

Показания, противопоказания и техника выполнения основных способов временной остановки кровотечений, возможные осложнения.

Правила наложения жгута, технология контроля правильности и обоснованности наложения жгута.

Выполнила: Агафонова Ю.А  
Преподаватель: Доценко И.А



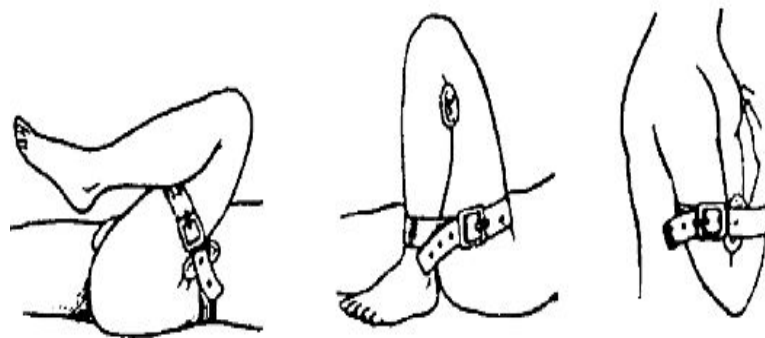
# Виды и показания

## Максимальное сгибание конечности

Метод эффективен при кровотечении из сосудов бедра (максимальное сгибание в тазобедренном суставе), голени и стопы (максимальное сгибание в коленном суставе), кисти и предплечья (максимальное сгибание в локтевом суставе).

## Показания

Максимальное сгибание конечности применяют при артериальном кровотечении, а также при любом массивном кровотечении из ран конечностей. Метод менее надёжен, чем использование кровоостанавливающего жгута (см. ниже), но в то же время и менее травматичен. Максимальное сгибание в локтевом суставе часто применяют для остановки кровотечения после пункции локтевой вены (внутривенные инфузии, забор крови для исследований).



## **Возвышенное положение конечности**

Метод крайне прост - необходимо поднять повреждённую конечность. Используют при венозном или капиллярном кровотечении, особенно из ран нижних конечностей.

### **Давящая повязка. Показания:**

Давящую повязку применяют при умеренном кровотечении из мелких сосудов, венозном или капиллярном кровотечении. Указанный способ - метод выбора при кровотечении из варикозно расширенных вен нижних конечностей. Давящая повязка может быть наложена на рану с целью профилактики кровотечения в раннем послеоперационном периоде (после флебэктомии, секторальной резекции молочной железы, мастэктомии и др.). Для применения этого простого способа необходим только перевязочный материал.

### **Техника**

На рану накладывают несколько стерильных салфеток (сверху иногда формируют валик) и туго бинтуют. Перед наложением повязки на конечность необходимо придать ей возвышенное положение. Повязку следует накладывать от периферии к центру.

## **Пальцевое прижатие артерий**

Это достаточно простой метод, не требующий каких-либо вспомогательных предметов.

Основное его достоинство - максимально быстрое выполнение, недостаток - эффективность только в течение 10-15 мин, т.е. кратковременность.

### **Показания**

Показание к пальцевому прижатию артерий - артериальное или массивное кровотечение из соответствующего артериального бассейна. Метод важен в экстренных ситуациях, для подготовки к применению другого способа гемостаза, например, наложения жгута.

## **Прижатие кровоточащего сосуда в ране**

Несколько особняком стоит прижатие сосуда в ране.

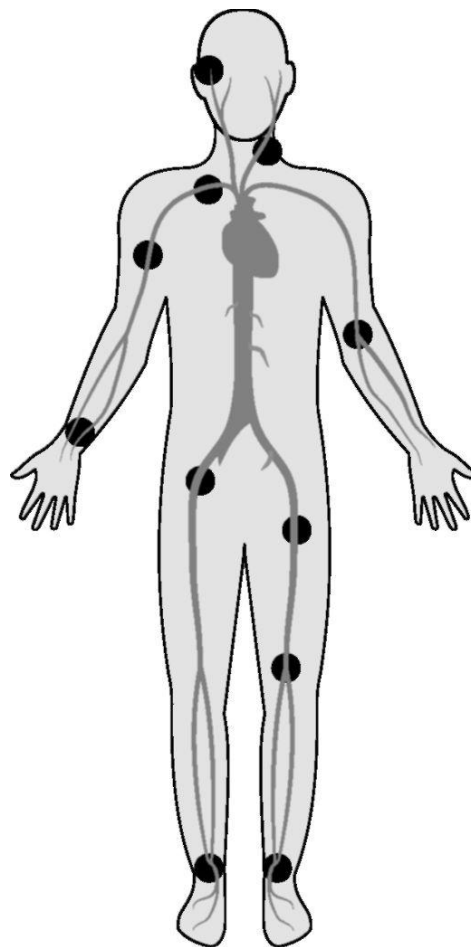
Этот приём хирурги часто применяют при возникновении кровотечения во время операции.

