Кровотечение. Классификация. Временные и окончательные методы остановки кровотечения

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Лектор: к.м.н., доцент
Курамысов Еркин Акбарович

Кровотечение (haemo- кровь; rrhagia- истекаю) – это выхождение крови из кровеносных сосудов вследствие повреждения или нарушения проницаемости их стенок.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- **По этиологическому признаку:**
- а). механическое повреждение,
- б). аррозия сосудистой стенки,
- в). нарушение проницаемости сосудистой стенки.
- **2. По виду кровоточащего сосуда:**
- а). артериальное,
- б). венозное,
- в). капиллярное,
- г). паренхиматозное.
- **3. По отношению к внешней среде:**
- а). наружное,
- б). внутреннее,
- в). скрытое.

4. По времени возникновения:

- а). Первичное (от нескольких часов до3 суток),
- б). Рецидивное (свыше 4-5 суток).
-

5. По течению:

- а). Острое (со скоростью 25 мл/мин). ,
- б). Хроническое (в течение длительного времени, малыми порциями).

6. По степени тяжести:

- а). I - степень (легкая кровопотеря) (потеря ОЦК 15%-500 мл.),
- б). II - степень (средняя кровопотеря) (потеря ОЦК 15-30%-750-1500 мл.),
- в). III -степень (тяжелая кровопотеря) (потеря ОЦК 30-40% -1500-2000 мл.),
- г). IV – степень (массивная кровопотеря) (потеря ОЦК свыше 40% -более 2000 мл.).

- Кровотечения при м е х а н и ч е с к и х п о в р е ж д е н и я х сосудов (haemorrhagia per rhexin) могут быть при открытых и закрытых травмах (ранение, разрыв), при ожогах и отморожениях.

- А р р о з и в н ы е кровотечения (haemorrhagia per diabrosin) возникают вследствие разрушения сосудистой стенки каким - либо патологическим процессом. Например, при прорастании опухоли с распадом, при некрозе, при деструктивных воспалительных процессах.
- При д и а п е д е з н ы х кровотечениях (haemorrhagia per diapedesin) наблюдается повышенная проницаемость стенки сосудов в микроциркуляторном русле (артериолы, капилляры, венулы). Подобное состояние сосудов характерно для целого ряда заболеваний как авитаминоз С, болезнь Шенлейна – Геноха (геморрагический васкулит), уремия, скарлатина, сепсис и др., а также для токсических изменений сосудов (отравления бензолом, фосфором и др.).

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

Субъективные симптомы (жалобы больного):

- слабость,
- головокружение,
- потемнение в глазах, «мурашки перед глазами»,
- шум в ушах,
- чувство нехватки воздуха,
- тошнота,
- сухость во рту.

Объективные симптомы:

- бледность и влажность кожных покровов,
- учащение дыхания,
- раздувание крыльев носа,
- частый и малый пульс,
- снижение артериального давления,
- запустевание вен - симптом «пустых сосудов» (на тыльной поверхности кисти),
- снижение диуреза.

Местные симптомы

- кровавая рвота,
- мелена,
- стул с примесью крови,
- наличие гематомы,
- наличие крови в полостях с соответствующей клиникой (haemocranion, haemothorax haemopericardium , haemoperitoneum, haemarthrosis

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. Объем и скорость кровопотери.
2. Пол и возраст
3. Состояние сердечно - сосудистой системы.
4. Общее состояние здоровья.

Диагностика.

1. Клинические симптомы
2. Специальные исследования /диагностическая пункция, эндоскопия, ангиография, УДЗ, КТ, ЯМР/
3. Лабораторные исследования /количество эритроцитов N-4-5х10/12/л, гемоглобин N-125-160 г/л, гематокрит N -44-47%/

