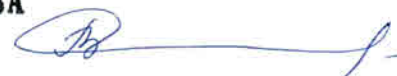


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 74 БАЛЛОВ  
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему  
**«Первая доврачебная помощь при кровотечении  
(носовом, желудочно-кишечном).»**

Выполнила:  
Обучающаяся 3 курса 7 группы  
педиатрического факультета  
Ильсова Эльвира Бадрудиновна

Волгоград 2018 г

## **Введение**

### **Актуальность**

В настоящее время чрезвычайно возросло значение доврачебной помощи в лечении неотложных состояний. Умение среднего медицинского персонала оценить тяжесть состояния пациента, выявить приоритетные проблемы, необходимо для оказания эффективной доврачебной помощи, что может в большей степени повлиять на дальнейшее течение и прогноз заболевания.

Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

Кровотечение из носа может быть вызвано травмами слизистой оболочки в области носовой перегородки в ее передненижней части, некоторыми общими заболеваниями, такими как повышенное артериальное давление, болезни крови и др. Кровотечение из носа может быть послеоперационным.

Опасность кровотечения из носа заключается в том, что из-за обилия сосудов в этой зоне, оно может быть достаточно сильным.

Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) – это вытекание крови из поврежденных заболеванием кровеносных сосудов в полости органов желудочно-кишечного тракта. Желудочно-кишечное кровотечение – часто встречающееся и серьезное осложнение широкого перечня патологий органов ЖКТ, представляющее угрозу для здоровья и даже жизни больного.

### **Цель**

Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при кровотечении (носовом, желудочно-кишечном).

## Теоретическая часть

### Доврачебная помощь при носовом кровотечении

Носовое кровотечение – это истечение крови из носа.

Носовое кровотечение является симптомом местного поражения носа или общего заболевания, поэтому причины носовых кровотечений делят на местные и общие. Такому делению обычно соответствуют и принципы лечения. Наиболее часто кровоточащим участком является передненижний отдел перегородки (киссельбахово место). Кровотечения из этого участка в большинстве случаев не обильные, обычно не угрожают жизни больного. Местом кровотечения могут быть и другие участки носовой перегородки, верхние и задние отделы боковых стенок носа, откуда чаще бывают тяжёлые кровотечения.

Наиболее частой местной причиной кровотечения из носа является травма, которая может быть лёгкой и вызывать незначительное кровотечение и тяжёлой, с повреждением тканей лицевого скелета, что может обусловить обильное, угрожающее жизни больного носовое кровотечение.

Общими причинами кровотечений из носа являются заболевания сосудистой системы и крови. Нередко первым признаком гипертонической болезни является носовая геморрагия; у больных гипертонией и нефронекрозом, сморщенной почкой чаще бывают рецидивирующие кровотечения из носа. Причинами носового кровотечения могут явиться застой крови при пороках сердца, эмфиземе лёгких, заболевании печени, селезёнки, беременности.

Тяжёлые кровотечения из носа бывают при геморрагических диатезах, в группу которых входят гемофилия, геморрагическая тромбоастения, пурпура тромбоцитопеническая, геморрагический васкулит, капилляротоксикоз, геморрагическая телеангиэктазия (Ослера-Рандю синдром). Причины носовых кровотечений при этих заболеваниях неоднородны: в одних случаях нарушена система факторов свёртывания крови, в других - поражена сосудистая стенка. Заболевания органов кровотечения (лейкоз, ретикулёз, гемоцитобластоз) также могут сопровождаться кровотечением из носа и слизистых оболочек вообще.

В возникновении носовых кровотечений могут играть роль и другие разнообразные факторы: гипо- и авитаминозы, особенно витамина С, викарные (вместо отсутствующих менструаций) менструации, а также пониженное атмосферное давление, большое физическое напряжение, перегрев организма.

7. Если предыдущие меры не помогли, то смочить тампон 3%-ным раствором перекиси водорода и ввести в носовой ход, из которого истекает кровь.

8. Приложить холод к переносице, ноги держать в тепле.

9. После остановки кровотечения осторожно смазать полость носа вазелиновым маслом для смягчения и предотвращения пересыхания слизистой оболочки.

В течение 24 ч после остановки носового кровотечения во избежание повторного кровотечения нужно сообщить больному, что нельзя высмаркиваться и механически очищать полость носа от сгустков крови.

### Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении

Признаком желудочно-кишечного кровотечения является кровавая рвота или кровавый кал.

Кровавая рвота возникает при кровотечении из сосудов пищевода или желудка. При этом в рвотные массы либо содержат неизмененную кровь, либо имеют цвет «кофейной гущи», обусловленный наличием солянокислого гематина, образующегося из гемоглобина под воздействием соляной кислоты желудочного сока.

В зависимости от локализации источника кровотечения кал может иметь разнообразную окраску - от чёрного дёгтеобразного до алого.

Чёрный цвет кала обусловлен наличием сульфидов, образующихся при действии на кровь различных ферментов и бактерий. Чем выше источник кровотечения, тем более изменённой оказывается кровь, выделяемая с испражнениями. При кровотечении из язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки стул дёгтеобразный; при кишечном кровотечении каловые массы окрашены тёмной или алой кровью. Если же источник кровотечения расположен ниже, кровь изменена меньше, а при кровотечениях из расширенных вен прямой кишки при геморрое или из трещины заднепроходного отверстия неизменённая кровь бывает примешана к нормальному калу.

Основные причины желудочно-кишечного кровотечения следующие.

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Разрыв слизистой оболочки желудка и пищевода после обильной рвоты (синдром Мэллори-Вейса).
3. Опухоли пищевода, желудка и кишечника.

8. Необходимо наблюдать за общим состоянием больного, его сознанием, цветом кожных покровов, контролировать пульс и АД каждые 30 мин.

9. При появлении рвоты медсестра должна предотвратить аспирацию, контролировать объём кровопотери.

10. По назначению врача парентерально вводят кровоостанавливающие средства.

Не менее важен уход за больным в последующие после кровотечения дни:

1. Больной должен соблюдать строгий постельный режим в течение 3-5 сут

2. На 24-48 ч ему назначают голод - запрещают приём пищи, а также жидкости. Затем дают жидкую, слегка подогретую или холодную пищу - молоко, желе, яичный белок и др.

3. Медсестра должна сама поить и кормить больного, следить за выполнением им всех назначений врача.

4. При геморроидальном кровотечении необходимо бороться с запором.

### **Роль медицинского персонала**

Оказание доврачебной помощи в стационаре выполняет процедурная или палатная медицинская сестра. Она проводит первичную диагностику неотложного состояния, вызывает врача и выполняет мероприятия по оказанию первой помощи: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание необходимого положения больному.

В дальнейшем она следует назначениям врача. Выполняет необходимые манипуляции – постановку внутримышечных, внутривенных инъекций. Также медицинская сестра контролирует соблюдение личной гигиены пациентов.

Врач назначает необходимую терапию и следит за состоянием пациентов.

### **Собственное исследование**

При прохождении практики в акушерско-обсервационном отделении Родильного дома ГУЗ «КБ №5» в качестве помощника процедурной медицинской сестры, я провела собственное исследование по поводу

24. 5% раствор аскорбиновой кислоты 2мл
25. Этамзилат (дицинон) 12,5% 2мл.
26. Рибоксин 5мл
27. Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0.9% 200 мл
28. Реополиглюкин 200мл
29. Полиглюкин 200мл
30. Глюкоза 40% - 10мл
31. Окситоцин 5 ед.
32. Гепарин 5000ед/мл
33. Аспирин таблетки по 0,5 ед.
34. Энзопрост 1 мл
35. Хлористый кальций 10%-10 мл
36. Спирт нашатырный 10%-1 мл

Расходные материалы:

1. Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ).
2. Перчатки
3. Одноразовые шприцы по потребности
4. Лейкопластырь бактерицидный разных размеров
5. Лейкопластырь 2 см x 5 м, 1 см x 500 см
6. Система для инфузионной терапии

Медицинская аппаратура и инструментарий:

1. Термометр медицинский
2. Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот в рот"
3. Аппарат дыхательный ручной
4. Воздуховод
5. Роторасширитель
6. Языкодержатель
7. Жгут для внутривенных инфузий

## **Вывод**

В практической деятельности медицинская сестра нередко встречается с острыми состояниями, требующими проведения неотложной терапии, успех которой зависит от своевременности и правильности установленного диагноза и проведения лечебных мероприятий. Диагностика неотложных состояний является одной из наиболее важных и ответственных задач в практической деятельности медицинской сестры.

К проведению неотложных лечебно-диагностических мероприятий предъявляют следующие требования: медицинская сестра должна знать симптомы наиболее распространенных и особенно острых, угрожающих жизни пациента заболеваний и состояний; все диагностические мероприятия необходимо осуществлять параллельно с лечебными; начинать оказывать неотложную помощь пациенту на месте возникновения ургентного состояния и при необходимости продолжать во время его транспортировки в палату интенсивной терапии.

Проведя исследование, я убедилась, что в акушерско-обсервационном отделении Родильного дома ГУЗ «КБ №5» медицинский персонал осведомлен всех правилах оказания первой доврачебной помощи при кровотечении.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Ильясова Эльвира Багрудимовна 7 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова