

Карагандинский государственный медицинский
университет

Кафедра офтальмологии и
отоларингологии

СРС НА ТЕМУ
Носовые кровотечения

Выполнила: ст. 4-082 группы
Абильдина А.
Проверил: Асылбеков Н.С.

Караганда 2016

ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Патофизиологические механизмы, приводящие к разрыву сосуда и обуславливающие опасность кровотечения:

1. Механическое повреждение сосудистой стенки (прямая и непрямая травма);
2. Разрыв стенки сосуда в результате высокого градиента внешнего и внутреннего давления;
3. Разрыв сосуда в результате патологических изменений его стенок;
4. Различные виды нарушений свертывающей системы крови.

МЕСТНЫЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

1. Травмы:

- а. Прямая травма (ранение инородным телом, операционная травма);
- б. Непрямая травма (ранение отломками костей при переломах носа);
- в. Разрыв сосуда в результате мгновенного повышения сосудистого давления (локально).

2. Заболевания полости носа:

- а. Субатрофический ринит;
- б. Воспалительные заболевания придаточных пазух носа;
- в. Доброкачественные опухоли слизистой носа (папиллома, ангиофиброма, гемангиома);
- г. Злокачественные опухоли слизистой носа и придаточных пазух;

3. Локальное повышение сосудистого давления при чихании, сморкании, натуживании, наклоне и т.п.

ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Состояния, связанные с градиентом давления:

1. Гипертоническая болезнь и другие патологические состояния, обуславливающие постоянную или периодическую артериальную гипертензию (заболевания почек, ревматические и атеросклеротические болезни сердца и т.п.).
2. Состояния, связанные с пребыванием в условиях повышенного или пониженного атмосферного давления.

ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Состояния, связанные с патологией сосудистой стенки:

1. Атеросклероз сосудов;
2. Инфекционные заболевания, преимущественно вирусные, особенно на фоне гипертермии;
3. Гипо- и авитаминозы;
4. Врожденные и наследственные заболевания, протекающие с поражением сосудистой стенки (болезнь Верльгофа и т.п.);
5. Интоксикации:
 - а. Эндогенные (нарушение функции печени, почек, злокачественные новообразования IV ст. и т.п.)
 - б. Экзогенные (алкогольные, солями тяжелых металлов и т.д.)

ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

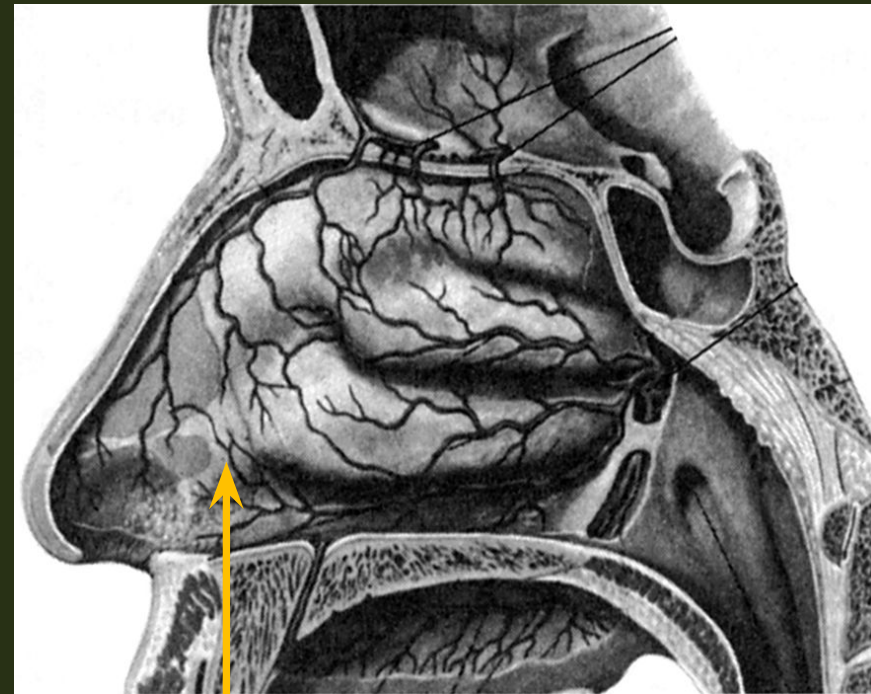
Состояния, связанные с патологией свертывающей системы крови:

1. Врожденный и наследственный дефицит факторов свертывания крови (гемофилия, тромбоцитопения и подобные состояния);
2. Лейкозы;
3. Патологические синдромы при различных заболеваниях, сопровождающиеся нарушением свертывания крови (тромбоцитопении, ДВСК и т.п.);
4. Медикаментозные коагулопатии:
 - а. На фоне приема антиагрегантов (ацетилсалициловая кислота и её аналоги) – чаще всего у больных с тромбозом, ИБС и проч.;
 - б. На фоне приема прямых и непрямых антикоагулянтов (гепарин, неодикумарин, варфарин) – у больных с имплантатами, например, клапанов сердца, сосудистыми шунтами.

