

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3
ДЛЯ СТУДЕНТА**

Тема: Гемостаз

ПМ.02.Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах
МДК02.02 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.
«Проведение сестринского ухода в хирургии»

Специальность 34.02.01. Сестринское дело (базовой подготовки)
3 курс, 5 семестр

Дивногорск, 2021г.

В настоящем учебно-методическом пособии представлена методическая разработка практического занятия № 3 по теме: «Гемостаз». Разработана в соответствии с рабочей программой ПМ.02, в составе МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Проведение сестринского ухода в хирургии Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки) III курс, V семестр, в структуре ППСЗ, требованиями в ФГОС СПО, учебным планом техникума.

Рассмотрено на заседании
ЦМК «Профессионального
цикла № 1» протокол № 5
председатель: М.Н. Каменева
М.Н. Каменева
« 20 » 01 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
Е.А. Болсуновская
« 20 » 01 2021г.

Разработчик:
Петрулевич
Оксана
Владимировна

Преподаватель ПМ. 02. Участие в
лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах.

Содержание

Технологическая карта практического занятия	4 стр.
Этапы и хронология занятия	6 стр.
Глоссарий	9 стр.
Теоретический блок	10 стр.
Практические навыки	27 стр.
Кроссворд	32 стр.
Тестовое задание для самоконтроля	34 стр.
Ситуационные задачи	40 стр.
Критерии оценки	41 стр.
Оценочный лист практического занятия	42 стр.
Список литературы	43 стр.
Приложение №1	45 стр.
Приложение №2	46 стр.

Технологическая карта практического занятия № 3

Тема: Гемостаз

ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях **Специальность 32.02.01** Сестринское дело (базовой подготовки).

Продолжительность занятия: 4 часа (180 минут), группа 311, 312, 313, 314.

Уровень усвоения – 3

Цели занятия:

Учебная цель: студент должен уметь:

определять тактику ведения пациента с признаками инфекции,

связанной с оказанием медицинской помощи;

проводить лечебно-диагностические манипуляции по выявлению данной патологии;

проводить контроль эффективности лечения пациентов с внутрибольничной инфекцией.

Воспитательная цель способствовать формированию компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Развивающая цель: способствовать формированию компетенций:

- ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента
 ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента
 ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
 ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию

Междисциплинарные связи: МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг, МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

Материально-техническое оснащение:

Компьютер или ноутбук, марля, ветошь 2шт., емкости с растворами дезинфектанта, большая салфетка для выстилания бикса, биксы с фильтром различной емкости, маски, перчатки стерильные и нестерильные, халаты хирургические, одноразовые простыни, марлевые салфетки (малые, средние и большие), бирки для маркировки биксов, раствор кожного антисептика, жидкое мыло, индикаторы стерильности, подставки для бикса, имитаторы раны с признаками нагноения, имитатор послеоперационной раны с микроирригатором; дневники практических занятий студентов

Учебно-методическое оснащение:

Методическая разработка для преподавателя; Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы студента; дидактические материалы и материалы текущего контроля.

Информационное обеспечение:

Лекция №3

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в хирургии. - Ростов н/Д :Феникс, 2016.
2. Дмитриева З.В. Сестринский уход в хирургии: учебник для СПО. – Санкт – Петербург: СпецЛиит, 2016
3. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М. : КНОРУС, 2018
4. Рубинина Э.Д. Хирургия: учебник СПО. - М.: Дашков и К, 2017
5. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
6. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

Ход занятия

№ п/п	Этапы занятия	Целевая установка: Формируемые ПК и ОК	Время	Содержание занятия
1.	Организационный момент.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	2 мин	Преподаватель приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих в учебном журнале, контролирует соответствие внешнего вида и готовности студентов к занятию
2.	Мотивация учебной деятельности.	ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	3 мин	Преподаватель сообщает тему и учебные цели занятия, формирует значение умений: осуществлять приемы временного гемостаза, осуществлять помощь врачу во время проведения окончательного гемостаза.
3.	Контроль исходного уровня теоретических знаний.	ОК 1. ПК 2.2. ПК 2.6	20 мин	Преподаватель проводит вводный контроль в форме устного опроса или тестового контроля
4.	Инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы (демонстрация техники выполнения манипуляций, критерии оценки).	ОК 1. И ОК 2. ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	20 мин	Преподаватель рекомендует 1. Изучить хронологическую карту выполнения самостоятельной работы 2. Выполнить задания 3. Оформить дневник практического занятия (Приложение №2)
5.	Самостоятельная аудиторная работа студентов.	ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных	90 мин	Студенты работают в малых группах по 2-3 человека: 1. Студенты под контролем преподавателя изучают и выполняют в парах приемы временного гемостаза, осуществлять помощь врачу во время проведения окончательного гемостаза, уход за пациентом с кровопотерей. 3. Решают практические ситуационные задачи, обсуждают в микрогруппе. 4. Оформляют решение в