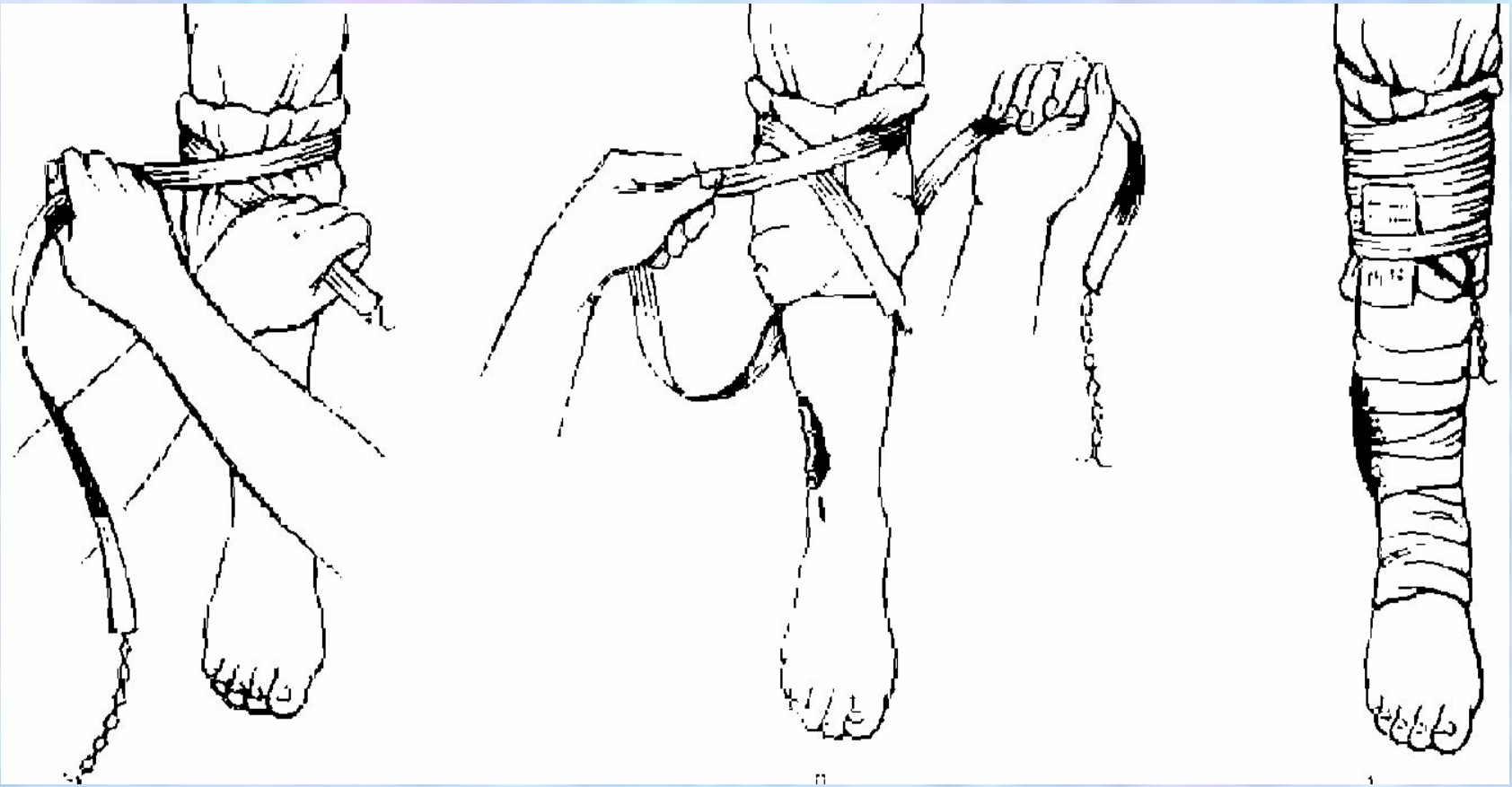
СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

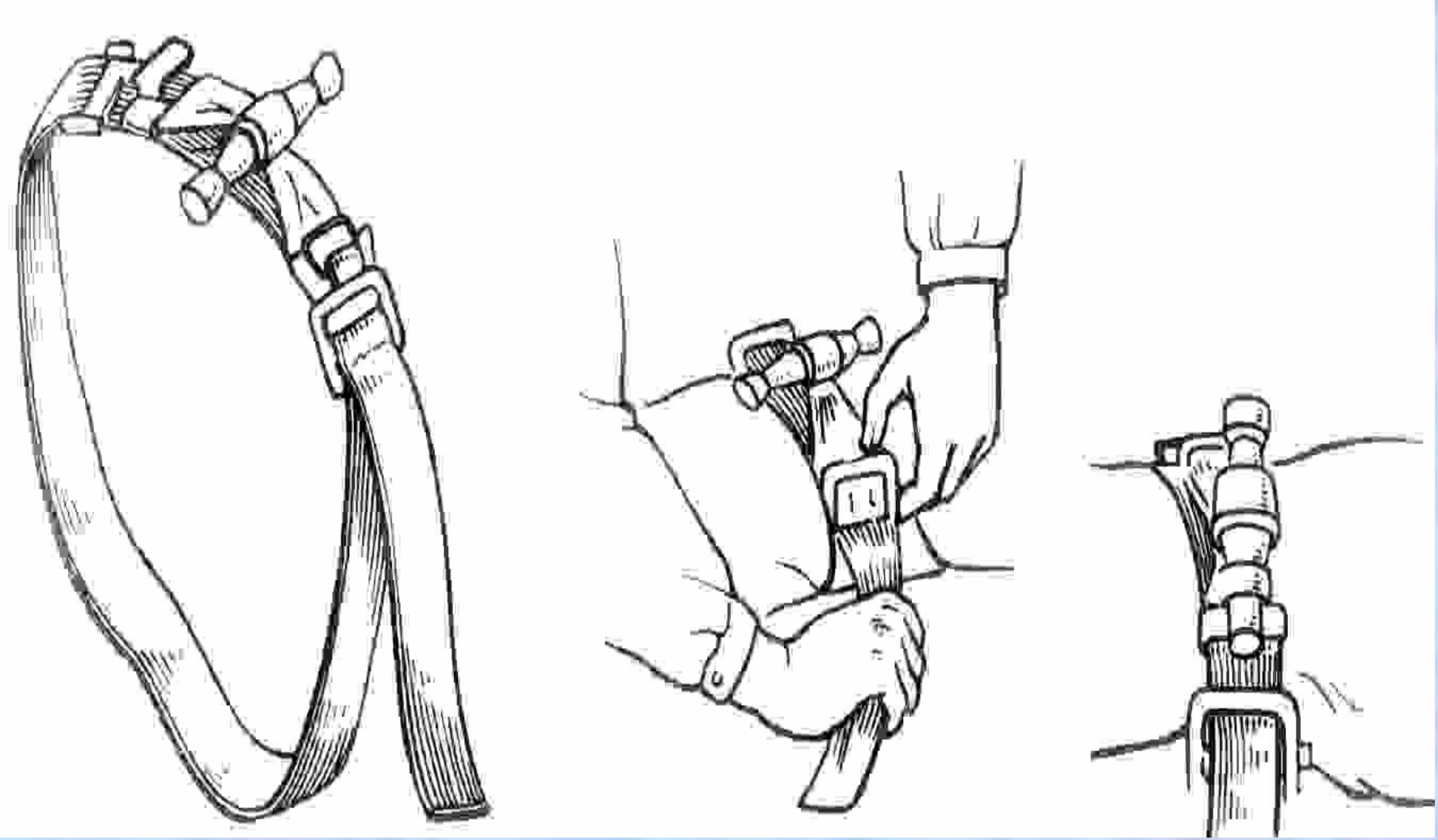
1. Временные

2. Окончательные (механические, химические, физические, биологические)

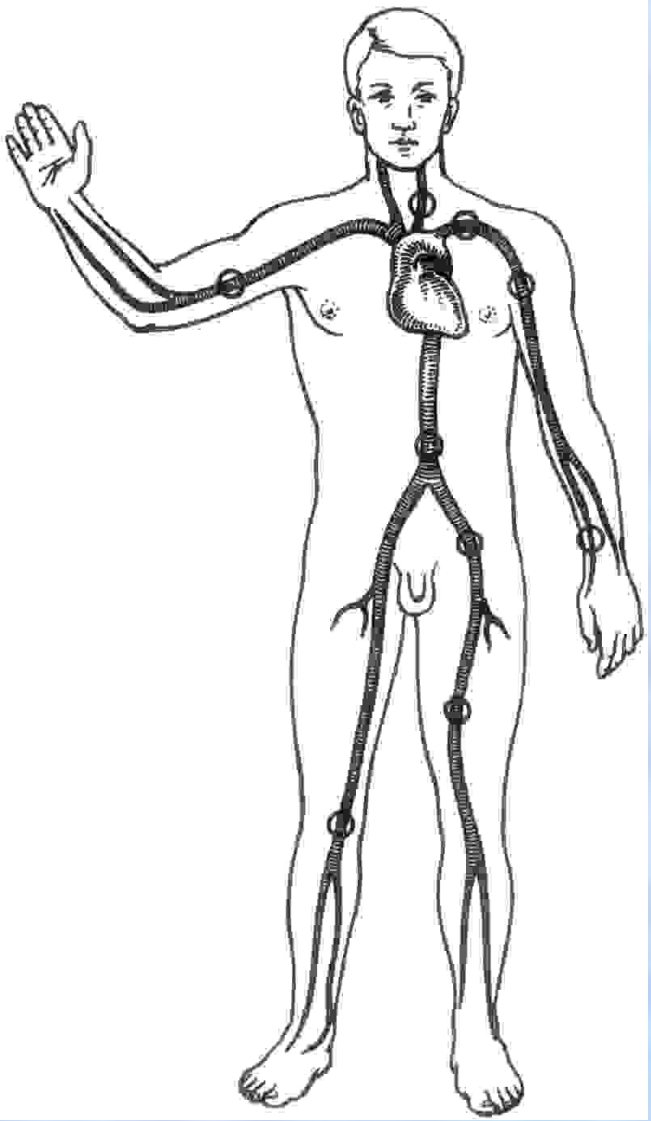
Временные методы:

