



Тактика персонала при легочном кровотечении

ГЛПУ ТО ПТС «Градостроитель».

Признаки кровохарканья

- **Кровохарканье** - выделение крови или мокроты с примесью крови из дыхательных путей при кашле до 50 мл крови в сутки.

Кровь может располагаться в мокроте равномерно и тогда вся мокрота равномерно прокрашивается красным или розовым цветом в зависимости от заболевания и имеет при этом желеобразный или пенистый вид, а может располагаться в виде отдельных прожилок.

Иногда за кровохарканье принимают наличие в слюне примеси крови, источниками которой являются кровоточащие десны или носовое кровотечение.

Признаки легочного кровотечения

- **Легочное кровотечение** - выделение через дыхательные пути значительного количества крови либо во время кашля, либо без кашля, когда кровь вытекает из дыхательных путей в полость рта струей.

Подразделяют:

- Малое кровотечение – до 200 мл крови в сутки;
- Среднее кровотечение – до 400 мл крови в сутки;
- Массивное кровотечение – более 400 мл крови в сутки;

Наиболее частыми причинами легочного кровотечения являются туберкулез и рак легких.

Кровь, выделяемая при легочном кровотечении, алого цвета, пеннистая и не свертывается.

Отличия от желудочно-кишечного кровотечения

- Дифференциальный диагноз проводят прежде всего с желудочным и пищеводным кровотечениями. При желудочных кровотечениях кровь, выделяющаяся с рвотными массами, может напоминать по виду кофейную гущу, имеет кислую реакцию, которую сохраняет даже будучи аспирированной.
- При свежих кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода кровь в рвотных массах может выглядеть мало измененной, но обычно она имеет темный цвет и не бывает пенистой.
- Легочное кровотечение необходимо дифференцировать также с кровотечениями из эрозированных сосудов слизистой оболочки рта, носа и глотки.

Клинические проявления

- Больной напуган, бледен;
- АД может быть низкое или в норме, или высокое от испуга;
- Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые хрипы;
- Мокрота выделяется с кашлевыми толчками, ярко-красного цвета, пенистая из-за примеси воздуха, не сворачивается.

Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Оценить состояние пациента



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Обеспечить вызов врача



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Обработать руки



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Придать пациенту полусидячее положение



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Если известен очаг кровотечения (каверна), уложить пациента на сторону поражения



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Успокоить пациента, запретить разговаривать, двигаться. Рекомендовать глубоко дышать и сдерживать кашель



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Дать почкообразный лоток для сбора отделяемого (кровь, мокрота), полотенце или пеленку



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Измерить АД, пульс



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Приготовить набор для оказания неотложной помощи при легочном кровотечении



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Приготовить набор для оказания неотложной помощи при легочном кровотечении

№	Наименование	Необходимое количество
Лекарственные препараты		
1	Раствор этамзилата 2,5%-2,0	1 коробка
2	Раствор коргликона 0,06% - 1,0	1 коробка
3	Преднизолон 30 мг	1 коробка
4	Раствор промедола 1% (в сейфе)	1 ампула
5	Раствор натрия хлорида 0,9 % - 400,0	2 флакона
6	Раствор эуфиллина 2,4 % - 10,0	1 коробка
7	Таб. Нитросорбита 0,01 мг	10 таб
8	Таб. Нитроглицерина 5 мг	10 таб
9	Транексам, гордокс, контрикал	
10	Растворы ГЭК (рефортан, волювен, венофундин, гемохес)	1 флакон
11	Гелофузин (модифицированный желатин)	1 флакон
Расходные материалы		
12	Периферический катетер	1-3 шт
13	Салфетки спиртовые	5-10 шт
14	Лейкопластырь	1 уп
15	Перчатки стерильные	1 -2 пары
16	Жгут	1 шт
17	Салфетки марлевые стерильные	5-10 шт
18	Система для в/в вливаний	1-2 шт

Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Набор медикаментов и расходных материалов



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Обработать руки



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Приготовить набор для внутривенного вливания



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Обеспечить венозный доступ



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Введение лекарственных препаратов по назначению врача



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Транспортировка



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Дезинфекция



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Дезинфекция



Алгоритм оказания доврачебной помощи

- Обработать руки



Алгоритм оказания неотложной помощи при легочном кровотечении

«Согласовано»
Заведующая отделением
анестезиологии и реанимации
ГБУЗ ТО «Областной
противотуберкулезный диспансер»
Г.В. Карасева
2011г.

