

Носовое кровотечение

Носовое кровотечение

Синоним: Эпистаксис

МКБ. R04.0 Носовое кровотечение.

Возрастные особенности:

- преобладающий возраст:
до 10 и после 50 лет

- дети

(наиболее типично переднее кровотечение);

- пожилые

(наиболее типично заднее кровотечение).

Профилактика.

Смазывание ноздрей и тампонов вазелиновым маслом для предотвращения высыхания тампонов и образования корочек, стрижка ногтей

Носовое кровотечение

Преобладающий возраст

- до 10 и после 50 лет.

Этиология

- Идиопатическое кровотечение (наиболее распространено)
- Травматическое кровотечение - ковыряние в носу (*epistaxis digitorum*), сухость слизистой оболочки и лёгкость травматизации, инородное тело, переломы костей носа
- Инфекции верхних дыхательных путей - острый и хронический риниты, острый и хронический синуситы
- Сосудистые аномалии - склеротические возрастные изменения сосудов, наследственная геморрагическая телеангиэктазия, артериовенозные аневризмы

Носовое кровотечение

- Новообразования
(в т.ч. и опухоли придаточных пазух)
- Артериальная гипертензия
(обычно в комбинации с другими причинами)
- Патология свертывающей системы крови
-врождённые (гемофилия), терапевтические или
вызванные побочными эффектами лекарственных
средств, лейкозами, дисфункцией тромбоцитов
и другой патологией крови
- Искривление перегородки
(одна сторона более подвержена
высушивающему воздействию воздуха)
- Эндометриоз (носовая эктопия эндометрия)

Носовое кровотечение

Клиническая картина

Обычно наружное носовое кровотечение, заднее кровотечение может проявляться кровохарканьем, тошнотой, рвотой кровью или меленой.

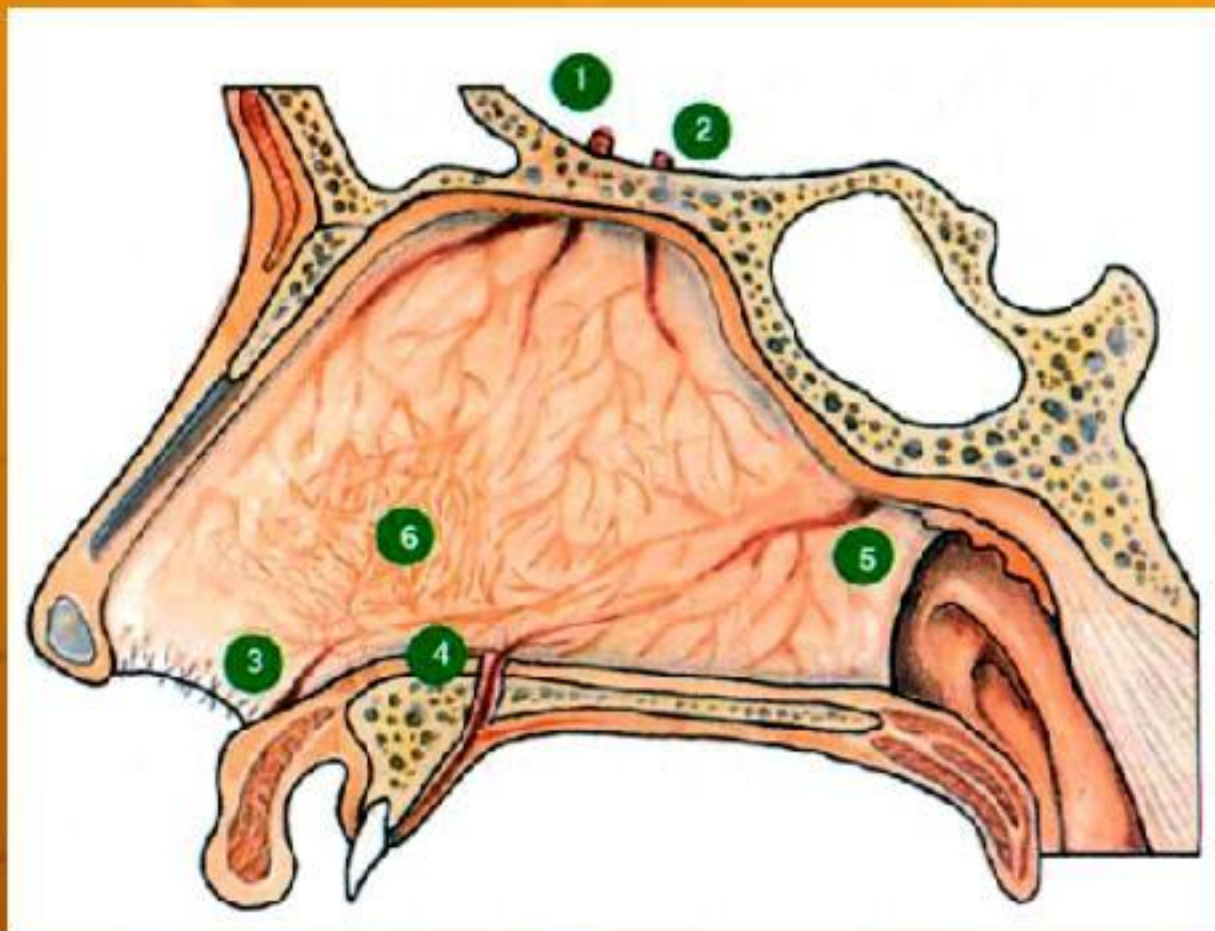
Лабораторные исследования.

Общий анализ крови - признаки гиповолемического шока при массивном кровотечении или анемии.

Дифференциальный диагноз.

Носовое кровотечение - не самостоятельная нозологическая форма, а симптом или признак.

Менее чем в 10% случаев обусловлено новообразованиями или патологией свёртывающей системы крови



Зона Киссельбаха.

1 и 2 - передняя и задняя решетчатые артерии;
3 – ветви лицевой артерии; 4 и 5 – небная и крыло-небная-артерия; 6 – зона Киссельбаха

Зона Киссельбаха

Зона Киссельбаха – анатомическое образование расположенное в 1 мм от входа в нос в передне-нижнем отделе носовой перегородки.

Более 70% носовых кровотечений, особенно у детей, происходят из этой зоны.

При повторных безболезненных кровотечениях необходимо в первую очередь осмотреть зону Киссельбаха

Переднее носовое кровотечение

- Наиболее простым способом остановки переднего кровотечения является простое придавливание крыльев носа к носовой перегородке.
- Для уменьшения венозного давления, пациента необходимо усадить вертикально.
- При продолжении кровотечения применяют местные анестетики и препараты суживающие сосуды

Переднее носовое кровотечение

- Видимые источники кровотечения прижигают ляписом до образования серого струпа.
- Не следует прижигать перегородку с двух сторон на одном уровне – можно вызвать некроз хряща и перфорацию перегородки.
- Можно использовать аппликацию микрофибриллярного коллагена или окисленной регенерированной целлюлозы. Они растворяются в носу в течение нескольких дней

Носовое кровотечение лечение (режим)

- Обычно амбулаторный. При массивном кровотечении показана госпитализация
 - Пациенты пожилого и старческого возраста с задним кровотечением и тампонадой или применением баллонных систем, как правило, нуждаются в госпитализации
 - Постельный режим, приподнятое положение головного конца кровати под углом 45-90°.
- Диета. Исключение приёма алкоголя и горячих напитков

Носовое кровотечение

Тактика ведения

- При геморрагическом шоке показаны реанимационные мероприятия.
 - Седативные, обезболивающие, антигипертензивные или гемостатические средства - по показаниям.
- Следует определить источник кровотечения
«Необходимо удалить из носовой полости жидкую кровь (отсасыванием) и сгустки (с помощью пинцета или попросив пациента высморкаться).
Для определения локализации следует промокнуть подозрительные участки влажным тампоном. Наличие нескольких источников свидетельствует о системном заболевании»