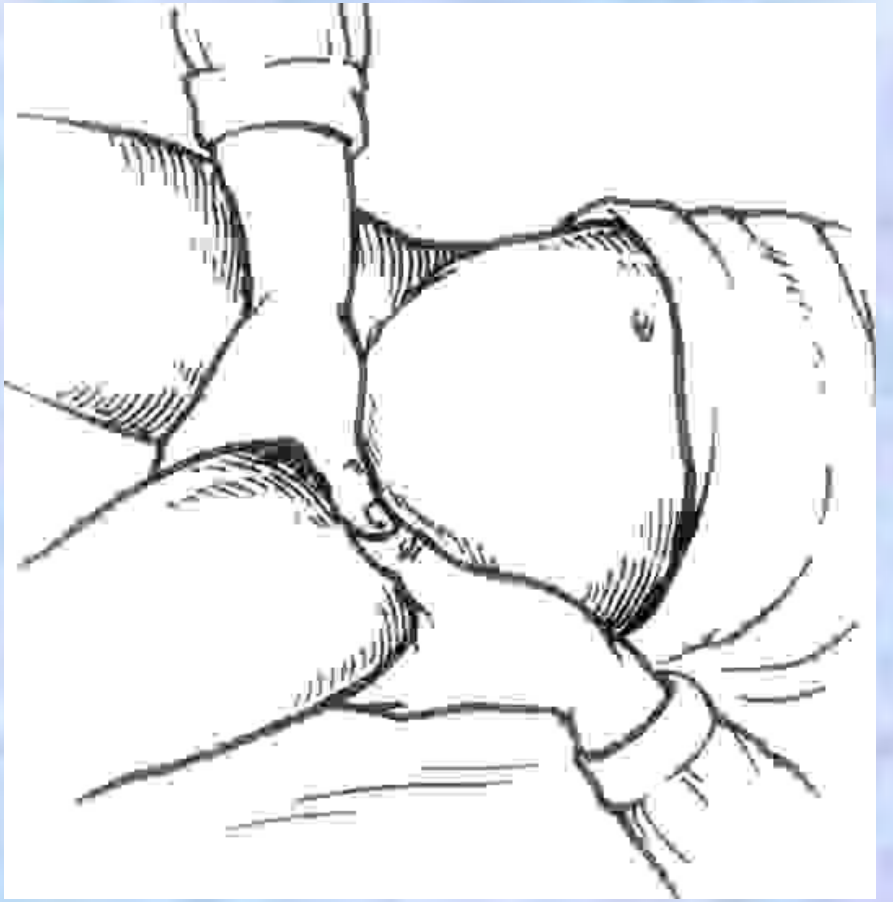
1. Наложение жгута

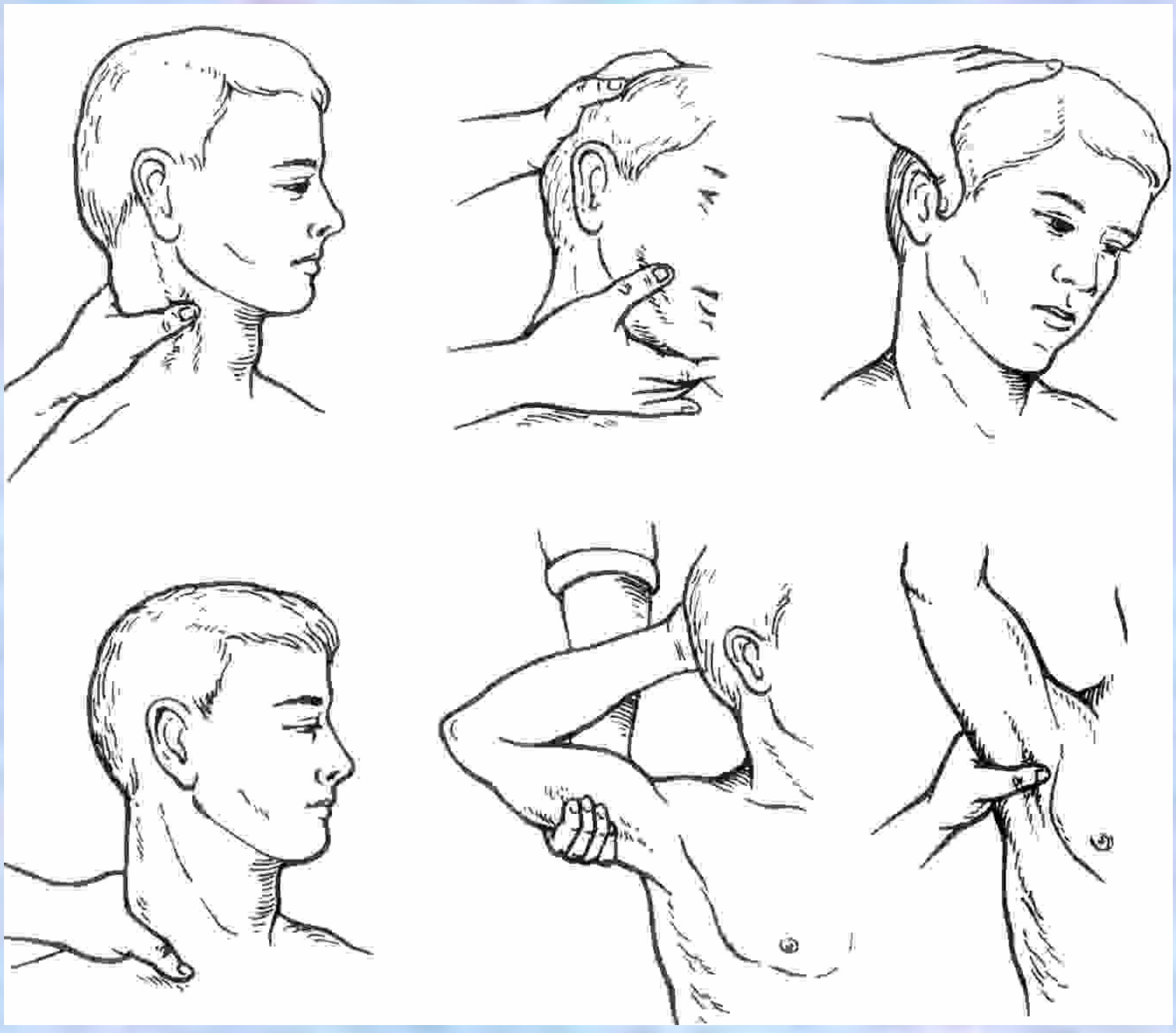




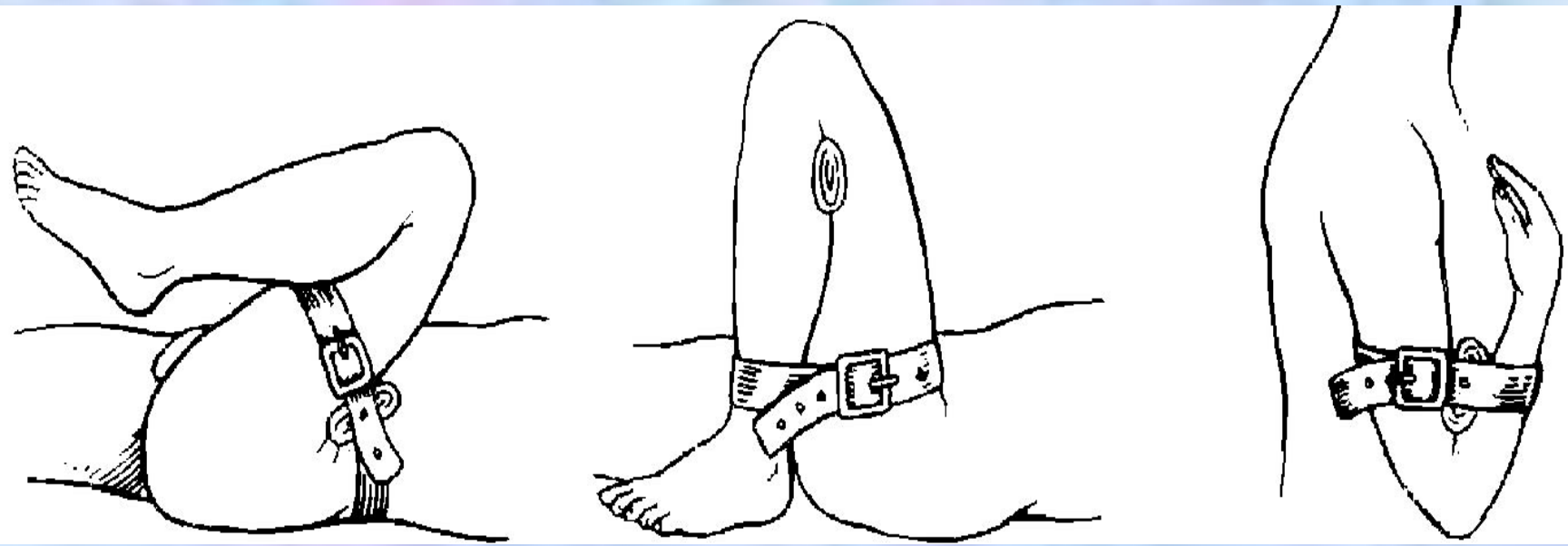
Пальцевое прижатие артерии



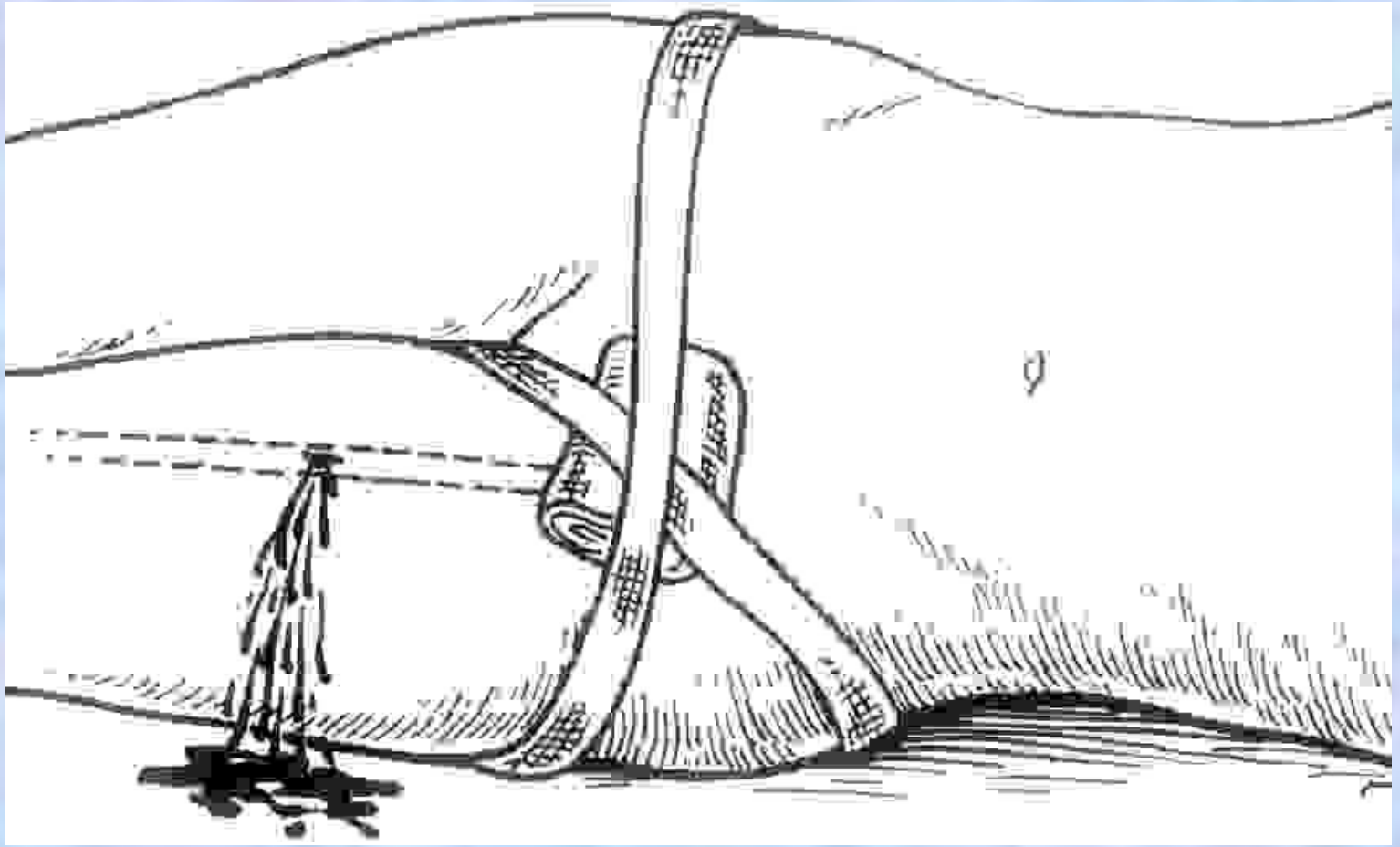


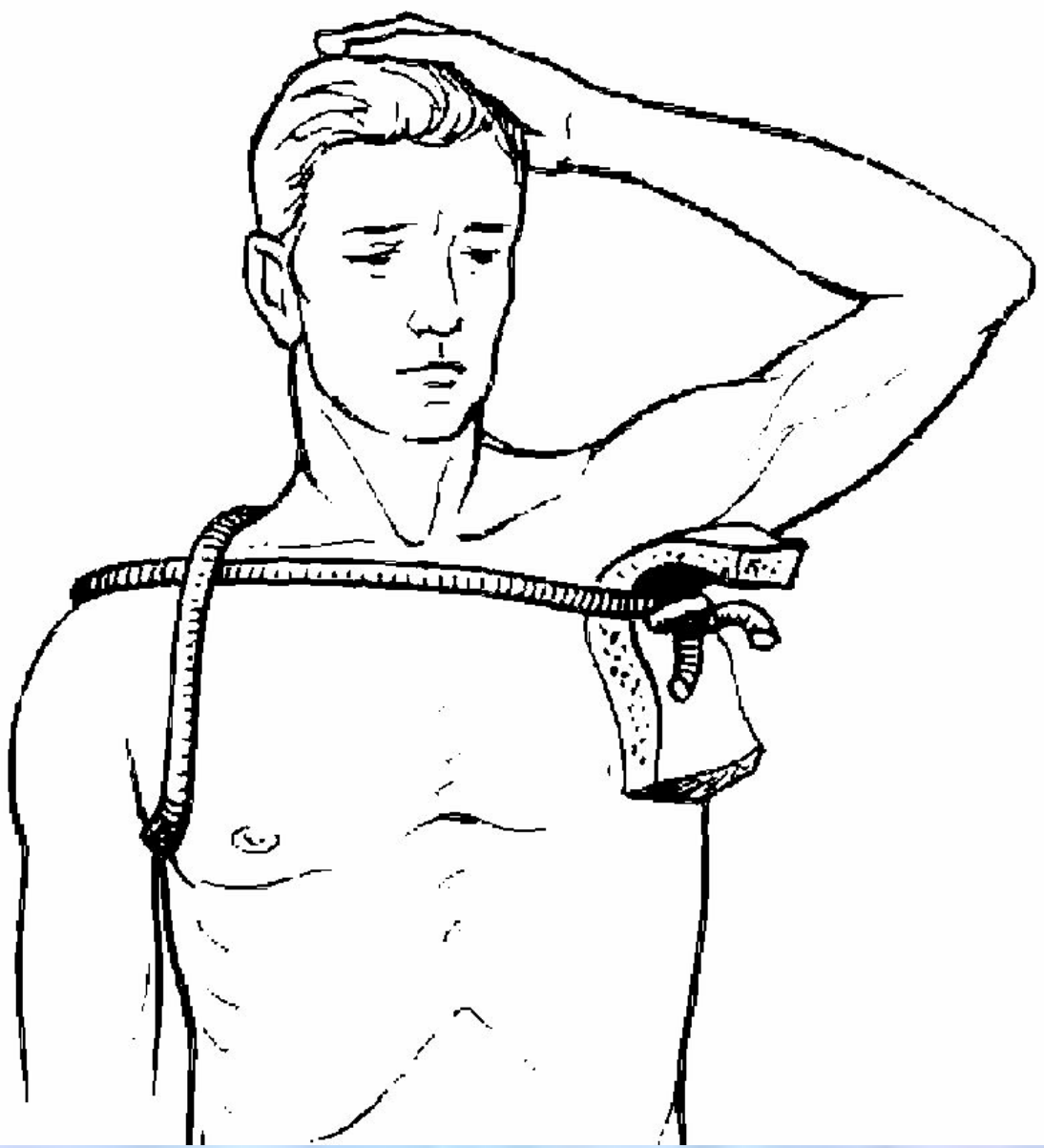


Сгибание конечности



Наложение давящей повязки





Временные методы

- ***Наложение зажима***
- ***Временное шунтирование***

Окончательные методы остановки кровотечения

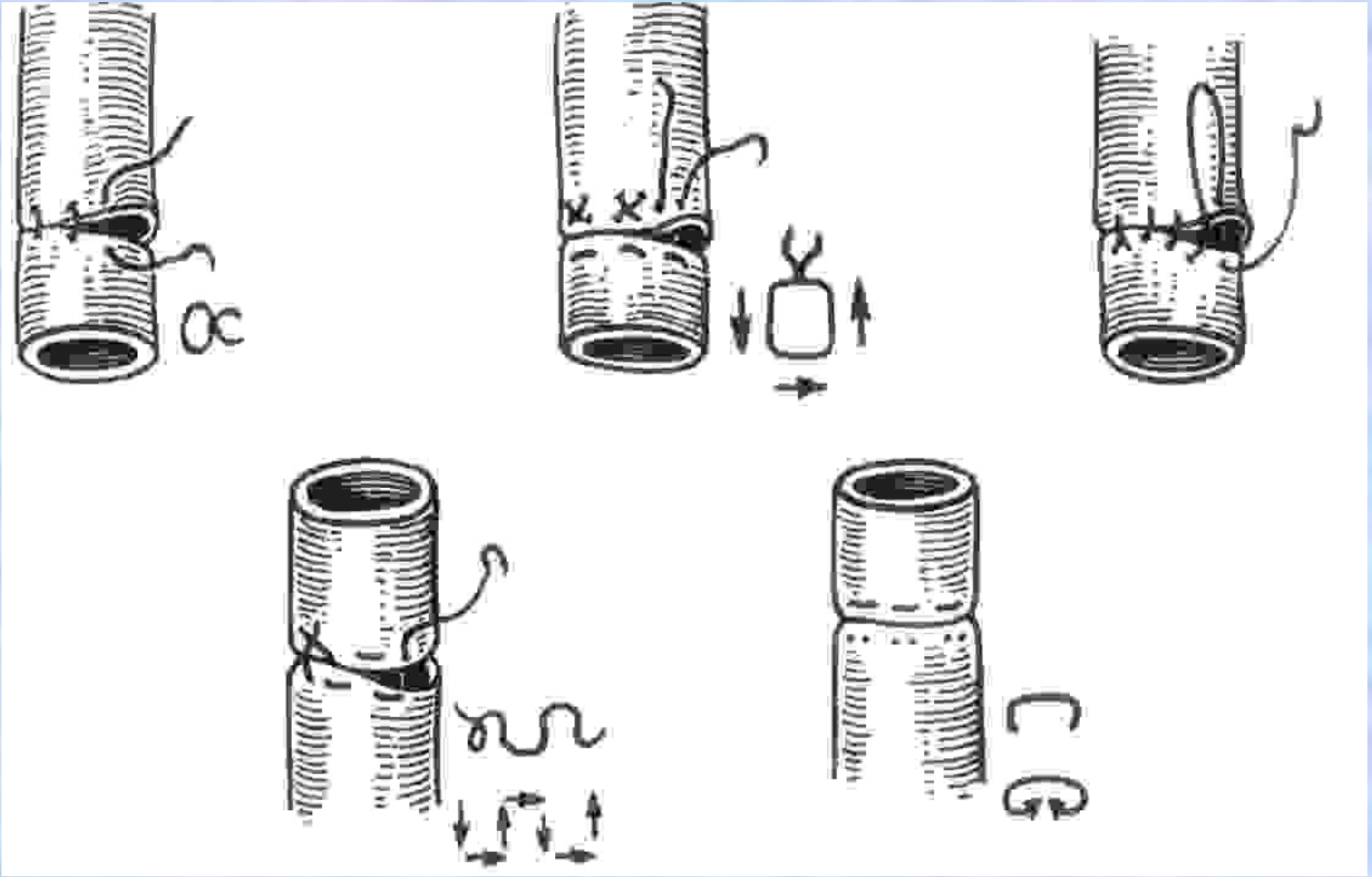
ОКОНЧАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ:

