



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

1

ОЦЕНКА **76** БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА

Научно-исследовательская работа на тему:
**"Первая доврачебная помощь при
кровотечении (носовом, желудочно-
кишечном)"**

Выполнила:
Обучающаяся 3 курса 5 группы
педиатрического факультета
Митина Екатерина Евгеньевна.

Волгоград 2018г.

Оглавление

Введение	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы	5
Основные определения и понятия	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
Роль медицинского персонала в оказании первой доврачебной помощи при кровотечении (носовом, желудочно-кишечном).....	13
Собственное исследование	14
Вывод	15
Список литературы.....	16

Введение

Чаще всего кровотечение наступает в результате повреждения сосудов. Наиболее частая причина — травма (удар, укол, разрез, размозжение, растяжение). Значительно легче повреждаются сосуды и возникает кровотечение при атеросклерозе, гипертонической болезни. Кровотечение может также возникнуть при разъедании сосуда болезненным очагом (патологическим процессом) — туберкулезным, раковым, язвенным. Опасность кровотечений заключается в том, что оно может привести к значительной кровопотере. Тяжесть кровопотере определяется скоростью излития крови и продолжительностью кровотечения, поэтому всякое кровотечение должно быть быстро остановлено. Включение защитных сил организма способствует тому, что кровотечение из мелких сосудов часто останавливается самостоятельно. В своей работе, я расскажу о видах кровотечений и первой медицинской помощи.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить первую доврачебную помощь при кровотечении (носовом и желудочно-кишечном).

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить этиологию и клинические проявления кровотечения носового и желудочно-кишечного.
2. Изучить технику проведения доврачебной помощи при кровотечении носовом и желудочно-кишечном.

Основные определения и понятия

- Кровотечения – излитие крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.
- Внутреннее кровотечение - это кровотечения характеризуется тем, что кровь поступает в полость организма (брюшную, грудную, полость черепа и т. д.).
- Наружные кровотечения - являются осложнением ранений мягких тканей в слизистой оболочке полости рта, носовых ходов, наружных половых органов.
- Носовое кровотечение (эпистаксис) — кровотечение из полости носа, которое обычно можно увидеть при истечении крови через ноздри. Различают два типа носовых кровотечений: переднее (наиболее частое) и заднее (менее частое, но требующее большего внимания со стороны врача).
- Желудочно-кишечными кровотечениями -это те кровотечения, которые происходят в просвет желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Это важно помнить для того, чтобы не путать их с кровотечениями, источником которых являются органы ЖКТ, но излияние крови происходит в брюшную полость. Такие кровотечения будут называться полостными, например, при тупой травме живота, разрыве кишечника, проникающих ранений в брюшную полость.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Кровоснабжение слизистой оболочки полости носа осуществляют артерии из бассейнов наружной и внутренней сонных артерий, магистральными сосудами служат основно-нёбная из системы наружной сонной, передняя и задняя решетчатые артерии (ветви глазной артерии из бассейна внутренней сонной).

Основно-нёбная артерия через одноименное отверстие проникает в полость носа и разветвляется на задние носовые латеральные и перегородочные артерии, кровоснабжающие задние отделы полости носа. Передние этмоидальные артерии проходят в полость носа через решетчатую пластинку, задние - через заднее решетчатое отверстие, они обеспечивают кровоснабжение области решетчатого лабиринта и переднего отдела полости носа. Отток крови осуществляется в переднюю лицевую и глазничную вены. Непосредственной причиной носового кровотечения служит нарушение целостности сосудов слизистой оболочки полости носа. Возможные причины носового кровотечения принято делить на местные и общие.

К местным процессам, приводящим к носовому кровотечению, относят:

1. все виды травм носа и внутриносовых структур (включая травму слизистой оболочки при попадании инородного тела, операционные травмы, травмы при лечебно-диагностических манипуляциях в полости носа - пункции и катетеризации околоносовых пазух, назотрахеальной интубации, назогастральном зондировании, эндоскопии и др.);
2. процессы, вызывающие полнокровие слизистой оболочки полости носа (острые и хронические риниты, синуситы, аденоидные вегетации);
3. дистрофические изменения слизистой оболочки полости носа (атрофические формы ринита, выраженное искривление носовой перегородки);
4. новообразования полости носа (ангиомы, злокачественные опухоли, специфические гранулемы).

