Реферат

на тему «Помощь при кровотечениях»

Содержание

Введение

. Причины кровотечений

. Внутреннее кровотечение

. Кровохарканье: причины, диагностика и лечение

. Венозное кровотечение - первая помощь

. Кровотечение из носа

. Правила наложения кровоостанавливающего жгута или закрутки

Заключение

Список литературы

# Введение

Кровотечение - это истечение крови из кровеносного сосуда

Различают артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные кровотечения. При повреждении артерии из раны пульсирующей струей бьет кровь ярко-алого цвета. При ранении вен - кровь более темная, вытекает относительно равномерной струей. При больших ранениях кровотечение бывает смешанным: артериальное и венозное. При капиллярном кровотечении из мельчайших сосудов кровоточит вся поверхность раны. Такое кровотечение, как правило, не опасно, однако может быть значительным при пониженной свертываемости крови.

Ранение внутренних органов (печень, селезенка, почки) сопровождается паренхиматозным кровотечением. В этом случае кровоточат все виды сосудов, которыми богаты эти органы. Такие кровотечения могут быть внутренними.

В реферате нами будут рассмотрены виды кровотечений,, их причины и первая медицинская помощь при них.

# 1. Причины кровотечений

Основные причины кровотечений это: механические повреждения сосуда, заболевания сосудов, при которых на сосудистой стенке образуется воспалительный процесс или новообразование, третьей причиной кровотечений является изменение целостности стенки сосудов, которое может быть спровоцировано нехваткой витаминов, отравлением или инфекцией. Этот вид кровотечений называется диапедезным кровотечением. Таким образом, все причины кровотечений делятся на две большие группы: механические и патологические.

Кровотечения могут быть из артерий, капилляров, паренхимы или вен. Также по локализации все кровотечения могут быть внутренними или наружными. Если речь идет о внутренних кровотечениях органов пищеварения, то их причинами обычно бывают нарушения целостности слизистой оболочки и стенки желудка или кишечника. Язвы органов пищеварения провоцируют до пятидесяти пяти процентов кровотечений из органов пищеварения. Кроме этого, причинами кровотечений из прямой кишки могут быть онкологические заболевания слепой кишки, ободочной кишки, ангиодисплазия толстого кишечника, осложнившийся дивертикул, ухудшение мезентериального кровотока. Также причинами кровотечения из прямой кишки может быть геморрой в хронической форме. Но не всегда причины кровотечений из прямой кишки настолько опасны. Иногда простые трещины в области анального отверстия также вызывают кровотечения. И даже расчесы в этой области могут спровоцировать кровотечения. При любой локализации кровотечения большое внимание необходимо уделить тому, насколько сильно течет кровь, какой окраски кровь, выделяемая при кровотечении, а также выделяется ли кровь в виде капель или, например, в виде полосок.

При внутренних кровотечениях больной может долгое время даже не догадываться о наличии кровотечения. Особенно опасны в этом отношении желудочные кровотечения, так как кровь скапливается во внутренних полостях. О наличии подобных кровотечений больной может догадаться по слабости, бледности кожи и слизистых оболочек. У таких больных очень слабый и частый пульс, а кровяное давление меньше нормы. Причиной внутренних кровотечений может стать и ушиб внутренних органов, таких как печень, легкие, селезенка или поджелудочная железа. Если речь идет о маточных кровотечениях, то причин их может быть достаточно много. Маточные кровотечения могут развиваться даже от сильного нервно-психического напряжения. Причиной маточного кровотечения может быть интоксикация организма, воспаления органов системы воспроизводства, а также сбои в функции эндокринных желез. При полипах матки также нередко бывают маточные кровотечения.

Употребление некоторых видов лекарств, болезни крови, новообразования матки, как злокачественные, так и доброкачественные, могут стать причиной кровотечения такого характера. Если говорить о причинах кровотечения из полости носа, то это может быть травма, повышение артериального давления, атеросклероз сосудов носа, некоторые изменения крови, инфекционные заболевания, такие как острые респираторные болезни или грипп.

У некоторых людей кровотечение может случиться из-за резкого перепада атмосферного давления, из-за увеличения температуры тела. Нередки кровотечения из носа при перегреве на солнце, при слишком интенсивной физической и даже иногда эмоциональной нагрузке также может случиться носовое кровотечение. Далее рассмотрим их подробнее.

. Внутреннее кровотечение

Как и другие разновидности кровотечения, внутреннее, характеризуется определенными признаками и симптомами. Первоначальная стадия данного явления определяется наличием у больного бледности кожи и слизистых оболочек, усталость, слабость, сонное состояние, кашель со сгустками крови, в случае, если это легочное кровотечение и рвота, сопутствующиеся кровью, а также темный стул, боли в области живота, холодный пот. Если артериальное давление - снижено, а пульс - нарастает, следует ожидать возрастания анемии. При умеренном истечении крови не наблюдаются какие-либо видимые изменения. В большинстве случаев, пульс нормален или же немного учащен, около 80 в минуту. Систолическое артериальное давление находится в пределах нормы или же немного снижено до 100 мм рт. ст. В случае средне тяжелого кровотечения, пульс учащается до 90-100 в минуту. Артериальное давление, напротив, уменьшается до 90-80 мм.рт.ст. В особо опасных случаях гемодинамические растройства выявляются намного шире: пульс увеличивается до110-140 в минуту. Артериальное давление опускается ниже 80 мм рт. ст.

В настоящее время, наиболее эффективным методом определения внутреннего кровотечения, является определение в лабораторных условиях уровня эритроцитов крови, гемоглобина и гематокрита. Данные признаки сопутствуют увеличению анемии. Также, в настоящее время, существуют и другие разнообразные методы выявления ранней стадии внутреннего истечения крови. Ими являются: исследование кала, для выявления скрытой крови, пункция заднего свода влагалища, рентген.

# . Кровохарканье: причины, диагностика и лечение

Кровохарканьем называют как откашливание мокроты с примесью крови, так и больших объёмов крови.

Этиология :Как правило, кровохарканье наблюдается при бронхите и бронхоэктазах. Фактором может послужить новообразование, особенно у табакокурильщиков, и если кровохарканье регулярно и продолжительно. При проникновении метастазов в лёгкие, кровохарканье наблюдается редко. Другими факторами могут быть тромбоэмболия лёгочной артерии, заражение, застойная сердечная недостаточность. В среднем 10% случаев кровохарканья не удается диагностировать. Причины кровохарканья Воспалительные: бронхит; бронхоэктатическая болезнь; туберкулёз; абсцесс; воспаление лёгких, особенно вызванное палочкой Фридлендера; септическая ТЭЛА; Опухолевые: карцинома лёгкого; аденома бронха; Другие: тромбоэмболия лёгочной артерии; недостаточность левого желудочка; стеноз митрального клапана; травма, в т.ч. лёгочная контузия и чужеродное тело; лёгочная гипертензия; артерио-венозная фистула; комплекс Эйзенменгера; лёгочный ангиит, в т.ч. гранулёма Вегенера и наследственный лёгочно-почечный синдром; идиопатическая прогрессирующая индурация лёгких; амилоидная дистрофия; геморрагическая гемостазиопатия, в т.ч. приём антикоагулянтов.

Диагностика:Необходимо подтвердить факт поступления крови из дыхательных путей. В данном случае она обычно пенистая, перед выходом крови больной ощущает покалывание в горле, позывы к кашлю. Подробный опрос больного позволяет сузить диапазон диагностики: хроническое кровохарканье у женщины до 30 лет без признаков другой болезни указывает на аденому бронха; возобновляющееся кровохарканье при регулярных выделениях гнойной мокроты подозрительно на бронхоэктатическую болезнь; кровохарканье, потеря в весе и анорексия у табакокурильщика указывает на рак; кровохарканье с сильной плевральной болью указывает на инфаркт. Физикальное обследование также способствует установлению диагноза: шум трения серозной оболочки легких указывает на тромбоэмболию лёгочной артерии или другую патологию, характеризующуюся поражением серозной оболочки (абсцедирующая пневмония, кокцидиоидоз, ангиит); шум во время диастолы желудочков позволяет заподозрить стеноз митрального клапана; локальные хрипы подозрительны на карциному лёгкого. В первичное обследование входит рентгенодиагностика груди. Однако даже при нормальной рентгенограмме остается вероятность наличия новообразования или бронхоэктатической болезни как фактора кровотечения. На рентгеновском снимке груди можно обнаружить уровень жидкости, указывающий на скопление гноя или ателектаз, локализованный дистально опухоли, закупоривающей бронх. Многим пациентам необходимо проведение компьютерной томографии грудной клетки, а затем и трахеобронхоскопии. Обследование жёстким эндоскопом особенно необходимо при обильном кровохаркании или патологии проксимального отдела дыхательных путей; в большинстве случаев назначается обследование фибробронхоскопом. При появлении кровохарканья следует незамедлительно проконсультироваться с врачом. Лечение Лечение основывается на постельном режиме и приёме препаратов, подавляющих кашель - опиатов (кодеин 10-30 мг; дигидроксикодеинон - по 5 мг 4-6 раз в сутки).

При обильном кровохарканьи (более 0,6 л. в сутки) и дыхательной недостаточности, возникшей вследствие проникновения крови в дыхательные пути, необходима аспирация. Затем осуществляется интубация трахеи для изолирования пораженного участка легкого путем введения специальной трубки с раздуваемым баллончиком. При обильном выходе крови выбор классического или хирургического подхода зависит от локализации источника кровотечения и состояния дыхательной функции больного. При центральной локализации кровотечения показана лазерная гемокоагуляция. При серьезном нарушении работы лёгких необходима катетеризация и эмболизация бронхиальной артерии. В целях профилактики заболеваний, вызывающих кровохарканье, следует вести здоровый образ жизни, и в первую очередь отказаться от курения.

. Венозное кровотечение - первая помощь

При венозных кровотечениях особо опасным является проникновение воздуха в сосуды сквозь места ранений, совместно с обильным истечением крови. Это повреждения шейных вен. При просочении воздуха в сосуды, существует опасность дальнейшего его попадания в область сердца, что может привести к мгновенной смерти. Иными словами, может возникнуть воздушная эмболия. Прекращении данного процесса эффективнее всего проводить при помощи сдавливающей повязки. На место ранения, из которого брызжет кровь, накладывают стерильную марлю, затем сверху нее неразвернутый бинт или же марлю, в несколько слоев, если же ни одного из данных материалов нет под рукой, тогда - носовой платок. Данные средства являются сдавливающим материалом, сжимающим открытые концы травмированных сосудов.

В результате описанных выше действий, кровотечение останавливается. Так как, бинт соединяет просветы сосудов. В случае, если у того, кто оказывает первую помощь, нет при себе ни одного из выше перечисленных материалов, рану необходимо прижать рукой. В результате сильное кровотечение из вены можно приостановить. Для того, чтобы нейтрализовать кровотечение верхней конечности, иногда, нужно лишь поднять руку вверх. Но, все равно, на травмированное место необходимо наложить крепкую повязку. Лучше всего в данном случае подойдет карманная, давящая повязка, персональный пакет, который можно приобрести в аптеках.

# . Кровотечение из носа

В настоящее время, известно достаточно много действенных методов предотвращения повторного носового кровотечения, а также хронического.. Следует зажать нос.

В первую очередь, плотно сомкнуть ноздри одна к другой, затем некоторое время оставаться в таком положении. Кровотечение носовой области, в большинстве случаев, прекращается само, добавочное же давление способствует скорейшему прекращению и исключает возникновение корок. Нельзя запрокидывать голову назад, как это принято делать в быту, лучше не будет, и пострадавший только начнет задыхаться.

Воспользуйтесь нео-синефрином. Необходимо окунуть в него небольшой кусочек ваты. Данный раствор снизит отек слизистой. Ватный тампон следует поместить в область носа, затем зажав его примерно на 5 минут. - Придавите верхнюю губу. Данный метод научно доказан.

В большинстве случаев, дома, люди помещают кусочек ваты между десной и верхней губой. Следует это сделать, так как сквозь верхнюю губу проложен крупный кровеносный сосуд, а ватный тампон, надавливающий на него, останавливает кровотечение. - Приложите лед. Совмещая с каждым, из вышеописанных методов, можно прикладывать лед на область переносицы и лба, что прекращает дальнейшее истечение крови. Лед способствует остужению тканей и препятствует дальнейшему кровотечению, вызывая охлаждением возникновение кровяного сгустка.

. Правила наложения кровоостанавливающего жгута или закрутки

) Применять только при артериальном кровотечении.