Место повреждения сосуда или сосуд проксимальнее пережимают одним или несколькими пальцами, кровотечение прекращается, рану осушивают и выбирают наиболее адекватный окончательный способ остановки кровотечения.

Название артерии	Внешние ориентиры	Подлежащая кость
<i>A. temporalis</i>	1 см кверху и кпереди от отверстия наружного слухового прохода	Височная кость
<i>A. facialis</i>	2 см кпереди от угла нижней челюсти	Нижняя челюсть
<i>A. carotis communis</i>	Середина внутреннего края кивательной мышцы (верхний край щитовидного хряща)	Сонный бугорок поперечного отростка VI шейного позвонка
<i>A. subclavia</i>	Позади ключицы в средней трети	I ребро
<i>A. axillaris</i>	Передняя граница роста волос в подмышечной впадине	Головка плечевой кости
<i>A. brachialis</i>	Медиальный край двуглавой мышцы ( <i>sulcus bicipitalis medialis</i> )	Внутренняя поверхность плеча
<i>A. femoralis</i>	Середина паховой складки (по костным ориентирам)	Горизонтальная ветвь лонной кости
<i>A. poplitea</i>	Вершина подколенной ямки	Задняя поверхность большеберцовой кости
<i>Aorta abdominalis</i>	Область пупка (прижатие кулаком)	Поясничный отдел позвоночника

# Наложение жгута

Наложение жгута - очень надёжный способ временной остановки кровотечения.  
Стандартный жгут представляет собой резиновую ленту 1,5 м длиной с цепочкой и крючком на концах.