Достаточно разнообразны возможные причины общего характера, способные привести к носовым кровотечениям:

1. заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии, пороки сердца и аномалии сосудов с повышением кровяного давления в сосудах головы и шеи, атеросклероз кровеносных сосудов);
2. коагулопатии, геморрагические диатезы и заболевания системы крови, гипо- и авитаминозы;
3. гипертермия в результате острых инфекционных заболеваний, тепловом и солнечном ударе, при перегревании;
4. патология в результате резких перепадов барометрического давления (патологические синдромы в летной, водолазной, альпинистской практике);
5. некоторые гормональные дисбалансы (ювенильные и викарные кровотечения, кровотечения при беременности).

Клиническая картина носового кровотечения включает:

- прямые признаки кровотечения;
- симптомы причинной патологии;
- признаки острой кровопотери.

Прямой признак носового кровотечения - визуально определяемое истечение крови из просвета ноздрей наружу и/или натекание крови из носоглотки в ротоглотку, что обнаруживают при фарингоскопии. Симптомы причинной патологии разнообразны и отражают выраженность, стадию и форму заболевания или травмы. Возникающие признаки острой кровопотери зависят от особенностей кровотечения (локализация, интенсивность), объема потерянной крови, преморбидного состояния, возраста и пола пациента. Носовые кровотечения по локализации могут быть «передними» и «задними». В переднем отделе перегородки носа с обеих сторон расположена зона Киссельбаха (кровооточивая зона носа), которая служит источником кровотечения в 90-95% случаев. Частота повреждений данной области обусловлена большим количеством анастомозирующих друг с другом капилляров, исходящих из бассейнов перегородочной, большой нёбной, передней решетчатой и верхней губной артерий. Слизистая оболочка данной области тонкая, практически лишена подслизистого слоя, что делает расположенные здесь сосуды уязвимыми как при внешнем механическом воздействии, так и при повышении местного внутрисосудистого давления. «Переднее» кровотечение, не интенсивное по характеру, редко представляет угрозу для жизни и может остановиться самостоятельно (при отсутствии коагулопатии) или при применении простейших мер первой медицинской помощи.

В отличие от «передних», при «задних» носовых кровотечениях (повреждение достаточно крупных сосудистых стволов, которые преимущественно локализируются в стенках глубоких отделов полости носа) объем кровопотери быстро нарастает, что представляет угрозу для жизни. Самостоятельно подобные кровотечения останавливаются крайне редко и требуют специальных методов остановки.

Помощь при носовых кровотечениях

Носовые кровотечения бывают как при травмах носа, так и при различных заболеваниях отдельных органов или систем организма. Носовое кровотечение наблюдается при гипертонической болезни, атеросклерозе, гемофилии, анемии, болезнях почек, печени, пороках сердца, инфекционных заболеваниях. Наиболее часто кровотечение бывает из передней трети хрящевой перегородки носа, это кровотечение обычно легко останавливается. Значительно опаснее кровотечение из средних и задних отделов полости носа, где проходят довольно крупные сосуды.

В одних случаях кровотечение начинается внезапно, иногда во время сна, в других случаях ему предшествуют общие явления – больной жалуется на слабость, головные боли, шум в ушах. Обильное кровотечение ухудшает деятельность сердечно-сосудистой системы: вплоть до обморока. Частые и обильные носовые кровотечения могут привести к анемии. Носовое

кровотечение может протекать незаметно, если кровь поступает в глотку и заглатывается, в таких случаях кровохаркание или кровавая рвота могут быть первыми признаками носового кровотечения.

В возникновении носовых кровотечений могут играть роль и другие разнообразные факторы:

- гипо- и авитаминозы
- пониженное атмосферное давление
- большое физическое напряжение
- перегрев организма и др.

Выделение крови из носа у одних больных начинается неожиданно, другие отмечают продромальные явления – головную боль, шум в ушах, головокружение, зуд или щекотание в носу. Нужно иметь в виду, что кровь в нос может затекать из других отделов верхних дыхательных путей – глотки, гортани, трахеи, легкого, в редких случаях из среднего уха через слуховую трубу. При носовом кровотечении кровь чистая, обычного вида, стекание ее по задней стенке глотки хорошо видно, особенно при запрокидывании головы.

