

Кровотечение. Классификация. Временные методы остановки кровотечения.

КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ.

Проверил : Ни Р.Р.

Выполнила : Нурмухан А.

Кровотечение (haemo- кровь; rrhagia- истекаю) – это выхождение крови из кровеносных сосудов вследствие повреждения или нарушения проницаемости их стенок.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- **По этиологическому признаку:**
- а). механическое повреждение,
- б). аррозия сосудистой стенки,
- в). нарушение проницаемости сосудистой стенки.
- **2. По виду кровоточащего сосуда:**
- а). артериальное,
- б). венозное,
- в). капиллярное,
- г). паренхиматозное.
- **3. По отношению к внешней среде:**
- а). наружное,
- б). внутреннее,
- в). скрытое.

4. По времени возникновения:

- а). Первичное (от нескольких часов до 3 суток),
- б). Рецидивное (свыше 4-5 суток).
-

5. По течению:

- а). Острое (со скоростью 25 мл/мин). ,
- б). Хроническое (в течение длительного времени, малыми порциями).

6. По степени тяжести:

- а). I - степень (легкая кровопотеря) (потеря ОЦК 15%-500 мл.),
- б). II - степень (средняя кровопотеря) (потеря ОЦК 15-30%-750-1500 мл.),
- в). III -степень (тяжелая кровопотеря) (потеря ОЦК 30-40% -1500-2000 мл.),
- г). IV – степень (массивная кровопотеря) (потеря ОЦК свыше 40% -более 2000 мл.).

- Кровотечения при **механических повреждениях сосудов (haemorrhagia per rhexin)** могут быть при открытых и закрытых травмах (ранение, разрыв), при ожогах и отморожениях.
- **Анрозивные** кровотечения (haemorrhagia per diabrosin) возникают вследствие разрушения сосудистой стенки каким - либо патологическим процессом. Например, при прорастании опухоли с распадом, при некрозе, при деструктивных воспалительных процессах.
- При **диapedезных** кровотечениях (haemorrhagia per diapedesin) наблюдается повышенная проницаемость стенки сосудов в микроциркуляторном русле (артериолы, капилляры, венулы). Подобное состояние сосудов характерно для целого ряда заболеваний как авитаминоз С, болезнь Шенлейна – Геноха (геморрагический васкулит), уремия, скарлатина, сепсис и др., а также для токсических изменений сосудов (отравления бензолом, фосфором и др.).

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

Субъективные симптомы (жалобы больного):

- слабость,
- головокружение,
- потемнение в глазах, «мурашки перед глазами»,
- шум в ушах,
- чувство нехватки воздуха,
- тошнота,
- сухость во рту.

Объективные симптомы:

- бледность и влажность кожных покровов,
- учащение дыхания,
- раздувание крыльев носа,
- частый и малый пульс,
- снижение артериального давления,
- запустевание вен - симптом «пустых сосудов» (на тыльной поверхности кисти),
- снижение диуреза.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. Объем и скорость кровопотери.
2. Пол и возраст
3. Состояние сердечно - сосудистой системы.
4. Общее состояние здоровья.

Диагностика.

- 1. Клинические симптомы**
- 2. Специальные исследования
/диагностическая пункция,
эндоскопия, ангиография, УДЗ, КТ,
ЯМР/**
- 3. Лабораторные исследования
/количество эритроцитов
N-4-5x10¹²/л, гемоглобин
N-125-160 г/л, гематокрит N
-44-47%/**

