

Неотложные состояния в хирургии

**ГООАУ ДПО «МОЦПКСЗ»
Малина Надежда Ивановна**

- Острые заболевания органов брюшной полости
- Кровотечения (наружные и внутренние). Способы остановки наружных кровотечений.
- Геморрагический шок.

Первая помощь

- – вид помощи, включающий комплекс простейших мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи с использованием табельных и подручных средств. **Цель** – устранение дальнейшего воздействия поражающего фактора, спасение жизни пострадавшего, предупреждение или уменьшение развития тяжелых осложнений.

Скорая медицинская помощь.

- **Экстренная помощь-**
оказывается при
состояниях,
угрожающих
жизни, службой
скорой помощи.

- **Неотложная**
помощь-
оказывается при
состояниях, не
угрожающих
жизни.

Федеральный закон РФ от 21
ноября 2011 г. N 323-ФЗ

"Об основах охраны
здоровья граждан в
Российской Федерации"

**ПРИКАЗ Минздравсоцразвития
РФ от 4 мая 2012 г. N 477н
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ
СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ
ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ
ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ".**

Статья 125 УК РФ. Оставление в опасности.

- **Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние,**
- наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

УК РФ, Статья 39. Крайняя необходимость

- 1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.
- 2. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.

**Приказ Минздравсоцразвития РФ №
169н от 05.03.2011
"Об утверждении требований к
комплектации изделиями
медицинского назначения аптечек
для оказания первой помощи
работникам"**

- Приложение №1 к приказу Минздравмедпрома от 20 августа 1996 г. № 325. **Состав аптечки первой помощи (автомобильной)**

Приказ Минздравсоцразвития №697н от 08.09.2009 п.3 "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. N 325"

«Приложение № 1 к приказу Минздравмедпрома России
от 20 августа 1996 г. № 325

Состав аптечки первой помощи (автомобильной)

№ п/п	Наименование вложения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ¹		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93 ²	5 м x 5 см	2 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	2 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.8	Пакет перевязочный стерильный	ГОСТ 1179-93 ³		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93 ⁴	Не менее 16x14см №10	1 уп.

1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
2	Средства для сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие средства			
3.1	Ножницы	ГОСТ Р 51268-99 ^{*5}		1 шт.
3.2	Перчатки медицинские	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ^{*6} ГОСТ Р 52239-2004 ^{*7} ГОСТ 3-88 ^{*8}	Размер не менее М	1 пара
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)			1 шт.
3.4	Футляр			1 шт.

- **Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации**
- Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких "Рот-маска« 1 шт.
- **3 Прочие изделия медицинского назначения**
- Ножницы для разрезания повязок по Листеру 1 шт.
- Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые Не менее 12,5 см x 11,0 см 5 шт.
- Перчатки медицинские нестерильные, смотровые Размер не менее М 2 пары
- Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками 2 шт.
- Покрывало спасательное изотермическое Не менее 160 см x 210 см 1 шт.
- **4 Прочие средства**
- Английские булавки стальные со спиралью не менее 38 мм 3 шт.
- Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам 1 шт.
- Футляр или сумка санитарная 1 шт.
- Блокнот отрывной для записей формат не менее А7 1 шт.
- Авторучка 1 шт.

Обязательные мероприятия первой помощи

- Обеспечить собственную безопасность.
- Обеспечить безопасность окружающих и пострадавшего.
- Представиться пострадавшему, получить согласие на оказание первой помощи.
- Комментировать свои действия для пострадавшего или окружающих.
- Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы.

Острые заболевания органов брюшной полости - синдром «острого живота».

- комплекс симптомов, вызванных воспалением или раздражением брюшины, которое развивается вследствие различных причин.

Причины:

- воспалительные заболевания органов брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, острый перитонит, воспаления матки и придатков и др.),
- Прободение полого органа,
- закрытая и открытая травма живота,
- различные виды острой кишечной непроходимости (ОКН),
- ущемленные грыжи,
- нарушения кровообращения в органах брюшной полости (артериальные и венозные тромбозы сосудов брызжейки, тромбоэмболии) и др.