		<p>задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>		дневнике
6.	Закрепление полученных знаний и умений.	<p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда.</p>	20 мин	Разбор конкретных ситуаций, предлагаемых преподавателем.
7.	Физкультурные паузы (через каждые 45 минут занятия).	ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	15 мин (3 раза по 5 мин)	Студенты выполняют комплекс физических упражнений (Приложение № 1)
8.	Осмысление и систематизация полученных знаний и умений.	<p>ПК 2.2 ПК 2.5 ПК 2.6</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения</p>	10 мин	Преподаватель проводит беседу по закреплению освоенных на практическом занятии знаний и умений по теме, ориентируясь на индивидуальные

		профессиональных задач.		особенности студента
9.	Подведение итогов индивидуальной работы студентов и работы группы в целом.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	15 мин	Преподаватель соотносит полученные р-ты с целями практического занятия, оценивает деятельность студентов на занятии, выставляет оценки в журнал Критерии оценки: сводная оценка из 3-х: 1) по устному опросу (тест-контроль); 2) за выполнение самостоятельной работы и заполнение дневника; 3) точность выполнения алгоритма манипуляций.
10.	Задание на дом (самостоятельная внеаудиторная работа студентов).	ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием.	5 мин	Доклад на тему: 1. «Способы временной остановки кровотечения» 2. «Классификация кровотечений»

Контрольные вопросы для определения исходного уровня теоретических знаний

1. Дайте определение кровотечения и назовите причины.
2. Какая существует классификация кровотечений?
3. Назовите виды кровотечений по анатомическому признаку.
4. В чем опасность артериального кровотечения?
5. В чем особенность паренхиматозного кровотечения?
6. Приведите примеры внутренних закрытых кровотечений?
7. На основании каких данных определяется величина кровопотери?
8. Что такое ОЦК?
9. Дайте определение индекса Алговера?
10. Назовите способы временной остановки кровотечения?
11. Чем характеризуется гемартроз?
12. Чем характеризуется гематоракс?
13. Чем характеризуется гемоперитониум?
14. Как изменится клинический анализ крови после кровопотери?

Анемия – снижение содержания гемоглобина в крови.

Аутогемодилюция – компенсаторный механизм при кровотечении- приток тканевой жидкости в кровяное русло.

Гемартроз – излияние крови в полость сустава.

Гематома - ограниченное скопление крови в тканях.

Гематокрит – отношение объема форменных элементов к объему цельной крови.

Гематурия – кровь в моче.

Гемоперикард - излияние крови в полость перикарда.

Гемоперитонеум - излияние крови в брюшную полость .

Гемоторакс - излияние крови в плевральную полость .

Гиповолемия – уменьшение ОЦК (объема циркулирующей крови).

Кровотечение - излияние крови из сосуда в ткани и полости организма или во внешнюю среду.

Лигирование сосуда – перевязка сосуда.

Мелена – дегтеобразный стул.

ОЦК (объем циркулирующей крови) – это объем форменных элементов крови и плазмы.

Петехии – точечные кровоизлияния в покровы тела.

Экхимозы – более крупные, чем петехии кровоизлияния.

Эпистаксис – носовое кровотечение.

Теоретический материал

Кровотечение - излияние крови из сосуда в ткани и полости организма или во внешнюю среду. Кровотечение той или иной степени возникает при нарушении сосудистой стенки или при изменении ее проницаемости.

Кровотечения делятся:

1. по анатомическому признаку на:

- артериальные;
- венозные;
- капиллярные;
- паренхиматозные.

2. по причине их вызвавшей на:

- травматические;
- нейротрофические;

3. по отношению к полостям тела:

- наружные;
- внутренние (из них выделяются группа скрытых кровотечений).

При травматических кровотечениях могут наблюдаться общие явления: обморок, синдром кровопотери. Синдром острой кровопотери развивается при массивном и быстром кровотечении или при длительном кровотечении.

Кровопотерю можно условно разделить на 3 степени:

1 степень. Заметная слабость. Бледность, кожа теплая. Тахикардия до 100 уд/мин. АД не ниже 100 мм рт. ст. (систолическое).

2 степень. Выраженная слабость. Бледность, кожа прохладная, влажная. Тахикардия более 100 уд/мин. АД систолическое - 80-100 мм рт. ст.

3 степень. Геморрагический шок. Резкая слабость. Кожа бледная, холодная, влажная. Пульс нитевидный. АД систолическое - 80 мм рт. ст. и ниже. Анурия.

