

Правила остановки наружного кровотечения.

Техника выполнения передней тампонады носа.

- Выполнила: А.М.
- Группа: ом 12-022-01
- Проверила:

2017 г.

План:

- Классификация наружного кровотечения
- Правила остановки наружного кровотечения
- Техника выполнения передней тампонады носа

Наружное кровотечение – истечение крови из поврежденных сосудов кожи, слизистых оболочек, мышц и подкожной клетчатки во внешнюю среду.



Селен
Совет

Классификация

В зависимости от вида поврежденного сосуда

- Артериальная
- Венозное
- Капиллярное

С учетом Степени кровопотери

- Легкое
- Среднее
- Тяжелое
- Массивное
- Абсолютно смертельное

С учетом времени ВОЗНИКНОВЕНИЯ:

- *Первичные.* Развиваются сразу после травмы.
- *Ранние вторичные.* Возникают через некоторое время после остановки, обычно из-за недостаточно качественного гемостаза раны, например, при несостоятельности лигатуры.
- *Поздние вторичные.* Развиваются в результате расплавления стенки сосуда при нагноении раны или при самостоятельном гнойном процессе.

Артериальное кровотечение

- Кровь ярко-красная, вытекает пульсирующей струей, при этом пульсирование соответствует ритму сердечных сокращений. При повреждении крупных артериальных стволов возможно фонтанирование. Из-за большого напора жидкости тромбы не успевают образовываться, поэтому самопроизвольной остановки не происходит. Повреждения артерий представляют наибольшую опасность из-за высокой скорости кровопотери. Необходимо наложение жгута и немедленная доставка больного в специализированное медицинское учреждение.

Венозное кровотечение

- Кровь темная, с вишневым оттенком, струится из раны. В отдельных случаях (при повреждении крупных венозных стволов) возможна пульсация струи в такт с дыханием. Кровь при повреждении вены вытекает медленнее, поэтому сгустки образуются, однако, во многих случаях смываются током крови, поэтому самопроизвольная остановка наружного кровотечения может происходить со значительной задержкой и сопровождаться более или менее значительной кровопотерей. Пациента с таким кровотечением также надо немедленно доставить в мед. учреждение.

Капиллярное кровотечение

- Кровь насыщенного красного цвета, похожа на артериальную, однако кровотечение в данном случае поверхностное. Может наблюдаться симптом «кровавой росы», при котором на поврежденном участке появляются медленно увеличивающиеся капли крови, похожие на конденсат или росу. Кровопотеря незначительная. При отсутствии патологии со стороны системы свертывания такое наружное кровотечение останавливается самостоятельно.

- **Легкое.** Теряется не более 10-15% ОЦК (объема циркулирующей крови). Кровопотеря составляет не более 500 мл. Пульс и артериальное давление в норме, кожные покровы нормальной окраски, сознание ясное.
- **Среднее.** Теряется 16-20% ОЦК, кровопотеря от 500 до 1000 мл. Небольшое снижение АД. Теряется 16-20% ОЦК, кровопотеря от 500 до 1000 мл. Небольшое снижение АД, умеренная тахикардия. Теряется 16-20% ОЦК, кровопотеря от 500 до 1000 мл. Небольшое снижение АД, умеренная тахикардия, небольшое учащение дыхания. Кожа бледная, конечности холодные, головокружение. Теряется 16-20% ОЦК, кровопотеря от 500 до 1000 мл. Небольшое снижение АД, умеренная тахикардия, небольшое учащение дыхания. Кожа бледная, конечности холодные, головокружение, слабость, сухость во рту, некоторая заторможенность. Возможен обморок.
- **Тяжелое.** Теряется 21-40% ОЦК, кровопотеря от 1000 до 2000 мл. Пульс до учащен 120 уд. в минуту, АД снижено до 90-100 мм. рт. ст., дыхание заметно учащено, возможны нарушения ритма дыхания. Отмечается липкий холодный пот, синюшность конечностей, губ и носогубного треугольника, резкая бледность

