • использование его без показаний т.е. при венозном и капиллярном кровотечении; • наложение на голое тело; • далеко от раны; • слабое или чрезмерное затягивание; • плохое закрепление концов жгута; • отсутствие сопроводительной записки; • использование более 2 ч; • закрытие жгута повязкой или одеждой. Противопоказания: не рекомендуется накладывать жгут на конечности, пораженные острой хирургической инфекцией, или при поражении сосудов (артериосклероз, тромбофлебит и др.), так как это может способствовать распространению процесса или развитию эмболии.	
Процедура <i>Тампонада раны</i>	Эффективный способ остановки кровотечения в анатомически сложных областях таз, шея, живот, грудь, ягодицы, т.е. там, где магистральные артерии расположены достаточно глубоко за слоем мышц и применение жгута и давящей повязки проблематично. Особенно это целесообразно при наличии узких раневых каналов в большом мышечном массиве (ранение подключичной, подкрыльцовой артерии). Для тампонады раны марлевый тампон вводят инструментом, туго заполняя раны с усилием необходимым для остановки кровотечения. Показания: кровотечения из ран на туловище и шее. Преимущества: возможность эффективного и безопасного применения в анатомически сложных зонах.	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.

	Недостатки: • трудности применения на догоспитальном этапе; • наличие практических навыков; • возможность инфицирования раны и распространения продолженного тромбоза.	
7. Процедура Местное применение гемостатических средств	• соблюдая стерильность, ножницами вскрывают пакет и достают пластину с губкой. • Дозировка зависит от размера раны, которая должна быть закрыта. Пластина с гемостатиком должна закрывать область, на 1-2 см большую, чем непосредственная поверхность раны. Если для этого требуется несколько пластин, они должны накладываться друг на друга краями. Если рана небольшая, то препарат можно резать стерильными ножницами до необходимого размера. • Перед наложением на поверхность раны, кровь должна быть максимально удалена, что достигается быстрым осушением марлевыми салфетками • После чего кусочки губки придавливаются марлевым шариком к кровоточащей поверхности в течение 3-5 мин. Губка может помещаться в марлевый тампон для рыхлой тампонады полости. • При необходимости измельченной губкой покрывают всю раневую поверхность, также допустимо распылять шприцем или распылителем.	Врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
8. Гемостатическая губка	Показания: • капиллярные и паренхиматозные кровотечения, кровотечения из костей, мышц, носовые, десневые и др. наружные кровотечения; • те же виды кровотечений у больных с нарушением свертываемости крови (тромбоцитопеническая пурпура, лейкозы, геморрагические тромбоцитопатиями, болезнь Рандю-Ослера, цирроз печени, местном повышении фибринолитической активности крови и общем фибринолизе и др.); • продолжающееся кровотечение при использовании давящей повязки и тампонады раны. Преимущества: высокая эффективность и безопасность. Недостатки: возможны аллергические реакции.	
9. Процедура Наложение кровоостанавливающего зажима	В качестве способа временной остановки кровотечения в условиях оказания первой медицинской помощи данный метод применяют в исключительных случаях при кровотечениях из глубоко лежащих сосудов таза и брюшной полости. Наложение кровоостанавливающего зажима на поврежденный сосуд с оставлением его в ране является одним из наиболее надежных способов остановки кровотечения. Техника применения: если источник кровотечения четко не визуализируется, края раны раздвигают крючками. Накладывать желательнее стерильный, кровоостанавливающий зажим следует осторожно, в	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.