Механические методы.

1. *Перевязка сосуда* может быть:
- в ране
- на протяжении.

2. *Закручивание сосуда.*
3. *Тампонада раны.*
4. *Искусственная эмболизация сосудов.*
5. *Сосудистый шов*
6. *Пломбировка сосудов*
7. *Специальные методы.*

- *клипирование сосудов металлическими скобками;*
- *использование зонда – обтуратора (зонда Блэкмора);*
- *отдельные виды операции: спленэктомия*



Ф И З И Ч Е С К И Е М Е Т О Д Ы.

- *Использование горячих растворов*
- *Диатермокоагуляция*
- *Плазменный скальпель*
- *Лазерная фотокоагуляция*
- *Использование низкой температуры.*

ХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Местные кровоостанавливающие средства:

- *Раствор перекиси водорода*
- *Карбазохром*
- *Адреналин*
- *Этоксисклерол Эпсилон - аминокапроновая кислота* – ингибитор фибринолиза, вводят в желудок в виде орошения кровоточащего участка.

Кровоостанавливающие средства общего (резорбтивного) действия:

- *ПАМБА*
- *Дицинон,*
- *этамзилат натрия*
- *Викасол*
- *Сандостатин*
- *Аскорбиновая кислота (витамин С),*
- *рутин (витамин Р)*

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- **Методы местного действия:**
- *Гемостатическая губка*
- *Фибринная пленка (губка)*
- *Тромбин*
- *Геласпон*
- *Биологический антисептический тампон*
- *Тахокомб*
- Можно применять при оперативных вмешательствах или хирургической обработке ран *сухую плазму (сыворотку)* в виде порошка и биологические ткани (*мышцы, сальник и др.).*

Методы общего действия:

- **переливание компонентов крови:** ***свежезамороженной плазмы, криопреципитата, нативной плазмы, фибриногена, трмбоцитарной массы, антигемофильного глобулина.***
- **Контрикал, трасилол, гордокс, апротинин**

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Основные действия при остром кровотечении:

- остановка кровотечения с использованием оперативного метода, что является непременным условием эффективного лечения наружной и внутренней кровопотери;
- оценить степень тяжести кровопотери и ее ориентировочный объем;
- провести адекватную инфузионно – трансфузионную и гемостатическую терапию