

**ТЕМА: КРОВОТЕЧЕНИЯ.
ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК.
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И
МАЛОГО ТАЗА.**

ВОПРОСЫ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

СОГЛАСНЫ ЛИ ВЫ, ЧТО:

1. Главные ПРИЗНАКИ РАНЫ – боль, зияние и кровотечение.
2. Наибольшую угрозу представляет артериальное кровотечение или массивные кровотечения из крупных венозных стволов
3. Контроль за дыханием, кровообращением осуществлять некогда – развилось неотложное состояние

4. Смешанное паренхиматозное
кровотечение из ткани
внутренних
органов

5. Одним из показателей тяжести
состояния при кровотечении
является определение индекса
Альговера – Грубера
(соотношение
показателей пульса к цифрам АД
систолического)

ПРОВЕРИМ СЕБЯ!!!

**ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ОТВЕТЕ
НА 3-4 ВОПРОСА ТЕМЫ
ОСТАТОЧНЫЕ ЗНАНИЯ
РАССМАТРИВАЮТСЯ
КАК
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ!!!**

Нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек, а также расположенных под ними тканей и внутренних органов вследствие механического или другого воздействия называется **РАНАМИ.**

- ❖ Главные **ПРИЗНАКИ РАНЫ** – боль, зияние и кровотечение.

Общие симптомы:

- ❖ шок
 - ❖ острая анемия
 - ❖ острая дыхательная недостаточность
- раневая инфекция и др.
- характеризуют уже осложнения
- и
- не относятся к обязательным

По виду ранящего оружия и характеру повреждений различают раны:

-резаные, колотые, колото-резаные, рубленые, ушибленные, укушенные, скальпированные, рваные, отравленные и огнестрельные;

-поверхностные (повреждаются кожа и слизистые),

-глубокие (их сопровождают повреждения сосудов, нервов, внутренних органов).

При сквозных повреждениях стенок полостей (грудной, брюшной) – проникающие, в противном случае – не проникающие

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

1. Остановка кровотечения;
2. Обработка кожных покровов вокруг раны на расстоянии не менее 2 см от краев (от раны к периферии) антисептическим раствором (йодонат);
3. При колото-резаных ранах с ровными краями и незначительным кровотечением после наложения на рану подушки индивидуального пакета или салфетки накладывают давящую повязку;
4. Обширные загрязненные раны после остановки кровотечения и обработки кожного покрова следует многократно (3-4 раза) обмыть «струей» (из легко сжимающихся пластиковых флаконов) антисептика (диоксидин, фурагин).

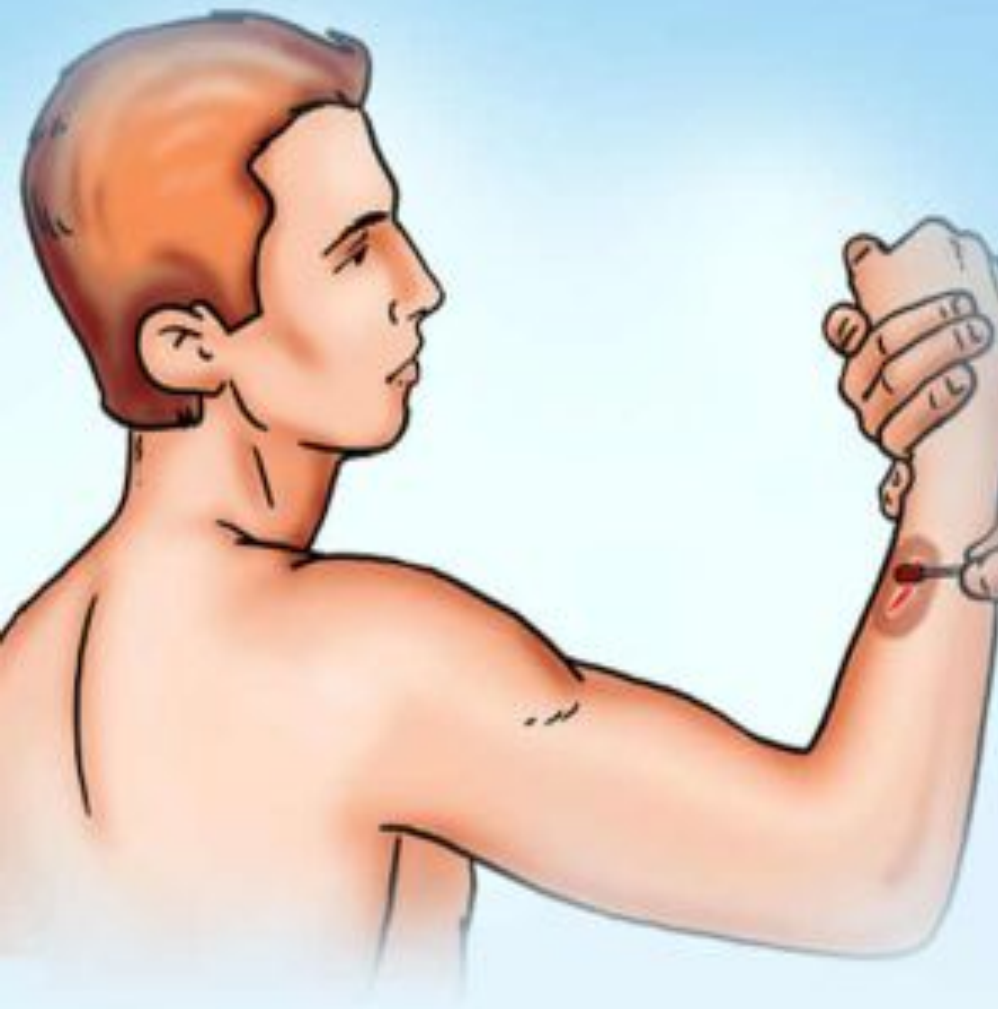
5. Затем – влажно-высыхающая повязка с гипертоническим раствором или одним из антисептиков. Рекомендованы сорбционные повязки;

6. При пульсирующем артериальном кровотечении показано наложение жгута, в остальных случаях – применение гемостатической марли и давящих повязок;

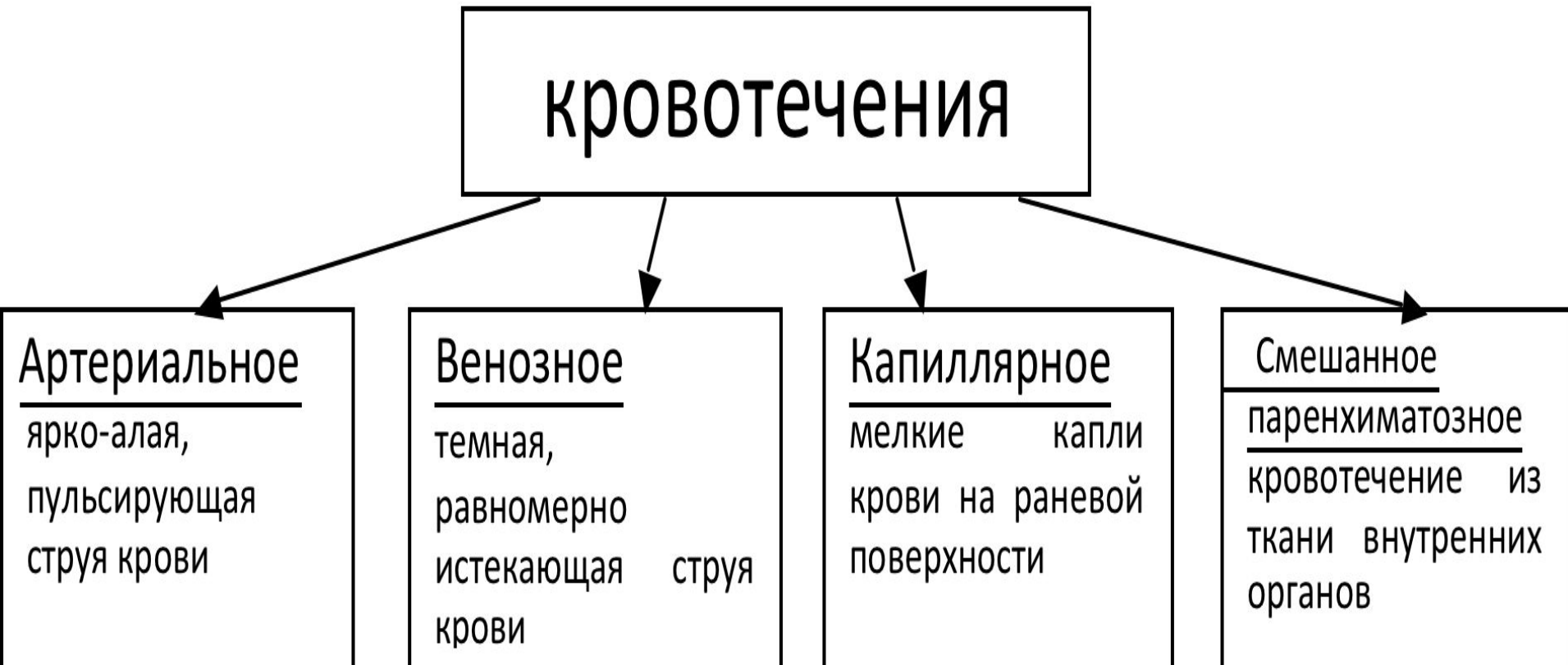
7. Обезболивание, иммобилизация конечности.

Пострадавших с ранами конечностей доставляют в травматологическое отделение, с полостными ранами – в хирургическое.





АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ:



крово́тчение

```
graph TD; A[крово́тчение] --> B[Наружное]; A --> C[Внутритканевое]; A --> D[внутреннее]; D --> E[Открытое]; D --> F[Закрытое];
```

Наружное

из поврежденных мягких тканей и кожных покровов

Внутритканевое

Без повреждения кожных покровов

внутреннее

Открытое

В полости сообщающиеся с внешней средой (маточное, из прямой кишки, легочное и т.д.)

Закрытое

крово́тчение в закрытые полости (плевральная, полость черепа)

**Кровотечение и кровопотеря – это
грозные осложнения травмы и
ранения!!!**

**Только немедленная помощь может
спасти жизнь!**

**Наибольшую угрозу
представляет артериальное
кровотечение или массивные
кровотечения из крупных
венозных стволов!!!**

ПРИ СКРЫТОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ДИАГНОСТИКА СЛОЖНЕЕ!!!

ПРИЗНАКИ: нарастающая слабость, сонливость, головокружение, чувство холода, тошнота, бледность и сухость слизистых, обмороки, частый пульс, падение А.Д., одышка – эти симптомы говорят о развитии геморрагического шока на фоне кровопотери.