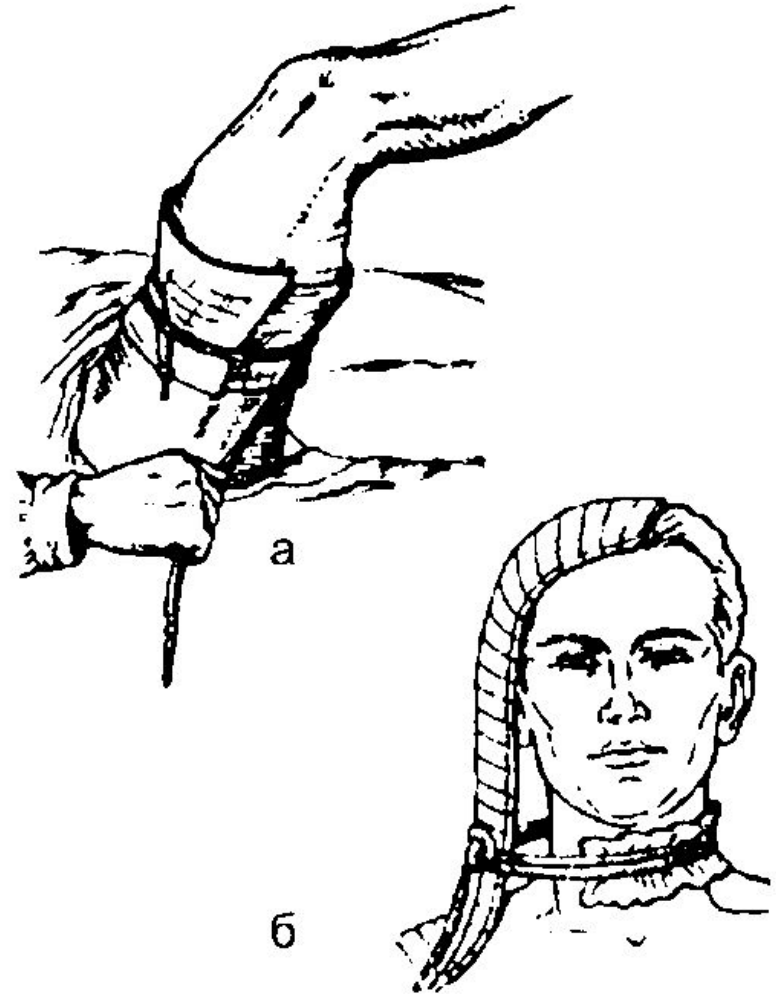


## Показания

- Обычно метод применяют при кровотечении из ран конечностей, хотя возможно наложение жгута в паховой и подмышечной областях, а также на шее (при этом сосудисто-нервный пучок на неповреждённой стороне защищают шиной Крамера.

Основные показания к наложению жгута:

- артериальное кровотечение из ран конечностей;
- любое массивное кровотечение из ран конечностей.
- Особенность этого способа - полное прекращение кровотока дистальнее жгута. Это обеспечивает надёжность остановки кровотечения, но в то же время вызывает значительную ишемию тканей. Кроме того, жгут может сдавливать нервы и другие образования.





## **Общие правила наложения жгута**

Правила наложения жгута.

1. Перед наложением жгута следует приподнять конечность.
2. Жгут накладывают проксимальнее раны и как можно ближе к ней.
3. Под жгут необходимо подложить ткань (одежду).
4. При наложении жгута делают 2-3 тура, равномерно растягивая его, причём туры не надо накладывать один на другой.
5. После наложения жгута обязательно нужно указать точное время его наложения (обычно под жгут кладут листок бумаги с соответствующей записью).
6. Часть тела, где наложен жгут, должна быть доступна для осмотра.
7. Пострадавших со жгутом транспортируют и обслуживают в первую очередь.

Критерии правильно наложенного жгута:

- остановка кровотечения;
- прекращение периферической пульсации;
- бледная и холодная конечность.

# Важно!

Жгут нельзя держать более 2 ч на нижних конечностях и 1,5 ч на верхних.

В противном случае возможно развитие некроза конечности вследствие её длительной ишемии.

При необходимости длительной транспортировки пострадавшего жгут каждый час распускают примерно на 10-15 мин, заменяя этот метод другим временным способом остановки кровотечения (пальцевое прижатие). Снимать жгут нужно постепенно ослабляя его, с предварительным введением обезболивающих средств.

# Наложение зажима на кровоточащий сосуд

Метод показан при остановке кровотечения во время операции.

Хирург накладывает на кровоточащий сосуд специальный кровоостанавливающий зажим (зажим Бильрота), кровотечение останавливается. Затем применяют окончательный метод, чаще всего - перевязку сосуда. Метод очень прост, эффективен и надёжен, поэтому и получил очень широкое распространение. При наложении зажима необходимо помнить, что делать это нужно крайне аккуратно, иначе в зажим, кроме повреждённого, может попасть и магистральный сосуд или нерв.

Зажим Бильрота



# Временное шунтирование

- Применяется при повреждении крупных магистральных сосудов, в основном артерий, прекращение кровотока по которым может привести к нежелательным последствиям и даже угрожать жизни больного.

**Пример:** К молодому хирургу в результате автокатастрофы поступает пациент с ранением бедренной артерии. На месте происшествия был наложен жгут, прошло 1,5 ч. Хирург выполняет ПХО раны и при ревизии обнаруживает полное пересечение бедренной артерии с размождением её концов. Если артерию перевязать - возникнет угроза развития гангрены конечности. Для выполнения сложного сосудистого вмешательства по восстановлению сосуда нужны специальные инструменты и соответствующий опыт. Накладывать жгут и транспортировать больного в сосудистый центр опасно из-за уже достаточно длительного срока ишемии. Что же делать? Хирург может вставить в повреждённые концы сосуда трубку (полиэтиленовую, стеклянную) и фиксировать её двумя лигатурами. Кровообращение в конечности сохранено, кровотечения нет. Подобные временные шунты функционируют в течение нескольких часов и даже нескольких суток, что позволяет затем выполнить наложение сосудистого шва или протезирование сосуда.

Все материалы: **Общая хирургия: учебник / Петров С.В. - 3-е изд., перераб. и доп. - 2010. - 768 с. : ил.**

**Спасибо за внимание!**