- **Массивное.** Теряется 41-70 % ОЦК, кровопотеря от 2000 до 3500 мл. Пульс нитевидный, учащен до 140-160 уд. в минуту, на периферических артериях отсутствует, давление снижено до 60 мм. рт. ст. Отмечаются грубые нарушения ритма дыхания, бред или спутанность сознания, холодный пот, мертвенная бледность. Кожа с синевато-серым оттенком, черты лица заострившиеся.
- **Абсолютно смертельное.** Теряется более 70% ОЦК, кровопотеря составляет более 3000-3500 мл. Кома. Теряется более 70% ОЦК, кровопотеря составляет более 3000-3500 мл. Кома, агональное состояние. Резкая брадикардия или исчезновение пульса, снижение давления ниже 60 мм рт. ст., поверхностное агональное дыхание. Кожа «мраморная», холодная, сухая, зрачки расширены. Непроизвольное выделение кала и мочи, судороги. В дальнейшем – смерть.

Первая помощь при капиллярных кровотечениях

- *Продезинфицировать рану*
- *Наложить стерильную повязку*

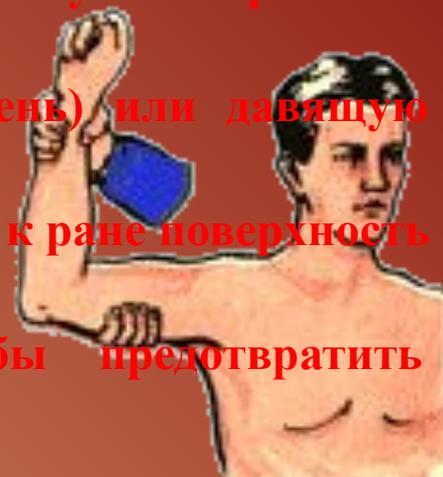


Первая помощь при венозных кровотечениях

- **Накладываем давящую повязку** (*Такая давящая повязка состоит из нескольких стерильных марлевых салфеток или неразмотанного бинта,*)
- **Накладываем жгут или эластичный бинт**
- **Сверху бинта в проекции к источнику кровотечения хорошо наложить пузырь со льдом или грелку, наполненную холодной водой.** (*Не забывайте, что через 30-40 мин холод необходимо убрать на 10 мин, чтобы восстановить общий кровоток в этой области.*)
- **Если кровотечение происходит из конечности, ей следует придать возвышенное положение.**

Первая помощь при артериальных кровотечениях

1. Не снимать одежду. Немедленно остановить кровотечение кулаком или пальцем.
2. Приподнять поврежденную конечность. При отсутствии пулевого ранения – согнуть её.
3. Наложить кровоостанавливающий жгут (платок, ремень) или давящую повязку.
4. После остановки кровотечения обработать прилегающую к ране поверхность кожи йодом и наложить стерильную повязку.
5. На холоде (на морозе) руку/ногу укутать, чтобы предотвратить переохлаждение (отморажение).
6. Обеспечить пострадавшему покой в положении «лежа».
7. Укрыть пострадавшего, чтобы он согрелся. Дать теплого сладкого питья (если нет повреждения брюшной полости).



ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ

1 – височная
2 – челюстная

3 – сонная

4 – лучевая

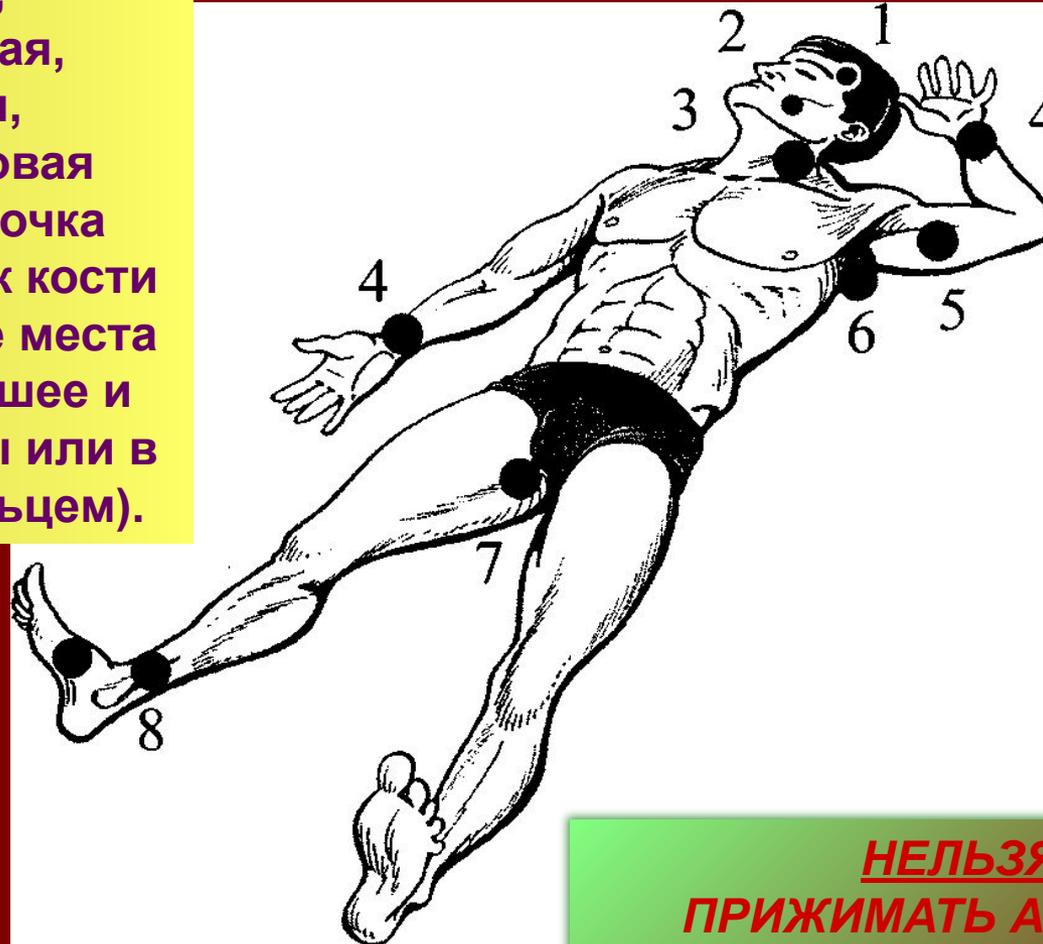
5 – плечевая,

6 – подмышечная,

7 – бедренная,

8 – большеберцовая

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или в ране (прижать пальцем).



НЕЛЬЗЯ!
**ПРИЖИМАТЬ АРТЕРИЮ
НА ГОЛОВЕ В ТОМ МЕСТЕ,
ГДЕ ПОВРЕЖДЕНЫ КОСТИ**

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Прижми артерию пальцем или кулаком
в точке прижатия артерии



**Временная остановка
кровотечения из ран ладони**

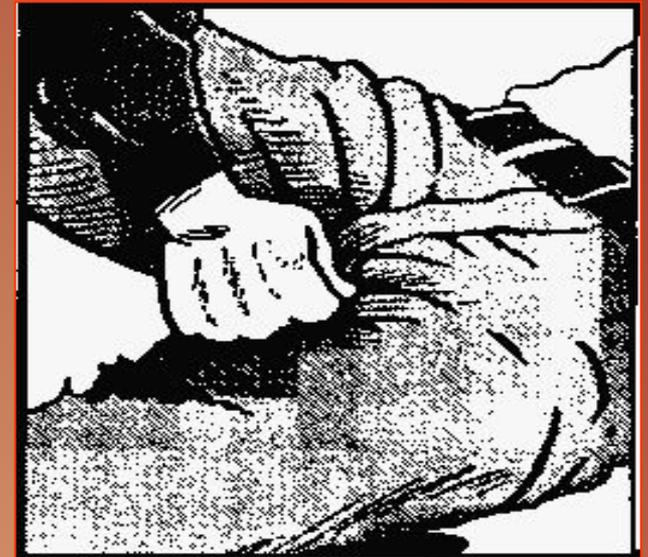
**Прижатие
лучевой артерии у бицепса
(можно двумя руками)**