Потеря половины крови считается смертельной.

Объективные и субъективные симптомы кровотечений

- слабость
- жажда, головокружение, особенно при подъеме головы Темнота в глазах (мушки перед глазами)
- чувство нехватки воздуха Беспокойство Тошнота
- бледные кожные покровы
- акроцианоз
- холодный пот
- гиподинамия
- заторможенность
- тахикардия и нитевидный пульс
- снижение АД
- одышка

– олигурия, анурия

Отличительные симптомы внутренних явных кровотечений (легочное, носовое (эпистаксис), желудочное, пищеводное)

- 1) Кровь вытекает с кашлем
- 2) Кровь вытекает без кашля
- 3) Кровь вытекает с рвотой
- 4) Кровь вытекает без кашля, возможно развитие рвоты
- 5) Кровь алая, пенная
- 6) Кровь темная
- 7) Кровь типа «кофейной гущи»
- 8) Кровь темная
- 9) Чаще выделяется из зева
- 10) Выделяется из носа
- 11) Выделяется из зева
- 12) Одышка, хрипы
- 13) Рвота, неприятные ощущения в желудке
- 14) Рвота, неприятные ощущения за грудиной
- 15) Кал без крови
- 16) Мелена

Местные симптомы внутренних скрытых кровотечений

- 1) Гемартроз
- 2) Увеличение сустава в объеме, резкая болезненность, нарушение функции.
- 3) Гемоторакс
- 4) Притупление перкуторного звука над соответствующей поверхностью грудной клетки, ослабление дыхания, смещение средостения, а также явления дыхательной недостаточности.
- 5) Гемоперитонеум
- 6) Вздутие живота, ослабление перистальтики, притупление перкуторного звука в отлогих местах живота, иногда симптомы раздражения брюшины.
- 7) Гемоперикард
- 8) Боли в области сердца, одышка, исчезновение сердечного толчка, тоны сердца глухие, набухание шейных вен, учащение пульса.
- 9) Гемокранион
- 10) Потеря сознания, гемипарез, нарушение речи и т.д.

Способы определения объема кровопотери

Существуют *прямые* способы оценки объема кровопотери:

- по непосредственному количеству излившейся при наружном кровотечении крови;
- по весу перевязочного материала (при кровопотере во время операции).

Указанные способы неточны и малоинформативны.

Значительно ценнее определение *относительного показателя* — степени потери оцк у конкретного пациента.

О вероятном объеме кровопотери можно судить, основываясь на характере и локализации травмы. Ориентировочно полагают, например, что при переломе бедренной кости кровопотеря может составить 1 000—1 500 мл; костей голени — 600 — 700 мл; плечевой кости — 300 — 400 мл; костей предплечья — 100 — 200 мл; таза — 1 500 — 2 000 мл.

При кровотечении в брюшную или плевральную полость возможна кровопотеря до 2 000 мл.

О величине кровопотери можно судить еще и по индексу Алльговера, т.е. отношению частоты пульса к уровню систолического артериального давления .

Выделяют несколько степеней тяжести кровопотери.

Потеря до 10% ОЦК (около 500 мл) у здорового человека может быть компенсирована за счет внутренних ресурсов организма. Такая потеря крови не является угрозой для жизни пострадавшего.

Потеря 10 — 20 % ОЦК (500— 1 000 мл) создает дефицит кислорода в тканях и, как правило, сопровождается развитием компенсированного обратимого шока. Такая кровопотеря считается умеренной.

Потеря 20 — 30% ОЦК (1 000—1 500 мл) приводит к углублению кислородного голодания тканей, нарастанию метаболического ацидоза и развитию клинической картины декомпенсированного обратимого геморрагического шока. Это кровопотеря средней тяжести.

Потеря свыше 30 % ОЦК (более 1 500 мл) является критической. Наиболее принята в клинике оценка объема кровопотери по основным лабораторным показателям.

Лабораторные показатели при кровотечении

Исследования лабораторных данных при кровотечении важно в связи с необходимостью диагностики, определения объема кровопотери, а также для контроля за состоянием пациента (остановилось кровотечение или продолжается).

Оцениваются следующие показатели:

- 1) **Количество эритроцитов** в периферической крови. При кровотечении этот показатель снижается вследствие аутогемодилюции.
- 2) В норме **(4,0-5,0) x 10¹²/л.**
- 3) **Содержание гемоглобина** в периферической крови. При кровотечении этот показатель снижается вследствие аутогемодилюции.
- 4) В норме **125-160 г/л.**
- 5) **Гематокрит.** При кровотечении снижается.
- 6) В норме **44 - 47%.**
- 7) **Удельный вес крови.** В практической медицине определяется редко. При кровотечении этот показатель снижается. В норме **1057-1060.**

Из других лабораторных показателей следует отметить важность определения количества **ретикулоцитов** при хронической кровопотере. Для оценки состояния свертывающей системы, особенно при массивной кровопотере, необходимо выполнение **коагулограммы**.