Тяжесть его зависит от объема кровопотери (определяется с помощью **индекса Альговера – Грубера**):

ПУЛЬС

ИНДЕКС А.-Г.=

А Л

Индекс А.-Г.	Объем кровопотери	Тяжесть шока
До 0,8	10% ОЦК до 0,5л	нет
0,9-1,2	20% ОЦК до 1 л	1 степень
1,3-1,4	30% ОЦК до 1,5 л	2 степень
1,5	40% ОЦК до 2л	3 степень
1,6 и более	Кровопотеря потеря не совместимая с жизнью	

ПРОТИВОШОКОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

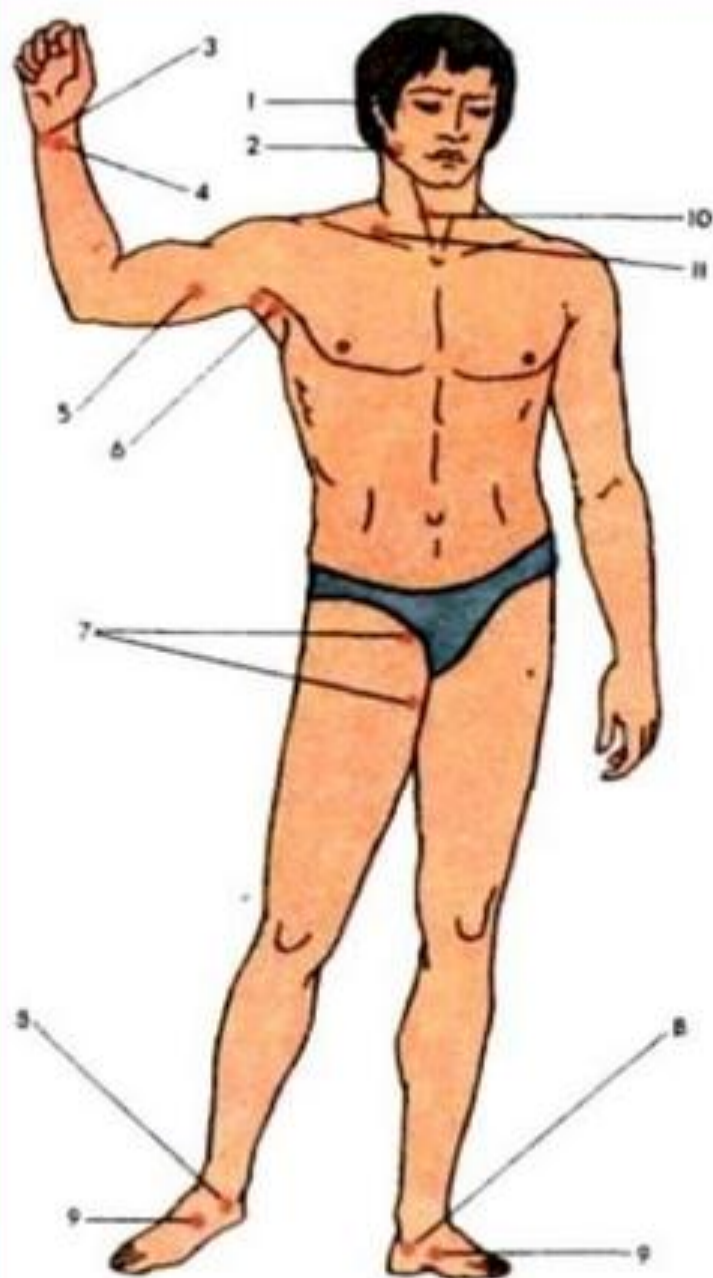
- ❖ Остановка кровотечения;
- ❖ Обработка раны;
- ❖ Согреть (этап СП - обезболить, дать кислород, подготовить дофамин);
- ❖ Безопасная транспортировка на носилках в стационар, без подушки с приподнятыми ногами
- ❖ Восполнение ОЦК.

Способы временной остановки кровотечения:

1. **Пальцевое прижатие артерии** – используется для остановки кровотечения на момент транспортировки в стационар (на близкое расстояние), а также в резерве времени, необходимом для других средств остановки кровотечения.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее – ниже раны или в ране.