Носовое кровотечение

Переднее кровотечение

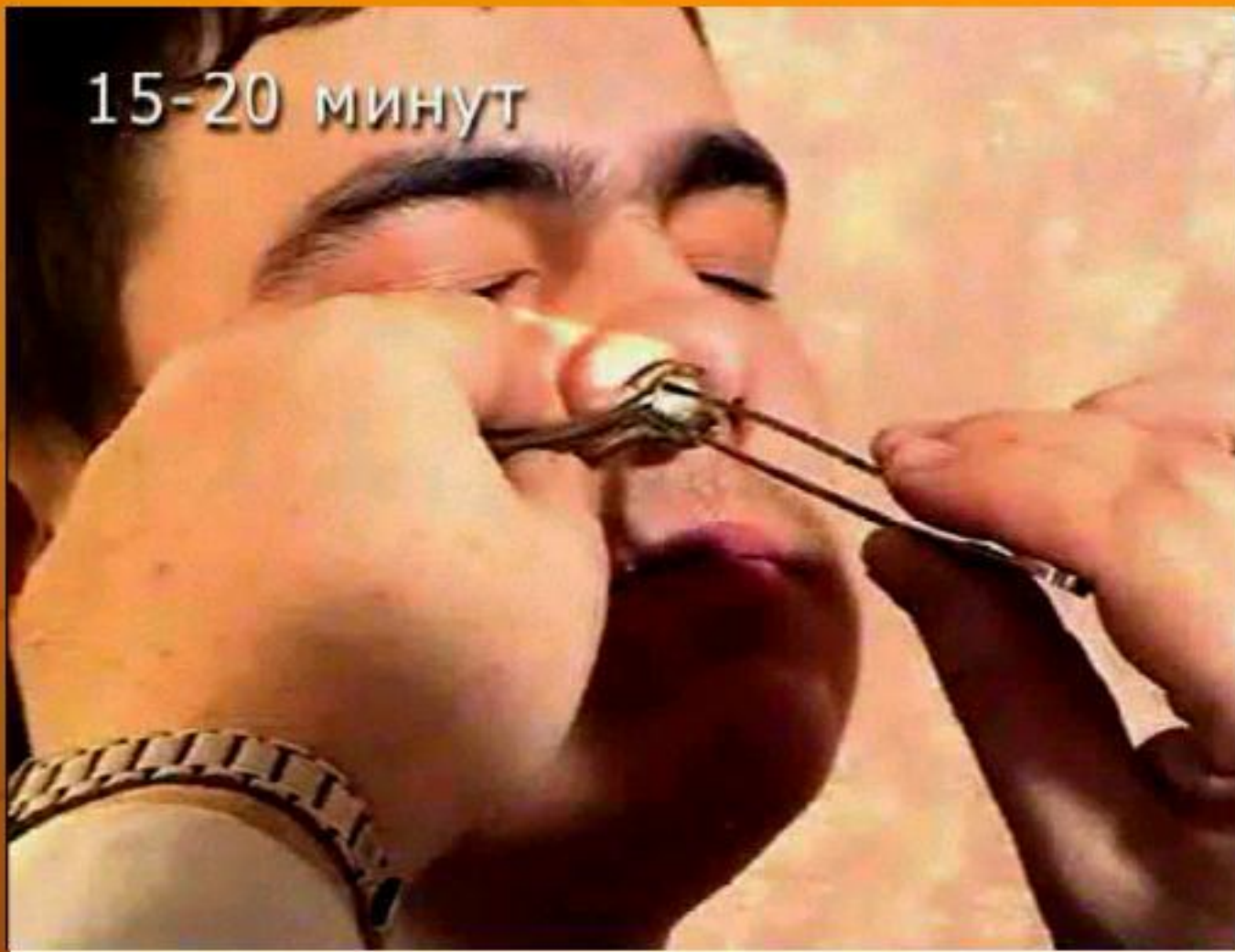
В носовую полость следует поместить тампон, смоченный раствором сосудосуживающего препарата и местного анестетика, и прижать крылья носа на 15-20 мин. Затем следует удалить тампон и осмотреть сосуды.

Показано прижигание р-ром нитрата серебра в течение 30 с (прижимать необходимо довольно плотно). Помимо нитрата серебра возможно использование хромовой или 25% трихлорацетиловой кислоты

При повреждении крупных сосудов предпочтительнее применять электрокоагуляцию.

Следует избегать бессистемной коагуляции участков большой площади

15-20 минут



Введение тампона в нос

Носовое кровотечение

Переднее кровотечение

При безуспешности предыдущих мероприятий показаны введение второй дозы обезболивающего вещества и передняя тампонада носа с использованием узкой полоски марли шириной 1-2 см и длиной 1,5-2 м, пропитанной вазелиновым маслом для предотвращения присыхания тампона следует использовать пинцет с узкими браншами и носовое зеркало для плотной укладки марлевой полоски. Укладку необходимо производить послойно, причём каждый последующий слой должен перекрывать предыдущий (змеевидно). При правильно выполненной тампонаде в носовой полости уместается вся длина тампона



Инструменты и материалы
для передней тампонады носа

Переднюю тампонаду носа

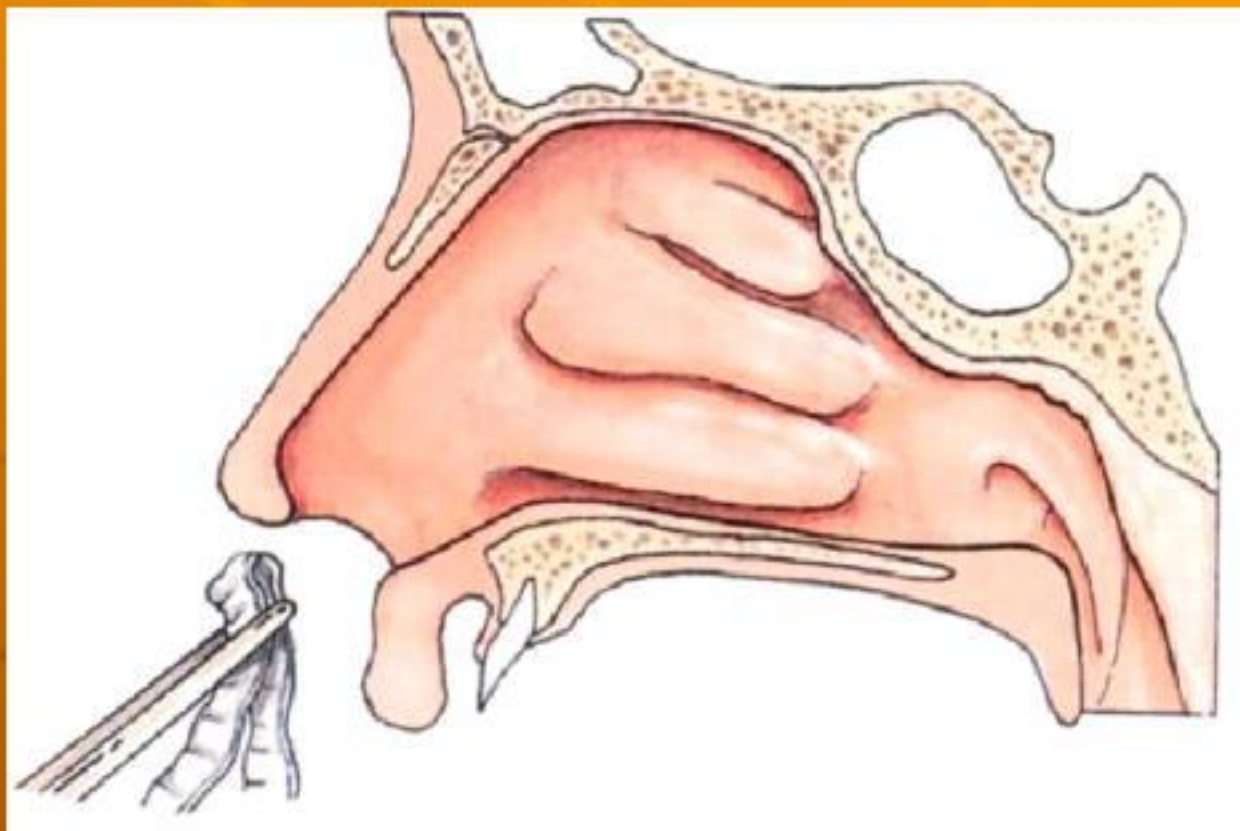
выполняют при кровотечениях из средних и задних его отделов. Предварительно целесообразно обезболить слизистую оболочку раствором дикаина (1-2%) или лидокаина. Тампонаду осуществляют с помощью длинного (50- 60 см) стерильного марлевого тампона, пропитанного вазелиновым маслом или гемостатической эмульсией. Тампон укладывают «гармошкой». Передний конец его вводят в верхний носовой ход, а далее в виде петель заполняют им всю носовую полость

