

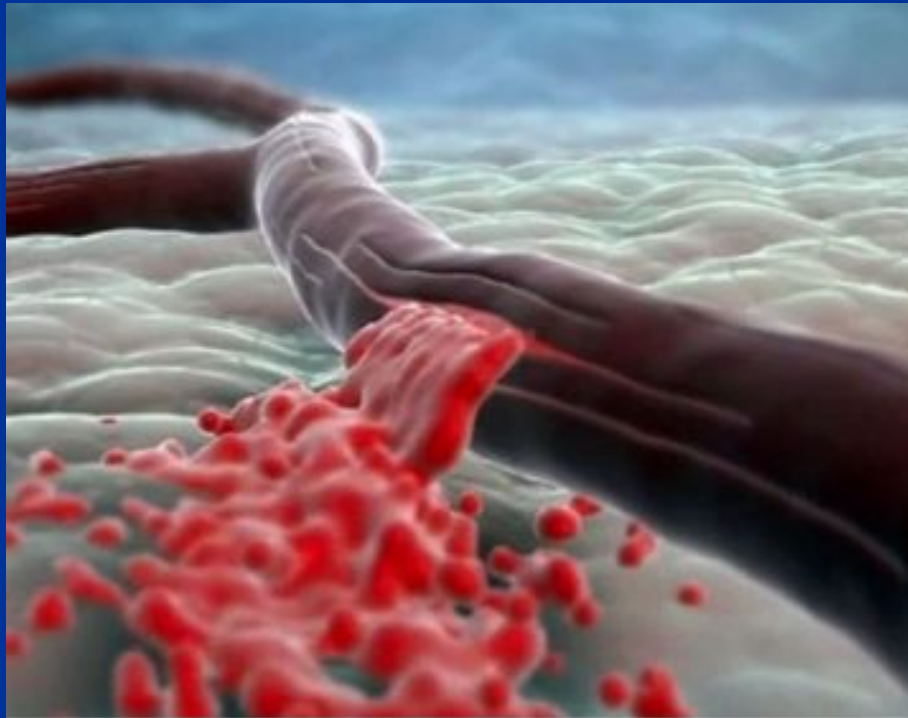
ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ «ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ»



Выполнил студент 3 курса 2 группы  
Специальность 34.02.01  
Сестринское дело  
Долгих Вячеслав

Острая кровопотеря - состояние, при котором организм быстро и безвозвратно теряет определенный объем крови в результате кровотечения. Потеря большого объема крови представляет опасность для жизни вследствие резкого уменьшения ОЦК и последующего развития гипоксии, гипоксемии, гипотонии, недостаточности кровоснабжения внутренних органов и метаболического ацидоза. В тяжелых случаях возможно также развитие ДВС-синдрома.



# Этиология и патогенез острой кровопотери

Острая кровопотеря – это безвозвратная потеря крови в течение короткого времени. Возникает вследствие кровотечения из поврежденных сосудов. Влияет на состояние всех органов и систем. Потеря значительного объема крови сопровождается развитием геморрагического шока, представляющего угрозу для жизни больного. Причиной острой кровопотери может стать травма и некоторые заболевания. Проявляется бледностью, тахикардией, снижением АД, одышкой, эйфорией или угнетением сознания. Лечение – ликвидация источника кровотечения, инфузии крови и кровезаменителей.

# Классификация кровотечений

- 1. Экзогенные, то есть кровотечение вызвано влиянием фактора внешней среды на сосудистую стенку: прямая травма сосуда - механическое, физическое, химическое воздействие.
- 2. Эндогенные - кровотечение вызвано факторами внутренней среды организма, нарушение химизма крови: интоксикации, инфекции.
- 3. Скрытые. Не имеют характерных проявлений. Обычно происходят в полостных органах (например, желудочно - кишечное).

- По источнику (виду поврежденного сосуда):
  - артериальное - повреждение артерий - наиболее опасное из-за большого объема возможной кровопотери. Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей.
  - венозное - повреждение вен - кровь темно-красная, вытекает равномерной струей, скорость истечения ниже чем при артериальном. Тяжесть состояния обусловлена диаметром вены и длительностью кровотечения
  - капиллярное - повреждение капилляров - наблюдается при неглубоких порезах и ссадинах кожи.
  - Паренхиматозное кровотечение - истечение крови с поврежденных поверхностей паренхиматозных органов - печени, селезенки, почки. Эти органы имеют очень разветвленную сеть артериальных и венозных сосудов и капилляров. При повреждении паренхиматозных органов нарушается целостность сосудов всех видов, а так как сосуды заключены в ткань органа и не спадаются, возникает обильное кровотечение, которое самостоятельно почти никогда не останавливается.

