Синдром кровотечения и кровопотери

Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса. Причины кровотечения, классификация. Методы временной и окончательной остановки кровотечения. Особенности транспортировки пострадавших.

Подготовили
Учащиеся 302 СД
Бирулина Алена и Бороденок Дарья

- Жизнь человека, нормальное функционирование всех органов, зависят от эффективности кровообращения. Показателями адекватности кровообращения являются хорошее самочувствие больного, нормальная окраска кожных покровов и слизистых оболочек, нормальная частота пульса (60-80 ударов в минуту), хорошее его наполнение, нормальное артериальное и венозное давление и др.
- Одной из главных причин, приводящих к нарушению кровообращения, является уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК).
- Необходимым условием адекватности кровообращения является достаточный ОЦК. Значительное изменение ОЦК, что чаще всего наблюдается при кровопотере, опасно для жизни человека.

- Кровотечение излияние крови из кровеносного русла во внешнюю среду или полость организма.
- Кровопотеря утрата организмом части крови в следствии кровотечения.
- В кровеносном русле человека, в зависимости от массы тела и возраста циркулирует в среднем от 2.5 до 5 л. Приблизительно ОЦК определяют по формуле: ОЦК=масса тела*50.
- Примерно 60% крови циркулирует по сосудам, а остальные 40% находятся в депо крови(селезенке, костном мозге и т.д.)

Классификация кровотечений

1. По видам:

- **Артериальное кровотечение-** характеризуется пульсирующей струей алой крови;
- **Венозное кровотечение** – медленное истечение темной или темно-вишневой крови;
- **Капиллярное** – небольшое кровотечение со всей поверхности раны, останавливается самостоятельно;
- **Паренхиматозное** – вид капиллярного кровотечения из паренхиматозных органов, но самостоятельно не останавливается;
- **Смешанное.**

2. По причине:

- Посттравматическое – в результате травмы или раны, в том числе и операционной;
- Эрозионное- за счет разъедания стенок сосуда патологическим процессом (язва желудка, гнойное расплавление, распад опухоли и т.д.)
- Диапедезное- кровотечение без повреждения целостности стенок сосуда – при заболеваниях крови (гемофилия) и авитаминозах (цинга).

3. По сообщению с внешней средой:

- Наружное – кровь истекает во внешнюю среду.
- Внутреннее – истекающая кровь не имеет сообщения с внешней средой
- Скрытое – истекающая кровь имеет сообщение с внешней средой опосредованно.

Внутреннее кровотечение, в свою очередь, может быть:

- В ткани:

✔ Кровоизлияния- диффузное пропитывание ткани кровью

✔ Гематома- скопление крови в ткани с образованием полости.

- В полости организма:

❖ В брюшную полость – гемоперитониум - при повреждении паренхиматозных органов;

❖ В полость суставов- гемартоз.

❖ В плевральную полость – гемоторакс- при переломах ребер или ножевых ранениях.

❖ В полость сердечной сумки – гемоперикард- скопление значительного количества крови в полости перикарда что вызывает сдавление сердца.

К скрытым кровотечениям относятся:

- Желудочно-кишечное кровотечение(язвенная болезнь, варикозное расширение вен пищевода, эрозивный гастрит)- проявляется рвотой цвета «кофейной гущи» или дегтеобразным стулом;
- Легочное кровотечение- проявляется кровохарканьем;
- Кровотечение из мочевых путей- гематурия.

4. По времени возникновения:

- Первичное- сразу после травмы или спонтанного повреждения стенок сосудов;
- Раннее вторичное- в первые часы после травмы сосуда, за счет отторжения тромба, при высоком АД, соскальзывании или прорезывании лигатур с сосудов;
- Позднее вторичное- спустя несколько дней, недель после повреждения сосуда, за счет гнойного расплавления стенок сосудов и тканей.

Клинические проявления кровотечения:

- Местные симптомы:

✔ При наружных кровотечениях кровь изливается во внешнюю среду;

✔ При кровотечении в брюшную полость развиваются симптомы раздражения брюшины, притупленная боль в разных местах живота;

✔ При кровотечении в плевральную полость отмечается сдавление легкого, адышка, притупление перкуторного звука, ослабление дыхания при аускультации;

✔ При желудочно-кишечном кровотечении- тошнота, рвота «кофейной гущи», стул цвет «милены».

- Общие симптомы:

✔ Бледность кожи, холодный пот, слабость, головокружение, обморочное состояние, сухость во рту, мелькание мушек перед глазами, снижение АД, тахикардия.

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

I степень легкая – компенсированный шок- потеря ОЦК 10-15%, ЧСС 80-90 в мин, сАД 100 мм рт ст.

II степень: средней тяжести – субкомпенсированный шок- потеря ОЦК 20-30%; ЧСС 120-140/мин; сАД 80-90 мм рт. ст.

- III степень: тяжелая – декомпенсированный обратимый шок- потеря ОЦК 40-45%; ЧСС более 140/мин; сАД 60-70 мм рт. ст.; резкая бледность кожи и слизистых оболочек, цианоз губ, одышка.
- IV степень: крайне тяжелая- декомпенсированный шок– потеря ОЦК >45%, пульс не прощупывается или нитевидный, сАД <60 мм рт. ст.

