

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/244431>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 4

1.1. Этиологию и классификация кровотечений 4

1.2. Клиническая картина кровотечений 8

ГЛАВА 2 . РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....16

2.1. Общие принципы оказания медицинской помощи пострадавшим с кровопотерей 16

2.2. Сестринский процесс при кровотечениях 24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 29

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Кровотечение (haemorrhagia, от греч. haima – кровь и rhein – течь) - это истечение крови из кровеносного сосуда или сердца, чаще всего наступающее в результате его повреждения вследствие травмы (удар, разрез, укол, укус и пр.) или некоторых заболеваний (туберкулез, язвенная болезнь желудка, рак и др.)

Вопросы оказания неотложной помощи при наружных кровотечениях остаются актуальными в деятельности медицинской сестры. Процент обращения пострадавших с кровотечениями в настоящее время остается стабильным. Поэтому для оказания доврачебной помощи больным с кровотечениями необходимо иметь четкое представление о различных патологических состояниях со сходной клинической симптоматикой.

Симптомы наружных кровотечений, требующих оказания неотложной помощи, встречается при различных повреждениях. Исходя из этого возрастает роль медицинской сестры при оказании помощи при кровотечениях. Значение алгоритма оказания помощи при различных видах кровотечения является неременным условием для оказания качественной помощи.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что проблема кровотечения была и остаётся важным разделом неотложной хирургии, поскольку кровопотеря является одной из главных причин смерти больных при травмах и некоторых заболеваниях. Поэтому изучение данной темы является неотъемлемой частью подготовки специалистов среднего звена любой специальности

Цель: Изучить особенности деятельности медицинской сестры по остановке кровотечения.

Задачи:

1. Рассмотреть причины и классификацию кровотечений;
2. Изучить клиническую картину кровотечений;
3. Проанализировать первую помощь при кровотечениях;
4. Ознакомиться с сестринским процессом при кровотечениях.

Объект: Кровотечения.

Предмет: Роль медсестры при кровотечениях.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Наблюдение.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиологию и классификация кровотечений

Кровотечение – патологическое состояние, при котором кровь из сосудов изливается во внешнюю среду либо во внутренние органы, ткани и естественные полости тела. Является состоянием, при котором необходима неотложная медицинская помощь. Потеря значительного объема крови, особенно в течение короткого времени, представляет непосредственную угрозу жизни больного и может стать причиной летального исхода. Лечение кровотечений в зависимости от причины их возникновения могут заниматься

травматологи-ортопеды, абдоминальные хирурги, грудные хирурги, нейрохирурги, урологи, гематологи и некоторые другие специалисты.

Причиной кровотечения может стать как травма, так и некоторые хронические заболевания. Массивное, опасное для жизни посттравматическое кровотечение в брюшную полость может развиться в результате тупой травмы живота с повреждением селезенки и печени, реже – поджелудочной железы, кишечника или брыжейки (при ударе, падении с высоты, автомобильной аварии и т. д.). Кровотечение в плевральную полость обычно возникает при множественных переломах ребер с повреждением межреберных сосудов и плевры. В единичных случаях его причиной становятся переломы 1-2 ребер.

Кровотечение в полость черепа является одним из опасных осложнений черепно-мозговой травмы.

Поскольку череп, в отличие от остальных естественных полостей, имеет жестко фиксированный объем, даже небольшое количество излившейся крови вызывает сдавление мозговых структур и представляет угрозу для жизни больного. Следует учитывать, что внутримозговое кровотечение может развиться не только сразу после травмы, но и спустя несколько часов или даже дней, иногда – на фоне полного благополучия.

Кровотечение в полость сустава может быть вызвано как внутрисуставным переломом, так и ушибом. Непосредственной опасности для жизни не представляет, однако при отсутствии лечения может повлечь за собой серьезные осложнения.

Значительную долю от общего количества кровотечений составляют кровотечения в полость какого-либо органа, развивающиеся вследствие хронических болезней желудочно-кишечного тракта: злокачественных опухолей, язвенной болезни желудка и кишечника, эрозивного гастрита, варикозного расширения вен пищевода при циррозе печени и т. д. В хирургической практике также нередко встречается синдром Меллори-Вейса – трещины пищевода вследствие злоупотребления алкоголем или однократного обильного приема пищи.

Еще одной достаточно распространенной причиной кровотечений являются гинекологические заболевания: разрывы яичников, внематочная беременность и пр. В гинекологической практике встречаются кровотечения после абортов. Возможны также кровотечения при предлежании или преждевременной отслойке плаценты, послеродовые кровотечения при задержке выхода плаценты, разрывах матки и родовых путей. [4]

Кровотечение настолько разнообразно по своему клиническому проявлению, что предусмотреть все в единой классификации невозможно. Однако наиболее часто встречающиеся в клинической практике различные виды кровотечения можно классифицировать следующим образом:

1. По происхождению (этиологии):

- а) травматические;
- б) нетравматические (нейротрофические).

Травматические кровотечения обусловлены механической причиной (операции, переломы, размождения тканей и т. д.). Нейротрофические кровотечения обусловлены изменениями проницаемости сосудистой стенки, в основе чего лежит наличие выраженной интоксикации организма, сопровождающейся патологической импульсацией, приводящей к расширению сосудистой стенки и замедлению кровотока.

2. По механизму возникновения:

- а) от разрыва (haemorrhagia per rhexin);
- б) разъедания – аппозионные (haemorrhagia per diabrosin);
- в) просачивания (haemorrhagia per diapedesin).

3. По виду кровоточащего сосуда:

- а) артериальные;
- б) венозные;
- в) смешанные (артериовенозные);
- г) капиллярные;
- д) паренхиматозные.

4. По месту излияния крови:

- а) наружные;
- б) внутренние;
- в) скрытые.

5. По времени возникновения:

- а) первичные;
- б) вторичные (ранние, поздние, рецидивирующие или повторные).

Первичные кровотечения начинаются сразу после травмы, разрыва сосуда. Ранние вторичные начинаются в первые часы и сутки (до развития инфекции в ране) и связаны с выталкиванием тромба из поврежденного сосуда или расслаблением сосуда, который до этого был спазмирован. Поздние вторичные возникают в любой момент после развития инфекции в ране и вызваны гнойным расплавлением тромба, аррозией, расплавлением сосудистой стенки.

6. По локализации (в зависимости от анатомотопографической области, в которой имеется кровотечение): кровохарканье (haemoptoe), кровавая рвота (haemotemesis), маточное кровотечение (metrorrhagia), кровотечение в мочевыделительную полостную систему (haematuria), кровотечение в просвет ЖКТ – дегтеобразный стул (melena), носовое кровотечение (epistaxis)

7. По клиническому проявлению:

- а) продолжающиеся;
- б) остановившиеся.

8. По величине кровопотери:

- а) легкое (кровопотеря до 20 % ОЦК);
- б) средней тяжести (кровопотеря от 20 до 30 % ОЦК);
- в) тяжелое (кровопотеря более 30 % ОЦК).

Кровопотеря может быть компенсированной, декомпенсированной и необратимой.

Л. Н. Бисенков (2000) предлагает обобщенную классификацию кровотечений по следующим критериям:

- 1) причинный фактор (травма, ранение, патологический процесс);
- 2) сроки возникновения (первичное, вторичное, однократное, повторное, раннее, позднее);
- 3) вид поврежденного сосуда (артериальное, венозное, артериовенозное, капиллярное, паренхиматозное);
- 4) место излияния крови (наружное, внутреннее, интритканевое, сочетанное);
- 5) состояние гемостаза (продолжающееся, остановившееся). [10]

Функциональные расстройства (ФР) при кровопотере зависят от быстроты кровотечения и количества потерянной крови. При одинаковом объеме кровопотери ФР развиваются быстрее при большей ее интенсивности. При одинаковой интенсивности кровотечеразвитие ФР зависит от объема потерянной крови, а также от состояния компенсаторных механизмов (ФР легче развиваются при охлаждении или переутомлении). В связи со всем вышесказанным, количество потерянной крови, смертельное для человека, не является величиной постоянной.

- 1. Анестезиология и реаниматология / О.А. Долина. – М.: ГЭОТАР, 2007 – 125 с.
- 2. Буянов, В.М. Хирургия: Учебник для мед.училищ / В.М. Буянов, Ю.А. Нестеренко. - М.: Альянс, 2015. - 624 с.
- 3. Гостищев В. К. Общая хирургия: уч. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2006. - 608 с
- 4. Кровотечение, кровопотеря: учеб.-метод. пособие / В. Н. Бордаков, П. А. Левченко, В. С. Деркачев. – Минск: БГМУ, 2012. – 20 с.
- 5. Кузнецов, Н.А. Кровотечения: Основы клинической хирургии / Н.А. Кузнецов, А.А. Бронтвейн; под ред. Н.А. Кузнецова. М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2009 – С. 360–391.
- 6. Кузнецова Н.В., Орлова Т.Н., Скребушевская А.А. Теория сестринского дела и медицина катастроф. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352 с.
- 7. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекций. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.
- 8. Маслов, В.И. Хирургия: В 2 т. Т. 2: учебное пособие / В.И. Маслов. - М.: Academia, 2018. - 320 с.
- 9. Нестеренко, Ю.А. Хирургия: Учебник для мед.училищ. / Ю.А. Нестеренко, Ступин. - М.: Альянс, 2016. - 624 с.
- 10. Покровский, В. М. Физиология человека : учебник / Под ред. В. М. Покровского, Г. Ф. Коротько - 3-е изд. - Москва : Медицина, 2011. - 664 с.
- 11. Рубан, Э.Д. Хирургия: Учебник / Э.Д. Рубан. - Рн/Д: Феникс, 2017. - 144 с.
- 12. Рубинина, Э.Д. Хирургия: Учебник / Э.Д. Рубинина. - М.: Дашков и К, 2015. - 592 с.
- 13. Селезнева, Т.Д. Общая хирургия: Учебное пособие / Т.Д. Селезнева. - М.: Рипор, 2017. - 288 с.
- 14. Физиология крови: Уч. пос. для студентов / Сост.: А. Ф. Каюмова, О. В. Самоходова, Г. Е. Инсарова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - 76 с.
- 15. Цепунов, Б.В. Хирургия с сестринским уходом: Учебное пособие / Б.В. Цепунов, К.Н. Гоженко, Е.А. Жилиев. - М.: Форум, 2016. - 40 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/244431>