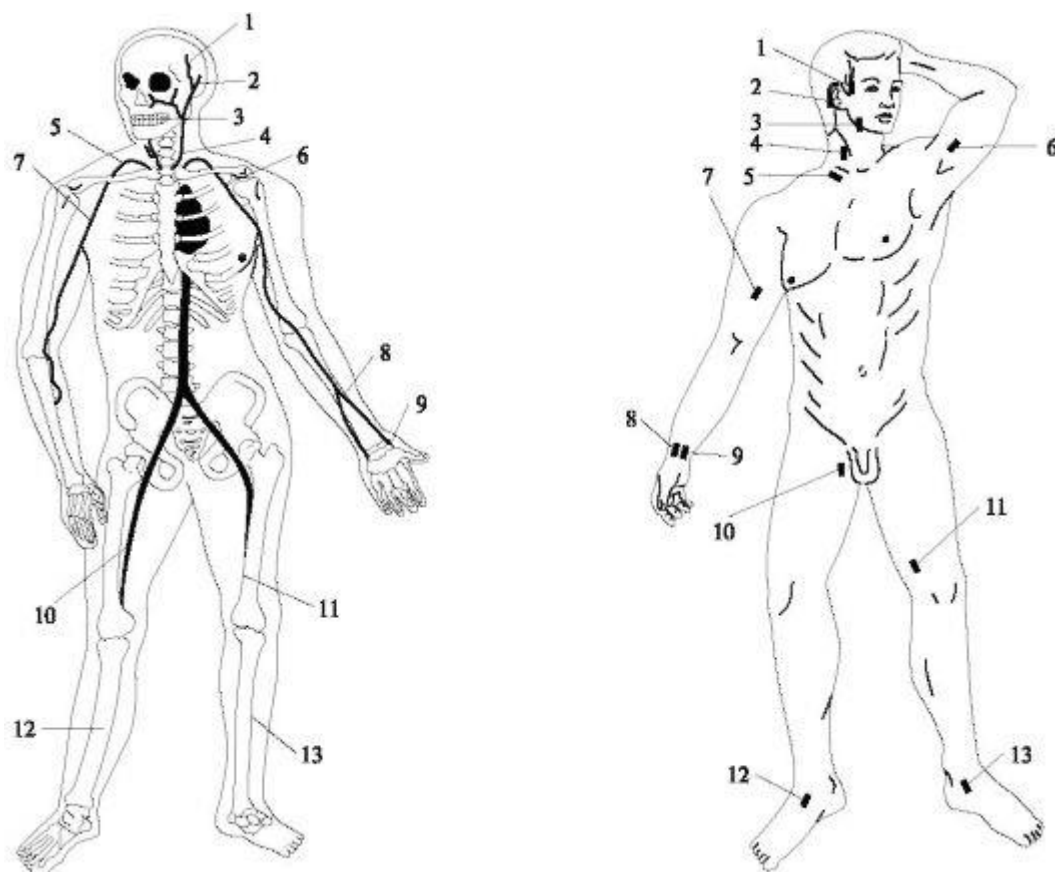
	«сухой» ране, как можно ближе и перпендикулярно к месту повреждения сосуда. Это необходимо для того, чтобы не выключать коллатерали и не нанести дополнительную травму артерии, что может усложнить выполнение восстановительной операции на сосудах. Зажимы оставляют в ране и закрывают асептической повязкой.	
10. Кровоостанавливающий зажим	Показания: зияющие раны с четкой визуализацией источника кровотечения в сложных анатомических зонах при невозможности и неэффективности других способов. Преимущества: • высокая эффективность; • сохранение коллатерального кровообращения. Недостатки: • опасность повреждения близлежащих нервов; • вероятность раздавливания сосудов на большом протяжении; • необходимость хирургических навыков. Наложение кровоостанавливающих зажимов в ране в качестве способа временной остановки кровотечения на артериальные не магистральные сосуды может быть и способом окончательной остановки кровотечения. Для этого поврежденный сосуд под зажимом нужно перевязать стерильной тонкой нитью. При кровотечении, чтобы кровотечение из мелких сосудов окончательно остановилось, иногда достаточно зажим наложить и подержать в течение 10-15 мин, а затем, закрутив несколько раз по оси, снять.	
11. Общий алгоритм остановки наружного кровотечения	• Прежде всего определяют вид кровотечения, которое может быть артериальным (магистральным, не магистральным) венозным, капиллярным и смешанным. • Капиллярное кровотечение останавливают наложением обычной повязки. Кровоостанавливающее действие усиливается при рыхлом тампонировании раневой поверхности стерильными салфетками с 3% перекисью водорода либо при наложении на рану гемостатической губки. • Венозное кровотечение - давящая повязка при травме конечностей, на туловище и шее - тампонада раны. На время подготовки перевязочного материала кровотечение можно уменьшить, подняв конечность вверх, прижав пальцем поврежденный сосуд (дистальнее) раны, или, в крайнем случае, положив дистальнее раны «венозный жгут», сдавливающий только вены и не нарушающий артериальное кровообращение. Об эффективности «венозного» жгута судят по прекращению кровотечения при отчетливой пульсации артерий ниже раны. • Артериальное кровотечение из немагистрального сосуда останавливается, как и венозное, давящей повязкой или тампонадой. Для подготовки к наложению повязки кровоточащий сосуд сжимают выше (проксимальнее) раны	

	• При артериальном кровотечении из магистрального сосуда в качестве первой меры следует производить пальцевое сдавление или максимальное сгибание в суставе, а затем накладывать давящую повязку. Если повязка промокает кровью («капает»), выше раны следует наложить жгут и вновь попытаться осуществить гемостаз давящей повязкой, усилив локальное сдавление поврежденного участка или зафиксировав конечность в положении максимального сгибания. Только неэффективность этих мер диктует необходимость применения жгута. Кровотечение из анатомических областей, недоступных для давящей повязки и жгута, останавливают тампонадой, а при ее неэффективности - кровоостанавливающим зажимом. • Во всех случаях после временной остановки кровотечения необходимо приподнять травмированную конечность выше туловища, что уменьшает поступление крови, улучшает возможность для образования тромба.	
12. Заключительные мероприятия	1. Снять перчатки поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Уточнить у пациента его самочувствие. 4. Сделать запись в медицинской документации (объем промывных вод, объем выведенной жидкости, цвет наличие посторонних примесей , запахов) 5. Организовать доставку пациента в стационар, обеспечить на время транспортировки продолжение лечения (включая реанимационные мероприятия) в полном объеме. 6. Передать пациента врачу стационара, 7. Оформить медицинскую документацию. 8. Отчитаться в оперативный отдел о завершении вызова.	
8. Дополнительные сведения	Артериальное кровотечение распознают по алому цвету крови и ее пульсирующей фонтанообразной струе. Такое кровотечение наиболее опасно. Венозное кровотечение, как правило, не столь интенсивно, струя может быть достаточно мощной, но не пульсирует, а течет непрерывно. Хотя при кровотечениях из подключичных или яремных вен кровь может вытекать прерывистой струей, синхронно дыханию. Цвет крови темно-вишневый. При капиллярном кровотечении кровь темно-красная, течет со всей поверхности раны, отдельных кровоточащих сосудов не видно. Такое кровотечение наблюдается при неглубоких порезах кожи, ссадинах. Смешанное кровотечение, как правило, сочетает в себе то или иное количество вышеперечисленных признаков.	