) Накладывать выше раны (ближе к туловищу).

) Накладывать на одежду или на подкладку, чтобы не ущемить кожу.

) Затягивать до полной остановки кровотечения, продолжение кровотечения - признак слабого затягивания жгута.

) Под жгут положить записку, на которой указать время и дату наложения. Если нет бумаги, можно написать на коже или ткани.

) После укрепления жгута или закрутки на рану накладывается стерильная повязка.

Техника наложения резинового жгута:

) Жгут растянуть и, обведя 2-3 раза вокруг конечности, сцепить или связать концы. Круги жгута должны находиться рядом друг с другом.

) Закрутку можно сделать из носового платка, веревки или оторванной от рубашки полоски.

) Связать концы и затянуть палочкой так, чтобы остановилось кровотечение.

) Конец палки-закрутки обязательно привязать к конечности отдельным шнуром.



Техника наложения жгута закрутки

ПОМНИТЕ! Жгут или закрутка может находиться на конечности не более 2 часов, а зимой - не более 1,5 часов. Не забывайте делать отметки о времени наложения жгута (в т.ч. и о времени, когда распускали для восстановления кровотока).

Во время доставки пострадавшего в больницу через 1-1,5 часа следует распустить жгут или закрутку на 10-15 минут для восстановления кровотока. На это время необходимо сделать пальцевое прижатие! После этого - наложить жгут или закрутку снова, но выше предыдущего положения.

Жгут накладывают лишь при сильном артериальном кровотечении, а во всех остальных случаях применять его не рекомендуется. Для предупреждения травмирования кожных покровов под жгут обязательно подкладывают мягкий материал (салфетка, бинт или любая имеющаяся ткань).

Конечность следует несколько поднять вверх. Жгут берут двумя руками, используя его среднюю часть, подводят под конечность, растягивают и делают несколько туров (рядом друг с другом и не ущемляя кожи) вокруг конечности до прекращения кровотечения. Наиболее тугим должен быть первый тур, с небольшим натяжением, препятствующим расслаблению первого тура, - последующие. Концы жгута закрепляют цепочной и крючком поверх всех туров.

При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение сразу прекращается, конечность бледнеет ,пульсация сосудов ниже жгута не определяется.

При слишком сильном сдавлении тканей в большей степени травмируются нервные стволы конечности и быстро появляются сильнейшие боли в области жгута, иногда приносящие большие страдания пораженному, чем сами повреждения.

Слабоналоженный жгут кровотечения не останавливает, а создает венозный застой (конечность приобретает синюшную окраску) и венозное кровотечение усиливается.

Время наложения жгута (с указанием даты, часа и минут) указывают в записке, которую подкладывают под жгут. Жгут на конечность накладывают в летнее время не более чем на 1,5-2 часа, в земнее на 1-1,5 часа. Если указанное время истекло, то жгут следует на 10-15 мин ослабить (артериальное кровотечение в это время предупреждается пальцевым прижатием артерии), а затем снова наложить на 1 см выше или ниже предыдущего места. Если возникает необходимость, то это повторяют неоднократно, через 1 час в теплое время и 0,5 часа - в холодное, при этом каждый раз делают отметку в записке. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден.

Ошибки при наложении жгута: а) слишком слабое затягивание вызывает сдавливание только вен, в результате чего кровотечение усиливается; б) слишком сильное затягивание, особенно на плече, приводит к повреждению нервных стволов и параличу конечности; в) наложение жгута непосредственно на кожу приводит, как правило, через 40 - 60 минут к сильным болям в месте егоналожения.

Закрутка.

Платок, косынку, галстук или другой предмет используют для наложения закрутки.

Закрутка - широко применяемый метод временной остановки артериального кровотечения подручными средствами. На конечность выше места ранения циркулярно накладывают продольно свернутую косынку (платок или бинт); концы косынки завязывают. Под узел подводят палку (шипок) длиной как обычный карандаш и закручивают ее до тех пор, пока не прекратится кровотечение. При каждом новом повороте шпока узел надо оттягивать от кожи или подкладывать под него прокладку из картона или фанеры. Чтобы закрутка не распустилась, конец палки фиксируют к конечности отдельно.