Точки прижатия артерий при кровотечениях



1 - височной

2 - наружной челюстной

3 - локтевой

4 - лучевой

5 - плечевой

6 - подмышечной

7 - бедренной

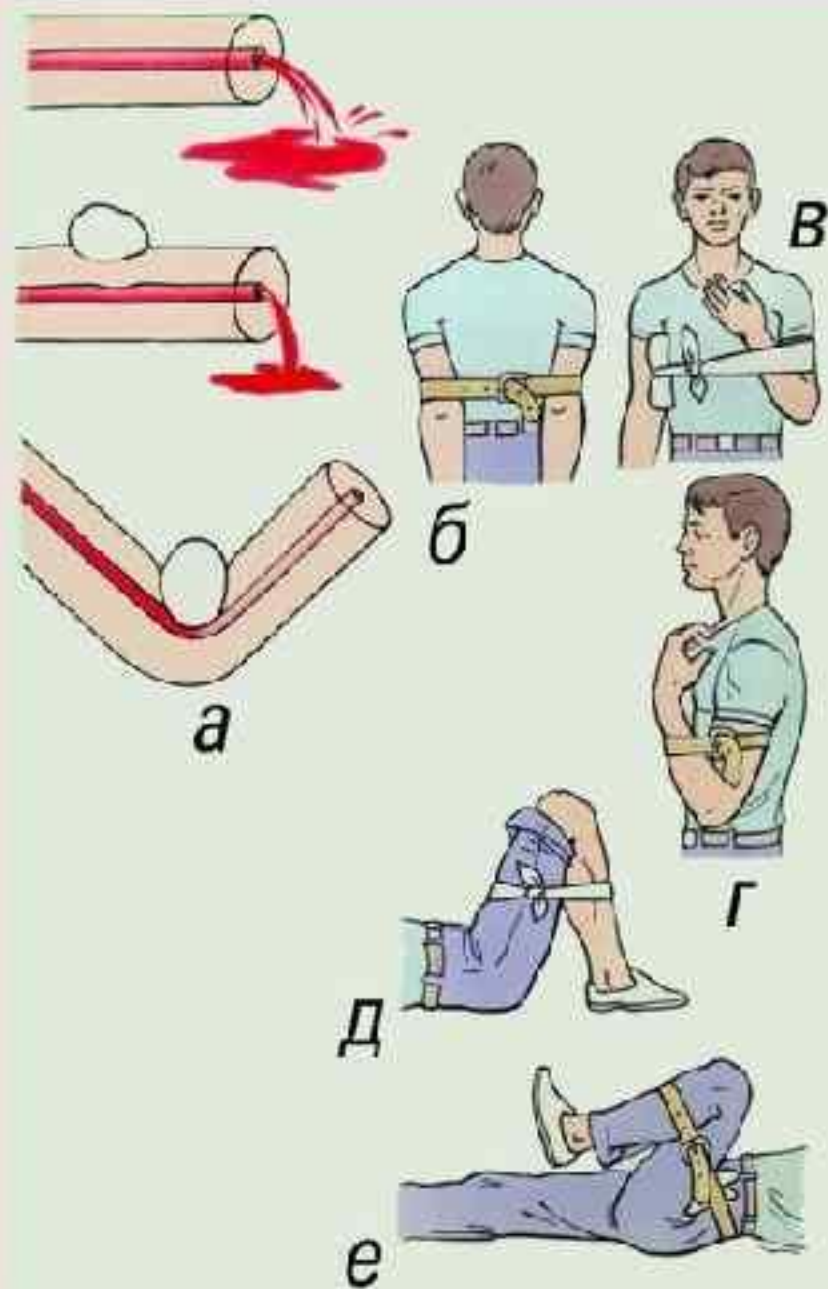
8 - задней больше-берцовой

9 - передней большеберцовой

10 - правой сонной

11 - подключичной

**2. Форсированное
(максимальное) сгибание
конечности с последующей
ее фиксацией, используя
прокладку из ватно-марлевого
валика.**



2. Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания:

а — общий механизм действия форсированного сгибания конечности (1 — кровеносный сосуд, 2 — валик, 3 — конечность);

б — при ранении подключичной артерии;

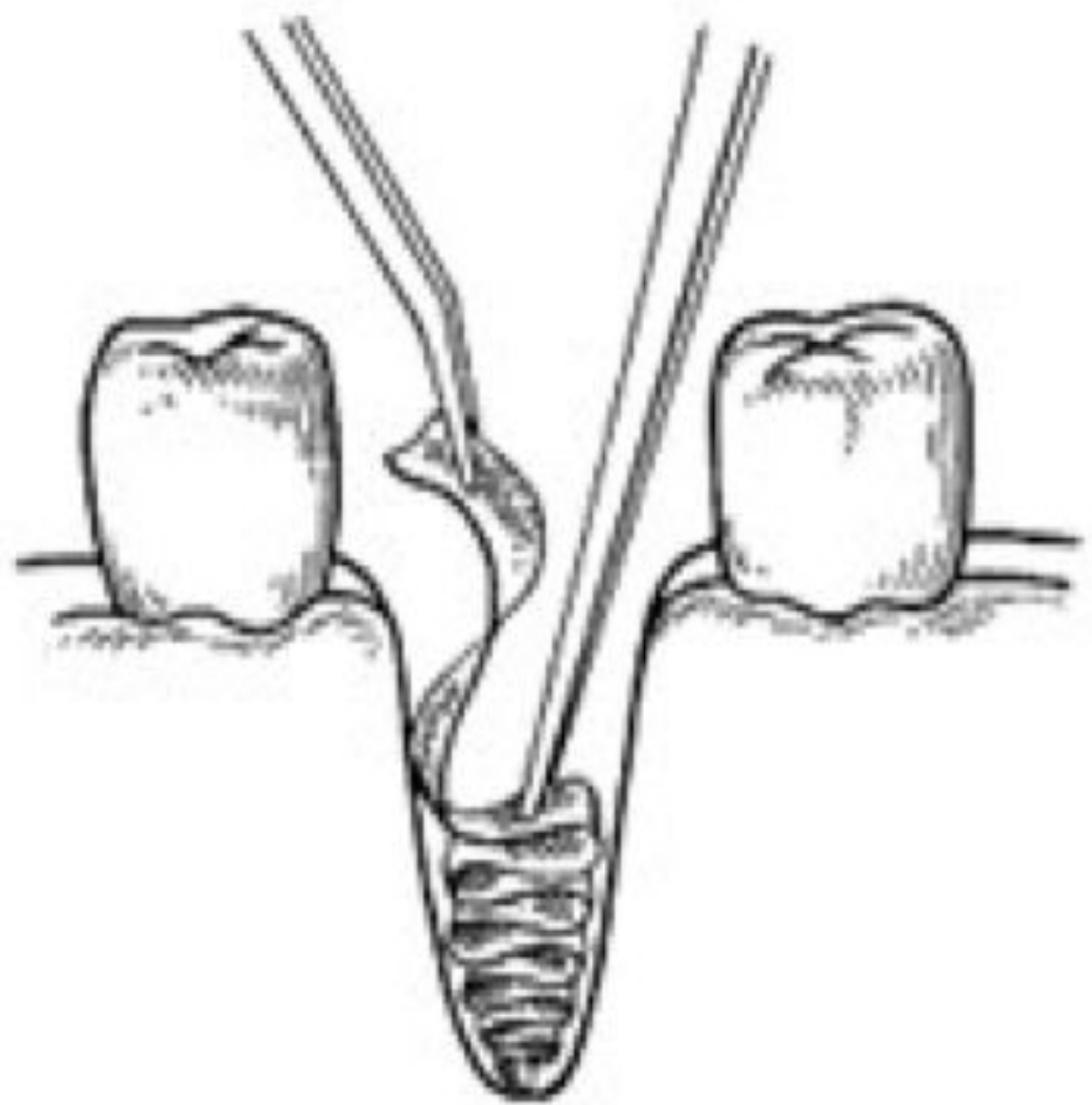
в — при ранении подмышечной артерии;