«Утверждаю»
Главный врач ГБУЗ ТО «Областной
противотуберкулезный диспансер»
И.Б. Куликова
2011г.

Алгоритм оказания неотложной помощи при легочном кровотечении.

Наиболее частой причиной легочных кровотечений являются острые и хронические гнойные заболевания легких, туберкулез легких (чаще кавернозный), абсцесс легкого, опухоли бронхов, инфицированные кисты (аспергиллома), травмы грудной клетки, диапедезное пропитывание (застойное полнокровие легочных сосудов), легочные васкулиты.

Клиника зависит от выраженности кровотечения.

1. Кровохарканье – до 50 мл крови в сутки или следы крови в мокроте;
2. Малое легочное кровотечение до 200 мл крови в сутки;
3. Среднее легочное кровотечение до 400 мл крови в сутки;
4. Массивное легочное кровотечение более 400 мл крови в сутки;
5. Обильное легочное кровотечение может начаться после кровохарканья, а также на фоне полного благополучия.

Клинические проявления:

- Больной напуган, бледен;
- АД может быть ниже или в норме, или высокое от испуга;
- Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые хрипы;
- Мокрота выделяется с кашлевыми толчками, ярко-красного цвета, пенящая из-за примеси воздуха, не сворачивается, так как имеет кислую реакцию.

Легочное кровотечение необходимо дифференцировать от желудочно-кишечного и пищевого кровотечения:

- Провести обследование полости рта и носоглотки (гингивиты, носовое кровотечение, абсцесс миндалин);
- Пациент жалуется на резкий приступ тошноты;
- При рвоте выделяется темная кровь, в виде сгустков, перемешана с пищевыми остатками, имеет кислую реакцию. В случаях одномоментного профузного кровотечения из желудка кровь может иметь светло-красный цвет;
- В этот же день или на следующий может быть дегтеобразный стул,

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

1. Вызвать врача.
2. Придать больному полусидячее положение, если точно известен источник кровотечения (каверна) – на сторону поражения.
3. Успокоить больного.
4. Измерение АД, пульса.
5. Обеспечить венозный доступ (периферический катетер) для восполнения кровопотери.
6. Для снижения давления в малом круге кровообращения пациенту под язык 1 таб **нипроглицерина** или **нипросорбита**.
7. Подключить 0,9 % р-р натрия хлорида с 10 мл 2,4 % р-ра **зуфиллина**.
8. Вводят гемостатические препараты – **этамзилат**, **дицинон**, **транексам** (10-15 мг/кг в/в струйно + через инфузию 5 мг/кг в час)
9. При большой кровопотери восполнение проводится растворами ГЭК (гидроксизилкрахмала) или модифицированным желатином (гелофузин)
10. СЗП и эритромаassa по общим правилам восполнения кровопотери.

НАБОР МЕДИКАМЕНТОВ:

№	Наименование	Необходимое количество
1	Раствор этамзилата 2,5%-2,0	1 коробка
2	Раствор коргликона 0,06% - 1,0	1 коробка
3	Преднизолон 30 мг	1 коробка
4	Раствор промедола 1% (в сейфе)	1 ампула
5	Раствор натрия хлорида 0,9% - 400,0	2 флакона
6	Раствор зуфиллина 2,4% - 10,0	1 коробка
7	Таб. Нипросорбита 0,01 мг	10 таб
8	Таб. Нипроглицерина 5 мг	10 таб
9	Транексам , гордокс , контрикал	
10	Растворы ГЭК (рефорган , воловен , венофундин , гемохес)	1 флакон
11	Гелофузин (модифицированный желатин)	1 флакон
12	Периферический катетер	1-3 шт
13	Салфетки спиртовые	5 -10 шт
14	Лейкопластырь	1 уп
15	Перчатки стерильные	1-2 пары
16	Жгут	1 шт
17	Салфетки марлевые стерильные	5-10 шт
18	Система для в/в вливаний	1-2 шт



Спасибо за внимание!