Передняя тампонада носа

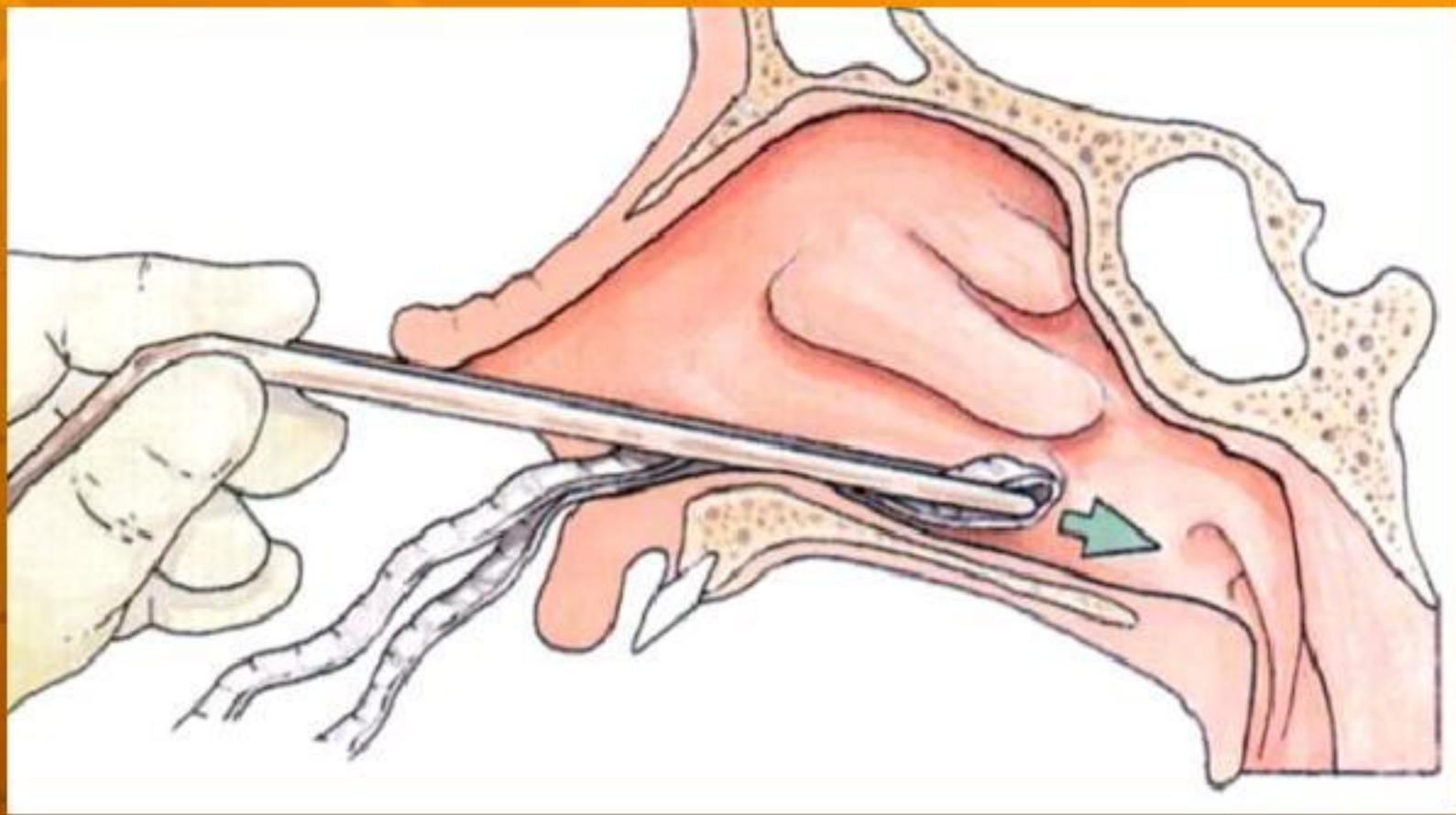
Тампонада должна быть тугой.

Производят одно- или двустороннюю тампонаду. Производить процедуру следует осторожно, чтобы не повредить слизистую оболочку. Тампоны в носу оставляют на 48 часов. Об эффективности процедуры судят по данным осмотра глотки (отекание крови из задних отделов полости носа по задней стенке глотки свидетельствует о недостаточности тампонады).

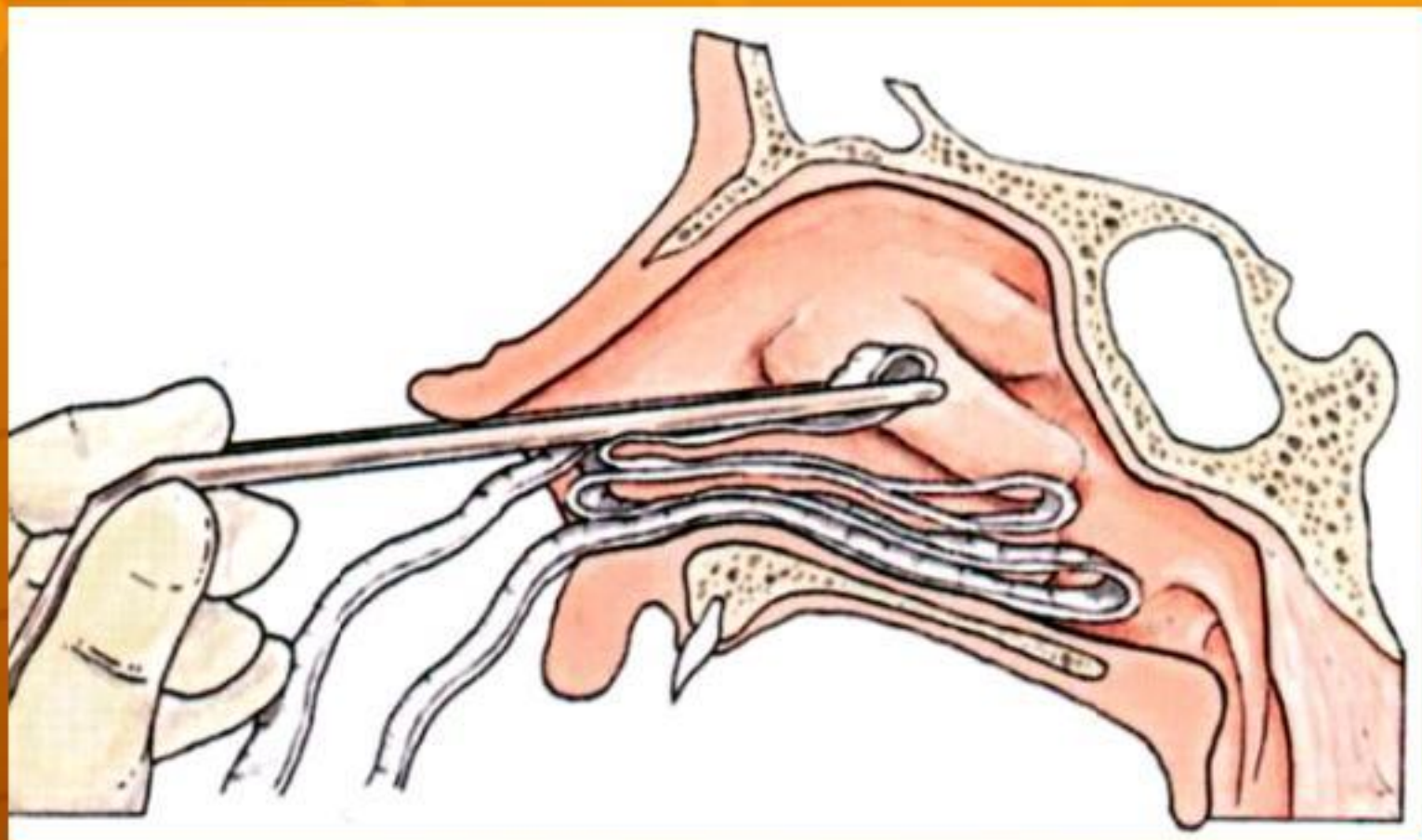
После этого накладывают пращевидную повязку



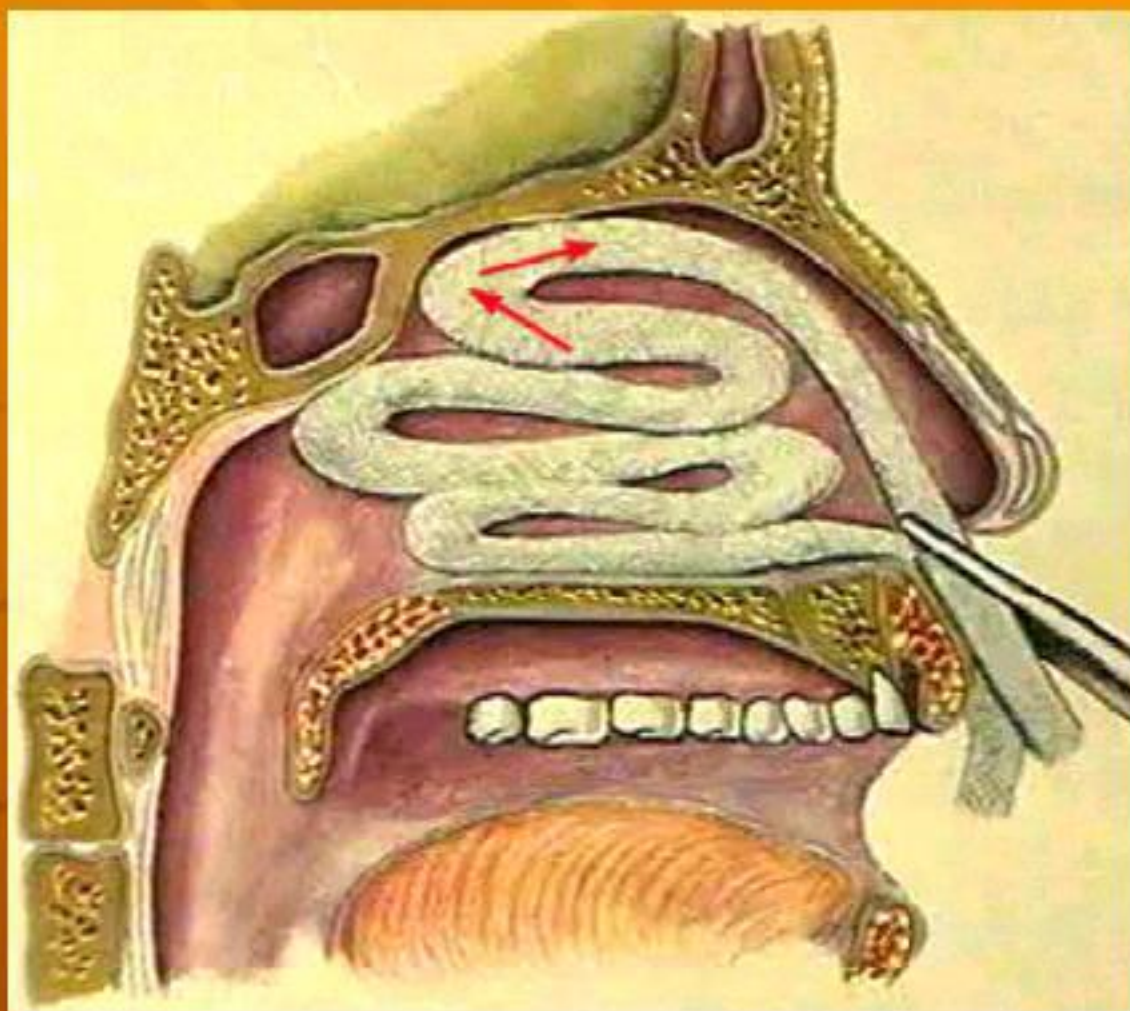
Введение тампона в полость носа осуществляется после предварительного удаления сгустков и обработки полости носа сосудосуживающими препаратами и местными анестетиками



С помощью щипцов Политцера марлевый тампон вводится как можно глубже параллельно дну носовой полости



Марлевый тампон
последовательно укладывается
петлями в носовой полости



Передняя тампонада носа
(схема)

Передняя тампонада носа

Кроме марлевого тампона, для передней тампонады применяют палец от резиновой перчатки, который заполняют куском поролона соответствующей формы. Такая тампонада является более щадящей и более эффективной.

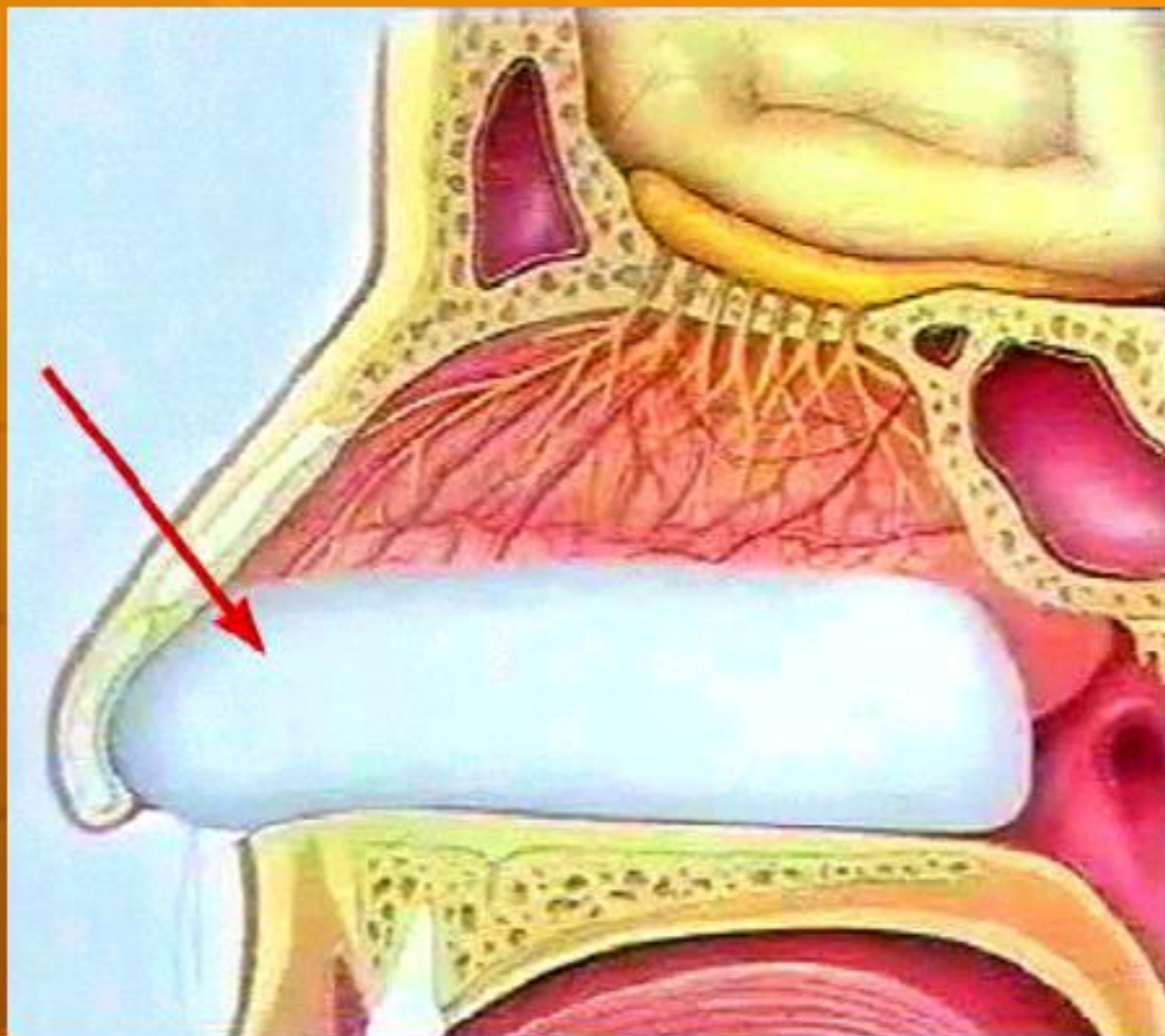
Нередко больные с носовыми кровотечениями резко возбуждены. Для снятия стресса им назначают седативные средства.

Для повышения свертываемости крови назначают 1 мл 1% раствора викасола, внутривенно вводят 10 мл 10% раствора кальция хлорида (детям 3-5% раствор), производят инъекции витаминов Р, С, рутина

Носовое кровотечение

Баллонная система - раздувающийся баллон с центральным воздуховодом или без него. Баллоны могут быть различных размеров, а также для левой и правой половины полости носа.