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Источник кровотечения

Место разрыва сосуда может быть различным, но наиболее частый источник кровотечения — сплетение Киссельбаха. Наиболее сложными для остановки являются кровотечения из средне- и задненижних отделов носа — они кровоснабжаются из системы внутренней сонной артерии.



Сплетение
Киссельбаха

СИМПТОМЫ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:

- бледность
- головокружение
- жажда
- тахикардия
- снижение АД
- падение уровня гемоглобина

ДИАГНОСТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА:

Источник легко обнаруживается при локализации в области носовой перегородки. При обильном носовом кровотечении кровь вытекает наружу, или затекает через носоглотку в полость рта, частично выплёвывается, и заглатывается. Проглоченная кровь выделяется с рвотными массами или спускается вниз, и появляется мелена (дѣгтеобразный кал). Обильные кровотечения ведут к появлению острой кровопотери.

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Виды мероприятий:

1. Остановка носового кровотечения доступными способами
2. Выяснение непосредственных причин кровотечения и принятие мер по их устранению (синдромная терапия).
3. Лечение основного заболевания или состояния, приведшего к кровотечению (этиотропное лечение).

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ

Степень кровопотери	Объем потерянной крови (мл)	Гемоглобин (г/л)	Гематокрит, %
I	До 500	Свыше 120	Свыше 40
II	500–1000	100–120	30–40
III	от 1000 до 1500	80–100	20–30
IV	Более 1500	80	Ниже 20

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Последовательность действий по оказанию помощи зависит от состояния пациента и интенсивности носового кровотечения.

- При общем тяжелом состоянии, геморрагическом шоке, большом объеме кровопотери – начинаем с противошоковых, реанимационных мероприятий;
- При удовлетворительном состоянии, небольшом и среднем объеме кровопотери, но продолжающемся интенсивном (струйном) кровотечении – начинаем с остановки кровотечения;
- При неинтенсивном, капельном кровотечении, небольшом объеме кровопотери и удовлетворительном состоянии пациента – после проведения предварительных мероприятий начинаем выяснение непосредственных причин кровотечения и занимаемся их ликвидацией (синдромная терапия). Часто тампонада в таких случаях не требуется.

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Мероприятия первой группы:

Остановка носового кровотечения

Предварительные мероприятия:

1. Правильное положение пациента: сидя, спиной к стене, со слегка наклоненной вперед головой, в руках – лоток или другая емкость – для оценки интенсивности кровотечения и объема кровопотери;
2. Заставить пациента высморкаться (правильно – поочередно прижимая правое и левое крылья носа, без зажимания высмаркиваемой стороны) и дышать носом;
3. Холод на переносье, можно + на затылочную область.

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Способы остановки носового кровотечения

1. Прижатие крыла носа (с введением ватного шарика или без него);
2. Передняя тампонада;
3. Задняя тампонада;
4. Коагуляция кровотока сосуда;
5. Операция: деструкция решетчатого лабиринта с последующей тампонадой;
6. Перевязка приносящих сосудов (верхнечелюстная артерия, наружная сонная артерия);
7. Клипирование или эмболизация приносящих сосудов.

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Мероприятия второй группы (синдромная терапия):

- Сбор анамнеза: страдает ли болезнями, сопровождающимися артериальной гипертензией, болезнями системы крови, не принимает ли постоянно антиагреганты или антикоагулянты, не болен ли ОРВИ или гриппом, не было ли травмы носа или головы;
- Измерение артериального давления;
- Купирование выявленных патологических синдромов:
 - гемостатическая терапия – при выявлении коагулопатических состояний;
 - гипотензивная терапия – при выявлении артериальной гипертензии;
 - дезинтоксикация – при инфекциях и интоксикациях.

ЛЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Мероприятия первой группы:

Основные ошибки:

1. Переливание большого количества солевых растворов и глюкозы;
2. Применение аспирина для купирования симптомов интоксикации;
3. Применение спазмолитиков для обезболивания или купирования артериальной гипертензии;
4. Применение гемостатиков на фоне артериальной гипертензии у больных с тромбофлебитами.

МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

При «переднем» носовом кровотечении:

- — придать пострадавшему сидячее положение или горизонтальное с приподнятым головным концом
- — в кровоточащую половину носа ввести марлевый шарик, смоченный сосудосуживающим раствором, 3% раствором перекиси водорода, либо каким-нибудь другим гемостатическим препаратом
- — прижать крыло носа пальцем снаружи к носовой перегородке и удерживать его в течение 10–15 минут (если пациент в состоянии, то делает это сам);
- — наложить «холод» на область переносицы (мокрое полотенце, резиновый пузырь со льдом и др.);



Необильные кровотечения останавливаются после введения в передний отдел полости носа кусочка марли или ваты, прижатия крыла носа на стороне кровотечения к носовой перегородке на 5-10 минут, наложения холода на затылок и переносье на 30 минут. Если этим приёмом не удаётся остановить кровотечение, прибегают к манипуляции передняя тампонада

**ПОКАЗАНИЕ К ПЕРЕДНЕЙ
ТАМПОНАДЕ:**

- носовые кровотечения, не прекращающиеся после применения обычных гемостатических мер.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ:

носовое зеркало (носорасширитель), коленчатый пинцет или щипцы Гартмана, почкообразный тазик, марлевый тампон длиной 25—30 см и шириной 1—1,5 см





Тампонада носа - очень болезненная манипуляция, поэтому слизистую оболочку носа предварительно обезболивают путем распыления (или закапывания) в нос 2% раствора дикаина либо 5% раствора кокаина. Обезболивающего эффекта можно достигнуть введением в мышцу смеси 1% раствора промедола, 2% раствора димедрола по 1 мл и 50% раствора анальгина - 2 мл.

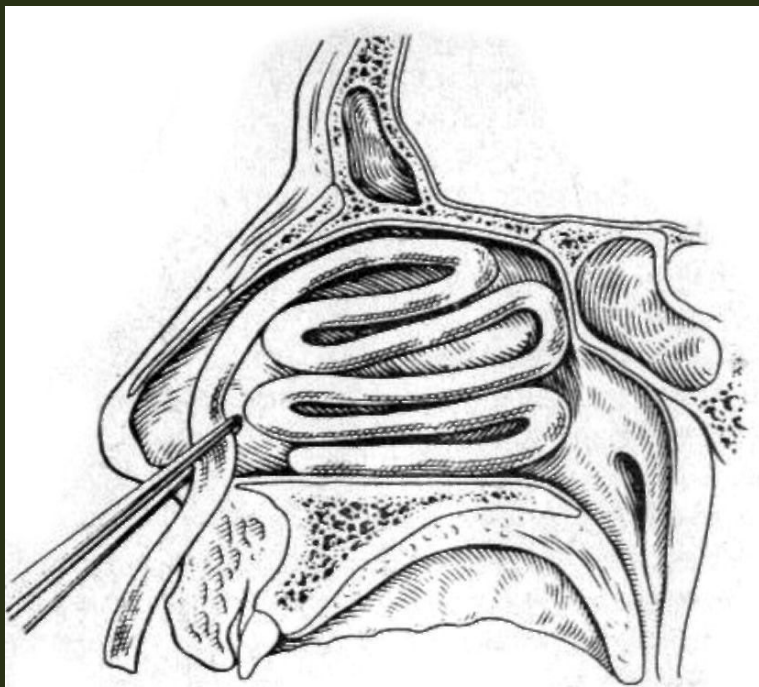


При передней риноскопии в полость носа вводят марлевые тампоны, пропитанные вазелиновым маслом, тромбином, гемофобином. Вводят несколько тампонов длиной 7-8 см последовательно один за другим в общий носовой ход, прижимая тампоны к перегородке носа, между нею и нижней носовой раковиной. Для тампонады требуются 2-3 такие турунды.

Вместо марлевых турунд, можно вводить в полость носа сухой тромбин, фибринную пленку, кровоостанавливающую губку, поролон, пропитанный антибиотиком, резиновый катетер с отверстиями и укрепленными на нем двумя резиновыми напальчниками, которые после введения в полость носа раздувают.

ПЕРЕДНЯЯ ТАМПОНАДА НОСА

Неправильный вариант:



Правильный вариант:



ЗАДНЯЯ ТАМПОНАДА ПОЛОСТИ НОСА