Давящая повязка

Давящая повязка обычно применяется для остановки кровотечения из поврежденных вен, а также из относительно небольших артерий на голове, лице, в ягодичной области, когда кровь вытекает из небольших сосудов под невысоким давлением.

Для давящей повязки применяют платок, бинт, полосы бельевой ткани.

Для временной остановки кровотечения из артерий кисти и стопы не обязательно накладывать жгут. Как правило бывает достаточно прибинтовать тугой валик из стерильных салфеток или подручных средств к месту ранения и придать конечности возвышенное положение. Жгут применяют только при обширных множественных ранениях кисти или стопы. Кровотечение из пальцевых артерий останавливают тугой давящей повязкой.

Артериальное кровотечение в области волосистой части головы, на шее и туловище останавливают путем тугой тампонады раны стерильными салфетками. Поверх салфеток можно положить неразвернутый бинт из стерильной упаковки и максимально плотно прибинтовать его.

При небольшом венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку на поврежденное место и потуже ее забинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря. Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки).

При кровотечении из капилляров и других мелких сосудов необходимо обработать края раны 5 процентным раствором йода, закрыть рану стерильным бинтом.

жгут кровохарканье нос венозный

# Заключение

Первая помощь при любом кровотечении заключается прежде всего в том, чтобы его остановить. При оказании первой помощи возможна только временная остановка кровотечения на период, необходимый для доставки больного в медицинское учреждение. Основными способами временной остановки кровотечений являются:

• возвышенное положение поврежденной конечности или части тела;

• прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения с помощью давящей повязки;

• пальцевое прижатие артерии на протяжении;

• круговое сдавливание конечности жгутом;

• остановка кровотечения фиксированием конечности в положении максимального сгибания.

Капиллярное кровотечение легко останавливается при наложении на рану обычной повязки. Если такое кровотечение возникло на конечности, то поврежденную конечность приподнимают выше уровня туловища. При этом приток крови к конечности резко уменьшается, снижается давление в сосудах и быстро образуется тромб, останавливающий кровотечение.

При венозном и капиллярном кровотечении, а также при кровотечении из мелких артерий надежным способом остановки кровотечения является давящая повязка, наложенная поверх кровоточащих сосудов. Рану туго тампонируют марлей, поверх марли накладывают тугой комок ваты и тугую повязку. Сдавленные повязкой вены и капилляры быстро тромбируются, и кровотечение останавливается. Часто этот способ остановки кровотечения может стать окончательным.

Одним из самых распространенных для экстренной остановки кровотечения является способ прижатия артерий на протяжении. Основан способ на том, что многие артерии легкодоступны для пальпации и могут быть прижаты пальцем к подлежащим костным образованиям.

Способ может быть применен только в течение короткого промежутка времени, так как требует большой физической силы от оказывающего помощь. Но он удобен тем, что появляются несколько минут для приготовления необходимых средств (жгут, закрутка), чтобы применить более удобный метод остановки кровотечения. Прижимать артерию можно большим пальцем, кулаком, ладонью. Этот способ может быть применен при транспортировке больного, когда вот-вот последует специализированная помощь.

Список литературы

1. Гостюшин А. В. Энциклопедия экстремальных ситуаций. - 3-е изд., доп. - М.: Зеркало, 2006.

2. Методические материалы и документы по курсу «Основы безо пасности жизнедеятельности»: Кн. для учителя / Сост. А. Т. Смирнов, Б. И. Мишин. - М.: Просвещение, 2001.

. ОБЖ. Основы безопасности жизни: Учебно-методический жур нал. -1999-2001. - № 1-12.

. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб.-метод. пособие / Сост. Л. И. Шершнев, В. В. Сапронов. - М.: Фонд национальной и международной безопасности, 2011.

. Смирнов А. Т., Маслов М. В. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. М.: Просвещение, 2002.

. Смирнов А. Т., Мишин Б. К, Васнев В. А. Основы безопасности жизнедеятельности:. - 3-е изд. - М.: Просвещение, 2002.

. Топоров И. К. Методика преподавания курса «Основы безопасности жизнедеятельности» в общеобразовательных учреждениях. - М.: Просвещение, 2006.

. Топоров И. К. Основы безопасности жизнедеятельности 3-е изд. - М.: Просвещение, 2002.

. Цвилюк Г. Е. Азы личной безопасности. -М.: Просвещение, 2007.