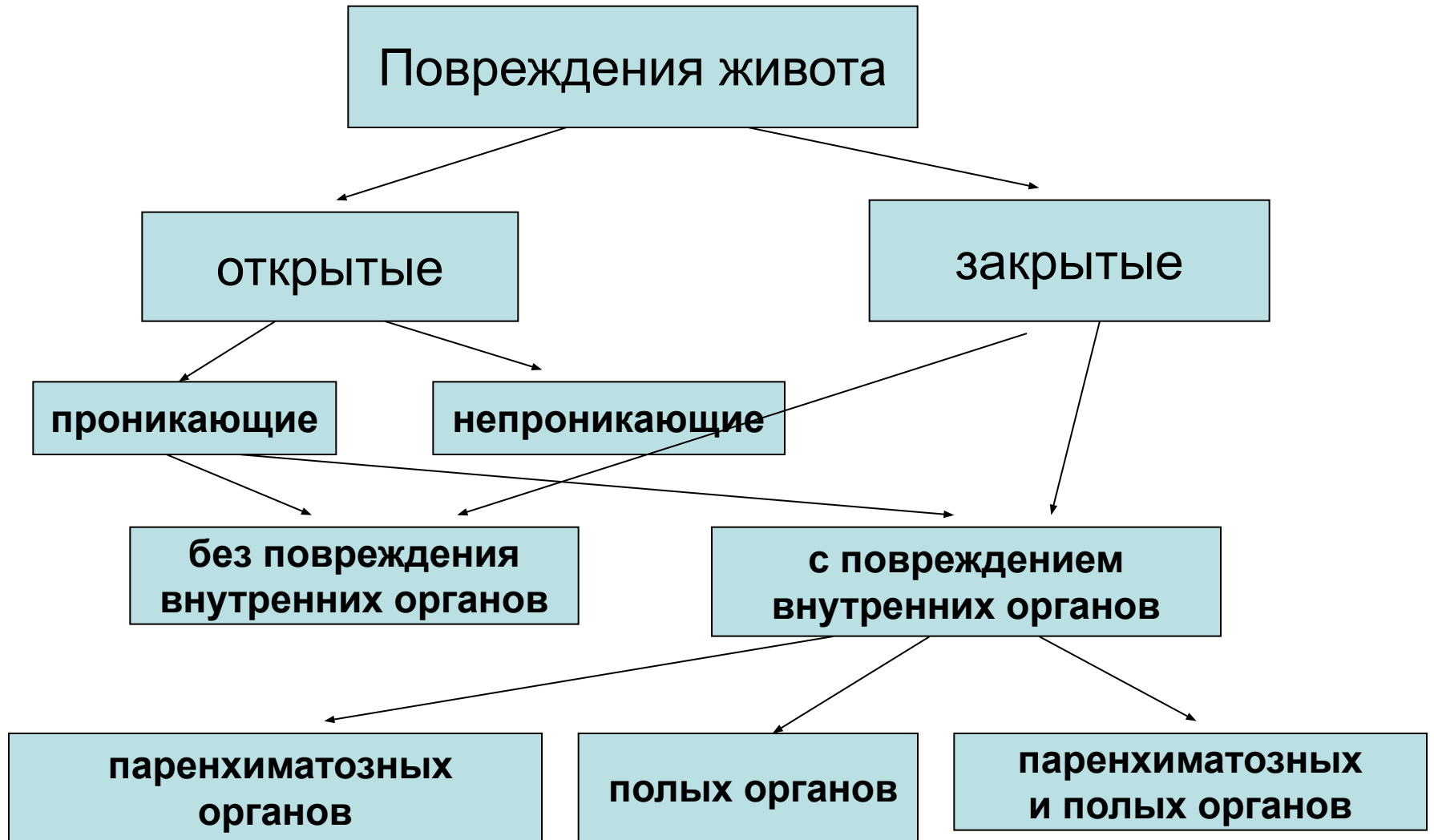
Основные симптомы

- боль в животе,
- болезненность при пальпации живота,
- напряжение мышц живота,
- положительный симптом раздражения брюшины (симптом Щеткина-Блюмберга),
- тошнота, рвота, жажда и сухость во рту,
- вздутие живота, отсутствие стула и отхождения газов (симптомы ОКН),
- симптомы интоксикации и повышение температуры тела
- и другие, в том числе характерные симптомы.

Неотложная помощь

- Обеспечить пациенту положение, уменьшающее боль.
- Обеспечить физический покой.
- Применить холод на место наибольшей болезненности.
- Не обезболивать, не кормить, не поить.
- Экстренно госпитализировать в хирургическое отделение.

Повреждения живота



Признаки повреждения полых органов:

- сильная острая («кинжальная») боль в животе,
- позднее разлитая боль по всему животу,
- живот болезненный, напряжен («как доска»), затем развивается вздутие живота.

Признаки повреждения паренхиматозного органа – симптомы кровопотери, то есть геморрагического шока.

НП при открытой травме живота

Дополнительно:

- Наложить стерильную повязку на рану.
- При выпадении внутренних органов их не вправлять, защитить от повреждения повязкой с помощью валика.
- Не применять холод на выпавшие органы.
- Проводить противошоковую терапию.
- При достоверных признаках проникающего ранения можно проводить обезболивание раствором анальгина и наркотических анальгетиков по назначению врача.