По объему:

Малая (0,5 – 10% ОЦК, в среднем — 0,5 л);

Средняя (11 – 20% ОЦК, в среднем 0,5 – 1 л);

Большая (21 – 40 % ОЦК, в среднем 1–2 л);

Массивная (41 – 70 % ОЦК, около 2–3,5 л);

Летальная (более 70% ОЦК, обычно свыше 3,5 л).

По скорости развития:

Острая (более 7% ОЦК в течение часа);

Подострая (5–7% ОЦК в течение часа);

Хроническая (менее 5% ОЦК в течение часа).

# Клинические проявления

- Клиника кровотечения складывается из местных и общих признаков кровопотери.
- Симптомы острой кровопотери - это объединяющий клинический признак для всех видов кровотечения. Смертельной считается такой объем кровопотери, когда человек теряет половину всей циркулирующей крови.
- Вторым важным фактором, определяющим реакцию организма на кровопотерю, является ее темп. При кровотечении из крупного артериального ствола смерть может наступить и при меньших объемах кровопотери.

- Наблюдаются жалобы на головокружение, слабость, жажду, мелькание мушек перед глазами, сонливость.
- Кожные покровы бледные, при высоком темпе кровотока может наблюдаться холодный пот.
- Ортостатический коллапс, развитие обморочных состояний.
- При объективном исследовании выявляются тахикардия, снижение артериального давления, пульс малого наполнения.
- При развитии геморрагического шока происходит снижение диуреза.
- В анализах красной крови налицо снижение гемоглобина, гематокрита и количества эритроцитов.
- Гематома.



# Диагностика острой кровопотери

- Врачу приходится руководствоваться совокупностью клинических признаков и данных лабораторных исследований.
- Острое наружное кровотечение четко диагностируется и при своевременном оказании помощи успешно останавливается.
- Диагностика внутренних кровотечений производится с учетом хода раневого канала, аускультации и перкуссии груди и живота, путем проведения пункций (торакоцентез, лапароцентез) и рентгеновских методов исследования.
- Общеклинические признаки кровопотери, в том числе классические симптомы: сухость во рту, жажда, слабость, сонливость, головокружение, зевота, бледность, холодные и влажные кожные покровы, одышка, частый и слабый пульс, гипотония, снижение пульсового давления, олигурия, спутанность сознания.

# Лечение острой кровопотери

- Остановка кровотечения.
- Хирургическое вмешательство. Выбор тактики лечения зависит от конкретных нарушений и тяжести состояния пострадавшего, от величины и продолжительности кровотечения и эффективности компенсаторных механизмов защиты организма.
- Трансфузионное лечение заключается в определении объема кровезамещения, его качественных и количественных параметров, оценке эффективности проводимой терапии.
- Медикаментозные средства применяются для остановки кровотечения в ране, в желудке, на других слизистых оболочках.



# Неотложная помощь при острой кровопотери

- 1. Пальцевое прижатие
- 2. Наложение резинового жгута, закрутки
- 3. Максимальное сгибание конечности
- 4. Наложение давящей повязки
- 5. Возвышенное положение конечности
- 6. Тугая тампонада раны
- 7. Пузырь со льдом
- 8. Гемостатические средства для остановки кровотечения в ране

# Осложнения при острой кровопотери

- Снижение артериального давления
- Учащение или ослабление пульса
- Снижение объема циркулирующей крови
- Анемия
- Поражение всех органов
- Прогрессирующая гипоксия
- Коллапс
- Геморрагический шок
- Смерть

- Резкое уменьшения объема циркулирующей крови в первые минуты после острой массивной кровопотере приводит к изменениям гемодинамики, характерных для коллапса, что объясняется некоторой задержкой срабатывания защитных и адаптационных механизмов. При включение защитных механизмов развиваются изменения и компенсаторные процессы, соответствующие геморрагическому шоку, основным из которых является «централизация» кровообращения. Изменения в организме во время кровопотери носят черты компенсации и адаптации. Подтверждение этому является сохраненное сознание, активация системы внешнего дыхания и поддержание одного из важнейших параметров - артериального давления - на относительно постоянном уровне.
- Вовремя обнаруженное начало развития острой кровопотери может спасти жизнь человеку, значительно улучшить диагностику и лечение.

***Спасибо за  
внимание***