г — при ранении плечевой и локтевой артерий;

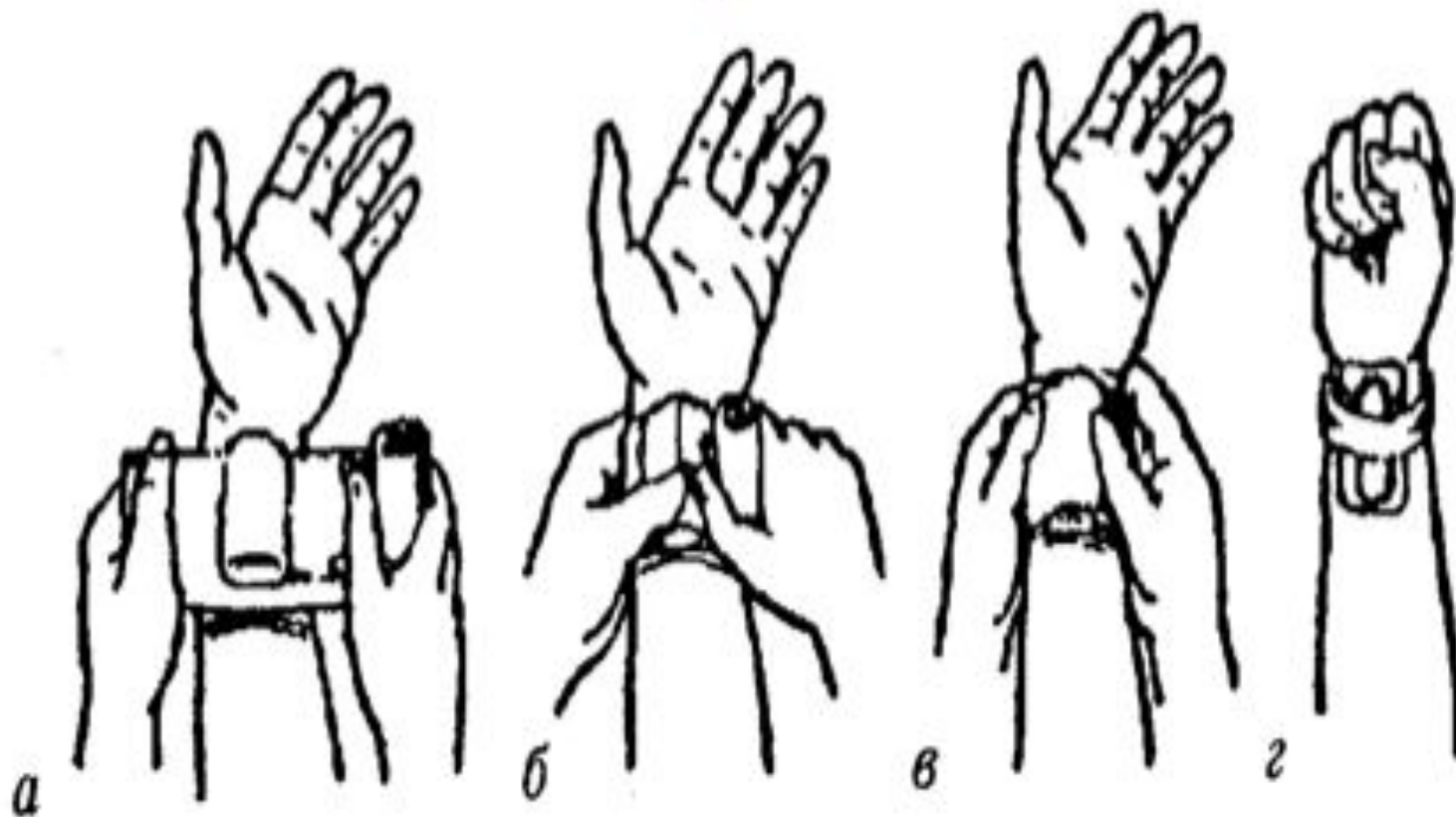
д — при ранении подколенной артерии;

е — при ранении бедренной артерии.

3. Тугая тампонада (в местах труднодоступных для жгута, пальцевого прижатия артерий, максимального сгибания конечности) с последующим пальцевым прижатием в отдельных случаях является единственным способом временной остановки кровотечения (с помощью кровоостанавливающего зажима, длинным бинтом заполняют все пространство раны, в критических случаях - любым подручным перевязочным материалом.).



4. Наложение давящей повязки (при капиллярном и венозном кровотечении).



5. Наложение

кровоостанавливающего жгута (на крайний случай!!!). Накладывается не более 1 часа летом и 30 мин - зимой;

последовательность: пальцевое прижатие – возвышенное положение конечности для венозного оттока – наложение жгута на салфетку или участок одежды.

Каждые 15 минут ослаблять на 5-10 минут.

(Время фиксировать в записке!!!)