Достоверные признаки проникающего ранения живота

- Выпадение внутренних органов в рану.
- Истечение содержимого внутренних органов в рану – желчи, мочи, содержимого желудка, кишечника.



Особенности первой помощи при ранениях живота.



Кровотечения.

- *Наружное* кровотечение - истечение крови во внешнюю среду.
- *Внутреннее* кровотечение - истечение крови в ткани и полости организма, не сообщающиеся с внешней средой.

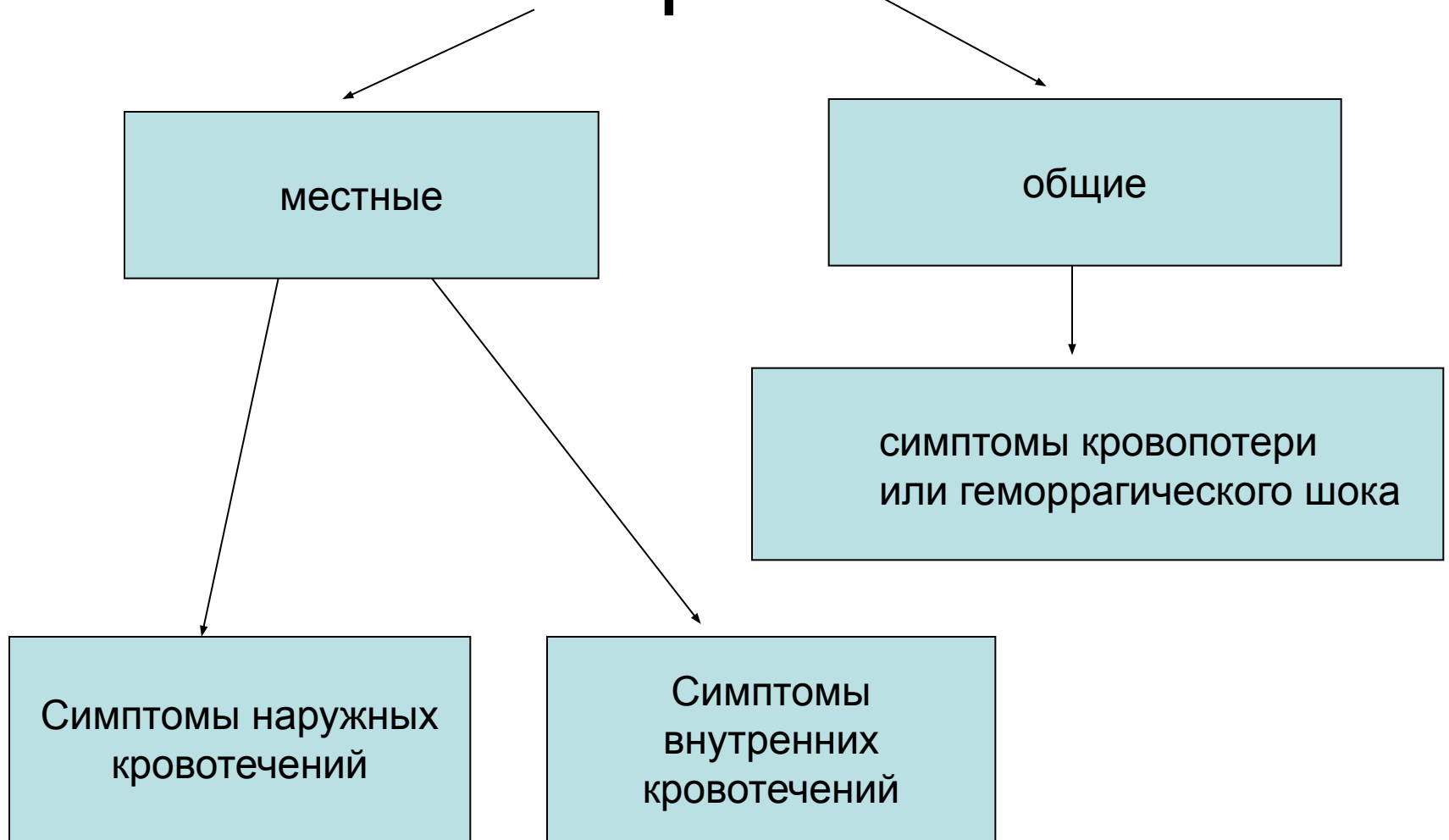
- Кровотечения в ткани:
 - Кровоизлияние** - диффузное пропитывание тканей кровью.
 - Гематома** - скопление крови в тканях в виде полости.
- Кровотечения в полости:
 - гемоторакс** - кровотечение в плевральную полость,
 - гемоперитонеум** - в брюшную полость,
 - гемоперикардиум** - в полость перикарда,
 - гемартроз** - в полость сустава.