Гемостаз

Остановка кровотечения: временная и окончательная

I. Способы временной остановки кровотечения

Способы

Показания

1. Наложение жгута.

Для остановки артериального кровотечения.

2. Сгибание конечности в суставе:

— в локтевом;

— в коленном;

— в тазобедренном.

Для остановки артериального кровотечения:

— кровотечение из ран предплечья и кисти;

— кровотечение из ран голени и стопы;

— кровотечение из ран бедра, голени и стопы.

3. Пальцевое прижатие сосуда.

Для остановки артериального кровотечения.

4. Тампонада раны:

Для остановки капиллярных и венозных кровотечений (при кровотечении из носа, после экстракции зуба) при наличии полости раны.

5. Возвышенное положение конечности.

Для остановки венозного и капиллярного кровотечения.

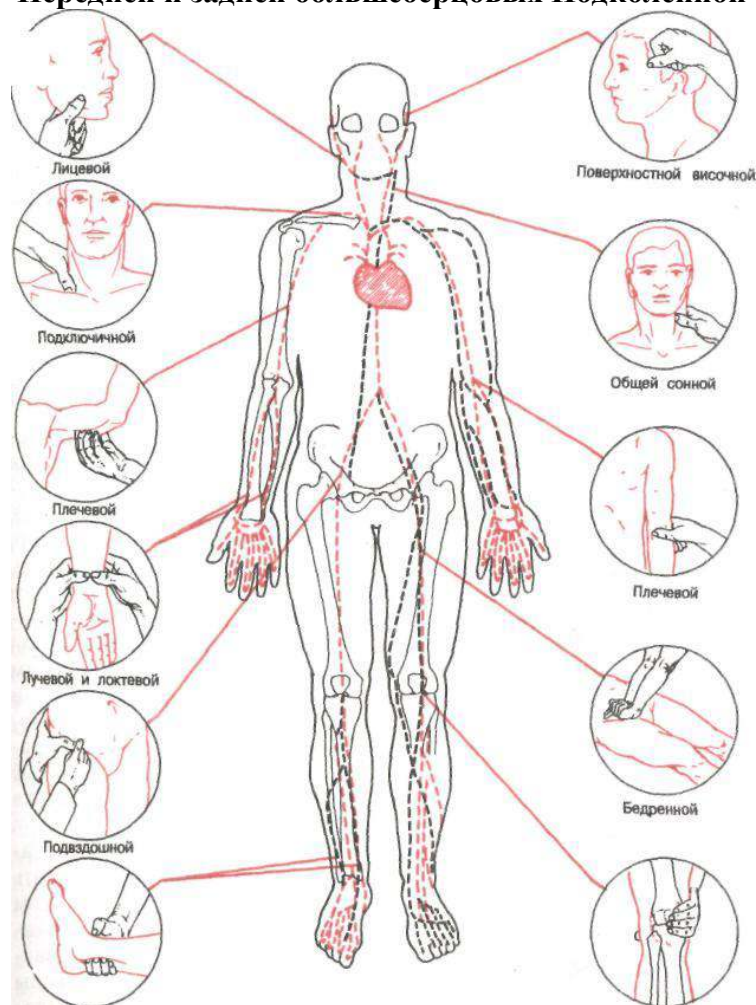
6. Давящая повязка.

Для остановки венозного и капиллярного кровотечения.

7. Наложение зажимов на кровоточащий сосуд.

Во время операции для остановки артериального, венозного, капиллярного кровотечений или во время транспортировки в МО.

Передней и задней большеберцовых Подколенной



Точки прижатия крупных артерий

1. Пальцевое прижатие поврежденной артерии

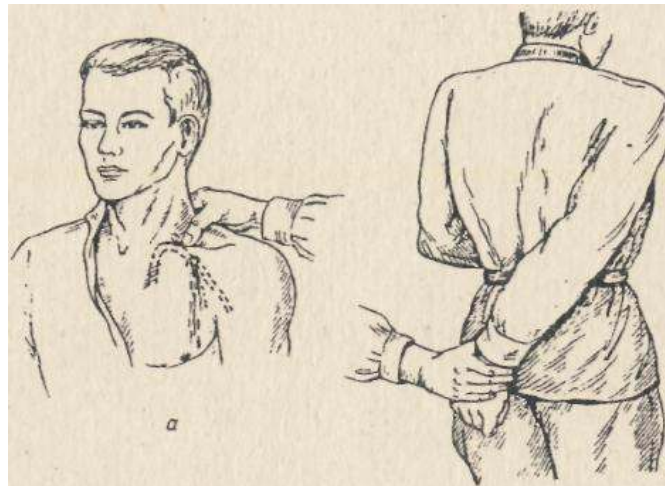
Показания: применяется для временной остановки наружного кровотечения.