**Прижатие пальцем
сонной артерии
ниже раны или в
ране
(нужно
предотвратить
всасывание воздуха)**

**До наложения жгута
поврежденную
конечность
следует оставить
в приподнятом
положении**



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА



Ж
Г
У
Т
З
а
к
о
н
е
ч

н
о
с
т
ь

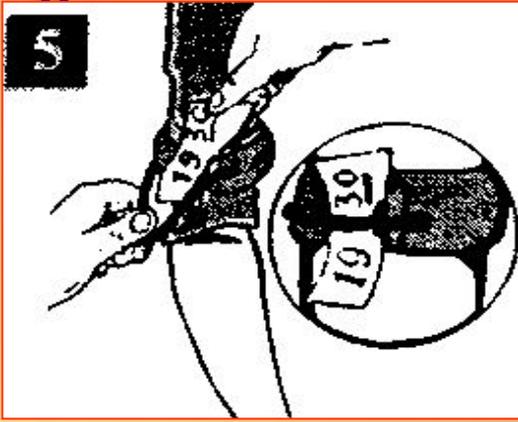
и
р
а
с
т
я
н

ж
г
у
т
и
а
т
и
б
у
с
л
е
д
и
т
ь
ю
щ
и
е
в
о
и
т
к
и
ж
г
т

4



пользуем
времен



5

о



з
ка
уп
и
в
о
р
к
у
в
у
в
р
ж
м
у
т
н
а
и
а
л
о
ж
е
н
и

СПОСОБЫ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

На шею жгут
накладывают
без контроля пульса
и оставляют до прибытия
врача. Для герметизации раны
используют любой тампон
(платок, упаковку бинта).

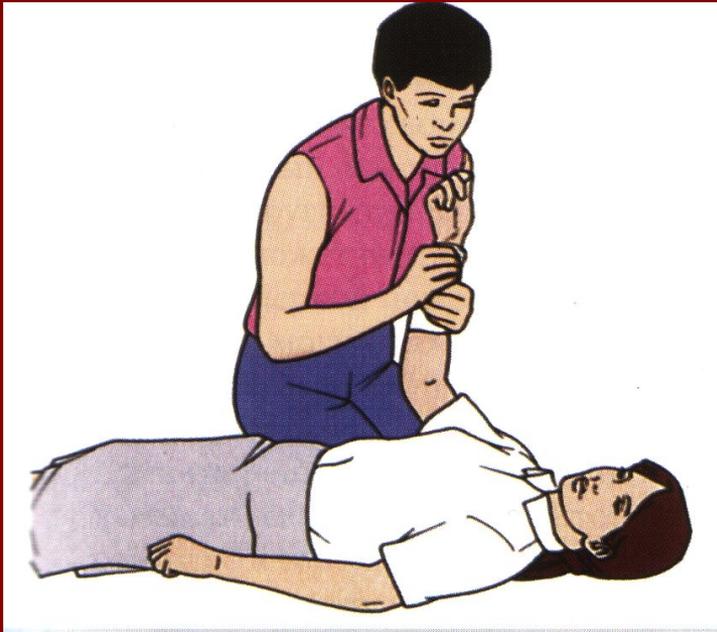
На бедро жгут
накладывают через
гладкий твердый предмет, после чего
убеждаются в исчезновении
пульса на подколennой ямке. Нет пульса



При длительной транспортировке (в тепле через 40 минут, а в холоде через 30 минут) жгут надо медленно, постепенно ослабить на несколько минут – до появления на ране капель крови, а затем снова затянуть (чуть выше или ниже прежнего места).

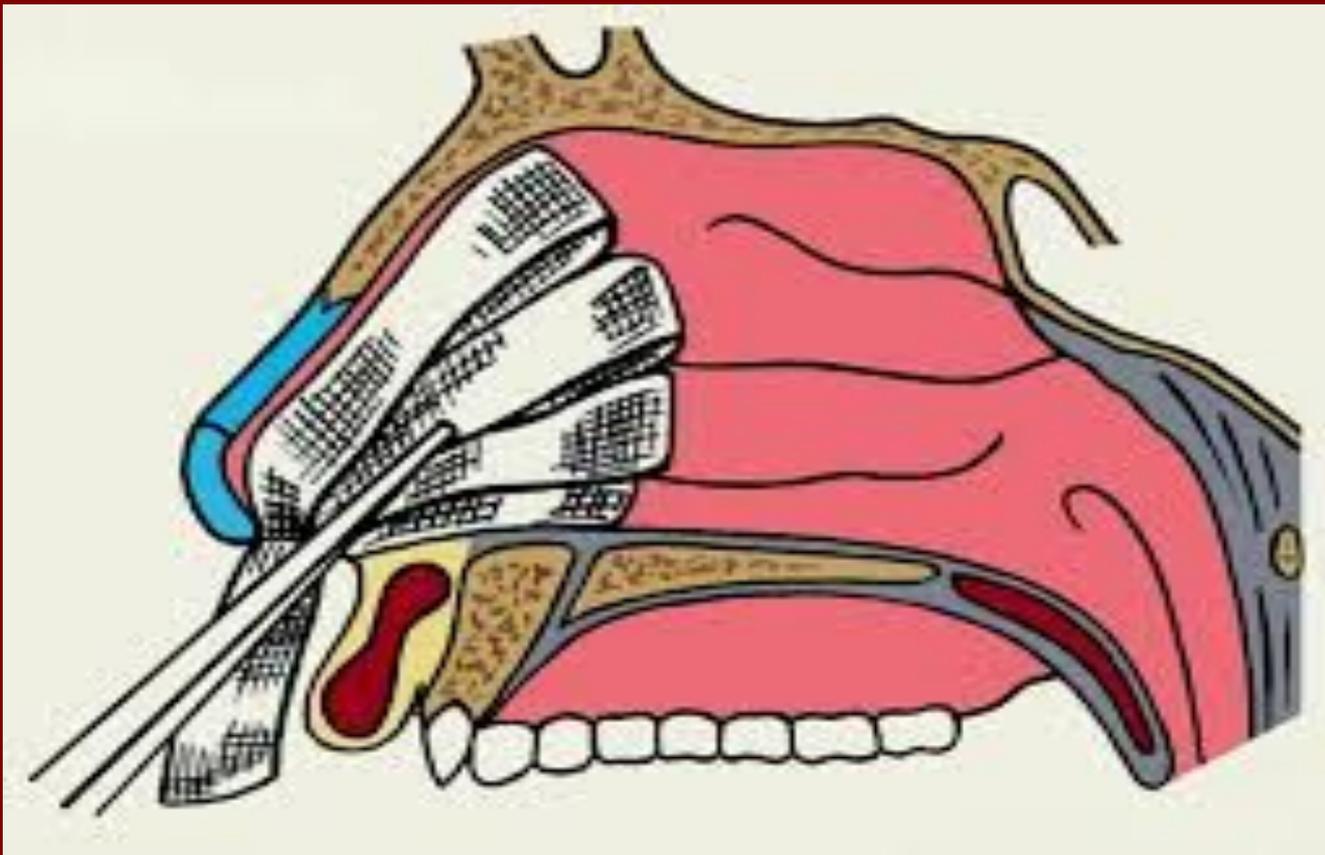
Если жгут наложить слишком туго и на длительное время – возможно омертвление тканей.

Примите противошоковые меры



- ✓ Приподнимите ноги пострадавшего.
- ✓ Поддерживайте нормальную температуру тела у пострадавшего.
Накройте его одеялом или пальто.
- ✓ Успокойте пострадавшего.
- ✓ Следите за признаками жизни.
- ✓ Вымойте руки сразу же после окончания манипуляций.
- ✓ Даже если кровотечение остановлено, пострадавший должен обязательно обратиться к врачу за квалифицированной помощью.

Проведение передней тампонады носа



Причины носовых кровотечений

МЕСТНЫЕ ПРИЧИНЫ

- *Травмы слизистой носа (удары, внедрение инородного тела)*
- *Чрезмерная сухость слизистой оболочки носа (зимой когда чрезмерно пересушивается из за обогрева помещения, в жарком сухом климате, при атрофическом рините)*
- *Травмы лица и носа с переломами костей*
- *Полипы слизистой оболочки.*
- *Анатомические дефекты перегородки носа.*

- Воспаление слизистой оболочки носа (вирусные респираторные заболевания, аллергии, воспаления синусов)
- Период выздоровления после операции на лице или носу.
- Химические раздражители (химические примеси в воздухе на производстве, кокаин)
- Опухоли

Общие причины:

- Гипертоническая болезнь
- Атеросклероз
- цирроз печени
- диабет
- хронический нефрит.
- Медикаментозное лечение аспирином, некоторыми НПВС.
- Нарушение свертываемости крови
- Лейкозы
- Гемофилия
- тромбоцитопения
- Инкубационный период ряда инфекционных заболеваний - ветряной оспы, скарлатины, кори, дифтерии, малярии

Симптомы острой кровопотери:

- Бледность
- головокружение
- Жажда
- Тахикардия
- снижение АД
- падение уровня гемоглобина



Показание к передней тампонаде:

- носовые кровотечения, не прекращающиеся после применения обычных гемостатических мер.

Инструментарий:

носовое зеркало (носорасширитель), коленчатый пинцет или щипцы Гартмана, почкообразный тазик, марлевый тампон длиной 25—30 см и шириной 1—1,5 см



- Тампонада носа - очень болезненная манипуляция, поэтому слизистую оболочку носа предварительно обезболивают путем распыления (или закапывания) в нос 2% раствора дикаина либо 5% раствора кокаина. Обезболивающего эффекта можно достигнуть введением в мышцу смеси 1% раствора промедола, 2% раствора димедрола по 1 мл и 50% раствора анальгина - 2 мл.

- Алгоритм действий
- Усадить пациента, слегка наклонив его голову вперед, при невозможности — уложить на бок или на живот.
- Дать ему в руки лоток для сбора крови или поставить на клеенку у лица пациента.
- Очистить полость носа от сгустков крови, попросить пациента сплевывать в лоток затекшую в рот кровь.
- Смазать слизистую оболочку носа лидокаином.
- Смочить длинную турунду 3% раствором перекиси водорода.
- Ухватить щипцом Гартмана (пинцетом) конец турунды, отступив на 4 см.
- Ввести турунду в полость носа до заднего отдела
- Уложить плотно турунду в виде гармошки в полости носа и оставить там на 24~48 часов.

- Уложить плотно турунду в виде гармошки в полости носа и оставить там на 24~48 часов.
- Наложить працевидную повязку на нос (удалять тампон осторожно, смочив предварительно 3% раствором перекиси водорода).
- Засыпать кровь в лотке сухой хлорной известью (1:5) на 1 час.
- Снять перчатки и продезинфицировать их в 3% растворе хлорамина