По источнику

- Артериальные
- Венозные
- Капиллярные
- Паренхиматозные
- смешанные



Симптомы кровотечений



Геморрагический шок – развивается вследствие острой потери крови.

Острая кровопотеря – потеря большого количества крови за короткий промежуток времени.

ОЦК – объем крови циркулирующий в сосудистом русле и сердце.

ОЦК – у женщин – 65 мл/кг,
у мужчин – 70 мл/кг.

Женщина с массой тела 60 кг: 65 мл x 60 кг =
3 900 мл.

Геморрагический шок развивается при кровопотере свыше 10% ОЦК.

- Приблизительная величина кровопотери определяется по шоковому индексу **Альговера**, равному частному от деления частоты пульса на величину систолического АД.
- Шоковый индекс *Альговера* = Частота пульса

АД систол.
- При потере 20-30% ОЦК индекс Альговера соответствует 1,0, при потере более 30% ОЦК – 1,5 и при потере более 50% ОЦК- 2,0.

Фазы шока

- **1 фаза – эректильная (фаза возбуждения).** Наступает сразу после травмы и обычно кратковременная. Пациент в сознании, беспокойный, отмечается двигательное возбуждение, кожные покровы бледные, АД в пределах нормы или несколько повышено, пульс частый удовлетворительных свойств, дыхание частое достаточно глубокое.

2 фаза – торпидная (фаза торможения)

Можно выявить *жалобы* на:

- слабость,
- головокружение, особенно при подъеме головы,
- шум в ушах, «темно в глазах», «мушки перед глазами»,
- чувство нехватки воздуха (одышку),
- тошноту,
- жажду.

При *объективном обследовании* выявляется:

- бледные кожные покровы и слизистые, холодный липкий пот, акроцианоз, мраморная окраска кожи,
- гиподинамия (неподвижность пациента),
- заторможенность, сонливость и другие нарушения сознания до комы,
- тахикардия, ухудшения свойств пульса, нитевидный пульс,
- снижение АД,
- одышка,
- снижение диуреза (олиго- или анурия).

Механические методы временной остановки артериального кровотечения

- пальцевое прижатие артерии на протяжении,
- пальцевое прижатие артерии в ране,
- пальцевое прижатие раны- прямое давление на рану,
- наложение артериального жгута,
- максимальное сгибание или отведение конечности,
- тугая тампонада раны или полости,
- наложение кровоостанавливающего зажима на сосуд в ране.

Механические методы временной остановки венозного кровотечения:

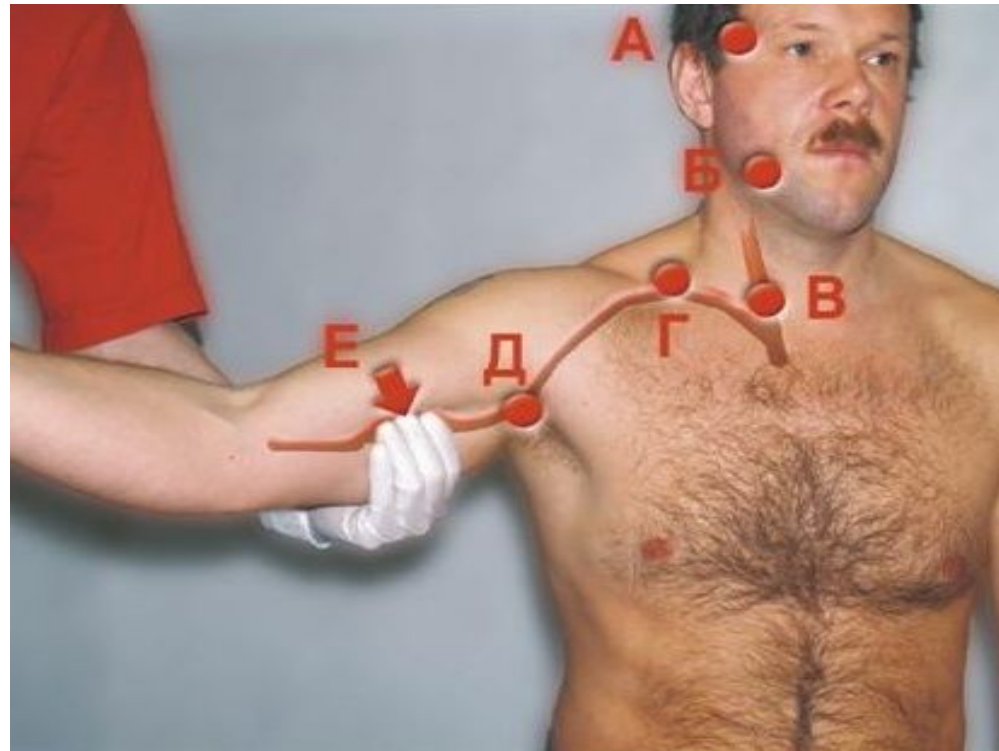
I метод.