Последовательность действий: пальцевое прижатие артерии производят в определенных анатомических точках, где артерии лежат близко к костям, к которым их можно прижать. При ранениях конечностей сосуды прижимают **выше раны**, при ранениях шеи - **ниже раны**.

- 1) Кровотечение из ран головы и шеи останавливают, прижимая общую сонную артерию у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к поперечному отростку VI шейного позвонка .
- 2) Наружная челюстная артерия прижимается к нижней челюсти на границе средней и задней ее трети.
- 3) Височная артерия прижимается выше козелка уха к височной кости.
- 4) Кровотечение в верхнем отделе плеча останавливается прижатием подключичной артерии к 1 ребру. Руку для этого у больного отводят к низу и назад, после чего сдавливают артерию позади ключицы.



Способ пальцевого прижатия общей сонной артерии.



Временная остановка кровотечения из подключичной артерии, а - пальцевое прижатие артерии к 1 ребру; б - сдавление артерии между ключицей и 1 ребром при крайнем заведении верхней конечности за спину.

- 5) Подмышечную артерию прижимают в подмышечной ямке к головке плеча.
- 6) При кровотечении из нижней и средней трети плеча и предплечья плечевая артерия придавливается к плечевой кости у внутреннего края двухглавой мышцы.
- 7) Лучевую артерию придавливают к лучевой кости там, где обычно определяют пульс.
- 8) Локтевую артерию к локтевой кости.
- 9) При кровотечении из бедра и голени пальцевое прижатие бедренной артерии производят у середины нижней трети паховой связки к горизонтальной ветви лобковой кости
- 10) Подколенную артерию прижимают к задней поверхности большеберцовой кости в области подколенной ямки



Пальцевое прижатие плечевой артерии.



Временная остановка кровотечения из поврежденной бедренной артерии, а - двумя большими пальцами; б - всей кистью.

11) Заднюю берцовую артерию прижимают к задней поверхности внутренней лодыжки голени.

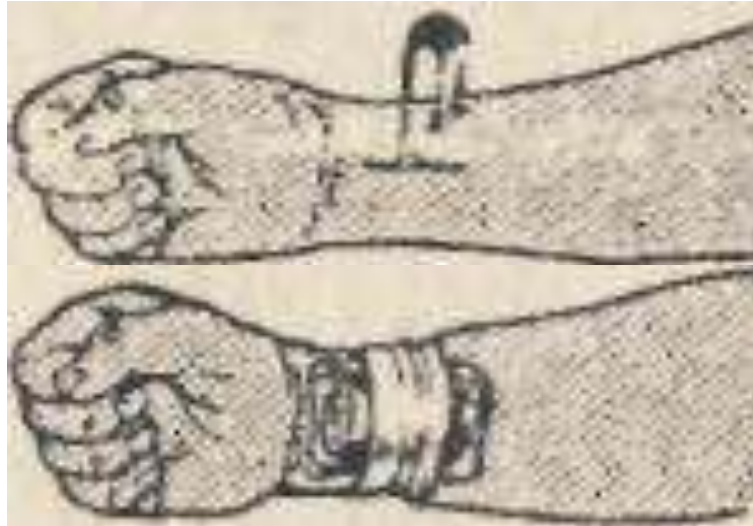
12) При ранении брюшной аорты удается временно прекратить кровотечение сильным придавливанием брюшного отдела аорты к позвоночнику кулаком слева от пупка.

2. Наложение давящей повязки

Показания: небольшие кровотечения из мягких тканей и вен, расположенных на костных образованиях.

Последовательность действий:

- 1) Кожу вокруг раны обрабатывают 5% спиртовым раствором йода.
- 2) На кровоточащую рану накладывают подушечки индивидуального пакета, несколько слоев марли, комок ваты.
- 3) После этого проводят тугое бинтование.