ВЕНОЗНОЕ

НАЛОЖИТЬ
ДАВЯЩУЮ
ПОВЯЗКУ



АРТЕРИАЛЬНОЕ

ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ



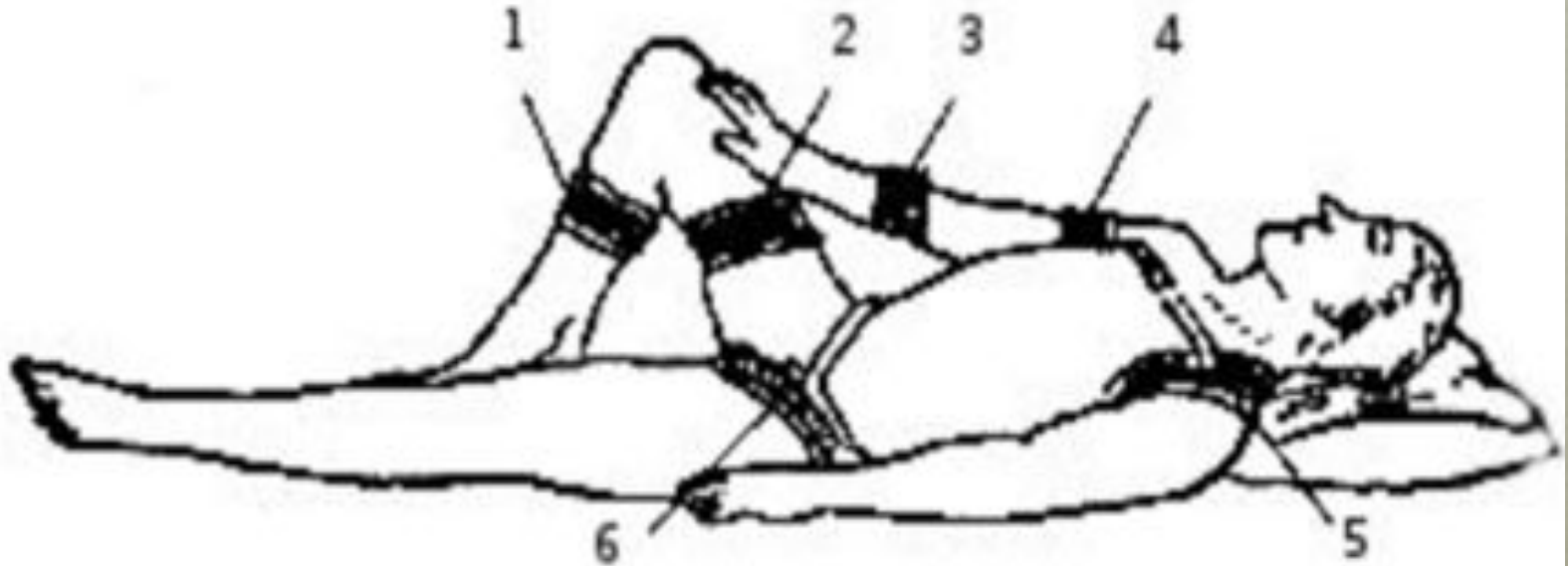
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА:

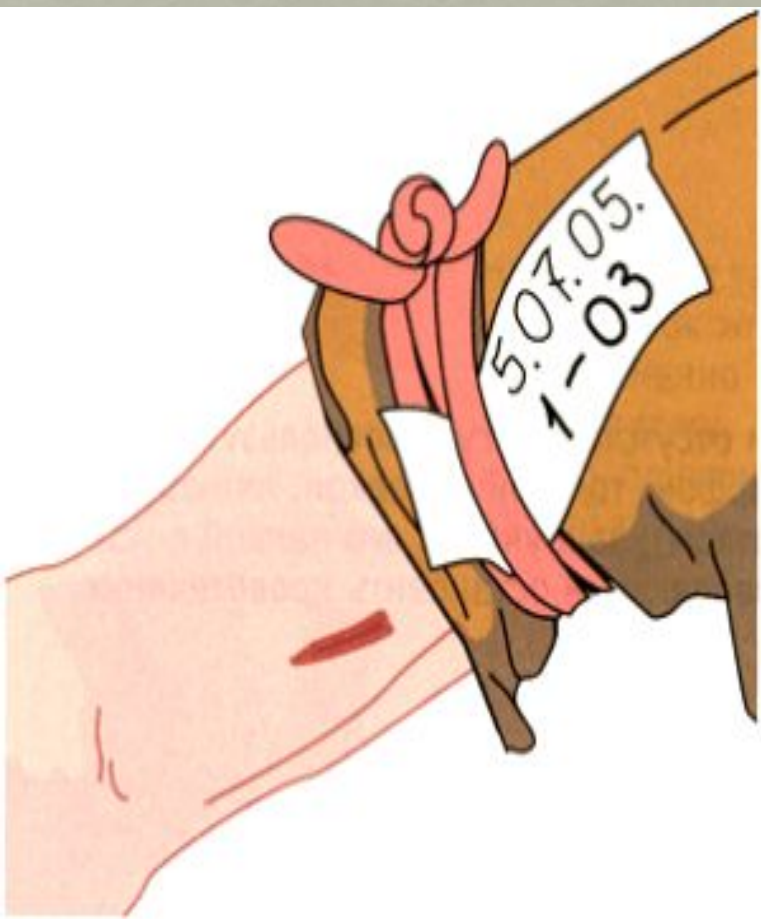


МЕСТА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНИВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА:



- * 1 - на середине голени; 2 - на середине бедра; 3 - на середине предплечья; 4 - на середине плеча; 5 - на верхней трети плеча с креплением на туловище; 6 - на бедре с креплением на тазовом поясе

ОШИБКИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА:



1. Наложение без показаний.
2. Наложен на голое тело.
3. Затянут слабо - кровотечение усиливается, сильно – паралич и некроз.
4. Нет записки с указанием времени наложения жгута.
5. Жгут закрыт одеждой.