- **СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

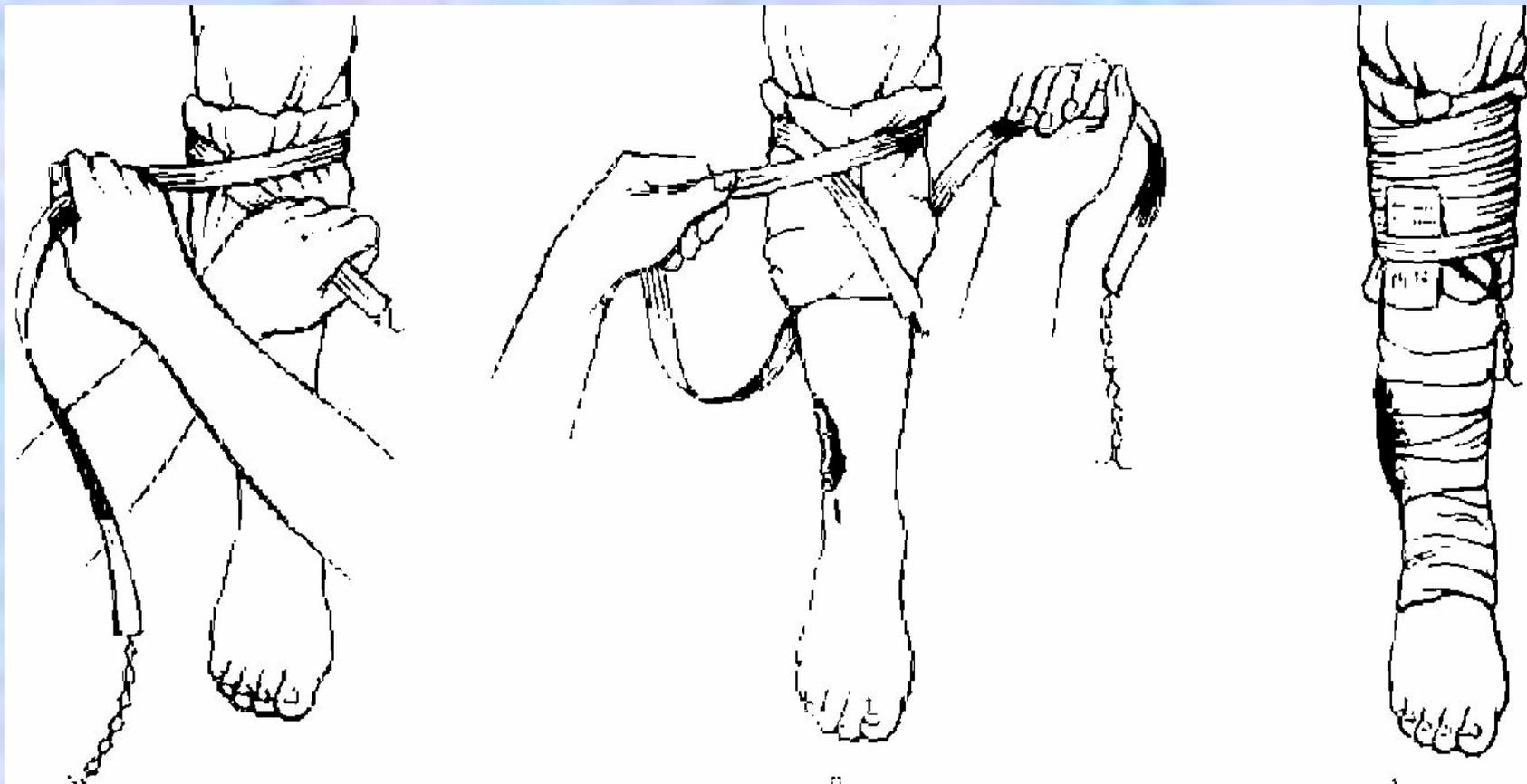
1. Временные

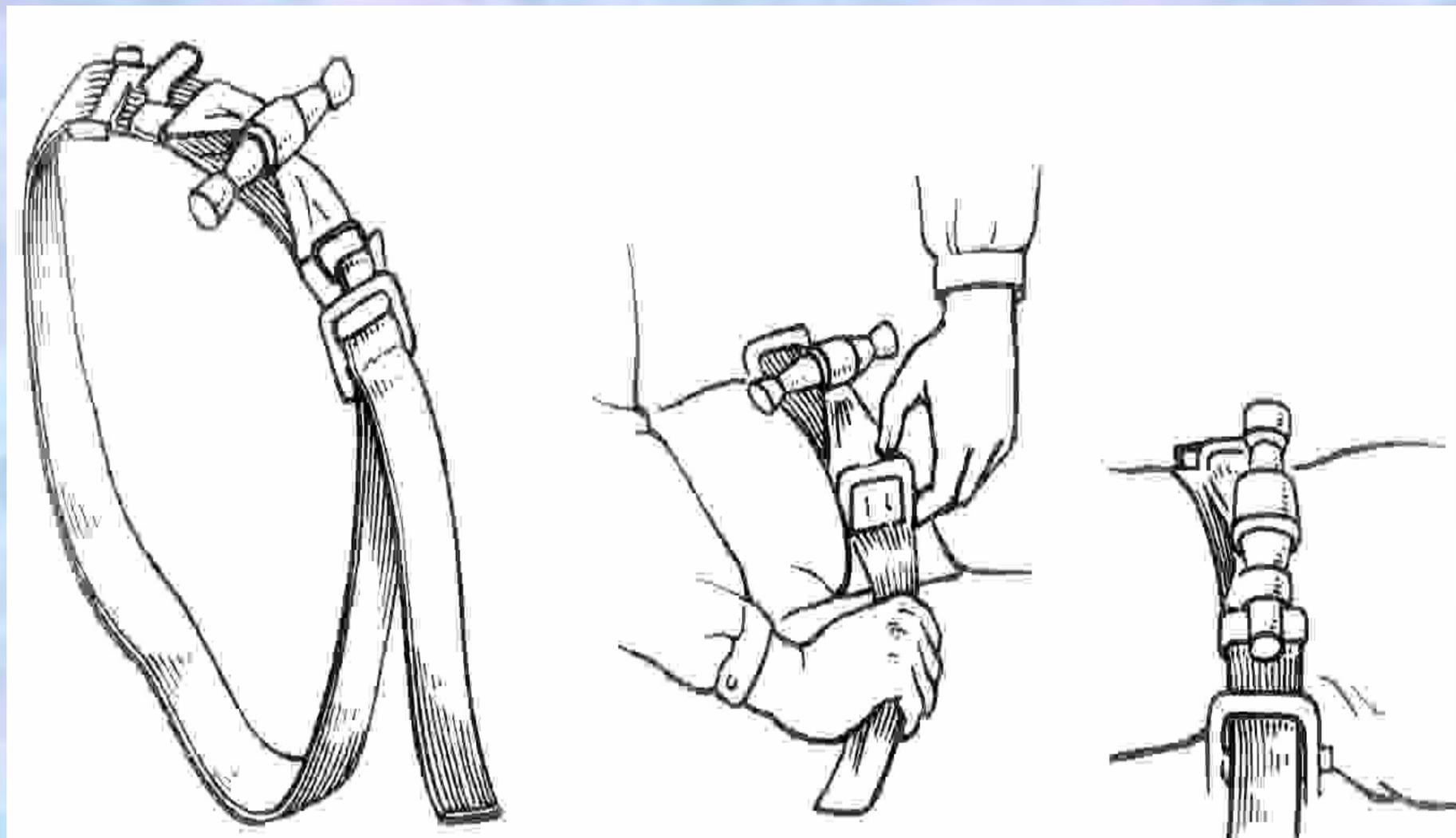
2. Окончательные

(механические, химические, физические, биологические)