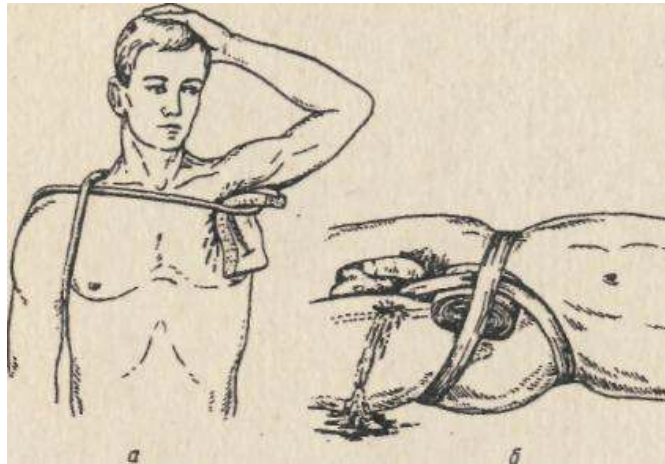


Остановка артериального кровотечения с помощью давящей повязки, а - артериальное кровотечение; б - временная остановка кровотечения прижатием артерии на протяжении; в - давящая повязка.

3. Наложение резинового кровоостанавливающего жгута

Показания: артериальное кровотечение.

Оснащение: резиновые жгуты, полоски ткани, палочки, бумага, карандаш, кровоостанавливающие зажимы.



. Наложение жгута "восьмеркой", а - положение жгута для пережатия подмышечной артерии; б - прижатие поврежденной бедренной артерии к лобковой кости жгутом с плотным валиком.

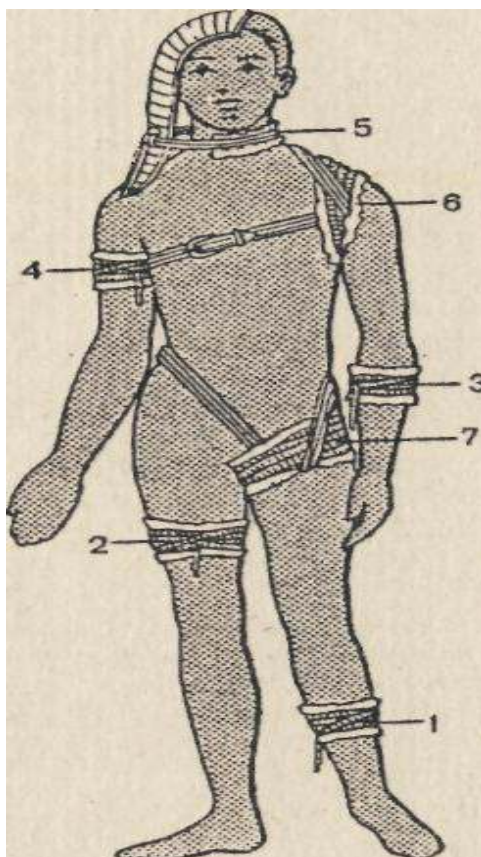


А б техника наложения резинового жгута на бедро:

- а. растягивание жгута и наложение первого тура; б. закрепление последнего тура жгута

Последовательность действий при наложении жгута:

1. Конечность приподнимается.
2. На конечность выше и ближе к ране накладывается ткань (одежда).
3. Жгут растягивают в средней трети двумя руками, подводят его под конечность и накладывают в растянутом состоянии один виток, затем еще 2-3 витка до прекращения кровотечения. Накладывают туры жгута так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожи.
4. Конец жгута закрепляется цепочкой, кнопочным замком, или резиновым шнурком.
5. Под одним из туров жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты).



Варианты наложения жгута на конечности:

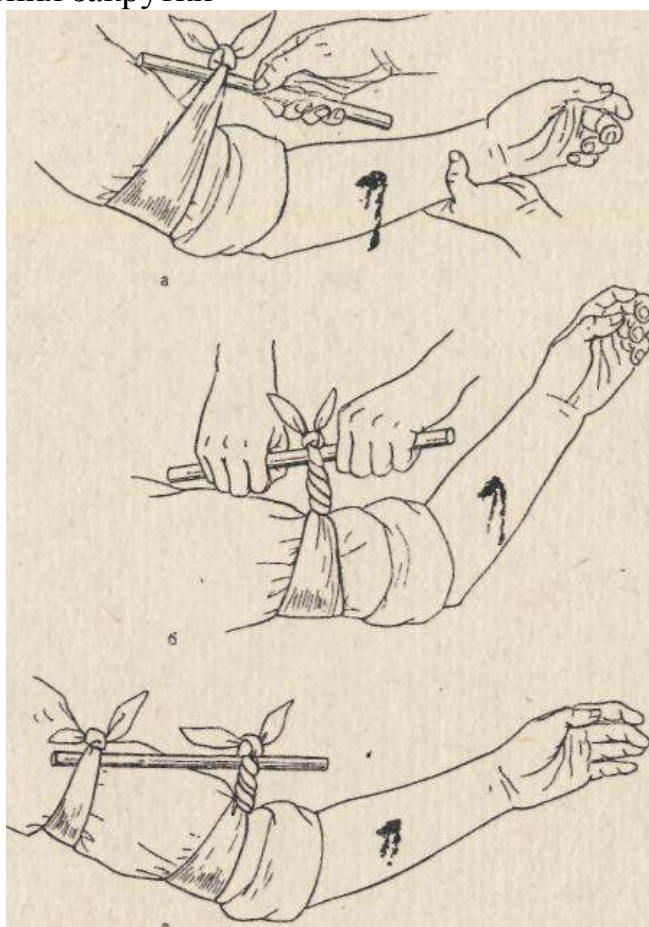
Варианты наложения кровоостанавливающего жгута для остановки