При проникающем ранении глазного яблока накладывают **БИНОКУЛЯРНУЮ ПОВЯЗКУ**:

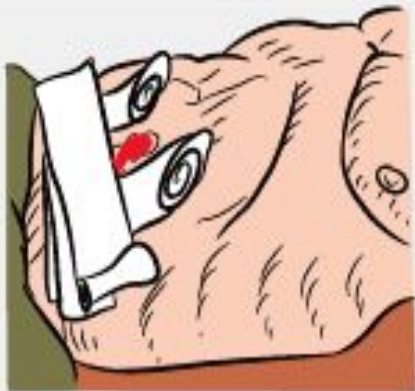
- накрыть поврежденный глаз чистой салфеткой;
- не туго зафиксировать салфетку при помощи повязки;
- прикрыть второй глаз, чтобы остановить движения глазного яблока;
- госпитализация.

(ВАЖНО: пострадавший нуждается в сопровождении!!!)

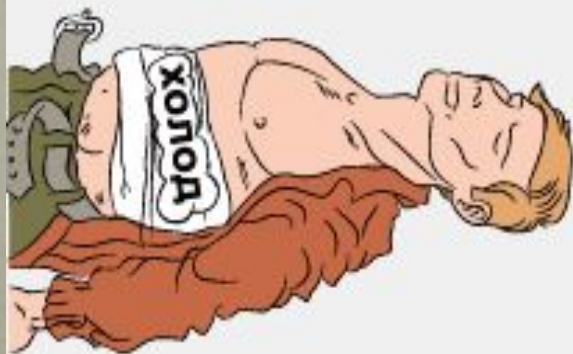


Первая помощь ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА с выпадением внутренних органов:

При эвентрации выпавшие петли кишечника или другие органы на догоспитальном этапе обратно не вправляют. В случае их обильного загрязнения они могут быть несколько раз обмыты теплым антисептическим раствором и фиксированы с помощью влажной повязки, пропитанной



Поверх валиков наложи повязку.
Не прижимая выпавшие органы,
прибинтуй повязку к животу.



Наложити холод на повязку.



Защити пострадавшего от переохлаждения.
Укутай теплыми одеялами, одеждой.
Вызови (самостоятельно или с помощью
окружающих) скорую медицинскую
помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при ранениях грудной клетки:

1



Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

При отсутствии в ране инородного предмета прижми ладонь к ране и закрой в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрой входное и выходное раневые отверстия.

2



Закрой рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируй рану), зафиксируй этот материал повязкой или пластырем.

3



Придай пострадавшему положение «полусидя». Приложи холод к ране, подложив тканевую прокладку.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

1. Вызов врача, обезболивание (ненаркотическими анальгетиками);
2. Герметичная окклюзионная повязка;
3. Транспортировка в положении полусидя, с кислородом, в хирургическое отделение ЛПУ.

Осложнением ранений вен шеи
может быть **ВОЗДУШНАЯ
ЭМБОЛИЯ**

(отрицательное давление в венах
способствует захвату воздуха из
окружающей среды).

Неотложная помощь при патологии органов брюшной полости и малого таза.

Острый живот – это внезапно развившееся заболевание органов брюшной полости, требующее неотложной медицинской помощи, а у большинства экстренного и срочного оперативного вмешательства.

Причины:

- **Хроническое раздражение:** прободная язва, перфорации тонкого кишечника;
- **Бактериальное заражение:** острый аппендицит, воспаление органов таза;
- **Патология передней брюшной стенки:** грыжи;
- **Обструкция полых внутренних органов:** камни желчного пузыря, мочевыводящих путей;
- **Сосудистые нарушения:** эмболия и разрыв сосуда;
- **Растяжение капсулы внутренних органов:** резкое увеличение печени,

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

1. Вызов врача или скорой помощи;
2. Обеспечить физический и психический покой;
3. Придать телу положение, когда боль ощущается слабее;
4. Обеспечить скорейшую госпитализацию в хирургический стационар или отделение;
5. Возможно применение пузыря со льдом.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ:

Неосложненный:

- катаральный;
- флегмонозный;
- гангренозный.

Осложненный:

- перфоративный + местный, разлитой перитонит.

СИМПТОМЫ: боль в правой подвздошной области, интоксикация, сочетание локальной боли и болезненности в правой подвздошной области, напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительные симптомы Ровзнига, Ситковского, Воскресенского, Михельсона, Образцова, Щеткина – Блюмберга.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

Госпитализация в хирургическое отделение!!!
ЗАПРЕЩАЕТСЯ!!!: применение грелки, обезболивание, введение спазмолитиков, применение жидкости и пищи

ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ:

СИМПТОМЫ:

- внезапное появление сильных болей в поясничной области (одно- или двусторонних);
- больной беспокоен;
- болезненное, учащенное мочеиспускание;
- тошнота, рвота, повышение температуры тела, озноб;
- при исследовании мочи – гематурия.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

1. Вызов скорой помощи;
2. Снятие спазма: горячая ванна/грелка на
поясницу, спазмолитики;
3. В межприступном периоде питье 2-3
литра
(если нет противопоказаний);
4. Оказать психологическую поддержку
пациенту;
5. Определить основные параметры
жизнедеятельности: пульс, ЧДД, АД.