- 1-й этап- придание конечности возвышенного положения (рана должна находиться выше уровня сердца),
- 2-й этап- наложение давящей повязки,

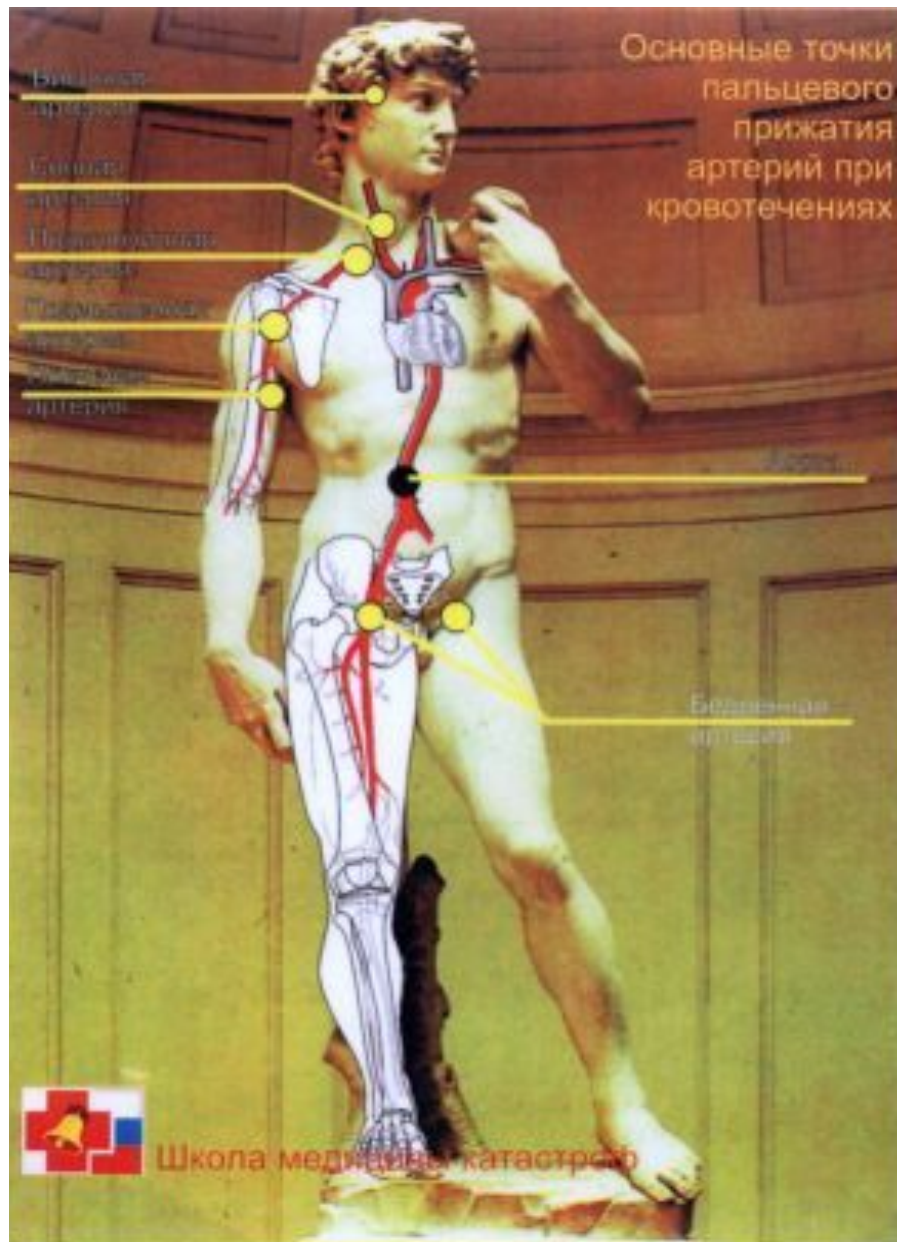
II метод.

Пальцевое прижатие раны или тугая тампонада раны или полости (может применяться при ранении крупных вен и там, где нельзя наложить давящую повязку).