кровотечения из артерий. 1 - стопы; 2 - голени и коленного сустава; 3 - кисти и предплечья; 4 - плеча и локтевого сустава; 5 - шеи и - головы; 6 - плечевого сустава и плеча; 7 - бедра.

4. Наложение закрутки

Последовательность действий:

- 1) Конечности придается возвышенное положение.
- 2) На уровне наложения закрутки укрепляется прокладка ткани (одежды).
- 3) Выше раны при артериальном кровотечении и ближе к ней подводится полоска материала.
- 4) Концы материи сверху связываются.
- 5) Вставляется палочка и закручивается до прекращения пульса на периферических сосудах .
- 6) Свободный конец палочки фиксируется повязкой.
- 7) Под закрутку помещают записку с указанием даты и времени наложения закрутки



Остановка артериального кровотечения закруткой: а - в - последовательность операций.

Признаки правильного наложения жгута и закрутки

1. Побледнение кожных покровов конечности.
2. Отсутствие периферического пульса.
3. Остановка кровотечения.

Жгут и закрутку накладывают на конечности зимой не более чем на 30-40 минут, летом - на 1 час, жгут не должен маскироваться одеждой, зимой конечность со жгутом укрывается.

Для закрутки нельзя использовать проволоку, веревку, происходит раздавливание подлежащих тканей и повреждение кожи.

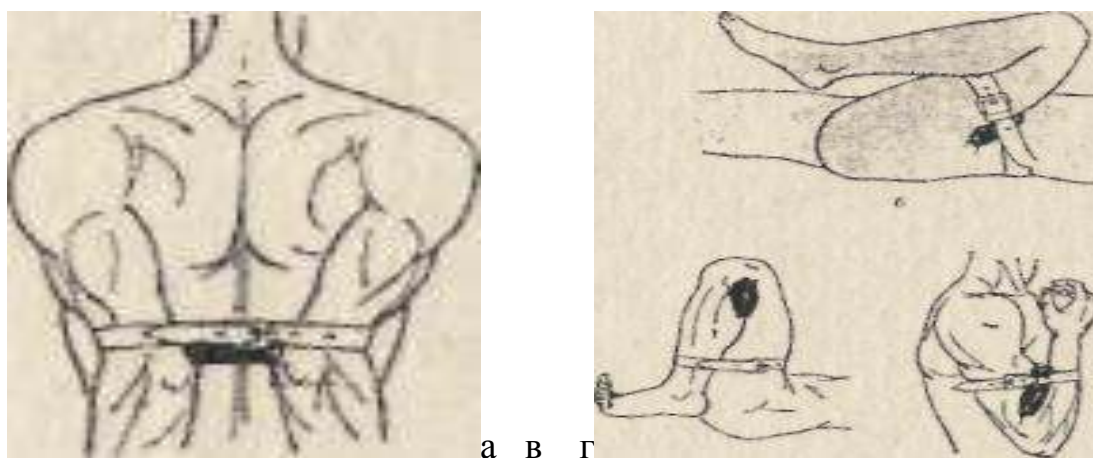
Осложнения: Развитие гангрены конечности, гнилостной флегмоны, парезов и параличей при чрезмерном затягивании жгута или держание его дольше допустимого времени.

5. Наложение кровоостанавливающего зажима

Одним из методов временной остановки наружного кровотечения является наложение кровоостанавливающего зажима на кровоточащий сосуд в ране. Зажим накладывают поперек сосуда максимально близко к пересеченному краю и прочно фиксируют повязкой. На период транспортировки осуществляют иммобилизацию конечности и обеспечивают неподвижность наложенного зажима.

6. Временная остановка

кровотечения максимальным сгибанием конечности



Временная остановка кровотечения фиксацией конечностей в определенном положении: а - сдавление подключичной артерии; б - сдавление бедренной артерии; в - сдавление подколенной артерии; г - сдавление лучевой и локтевой артерии.

Показания. Отсутствие специального жгута и мягких подсобных средств.