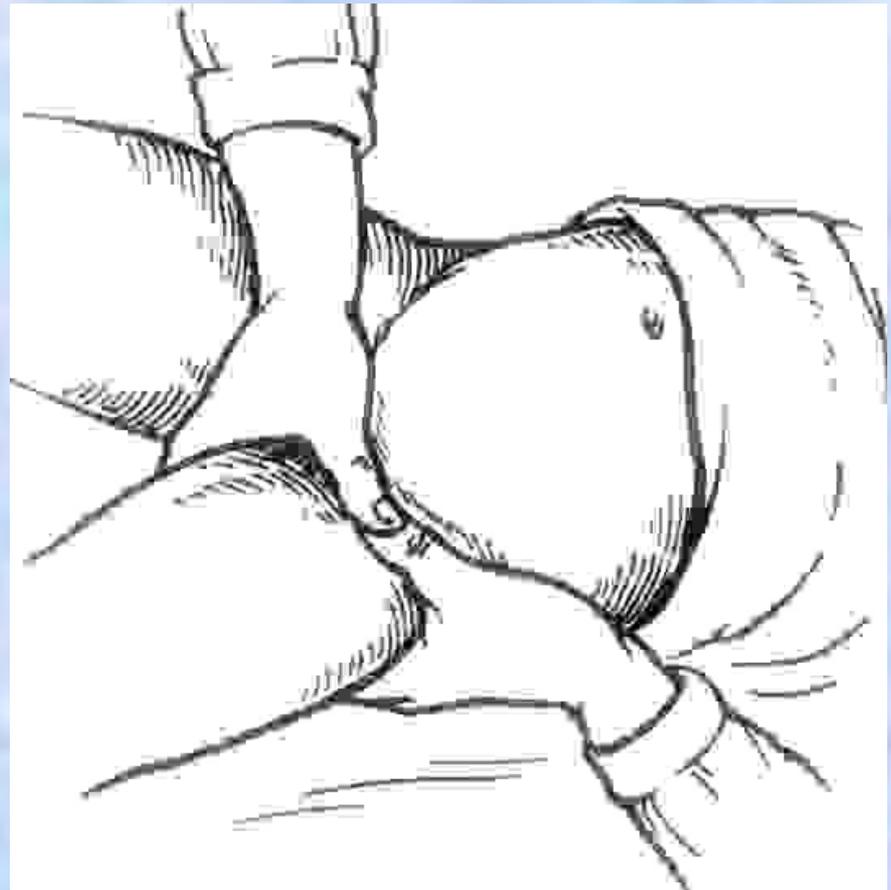
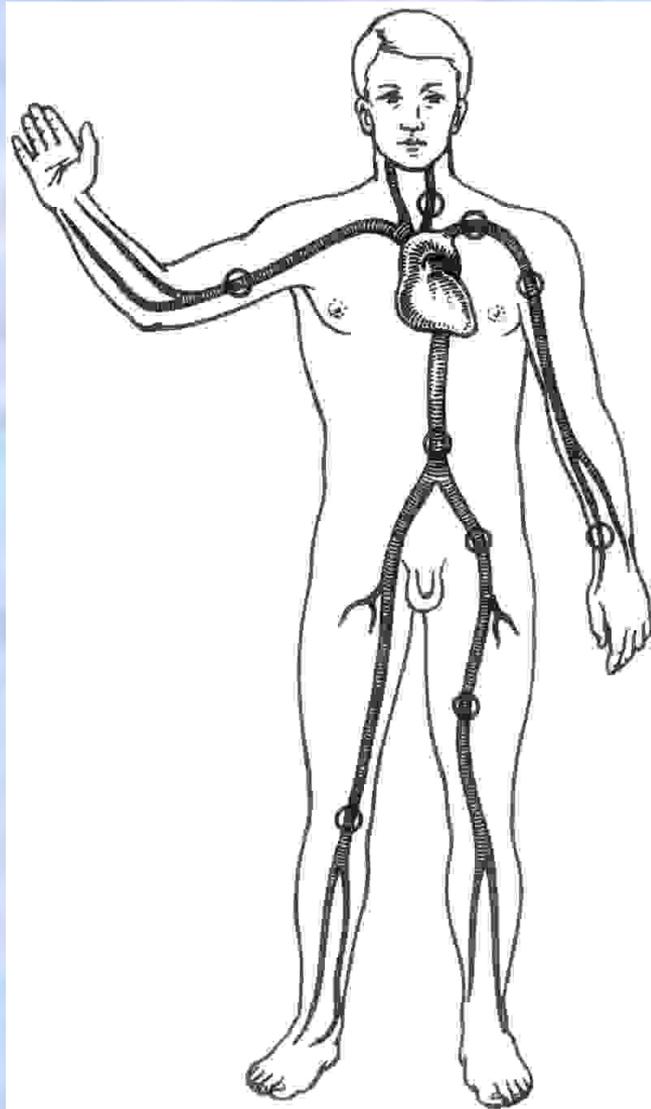
Временные методы:

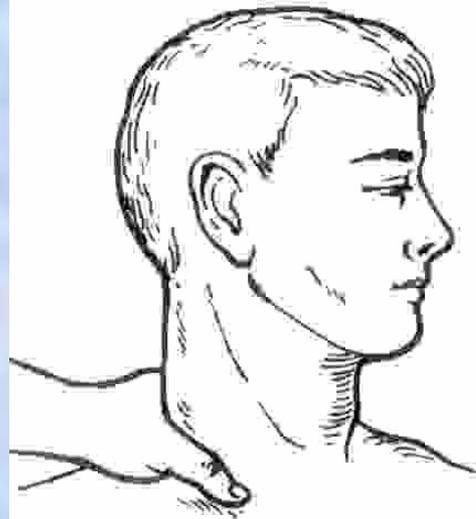
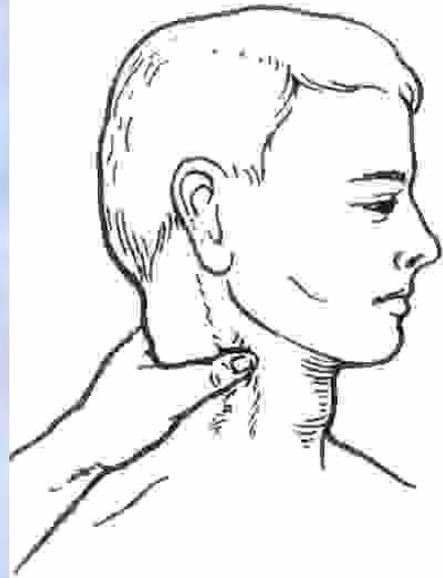
1. Наложение жгута



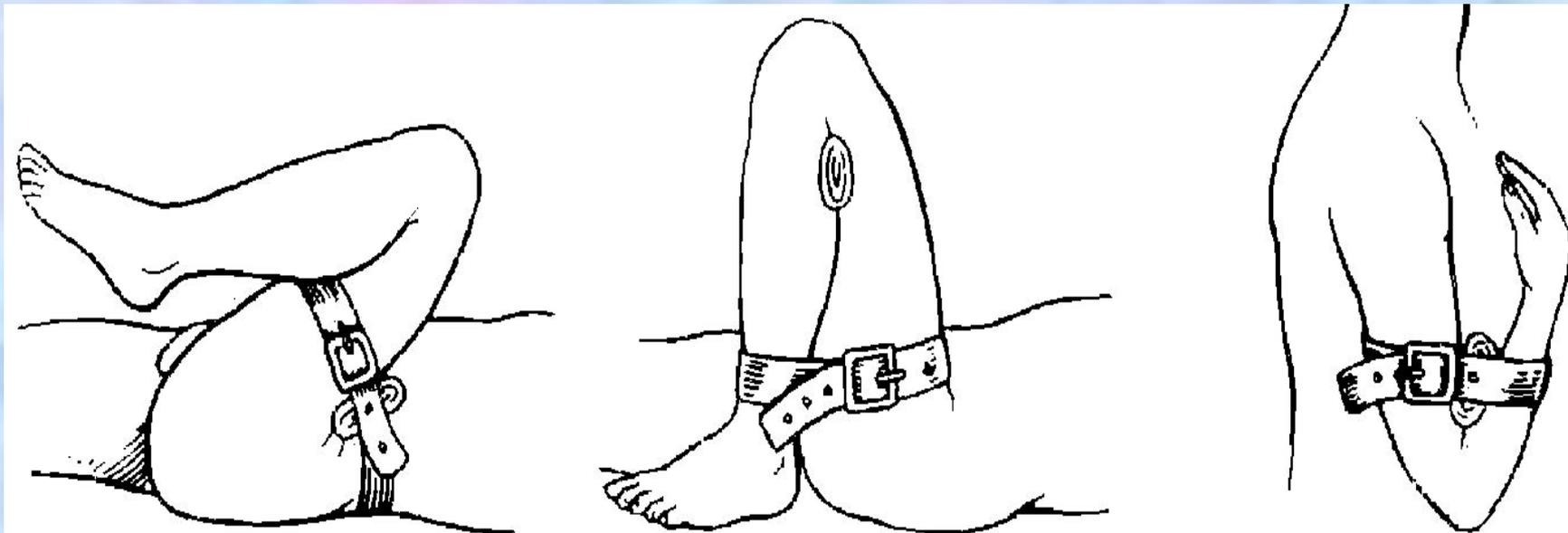


Пальцевое прижатие артерии

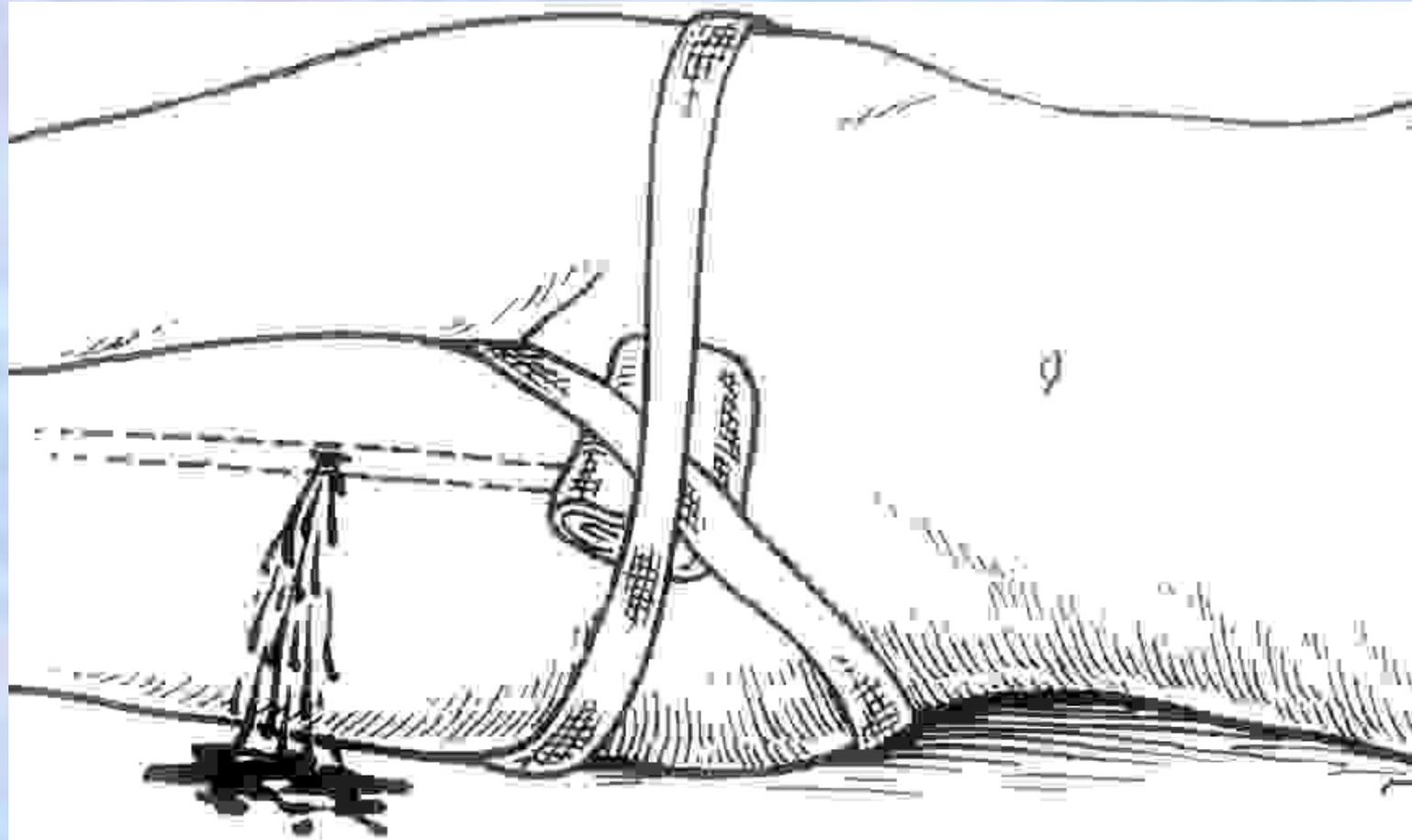


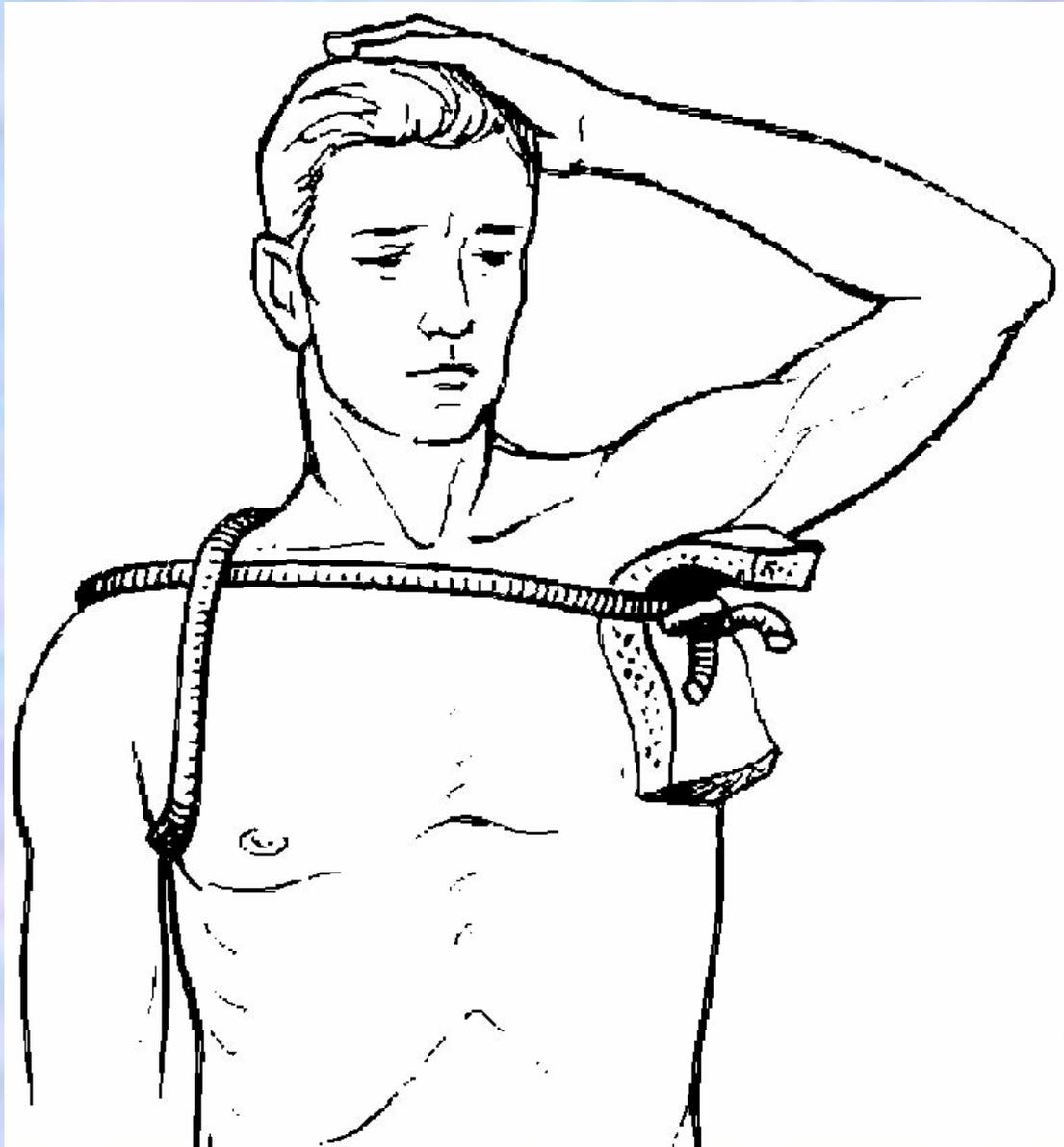


Сгибание конечности



Наложение давящей повязки





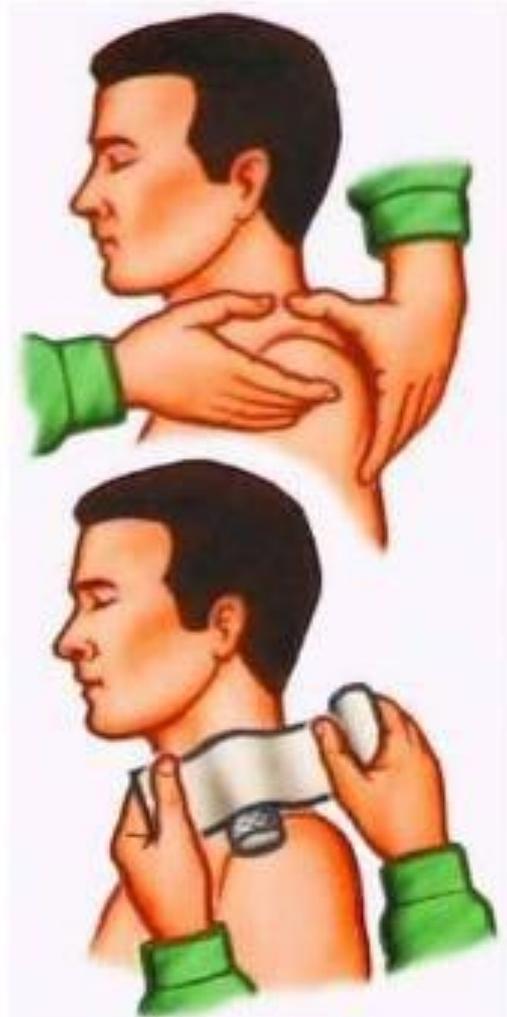
Временная остановка кровотечения

Для временной остановки кровотечения сблизьте концы раны и сдавите ткани.

На рану наложите стерильную салфетку, поверх нее по оси конечности – плотный валик из материи.

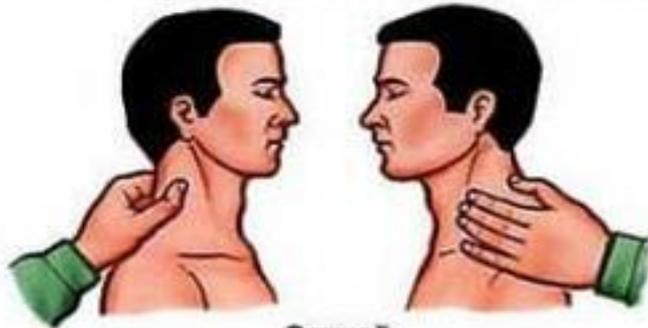
Бинт, немного растянув, наложите на валик и сделайте закрепляющие ходы.

При ранении шеи сдавливающую повязку герметизируют клеенкой или полиэтиленом.

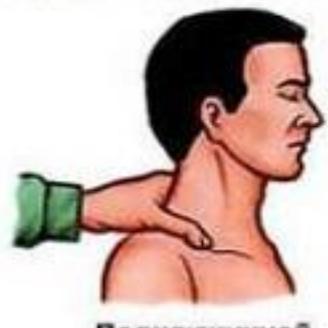


ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной



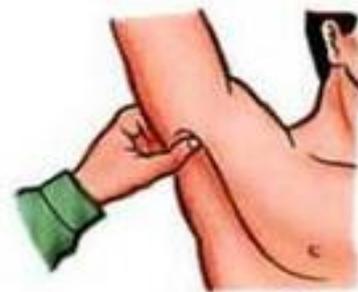
Подключичной



Наружной челюстной



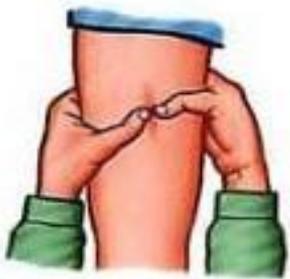
Височной



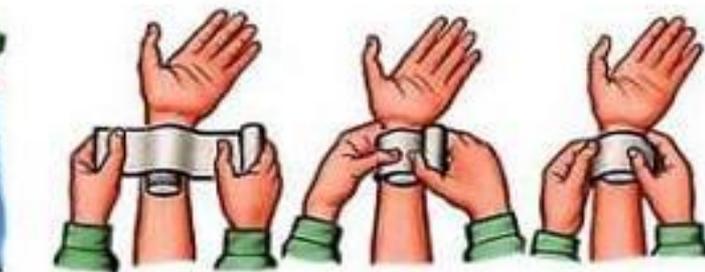
Подмышечной



Плечевой

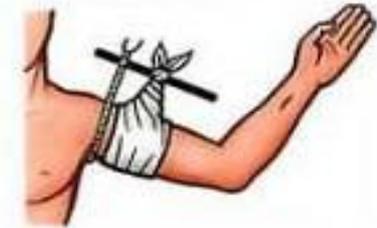


Бедренной



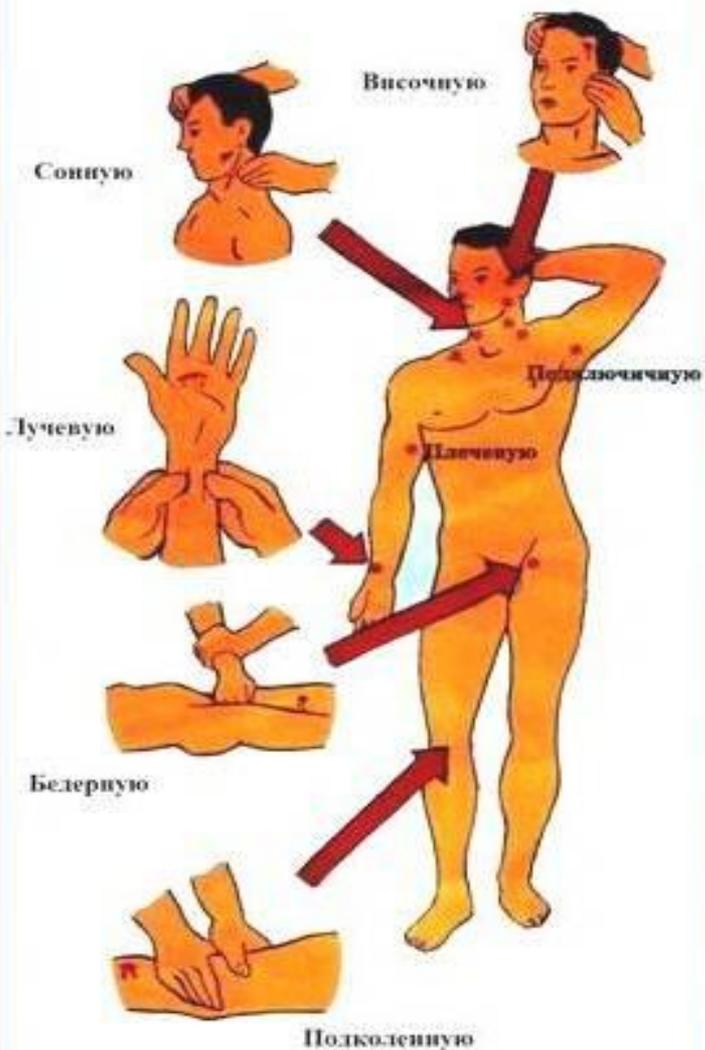
Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ

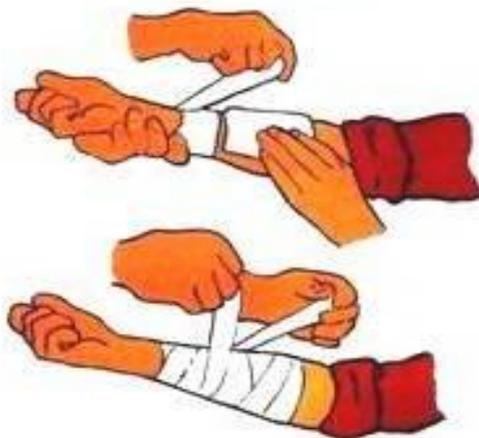


СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

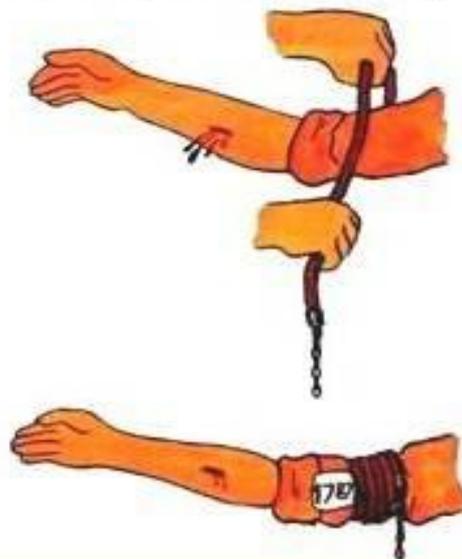
Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)



Наложить давящую повязку



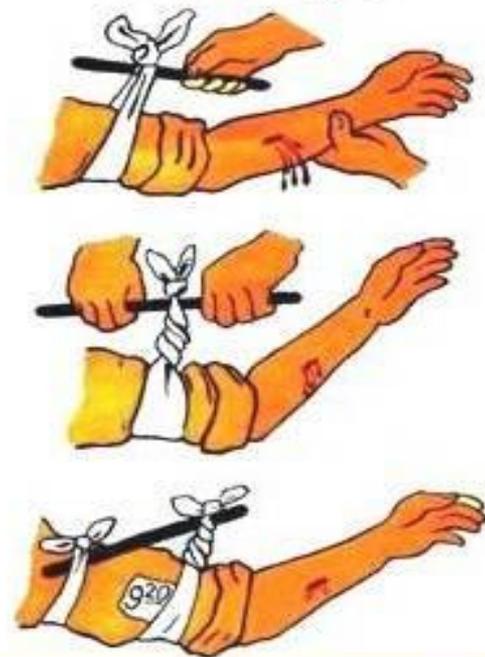
Наложить кровоостанавливающий жгут



Максимально согнуть конечность



Использовать закрутку



ВЕНОЗНОЕ

**НАЛОЖИТЬ
ДАВЯЩУЮ
ПОВЯЗКУ**



АРТЕРИАЛЬНОЕ

**ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ**



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



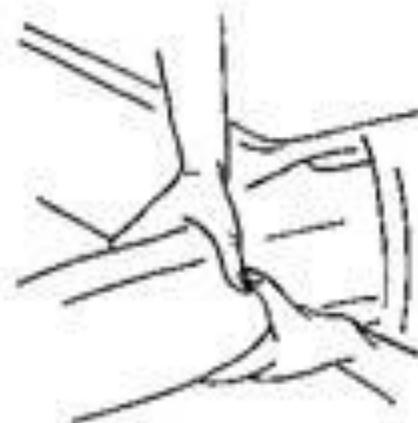
ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ



Точки прижатия артерий:



плечевой



бедренной



височной



наружной челюстной



сонной

ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ФИКСИРОВАНИЯ КОНЕЧНОСТИ В ПОЛОЖЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ В СУСТАВЕ



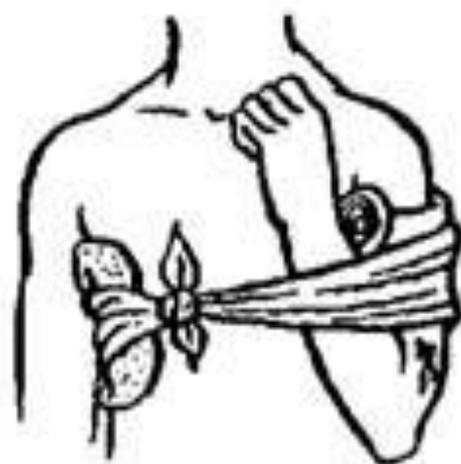
при ранении
предплечья



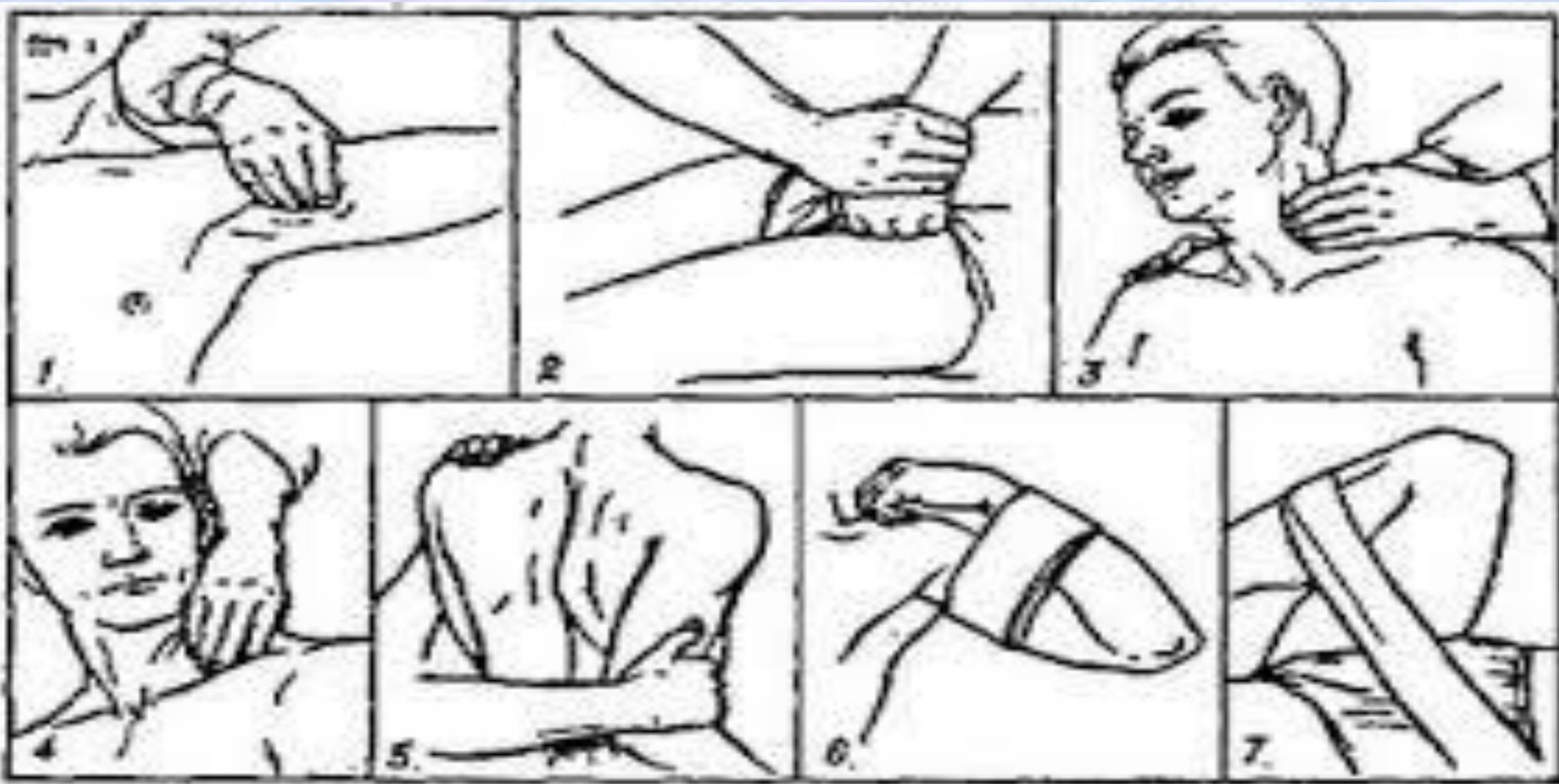
при ранении голени



при ранении бедра



при ранении
плеча



ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