Пальцевое прижатие артерии



- Прижатие артерии на конечности осуществляется выше раны, на шее ниже раны.



Пальцевое прижатие артерий.

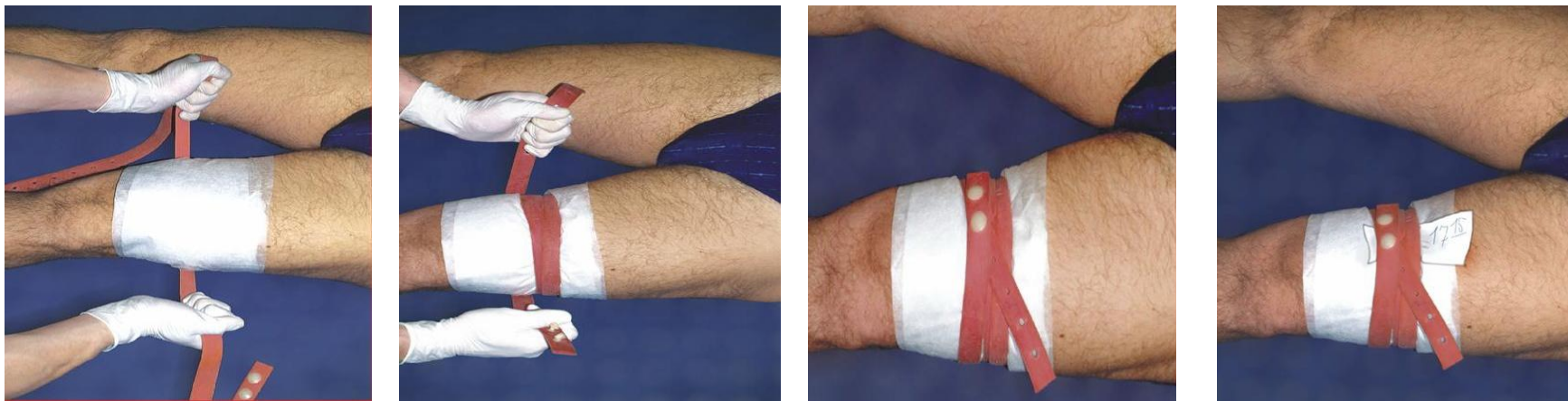




- Пальцевое прижатие раны (прямое давление на рану).

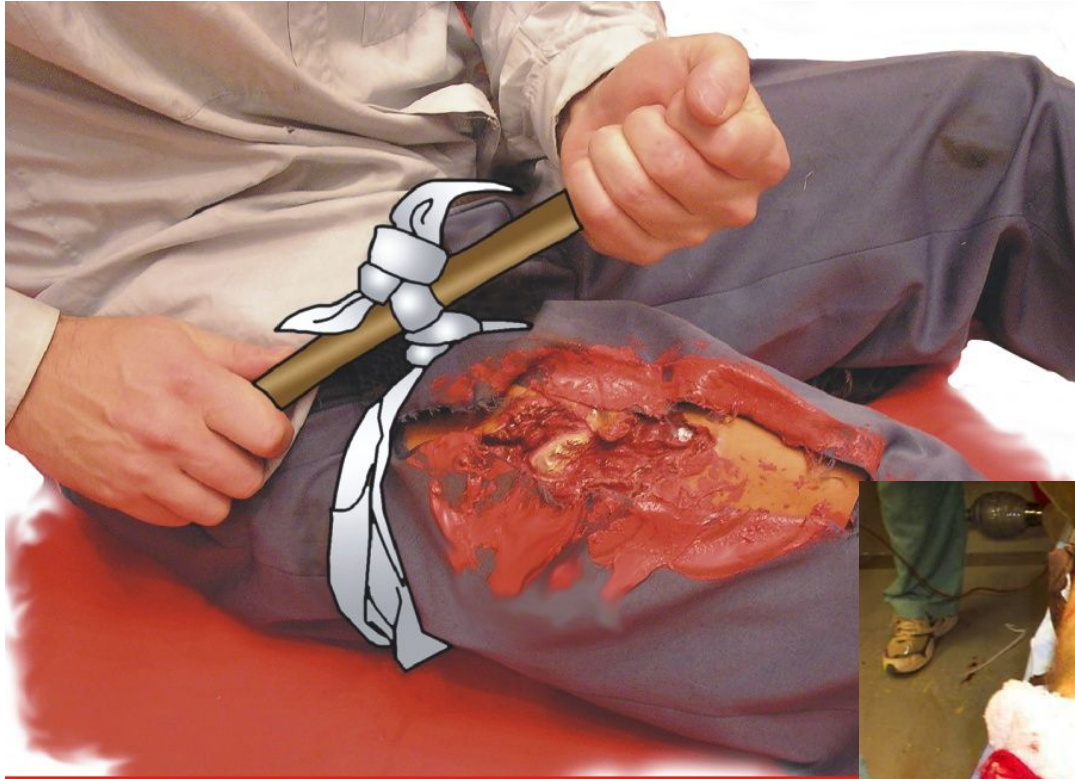


Наложение артериального жгута.



- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают как можно ближе к ране
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают.
- Затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Маркируют жгут.
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности
- Детям до трех лет жгут не накладывается.

Наложение жгута-закрутки



Максимальное сгибание конечности.

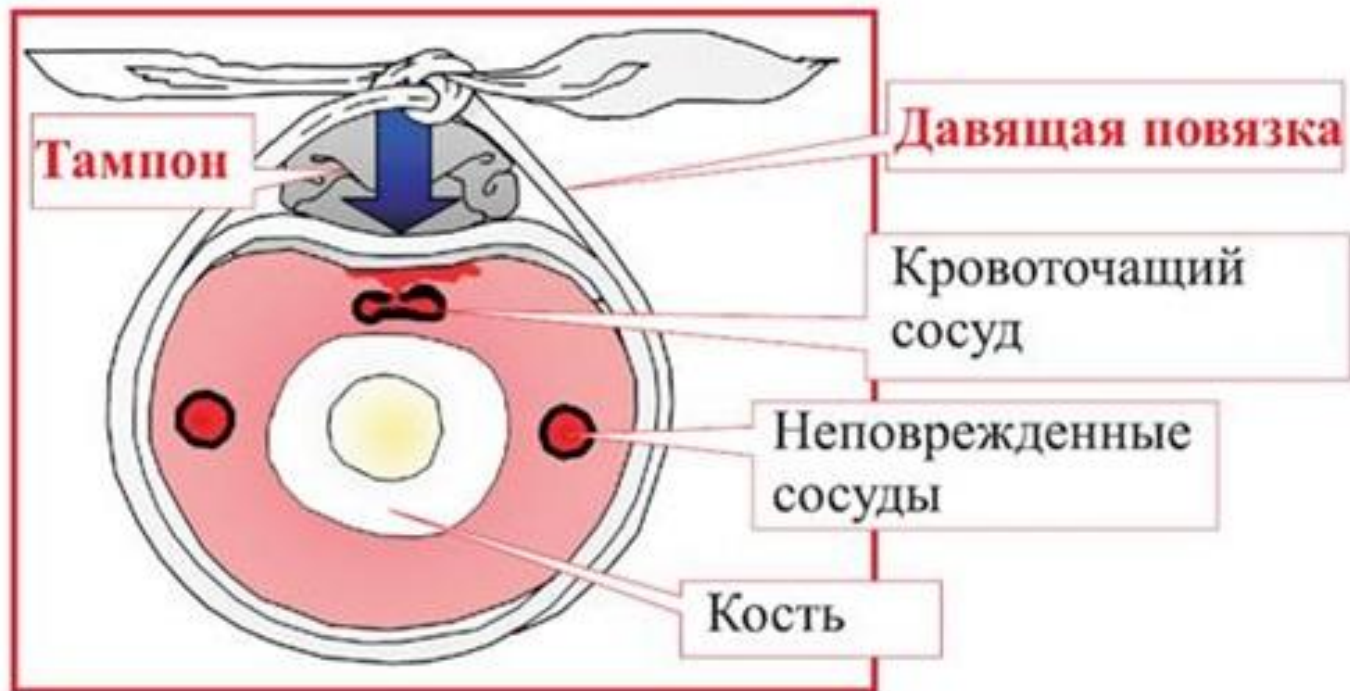


Наложение давящей повязки.