Дополнительные методы диагностики

- Общий анализ крови;
- Фибродуаденоскопия (при подозрении на кровотечении желудка, пищевода, 12типерсной кишки);
- Пальцевое исследование прямой кишки;
- Ректороманоскопия и фиброколоноскопия- при подозрении на кровотечение из толстой кишки;
- УЗИ – при скоплении жидкости в брюшной полости;
- Пункция заднего свода влагалища у женщин- кровь при внематочной беременности, разрывы кисты яичника;
- Пункция плевральной полости – при гемотораксе;
- Лапароцентез- лапароскопия при подозрении на внутрибрюшинное кровотечение.

Осложнения

1. Геморрагический шок;
2. Некрозы органов лишенных кровообращения;
3. Сдавление кровью жизненно важных органов;
4. Инфицирование гематом;
5. Хроническое малокровие- анемия, при длительных небольших потерях крови (язва желудка, маточные кровотечения).

Методы остановки кровотечения:

- Временные:
- ✔ Наложение тугой давящей повязки;
- ✔ Возвышенное положение конечности;
- ✔ Максимальное сгибание конечности в суставе;
- ✔ Пальцевое прижатие сосуда к кости;
- ✔ Наложение жгута Эсмарха;
- ✔ Тугая тампонада раны;
- ✔ Наложение кровоостанавливающих зажимов;
- ✔ Временное шунтирование крупных сосудов разными трубками для сохранения кровоснабжения на момент транспортировки в лечебное учреждение.

- Окончательные:
- ✔ Механические:
  - Перевязка сосуда в ране;
  - Перевязка сосуда на протяжении;
  - Длительная тампонада ран;
  - Сосудистый шов.
- ✔ Физические- воздействие температур.
- ✔ Химические: $CaCl$; адреналин; аминокапроновая кислота.
- ✔ Биологические:
  - Гемостатическая губка;
  - Фибриновая пленка;
  - Тампонада мышцей;
  - Переливание крови, плазмы, тромбоцитарной массы, Вит. С и К, Викасол.

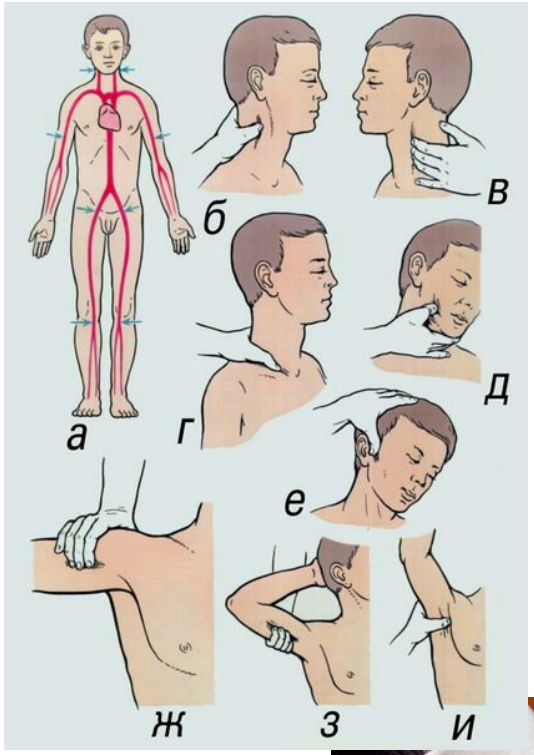
Особенности кровопотери у детей:

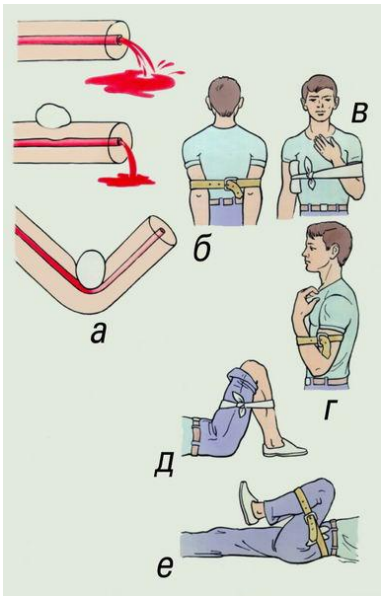
Потеря от 500 мл может быть смертельной.

Признаки:

- Лицо бледное, губы синюшные, кожа липкая и прохладная. Если ребенок находится в сознании- постоянно хочет пить. Пульс частый, слабый. Может начаться озноб. Если ребенок может говорить, то жалуется, что окружающее видит нечетко, напуганы, обеспокоены, ребенок может зевать и ловить ртом воздух . При большой кровопотери теряет сознание.

Методы остановки кровотечений:





Особенности транспортировки:

1. Пациента доставляют в кратчайший срок в лечебное учреждение;
2. Создают абсолютный покой;
3. Транспортируют пострадавших находящихся в состоянии острой кровопотери в положении лежа, со струйным внутривенным вливанием кровезаменителей, ножной конец носилок поднимают вверх;

- При подозрении на внутреннее кровотечение нужно положить на область предполагаемого кровотечения холод;
- По назначению врача ввести кровоостанавливающие препараты- CaCl, витамин К и С, Викасол.
- Во время транспортировки необходимо наблюдать за состоянием пострадавшего- внешний вид, сознание, контроль ЧСС и АД.

Спасибо за внимание