Обычно кровотечение бывает из одной половины носа, но иногда кровь затекает в здоровую половину носа. Различают:

- незначительное
- умеренное
- тяжелое носовое кровотечение.

Незначительное кровотечение, как правило, бывает из зоны Киссельбаха: кровь в объеме нескольких мл выделяется каплями в течение некоторого времени. Прекращается такое кровотечение чаще самостоятельно. Внешне безобидные, но часто повторяющиеся, длительно рецидивирующие незначительные выделения крови из носа могут особенно отрицательно повлиять на молодой организм.

Умеренное носовое кровотечение характеризуется более обильным выделением крови (в пределах 200мл). При этом изменение гемодинамики находится в пределах нормы.

Тяжелые кровотечения из носа бывают при геморрагических диатезах (гемофилия, геморрагическая тромбоцитопения, болезнь Верльгофа, геморрагический васкулит и т.д.). Причины носовых кровотечений при этих заболеваниях неоднородны: в одних случаях нарушена система факторов свертывания крови, в других – поражена сосудистая стенка. Заболевание органов кроветворения (лейкоз, ретикулез и др.) также могут сопровождаться кровотечениями из носа.

У детей и ослабленных взрослых внешнее выделение крови часто не дает полного представления об истинной кровопотере, поскольку часть крови затекает в глотку и проглатывается. Недостаточная оценка этого чревата тяжелыми осложнениями: в таких случаях обычно возникает обильная кровавая рвота, падает артериальное давление, учащается пульс.

При сильном носовом кровотечении объем потерянной за сутки крови превышает 200 мл, иногда достигая 1 л и более. Такие кровотечения представляют непосредственную угрозу жизни. Посттравматические кровотечения из носа нередко характеризуются не только обильностью, но и рецидивированием через несколько дней, а возможно, даже недель. Большая потеря крови при сильном кровотечении вызывает падение артериального давления, учащение пульса, резкую общую слабость, потливость.

Существует много приёмов и методов остановки носового кровотечения, их можно условно разделить на две группы. В первую входят методы местного воздействия на кровоточащие области. Сюда относится прикладывание к носу снаружи холодных компрессов или пузыря со льдом, а к ногам грелки. В некоторых случаях, когда кровоточащее место локализуется в передненижних отделах носовой перегородки, эффективным оказывается прижатие пальцем крыла носа к носовой перегородке с одновременным прикладыванием пузыря со льдом. Если этот приём не даёт желаемого результата, следует прибегнуть к тампонаде. После предварительного удаления из носа сгустков крови в передний отдел носовой полости следует ввести шарик из стерильной ваты или марли. Вводить шарики в полость носа необходимо осторожно, не причиняя больному боли и не травмируя ещё больше кровоточащее место. Для усиления кровоостанавливающего эффекта, вводимые в носовую полость шарики можно предварительно смачивать 0,1% адреналином или же 3% эфедрином, 5% антипирином, 3% перекисью водорода, санорином, нафтизином, галазолином или кортикостероидными гормонами. Если такой комплекс мероприятий оказывается неэффективным, то прибегают к хирургическому лечению. Необходимо проводить мероприятия не только местного характера, но одновременно и общего, направленные на повышение свёртываемости крови и сужение периферических сосудов (10% хлористый кальций внутривенно или внутрь, витамин К, рутин, сыворотка, аминокaproновая кислота). В тяжёлых случаях применяется переливание крови.

Если носовое кровотечение продолжается свыше получаса; если носовое кровотечение связано с сильным падением и ушибом головы; если кровь, вытекающая из носа, смешана с прозрачной жидкостью, то необходимо срочно обратиться за медицинской помощью.

Особенно часто носовые кровотечения бывают у детей. Носовые кровотечения у детей по частоте занимают первое место среди кровотечений из верхних дыхательных путей. Выраженные, длительные и особенно повторные кровотечения всегда представляют реальную угрозу для здоровья ребёнка, могут приводить к развитию анемии, задержке роста и развития, а также к ослаблению защитных сил организма.

Чаще всего носовые кровотечения у детей исходят из передненижних отделов слизистой оболочки носовой перегородки, где хорошо развита капиллярная сеть. Субэпителиальное расположение сосудов облегчает их травмирование с последующим истечением крови.

Поскольку нередко приходится оказывать срочную помощь детям с носовыми кровотечениями, необходимо иметь в виде некоторые моменты тактики и лечения при этих состояниях. Прежде всего, надо успокоить ребёнка, потому что вид крови, перевязочного материала и персонала в белых халатах вызывает у детей отрицательные психоэмоциональные реакции, которые (вследствие повышенного артериального давления) могут усиливать кровотечение. Необходимо найти такой подход к ребёнку, который позволил бы не только осмотреть его, но и произвести соответствующее лечебное мероприятие. Если этого достигнуть не удаётся, то прибегают к медикаментозным средствам, ослабляющим отрицательные эмоции (седативные препараты).

При носовом кровотечении ребёнку желательно придать полусидячее положение со слегка наклонённой головой и попробовать заставить его дышать глубоко через нос, а выдыхать через рот. Очень важно убедиться, что кровь идёт именно из носа, а не из других отделов дыхательных путей (глотки, гортани, трахеи) или пищевода. Это важно выяснить потому, что в ряде случаев кровь, стекающая через хоаны по задней стенке глотки, заглатывается, а о возникшем кровотечении приходится догадываться только по обильной кровавой рвоте.

Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) часто путают с классическим полостным кровотечением из-за того, что источником патологии являются органы желудочно-кишечного тракта. Однако в этом случае, кровь попадает в брюшную полость, подавляющее большинство ситуаций связано с разрывом кишечника, травмами живота и проникающими ранениями в указанную локализацию, тогда как желудочное кровотечение преимущественно вызвано осложнениями заболеваний.

Наиболее известные причины желудочно-кишечных кровотечений:

- Гастриты эрозивного либо геморрагического типа;
- Дуодениты, в том числе язвенной формы;
- Варикозные расширения вен желудка и пищевода на фоне системной гипертензии портального типа;
- Эзофагиты;
- Синдром Мэллори-Вейса;
- Опухоли желудка, кишечника и пищевода, преимущественно злокачественного вида;
- Геморрой в запущенной стадии;
- Колиты инфекционного типа;
- Аортокишечные свищи;
- Гельминтозы;
- Инородные предметы в ЖКТ;
- Широкий спектр общих проблем с тонкой и толстой кишкой, от ангиодисплазии и полипов до туберкулёза и хронических воспалительных процессов;

Редкие патологии – опухоли ДПК-структуры, множественные телеангиэктазии и мальформации сосудов, ДВС-синдром лекарственно-токсической природы, эзофагеальный тип язвы ротовой полости, Миккелеевы дивертикулы, болезнь Крона; заболевания, патологии, синдромы, косвенно влияющие на работу ЖКТ. Как определить ЖКК? Поскольку ЖКК не является отдельной болезнью, а выступает следствием ряда других патологий, проявления его неспецифичны и варьируются в весьма широких пределах. Потенциальные симптомы ЖКК: Появление тошноты и рвоты с кровавыми сгустками, цвета кофейной гущи; Общую слабость организма, от легкого недомогания до головокружений, обморока и даже комы; Резкие скачки пульса, чаще всего от слабого до учащенного; Общую интоксикацию, включающую в себя холодный пот, бледность кожных покровов, губ, конечностей; Снижение артериального давления, прогрессирующее в прямой зависимости от текущей кровопотери; Ненормальный стул с примесями крови, чаще всего дегтеобразной консистенции. Помимо указанных проявлений, пациент также страдает от симптомов основного заболевания, вызвавшего желудочно-кишечное кровотечение.

Первая помощь при желудочном кровотечении

Проявление признаков желудочного кровотечения является основанием для вызова скорой и оказания первой помощи – пациент должен быть доставлен в стационар или отделение, специализирующееся на заболеваниях и острых состояниях при патологиях желудочно-кишечного тракта. До приезда бригады медиков необходимо оказать человеку первую посильную помощь. Первая неотложная помощь при желудочном кровотечении имеет свой алгоритм действий:

Обеспечьте больному полный покой, уложив его в горизонтальное положение не спину и слегка приподняв ноги – под них можно подложить валик;

До любых диагностических мероприятий не давайте человеку еду и питье – стимуляция работы ЖКТ в данной ситуации может привести к ухудшению состояния и появлению дополнительных осложнений;

После выявления предполагаемой локализации ЖКК, приложите туда лед либо холодный предмет для сужения сосудов и недопущения слишком быстрого развития воспалительно-отечного процесса. Процедура занимает 20 минут с 3-х минутными перерывами, при необходимости (до приезда скорой помощи) её можно повторить, спустя 30-40 минут после первого мероприятия;

Если человек находится в сознании, то предложите ему употребить несколько таблеток Дицинона. Промывка желудка или клизма вне стационара в случае ЖКК строго запрещена;

При обмороке у больного, попробуйте привести его в чувство, дав понюхать нашатырный спирт. Если человек не реагирует – скорее всего, он находится в коматозном состоянии и требует постоянного мониторинга жизненных

показателей пульса и дыхания. В случае отсутствия последних – переходите к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию, поддерживая жизнеспособность больного до приезда бригады медиков; Прибытия скорой помощи помогите уложить больного на носилки, зафиксировав положение тела лицом вверх, после чего тот будет доставлен в больницу.

Роль медицинского персонала в оказании первой доврачебной помощи при кровотечении (носовом, желудочно-кишечном)

У больного с кровотечением необходимо как можно быстрее его остановить, поэтому первую доврачебную помощь больному начинает оказывать медицинская сестра, предварительно вызвав врача. Далее медицинская сестра оказывает помощь по следующему алгоритму :

- если ЖКК, то покой, пузырь со льдом на живот, внутрь кусочки льда. Ввести назогастральный зонд, опорожнить желудок. Через зонд для местного гемостаза вводится 4 мл норадреналина, растворенного в 150 мл физиологического раствора. Внутримышечно 0,5 мл 0,1% раствора атропина, 4 мл 12,5% раствора этамсилата, 3-5 мл 1% раствора викасола.
- если носовое, то усадить больного в удобную позу, чтобы его головы была выше туловища, голову слегка наклоните вперед, чтобы кровь не проникала в рот и носоглотку, объяснить больному, что сморкаться при кровотечении нельзя, так как это может только усилить кровотечение. Кроме того, нельзя запрокидывать голову назад, при таком положении кровь стекает по задней стенке глотки. Прижать крыло носа к перегородке. Перед этим в носовые ходы можно вставить ватные тампоны, смоченные нафтизином 0,1%, 3-процентным раствором перекиси водорода или сухие. Пусть больной дышит ртом. Приложить к переносице и затылку холод на 20 минут.

Собственное исследование

Проходя практику в ГУЗ "Детская клиническая поликлиника №15", я оказывала первую доврачебную помощь подростку (девушка, 17 лет). В душном помещении и до этого перегревшись на солнце у девушки открылось носовое кровотечение. С помощью медсестры усадили пострадавшую в удобное положение, чтобы её голова была выше туловища, голову слегка наклонили вперед, чтобы кровь не проникала в рот и носоглотку, объяснила девушке, что сморкаться при кровотечении нельзя, так как это может только усилить его. Кроме того, нельзя запрокидывать голову назад, при таком положении кровь стекает по задней стенке глотки. Далее прижала крыло носа к перегородке. Перед этим в носовые ходы вставила турунды, смоченные 3% раствором перекиси водорода. Приложила к переносице и затылку холод на 20 минут.

Вывод

Первая доврачебная помощь при кровотечении носовом и ЖКК должна быть своевременной. Промедление может стоить пострадавшему здоровья, нередко, даже жизни. Все совершаемые манипуляции по оказанию помощи при кровотечении носовом и ЖКК должны быть четкими и последовательными. Для пострадавшего счет идет на секунды, а вызванная бригада медицинских работников может не успеть вовремя. Именно поэтому каждому человеку необходимо знать основы оказания неотложных первичных мероприятий при кровотечении носовом и ЖКК.

Список литературы

1. Детские кровотечения. / Ваш доктор. – 2014. - №5.
2. 2. Домашний Доктор. / Сост. В.Ф. Тулянкин, Т.И. Тулянкина. - М.: АОЗТ «Паритет», 2013
3. 3. Калинин М. Носовые кровотечения. // Медицинская газета. – 2014. - №29 (май).
4. 4. Первая помощь при травмах. / Сост. Авдеев П.И. – М.: Медицина, 2016.
5. 5. Первая помощь при чрезвычайных ситуациях. / Сост. Ефимов С.Ю. – М., 2015.
6. 6. Помощь при травмах, переломах, ушибах и кровотечениях. – М., 2013.

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

5 группы
Митина Екатерина Евгеньевна

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 проведенного 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