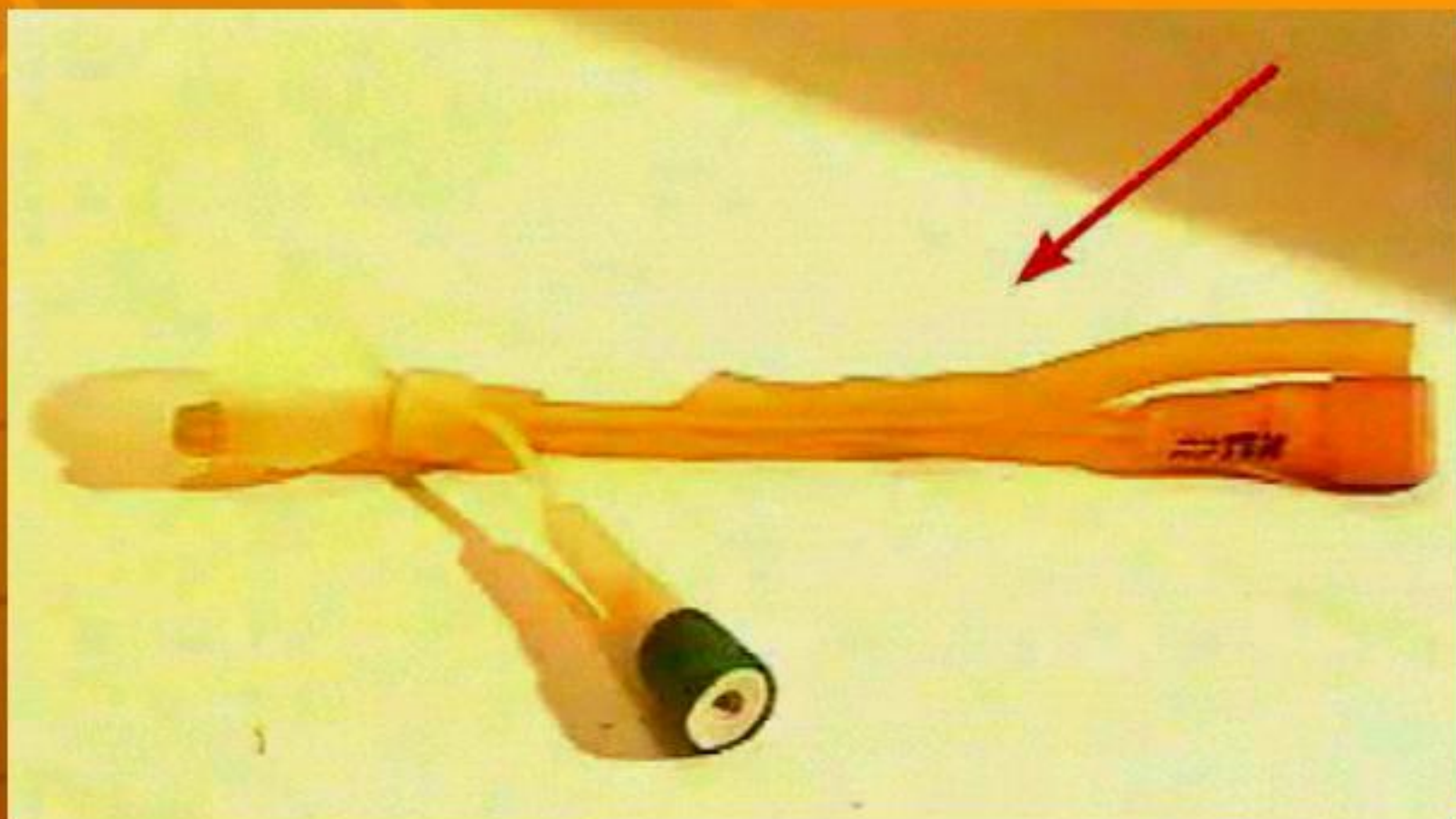
Обычная баллонная система представлена малым задним (10 см³) и большим передним (30 см³) баллонами. После проведения местной анестезии трубку вводят в поражённую половину полости носа и продвигают в носоглотку как назогастральный зонд. Затем раздувают задний баллон воздухом или водой и продвигают в обратном направлении до прижатия его к хоанам. После этого раздувают передний баллон



Остановка носового кровотечения
с использованием баллона

Носовое кровотечение

Очень эффективный метод - применение катетера-баллона Фолея размера от 10 до 14. Катетер проводят через ноздрю в носоглотку или верхние отделы ротоглотки. Необходимо убедиться, что катетер не заведён в нижние отделы глотки, для чего осматривают ротовую полость. Баллон раздувают. Проводят катетер в обратном направлении, пока он не закроет область кровотечения. Выполняют переднюю тампонаду носа. На конец катетера вблизи ноздри накладывают зажим, под который подкладывают марлевую салфетку. Конец катетера закрепляют за ухом



Носовой катетер
для остановки носового кровотечения

Прижигание кровоточащего участка носовой перегородки

Большое количество кровеносных сосудов в слизистой оболочке передних отделов носовой перегородки является предрасполагающим моментом для развития носовых кровотечений, это место называют зоной повышенной кровоточивости. При небольших повторных кровотечениях из этой зоны можно прижечь ее крепким раствором трихлоруксусной или хромовой кислоты, серебра нитратом, гальванокаутером или выполнить криовоздействие

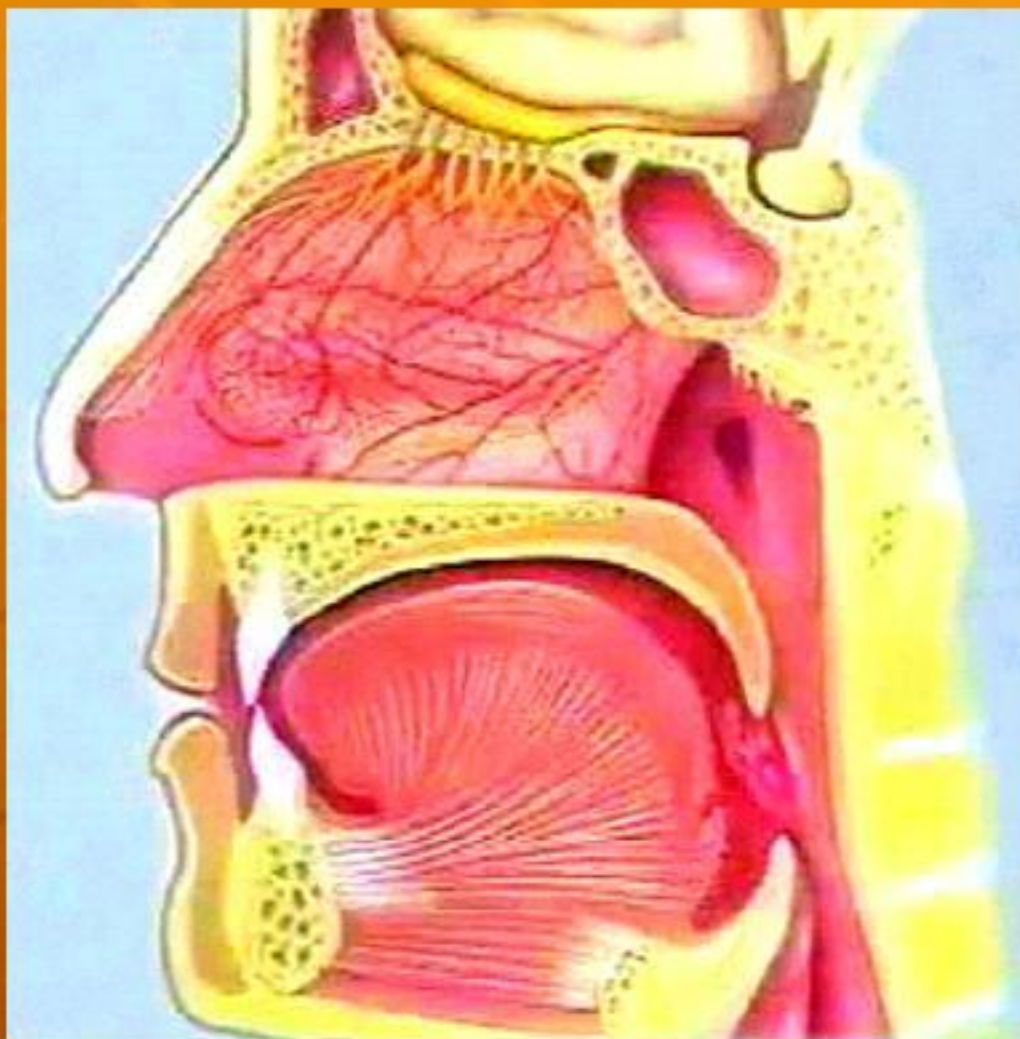


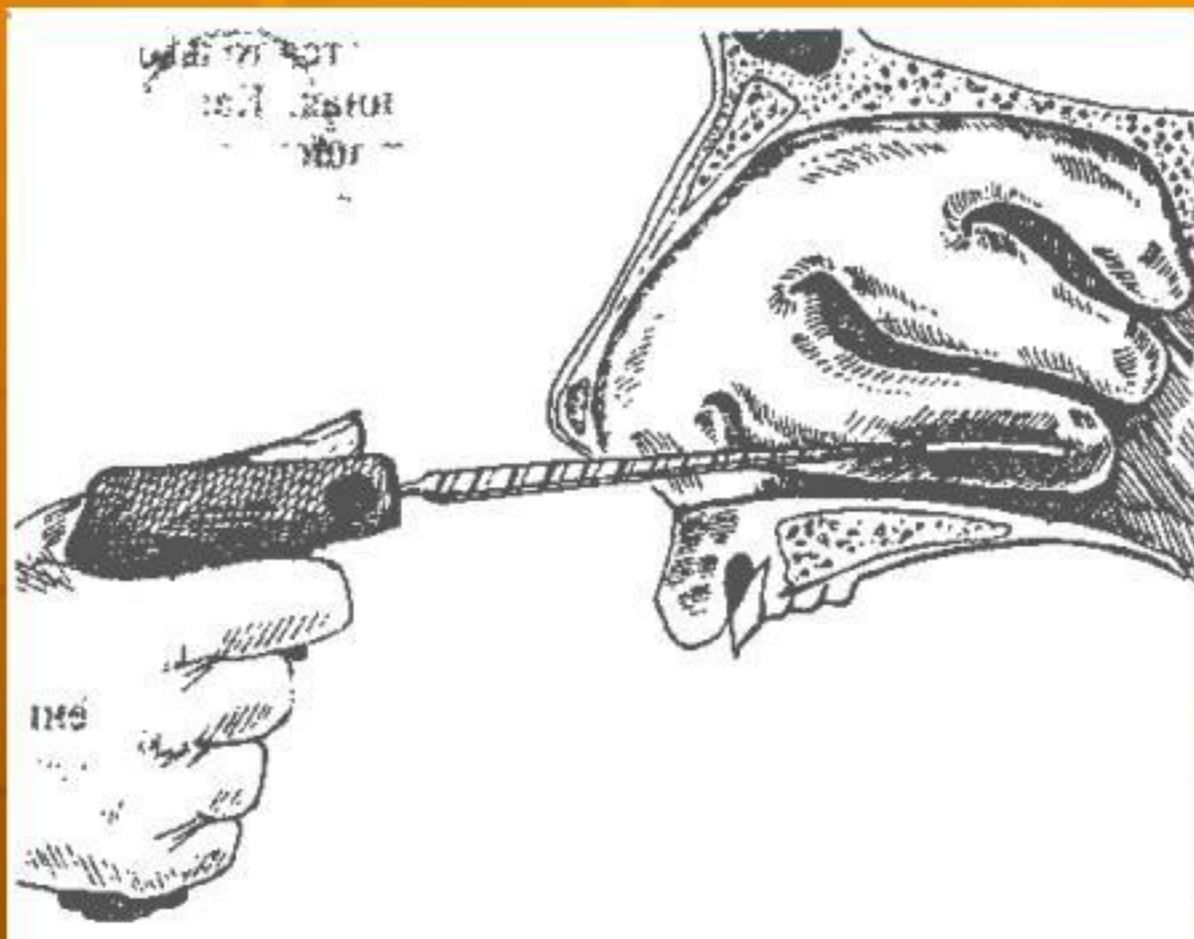
Схема кровоснабжения
носовой перегородки

Прижигание кровоточащего участка носовой перегородки

Перед манипуляцией кровотечение нужно остановить или уменьшить прижатием к его источнику ваты, смоченной 3% раствором перекиси водорода. Слизистую оболочку обезболивают с помощью местного анестетика (дикаин, лидокаин). Раскаленный над пламенем кончик металлического зонда на 2 - 3 сек. опускают в порошок серебра нитрата, и он напаяется на зонд в виде жемчужины

Прижигание кровоточащего участка носовой перегородки

Хромовую кислоту напавивают иначе: несколько кристалликов берут на кончик зонда и расплавляют над пламенем спиртовки, пока они не превратятся в жемчужину красно-бурого цвета. При перегревании образуется хрома оксид зеленого цвета, не обладающий прижигающим свойством. При использовании гальванокаутера его наконечник разогревают до красного каления, и им коагулируют кровоточащий участок



Гальванокаустика
нижнего носового хода

Носовое кровотечение

Заднее кровотечение

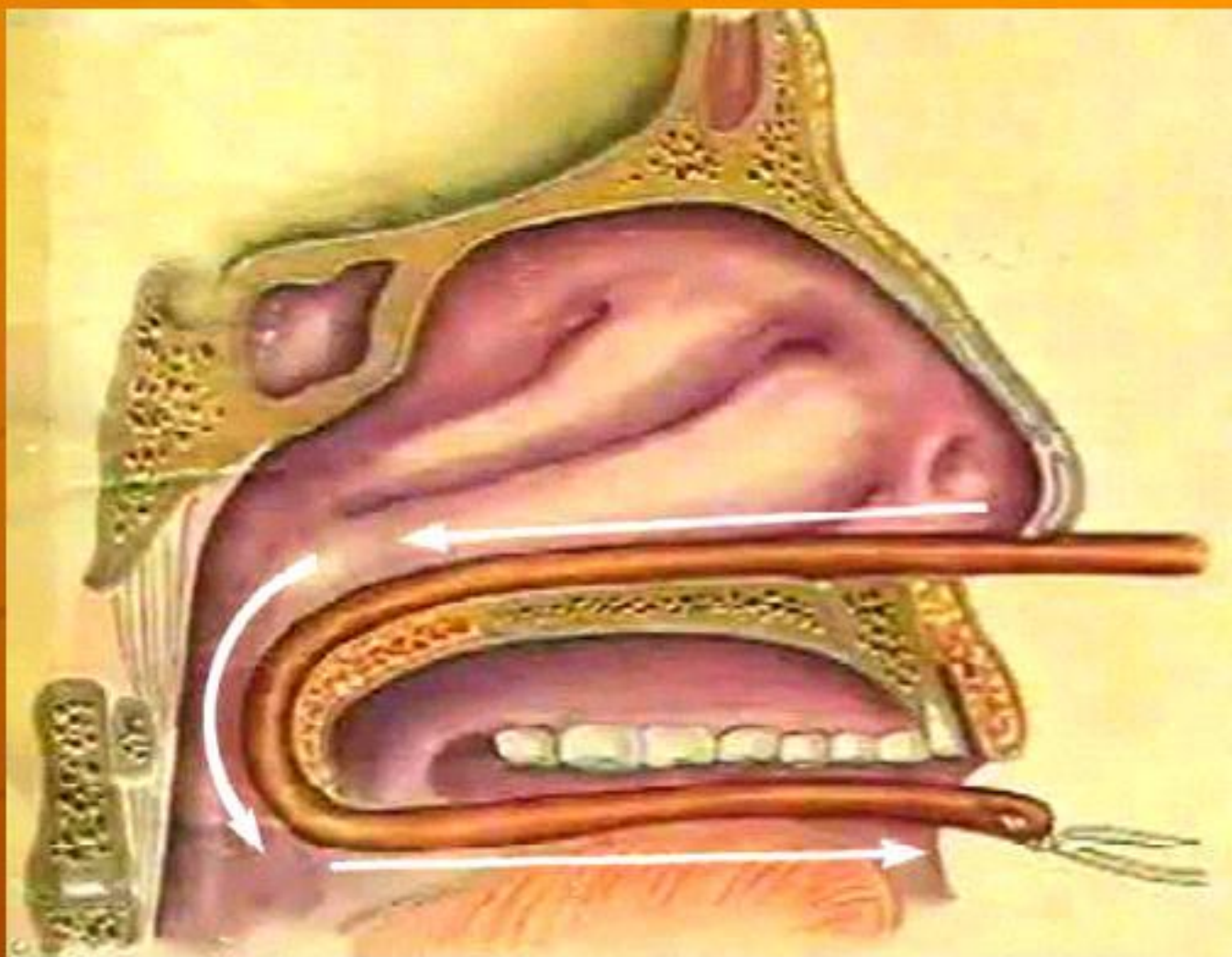
Традиционная задняя тампонада носа в настоящее время заменена различными баллонными системами. Однако при неэффективности последних для остановки кровотечения задняя тампонада носа может оказаться полезной.

Техника задней тампонады носа.

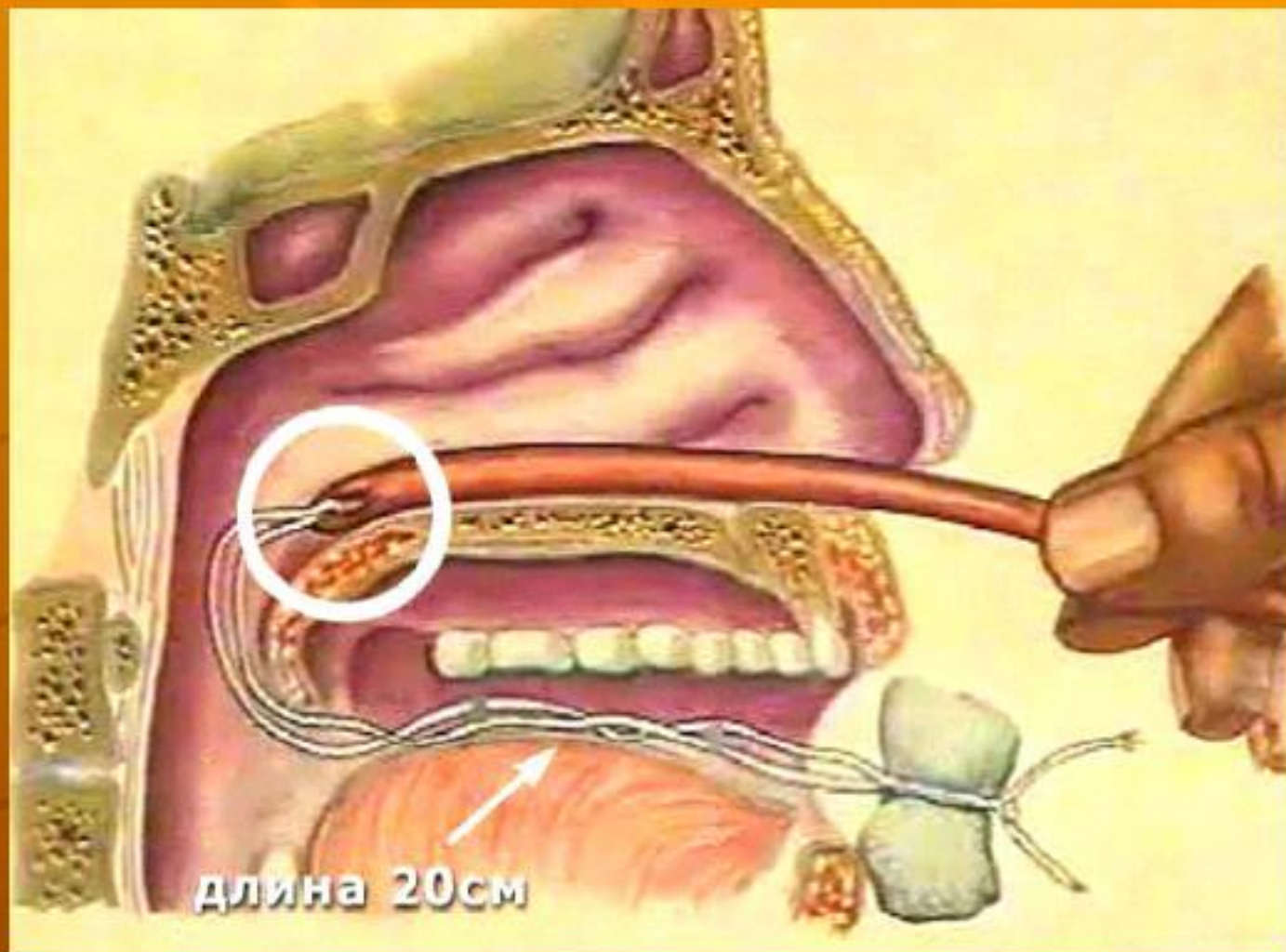
Тугой тампон, сделанный из плотно скатанных марлевых салфеток, перевязывают двумя шёлковыми нитями. Концы одной нити привязывают к катетеру, введённому в носовую полость с поражённой стороны и выведенному через рот. Катетер вытягивают из носа, что приводит к прижатию тампона к хоане позади мягкого нёба. Вторая нить свисает из носоглотки и в последующем служит для удаления тампона



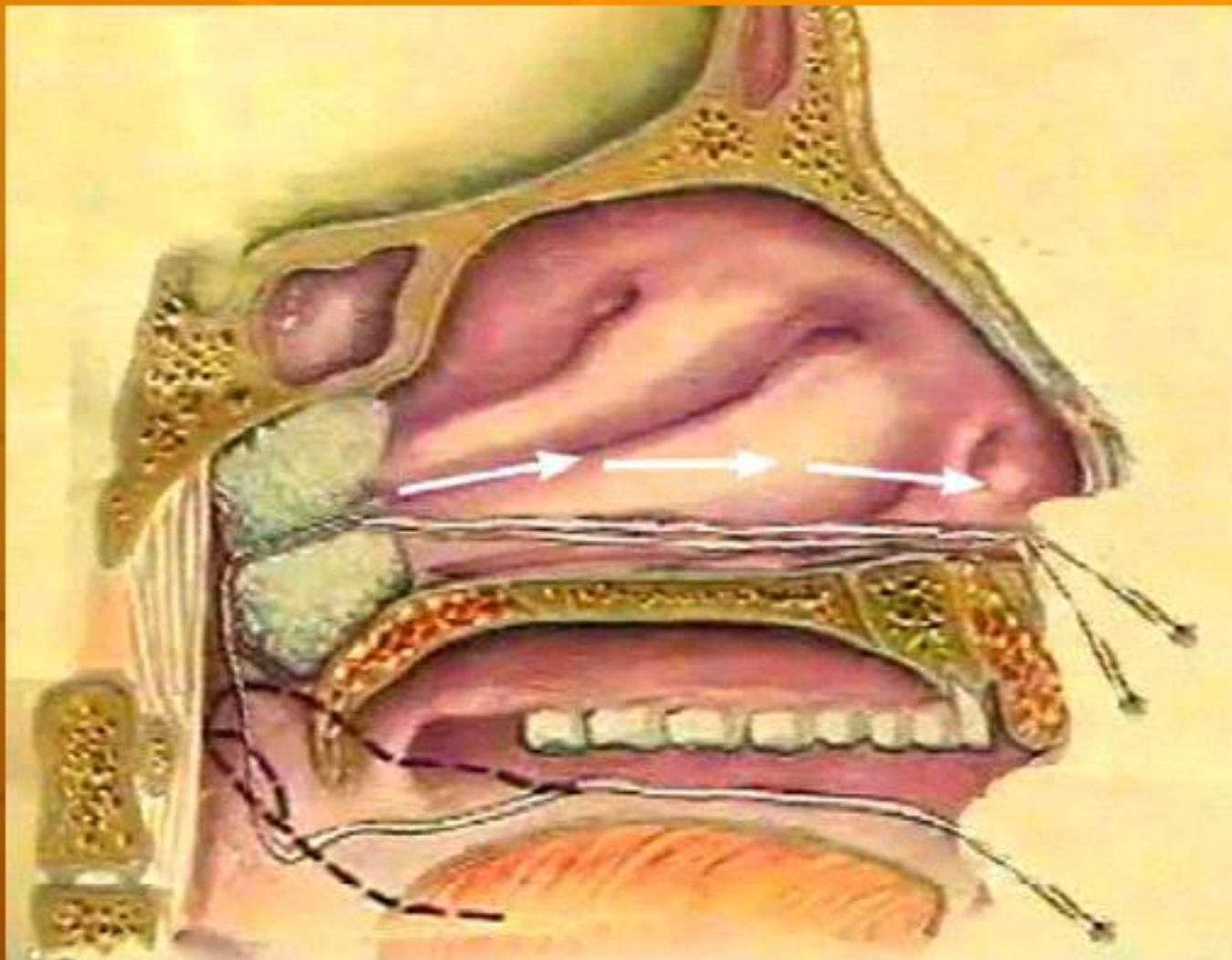
Задняя тампонада носа.
Определение размеров
носоглоточного тампона



Задняя тампонада носа.
Проведение катетера



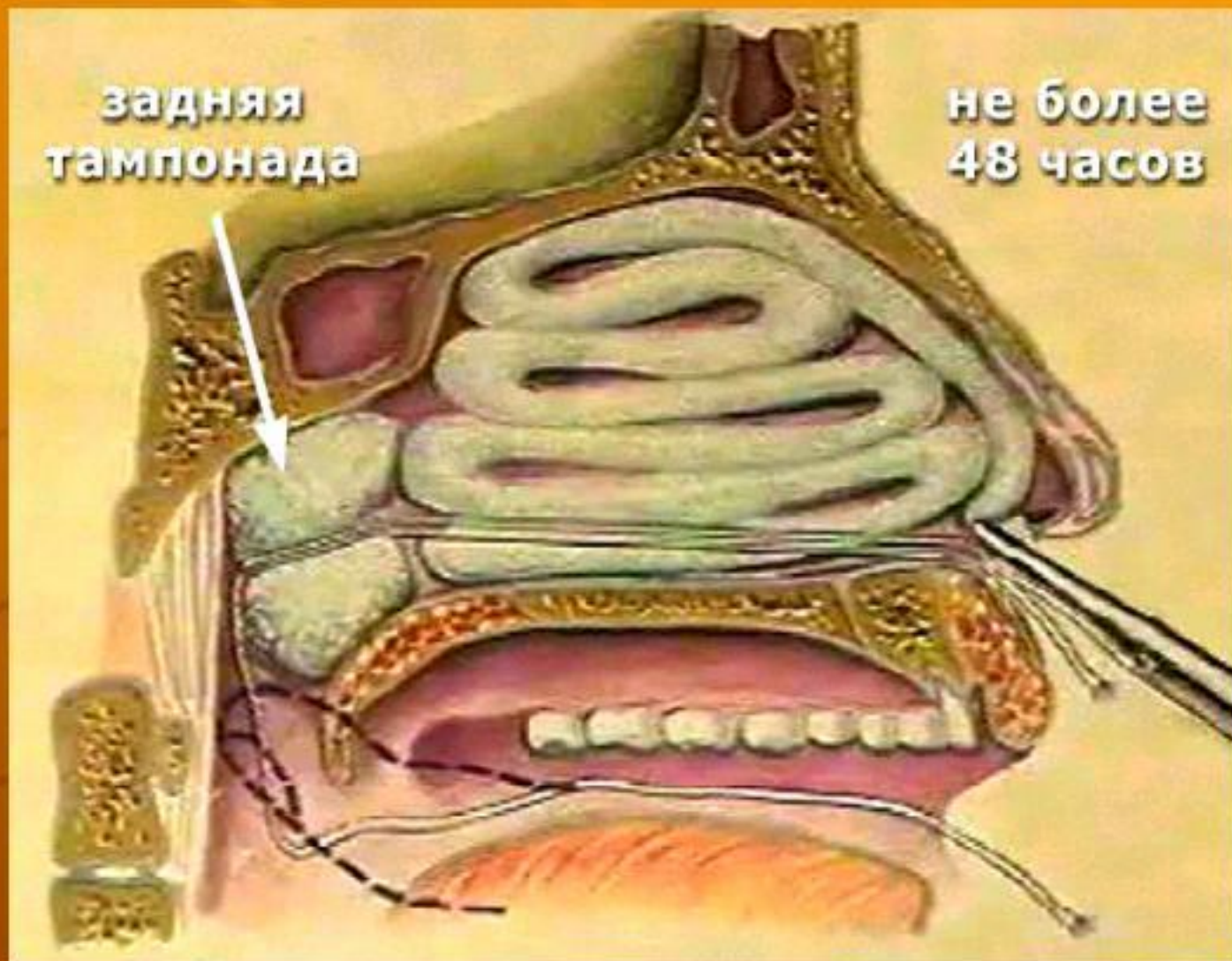
Задняя тампонада носа.
Проведение тампона



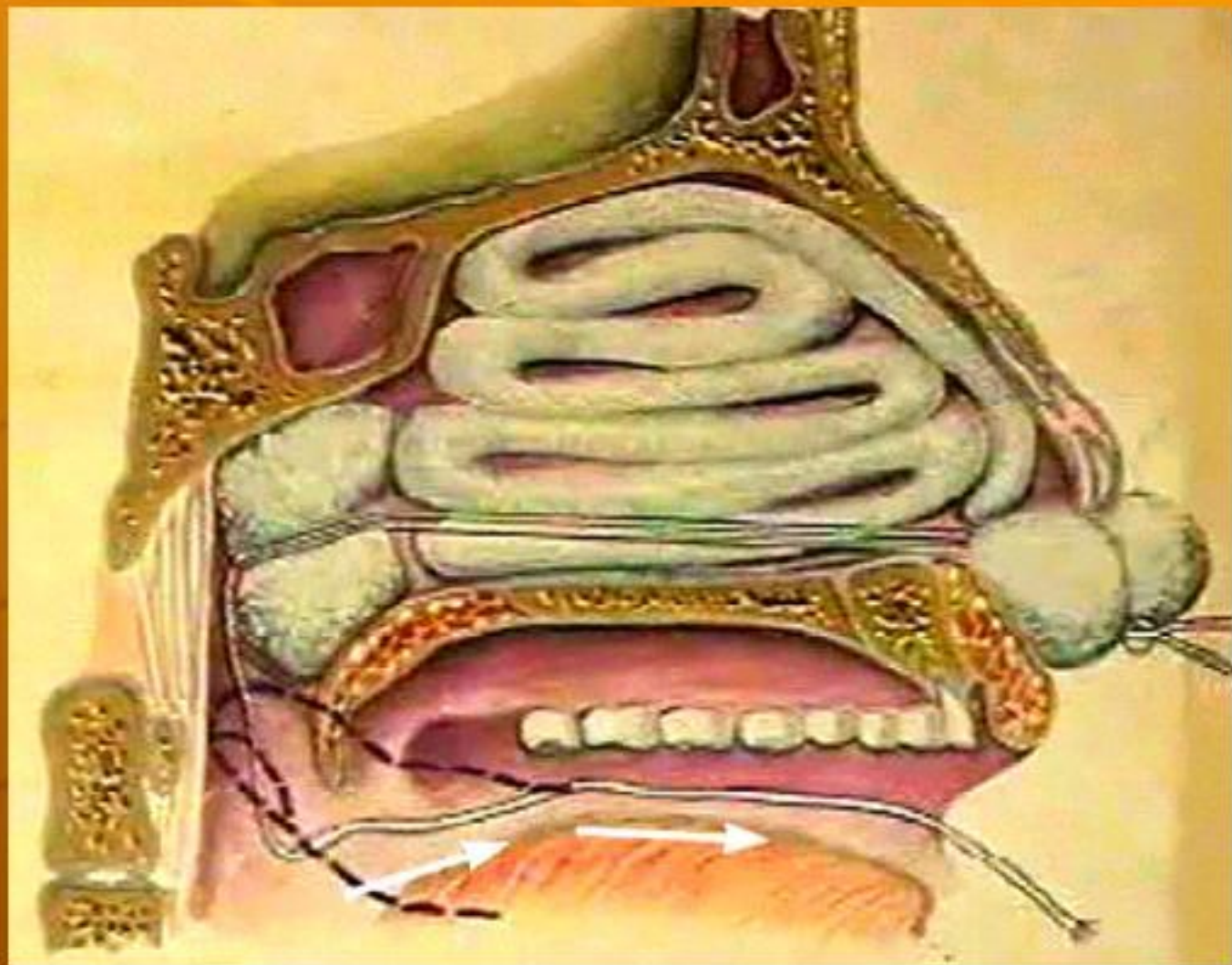
Задняя тампонада носа.
Закрепление тампона



Дополнение к задней тампонаде
носа передней тампонады



Передняя и задняя тампонада носа



Удаление тампонов
после тампонады носа

Носовое кровотечение (лекарственная терапия)

Для сужения сосудов слизистой оболочки носа
– фенилэфрин (мезатон) 0,25% р-р,
ксилометазолин 0,1% р-р, адреналин 0,1% р-р.

Анестезирующие средства – лидокаин
аэрозоль, гель 2%, лидокаин раствор 4%,
лидокаин клей 2%.

Профилактически антибиотики
для профилактики развития синусита
при использовании тампонов и балонных систем.

При выраженной потере крови
– восполнение дефицита железа.

Осторожно применять сосудосуживающие средства
при гипертонии и патологии коронарных сосудов

Носовое кровотечение (осложнения)

Тампоны и баллонные системы удаляют через 24-36 часов.

- Синусит.
- Обструкция дыхательных путей задним баллоном.
- Гематома или абсцесс перегородки в результате травмы при грубом введении тампона.
 - Перфорация перегородки при чрезмерной коагуляции.
 - Некроз слизистой носа из-за чрезмерного давления на слизистую.
 - Интоксикация лидокаином.
- Вегето-сосудистые кризы при тампонаде (кашель, чихание, слезотечение)