БЕРЕМЕННОСТЬ ЭКТОПИЧЕСКАЯ (вне физиологического плодовместилища)

Клиника:

- схваткообразные боли внизу живота (больше с пораженной стороны),
- признаки внутрибрюшного кровотечения (вплоть до шока),
- напряжение брюшной стенки,
- положительный симптом раздражения брюшины.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Вызов врача;
2. Строгий постельный режим, полный покой;
3. Опорожнить мочевой пузырь (по желанию пациентки);
4. Холод на низ живота (на 20-30 минут с перерывами 30 минут),
5. Экстренная госпитализация .

Тест: острая, локальная боль в низу живота, признаки внутреннего кровотечения свидетельствуют о внематочной беременности

Тест: разрыв маточной трубы в результате внематочной беременности происходит на среднем сроке 4-8 недель.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ Ж.К.Т. (наиболее частая причина - язва):

1. Вызвать врача;
2. Пациента нельзя кормить;
3. Положение пациента на спине, с поднятыми ногами;
4. Запретить прием лекарств внутрь;
5. Физический и психический покой;
6. Холод на живот;
7. Госпитализация.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

1. Вызов врача;
2. Строгий постельный режим, при рвоте –
положение на боку;
3. Полный покой;
4. Холод на эпигастрий;
5. Дать увлажненный кислород;
6. Прекратить прием через рот пищи,
жидкости и лекарств.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

1. Вызвать врача;
2. Придать возвышенное положение голове пациента: полусидячее, сидячее с наклоном вперед;
3. Холод на переносицу до остановки кровотечения;
4. Использование в носовые ходы сосудосуживающих лекарств согласно возрасту,
марлевых турунд с вазелиновым медицинским маслом;
5. Наблюдение за состоянием пациента;
6. Госпитализация по показаниям .

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ - это нарушение продвижения по желудочно-кишечному тракту его содержимого.

БЫВАЕТ:

-частичная

-полная

-острая

-хроническая

-врожденная

-приобретенная

-механическая

-динамическая

-высокая – тонкокишечная

-низкая – толстокишечная

МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ:

-Обтурационная – при закупорке кишки опухолью, рубцовыми сужениями, копролитами, клубком аскарид, инородным телом

-Странгуляционная – в результате заворота кишечника, ущемлений кишечника, образований узла между петлями кишечника

-Инвагинация – внедрение одной кишки в другую.

ДИНАМИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ имеет две формы:

-Спастическая – стойкий спазм кишечника (отравление никотином, солями тяжелых металлов)

-Паралитическая – стойкий парез кишечника (острые воспалительные заболевания брюшной полости, травмы брюшной полости, операции)

КЛИНИКА:

Боль, рвота, гиперперистальтика, задержка стула и газов; при обтурационной - боли схваткообразные, при странгуляционной – боли постоянные сильные; рвота в большинстве случаев не приносит облегчения, живот вздут, газы не отходят, повышение температуры тела до 38 -40°.

ПАЛЬПАЦИЯ: определяются увеличенные петли кишечника

АУСКУЛЬТАЦИЯ: шумы при обтурационной к. н., симптом «гробовой тишины» - при динамической

ПРИ ПОСТУКИВАНИИ ЖИВОТА: «шум плеска»

Зияние заднего прохода при отсутствии стула
«симптом Обуховской больницы»

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

**ЕСЛИ НЕ УВЕРЕНЫ В
ДИАГНОЗЕ – КЛИЗМУ НЕ
СТАВИТЬ!!!!**

**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ КАК ПРИ
ОСТРОМ ЖИВОТЕ!**

Тема :«Неотложная помощь при кровотечениях. Патологии брюшной полости и малого таза ».

Тестовые задания для итоговой оценки усвоения знаний:

Выберете правильный ответ:

- 1.Кровоостанавливающий жгут накладывается:
- а) при венозном кровотечении
 - б) при массивном артериальном кровотечении
 - в) при капиллярном кровотечении
 - г)при паренхиматозном кровотечении

2. Симптомы, наиболее отражающие степень кровопотери при шоке:

- а) брадикардия, снижение АД
- б) тахикардия, снижение АД
- в) отсутствие сознания
- г) снижение мышечного тонуса

3. К методам временной остановки кровотечения относится:

- а) перевязка сосудов в ране
- б) форсированное сгибание конечности
- в) перевязка сосудов на протяжении

4. Положение пациента с легочным кровотечением при транспортировке:

а) лежа на спине

б) лежа на боку

в) полусидя

5. Абсолютно достоверный признак «острого живота» - это:

а) рвота

б) положительный симптом раздражения брюшины

в) локальная болезненность в животе

6. Симптомы внутрибрюшного кровотечения:

а) снижение АД, повышение температуры тела, рвота

б) снижение АД, тахикардия, боли в животе, отсутствие признаков наружного кровотечения

в) повышение АД, тахикардия, боли в животе, бледность, рвота

7. При желудочном кровотечении на догоспитальном этапе необходимо:

а) промыть желудок, дать кусочки льда, госпитализировать

б) положить холод на живот, дать спазмолитики, наблюдать

в) обеспечить строгий постельный режим, холод на эпигастральную область, госпитализировать

8. На догоспитальном этапе при остром аппендиците запрещается:

- а) холод на живот
- б) введение спазмолитиков
- в) голод

9. Характерный признак почечной колики:

- а) жидкий стул
- б) сильные приступообразные боли в поясничной области
- в) повышение температуры

10. Наиболее частая причина желудочно – кишечных кровотечений:

- а) кишечная непроходимость
- б) опухоль
- в) язвенная болезнь желудка и 12 –перстной кишки

Эталоны ответов

1- б, 2- б, 3- б, 4- в, 5-б, 6- б, 7-в, 8-б,
9-б, 10- в.

Критерии оценки:

10-7 правильных ответов – зачет,
менее 6 – не зачет.

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ !**