

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
МАКУШИНСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ФИЛИАЛ
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
"КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

Выпускная квалификационная работа
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

**КРОВОТЕЧЕНИЯ. ДИАГНОСТИКА ВИДОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ,
ОБЪЁМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ
ЭТАПЕ, ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА**

ФИО автора: Мальгина Мария Викторовна

Руководитель: Шушарин Роман Сергеевич

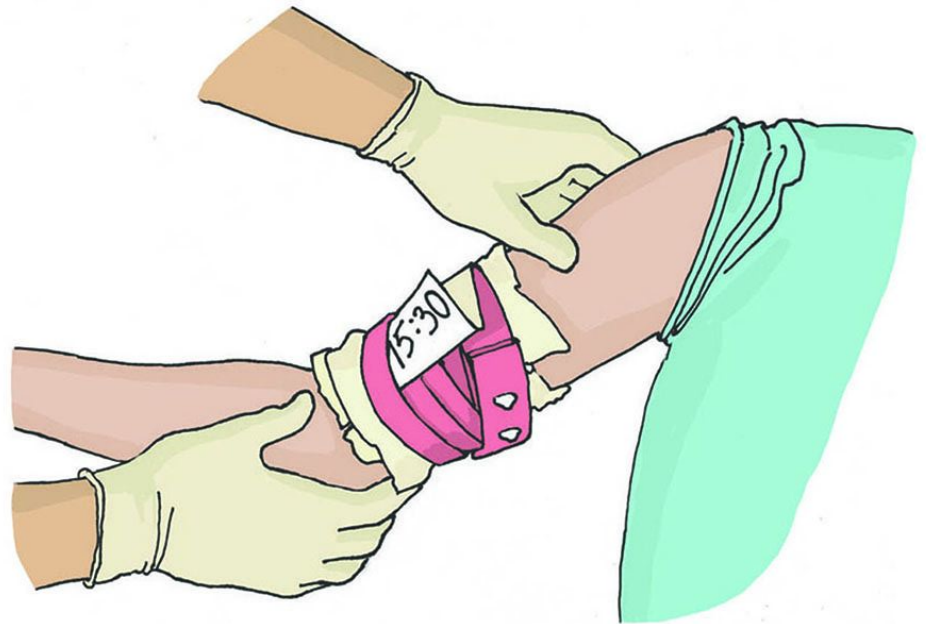
г. Макушино
2020

Актуальность темы

- * Кровотечения являются одной из главных причин смерти лиц с травматическими повреждениями. Несмотря на то, что кровотечение, его последствия, методы первой помощи и лечения изучаются с момента зарождения медицины, ряд вопросов этой проблемы до сих пор полностью не разрешен.

Цель исследования

- * Определить тактику оказания фельдшерской помощи при кровотечениях на догоспитальном этапе



Задачи исследования

- * Проанализировать литературные источники по теоретическим аспектам кровотечений
- * Рассмотреть тактику оказания фельдшерской помощи при кровотечениях на догоспитальном этапе на конкретных примерах
- * Проанализировать действия фельдшера.

* Предмет исследования:

5

деятельность фельдшера в рамках оказания помощи при кровотечениях

* **Объект исследования:** деятельность фельдшера

* **Гипотеза:** правильное проведение фельдшером мероприятий по оказанию неотложной помощи при кровотечениях спасет жизнь пострадавшему и будет способствовать снижению осложнений

Кровотечение — это

- * выход крови за пределы сосудистого русла или сердца в окружающую среду (наружное кровотечение), в полость тела или просвет полого органа (внутреннее кровотечение)



Виды кровотечений:

- * **По источнику** (артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное и смешанное)
- * **По механизму возникновения** (травматические, аррозийные и диапедезные)
- * **По направлению тока крови** (наружное и внутреннее)
- * **По времени возникновения** (первичное и вторичное)
- * **По темпу кровотечения** (острейшие, острые, подострые, хронические)
- * **По тяжести** (лёгкое, среднее, тяжёлое, массивное, смертельное и абсолютно смертельное)

Симптомы кровотечения

- общая слабость
- головокружение
- шум в ушах
- мелькание "мушек" перед глазами
- бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- частый пульс слабого наполнения
- снижение артериального давления
- жажда
- одышка
- тошнота
- заторможенность иногда возбужденность

Осложнения кровотечений⁹

Геморрагический шок – это острая декомпенсация основных систем жизнеобеспечения организма, развивающаяся в ответ на острую кровопотерю.

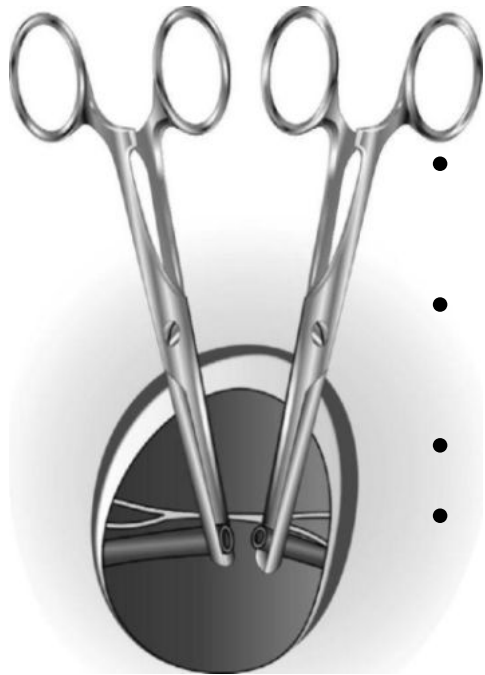
I стадия: компенсированный



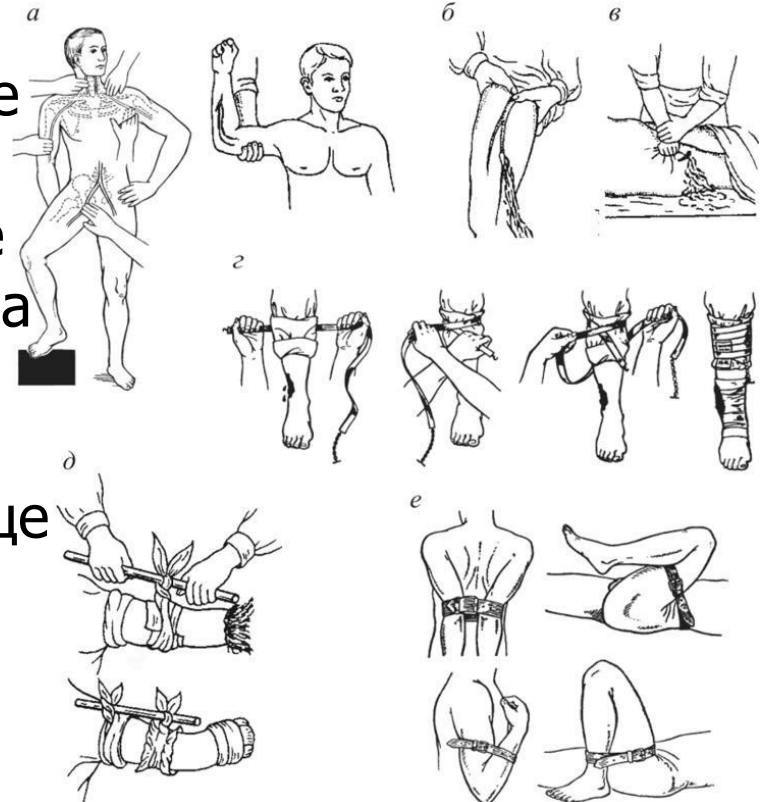
II стадия: декомпенсированный

III стадия: необратимый

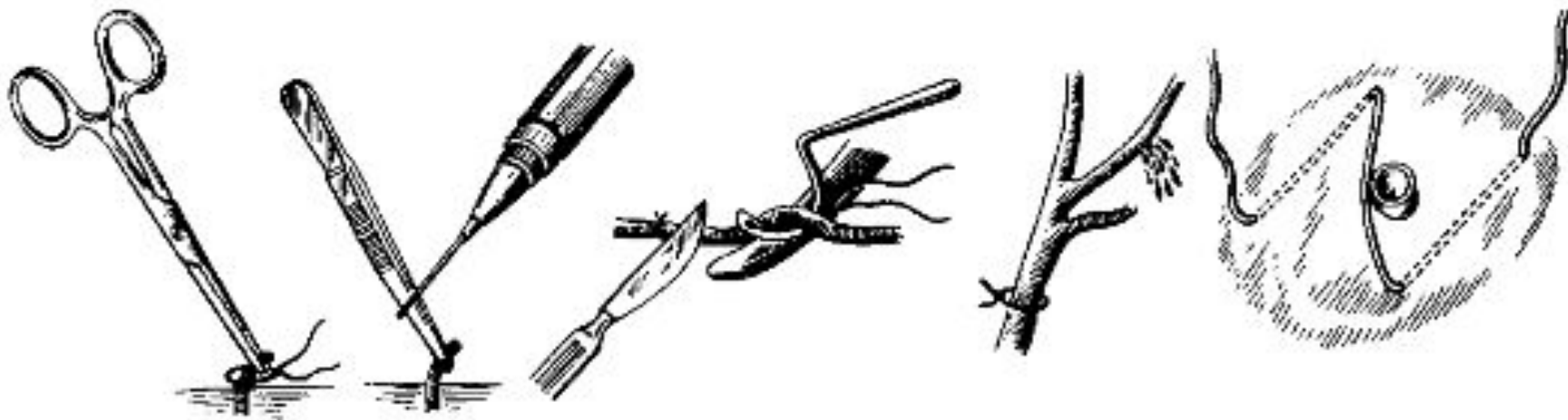
Временная остановка кровотечения



- Круговое перетягивание конечности жгутом
- Предельное сгибание конечности
- Пальцевое прижатие артериального ствола
- Наложения закрутки
- Наложение кровоостанавливающего зажима на кровоточащий сосуд



Окончательная остановка кровотечения ¹¹



Механический , физический, биологический и химико-фармацевтический способы остановки кровотечения

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ ¹² НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Материал и методы исследования

- * При выполнении практической части выпускной квалификационной работы была рассмотрена тактика фельдшера при оказании неотложной помощи на примерах остановки желудочно-кишечного кровотечения у мужчины 58 лет, постменопаузного – у женщины 66 лет и носовых кровотечений – у пациентов 8 и 62 лет. Исследование проводилось на базе ГБУ «Макушинская ЦРБ» в период с 2019 по 2020 год.

Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении на догоспитальном этапе¹³

Горизонтальное положение больного

Измерение АД (100/60 мм. рт. ст.), ЧСС (90 в мин) и PSO_2 (96%)

Установка внутривенного катетера в локтевом сгибе, фиксация пластырем

Sol.: Natrii chloridi 0,9% - 500 ml, внутривенно, струйно

Sol.: Tranexami 750 mg, внутривенно

Ингаляция O_2 7 л в мин

Оценка эффективности проведённых мероприятий (состояние средней тяжести, АД - 130/70 мм. рт. ст., ЧД – 18 в мин., ЧСС - 85 в мин., PSO_2 – 98%)

Эвакуация на носилках с приподнятым головным концом

Неотложная помощь при постменопаузном кровотечении на догоспитальном этапе

Горизонтальное положение больного

**Измерение АД (150/80 мм. рт. ст.), ЧСС (80 в мин) и
PSO2 (99%)**

Доступ к вене

Sol.: Транехамі 750 мг, внутривенно

**Оценка эффективности проведённых мероприятий
(состояние удовлетворительное, АД -150/80 мм. рт. ст.,
ЧД – 19 в мин., ЧСС - 80 в мин., PSO2 – 99%)**

Неотложная помощь при носовом кровотечении на догоспитальном этапе

15

Положение больного сидя с наклоном вперёд

Измерение АД (110/70 мм. рт. ст.), ЧСС (80 в мин) и PSO_2 (98%), осмотр задней стенки глотки

Локальная гипотермия

Тампонада правого носового хода + повязка

Sol.: Etamzylati 12,5% - 2 ml в/в

Оценка эффективности проведённых мероприятий (состояние удовлетворительное, АД - 110/70 мм. рт. ст., ЧСС - 80 в мин., PSO_2 – 98%)

Неотложная помощь при носовом кровотечении, осложнённом гипертензивной болезнью сердца, на догоспитальном этапе

16

Положение больного сидя с наклоном вперёд

Измерение АД (220/110 мм. рт. ст.), ЧСС (76 в мин) и PSO2 (99%), осмотр задней стенки глотки

ЭКГ

Sol.: Ebrantili 0,5% - 5 ml в/в

Sol.: Natrii chloridi 0,9%-10 ml в/в

Sol.: Etamzylati 12,5% - 2 ml в/в

Оценка эффективности проведённых мероприятий (улучшение состояния, АД -170/100 мм. рт. ст., ЧСС - 76 в мин., PSO2 – 99%, кровотечение остановлено)

Результаты исследования

Тактика фельдшера при кровотечениях заключается в сборе анамнеза, осмотре, физикальном обследовании и оказании неотложной помощи.

Своевременно оказанная неотложная помощь способствует стабилизации состояния пациента и предупреждает развитие осложнений.

Заключение

- * В ходе исследования была достигнута цель выпускной квалификационной работы - определить тактику оказания фельдшерской помощи при кровотечениях на догоспитальном этапе, которая заключается в остановке кровотечения, стабилизации состояния пациента, предотвращении развития осложнений и летального исхода

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!