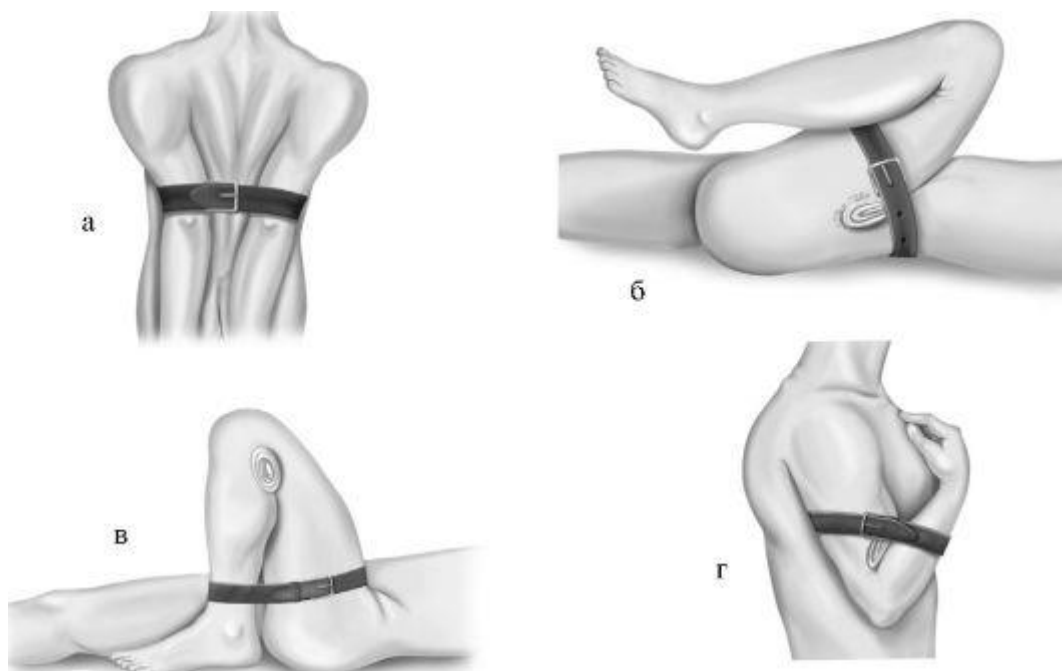
Индикаторы эффективности

- 1.Соответствие алгоритму.
- 2.Отсутствие осложнений

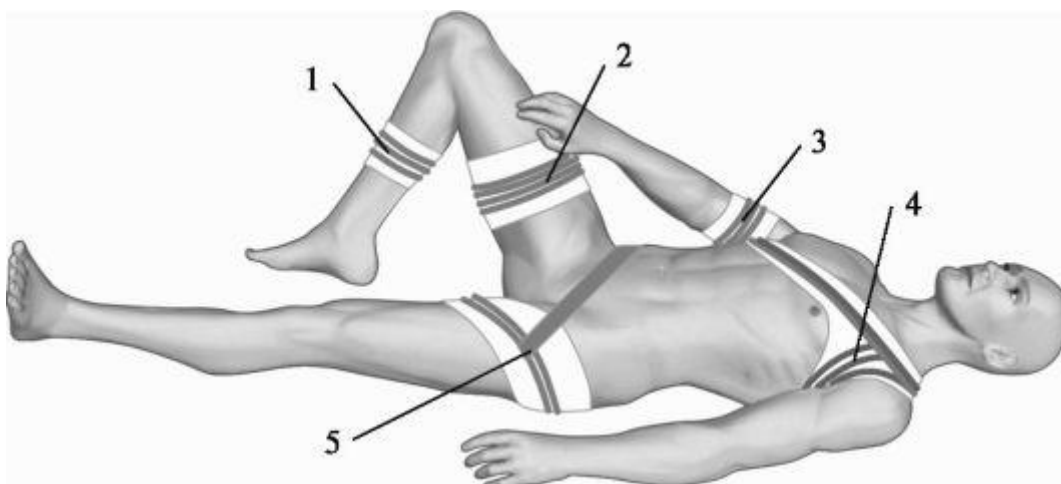
Приложение



Временная остановка кровотечения пальцевым прижатием. 1 - височная; 2 - затылочная; 3 - челюстная; 4 - сонная; 5 - подключичная; 6 - подмышечная; 7 - плечевая; 8 - лучевая; 9 - локтевая; 10, 11 - бедренная; 12, 13 - большеберцовая артерия



- А) при ранениях подключичной и подмышечной артерий
- Б) при ранении артерий верхней трети бедра и паховой области
- В) при ранении подколенной артерии
- Г) при ранении плечевой артерии



Типичные места наложения жгута Эсмарха для остановки кровотечения.
 1 - на голень; 2 - на бедро; 3 - плечо; 4 - плечо (высокое) с фиксацией к туловищу;
 5 - на бедро (высокое) с фиксацией к туловищу

Техника наложения жгута Эсмарха





ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

№	ФИО	Подпись	Дата