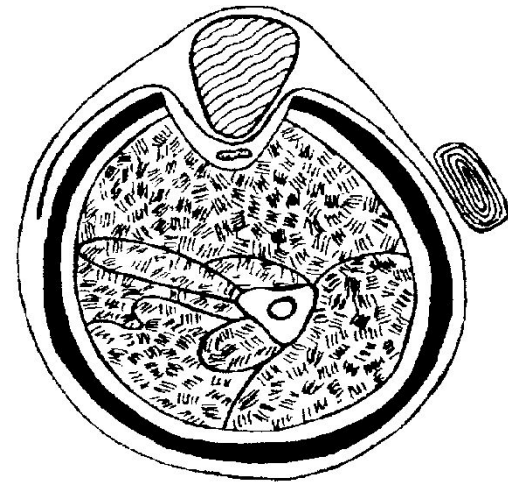
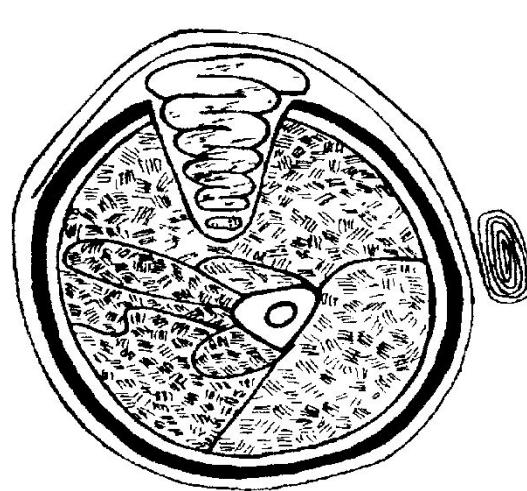
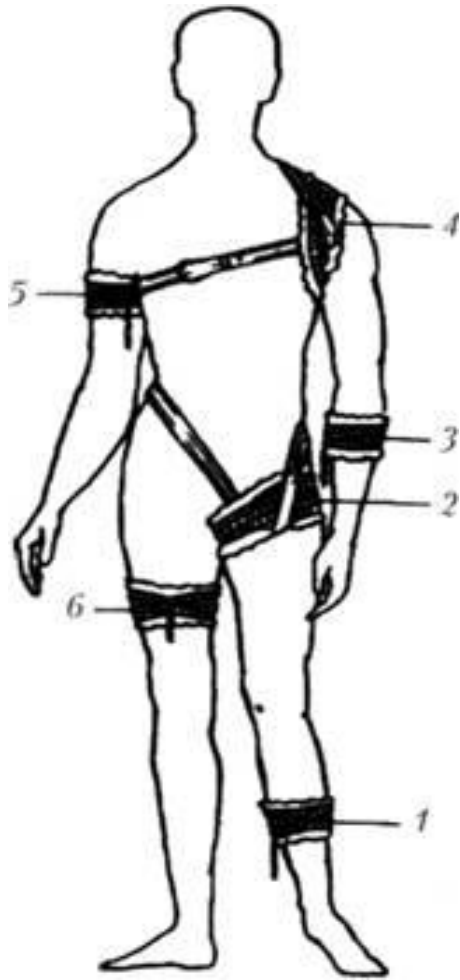




Давящая повязка.



Тугая тампонада раны.



НП при наружном кровотечении

- Остановить кровотечение доступным способом в зависимости от вида кровотечения.
- Обеспечить пациенту правильное положение.
- Наложить стерильную повязку на рану.
- При необходимости выполнить обезболивание – 2 мл 50% анальгина, или 1 мл 2% промедола, или 1 мл 0,005% фентанила, или трамал 100мг.
- Провести транспортную иммобилизацию.
- При наличии шока проводить противошоковые мероприятия.
- Контролировать состояние пациента до доставки в ЛПУ.

НП при геморрагическом шоке

- Уложить пострадавшего в противошоковое положение (лежа без подушки с возвышенным ножным концом не менее, чем на 30°).
- Успокоить пострадавшего, обеспечить полный покой.
- Укутать пострадавшего.
- При внутреннем кровотечении местно применить холод.
- Провести обезболивание (если помощь оказывает реанимационная бригада можно применять общие анестетики- кетамин или натрия оксибутират (ГОМК) после премедикации атропином и диазепамом.
- Получить венозный доступ. ***Все препараты при шоке вводятся только внутривенно, лучше через периферический венозный катетер или катетеры.***

- Начать инфузионную терапию – внутривенное введение солевых растворов, глюкозы, противошоковых кровезаменителей (полиглюкин, препараты желатина, гидроксипропилкрахмала и др.) до стабилизации систолического АД на уровне 90 мм рт.ст. Объем, состав и скорость инфузии зависят от состояния пациента.
- Введение глюкокортикоидных гормонов (преднизолона) до 300 мг.
- При низком АД внутривенное капельное введение допамина 200 мг в 400 мл изотонического раствора хлорида натрия или любого другого кристаллоидного раствора .

Покрывало спасательное изотермическое



Изотермическое спасательное покрывало предназначено для защиты пострадавших от перегрева или переохлаждения.

Также может использоваться в качестве носилок для переноски травмированного человека.

Покрывало спасательное изготовлено из полиэфирной пленки с золотистым/серебристым напылением. Размер полотна: 160 x 210 см, в сложенном виде: 9 x 14 см.

Использование спасательного покрывала