1. Кровотечение из подключичной артерии можно остановить или уменьшить, если ключицу прижать к 1 ребру. Это достигается путем максимального отведения назад согнутых плеч и прочного их фиксирования на уровне локтевых суставов (рис. а).
2. Плечевую артерию удастся пережать путем максимального сгибания предплечья в области локтевых суставов (рис. г).
3. Подколенную артерию пережимают максимальным сгибанием конечности в коленном суставе с последующим фиксированием ее в этом положении повязкой или ремнем (рис. в).
4. Кровотечение из бедренной артерии останавливают максимальным сгибанием бедра в паховой области

Примечание. В местах максимального сгибания конечности необходимо предварительно поместить валик из ваты, марли и других материалов.

Оказание доврачебной медицинской помощи при некоторых видах кровотечений

1. Носовое кровотечение

Возникает при повреждении слизистой оболочки носа, воспалительных заболеваниях (ринит), новообразованиях полости носа, геморрагических диатезах, пороках сердца, гипертонической болезни (кризы).

Последовательность действий:

1. Успокоить больного.
2. Надеть перчатки.
3. Усадить его, несколько наклонив голову **вперед**.
4. При невозможности усадить больного, его укладывают на бок или на живот, что предупреждает попадание крови в желудок и легкие.
5. Предупредить больного, чтобы кровь, поступающую в рот, он собирал (выплевывал) в лоток - это дает возможность судить о размере кровопотери.
6. На область носа и переносицы наложить кусок льда (снега), завернутый в ткань.
7. Если кровотечение не останавливается, то двумя пальцами (первыми указательными) прижимают крылья носа к перегородке на 3-5 мин.
8. При отсутствии эффекта в передний отдел носовых ходов вводят вату или марлю смоченные в 3 % растворе перекиси водорода. или 0,1% р-ре адреналина.
9. При продолжающемся кровотечении производят переднюю тампонаду носа (с помощью пинцета глубоко в передний отдел носа вводят стерильные марлевые тампоны, смоченные 3 % раствором перекиси водорода или стерильным вазелиновым маслом) на 24 - 48 часов.
10. Наложить пращевидную повязку на нос.
11. Госпитализация по показаниям, транспортировка на носилках в полусидячем положении.
12. Консультация врача. При носовом кровотечении на фоне гипертонического криза - гипотензивная терапия.
13. В ряде случаев для окончательной остановки кровотечения передняя тампонада носа дополняется задней тампонадой, которую выполняет в лечебном учреждении врач.

2. Кровотечение после экстракции зуба

Последовательность действий:

1. Надевают перчатки.
2. Усаживают и успокаивают больного.
3. Открывают ему широко рот.
4. Полость рта ополаскивают 3 % раствором перекиси водорода, затем промывают раствором фурациллина.
5. Приготовленным из ваты плотным комком производят тампонаду лунки зуба. Первым и вторым пальцами сжимают края лунки.

6. После этого больной крепко сжимает челюсти и держит в таком состоянии 20 мин.
 7. При этом тампон туго заполняет лунку и кровотечение останавливается.
 8. После остановки кровотечения тампон из лунки зуба удаляется.
3. При **кровотечении из слухового прохода** вводят в него турунду из марли, смоченную в 3 % растворе перекиси водорода или сухую, несколько ее уплотняют и накладывают асептическую повязку на ухо.

4. Кровотечение из легких (кровохаркание)

Возникает при травмах грудной клетки (разрыв легкого и бронхов, баротравма) и заболеваниях легких (туберкулез, бронхоэктазы, опухоли, воспаление или абсцесс легкого, инфаркт легкого), митральном пороке сердца, заболеваниях системы крови и т.д. Проявляется кашлем и кровохарканием, при котором выделяется алая кровь в виде сгустков, прожилок крови в мокроте, иногда в виде малинового желе, пенистой мокроты.

Последовательность действий:

1. Придать больному полу сидячее положение.
 2. Создать полный физический и психический покой.
 3. Убедить больного в необходимости сдерживать кашель и глубоко спокойно дышать, не разговаривать.
 4. Освободить от одежды, стесняющей дыхание.
 5. На грудь положить холод (пузырь со льдом, полотенце смоченное холодной водой).
 6. Вызвать врача, по назначению которого провести гемостатическую терапию.
 7. Больного срочно госпитализируют в ЛПУ в полу - сидячем положении.
5. **Кровотечение из пищевода и желудка**

Чаще всего обусловлено осложнениями язвенной болезни желудка (эрозии, язвы) или расширением вен пищевода, геморрагическим гастритом (медикаментозное воздействие, стрессом и гипоксией, синдром Мэллори-Вейса и др.).

Симптомами желудочного кровотечения является тошнота и кровавая рвота в виде "**кофейной гущи**", дегтеобразный стул (мелена), в рвотных массах примесь пищи.

Последовательность действий:

1. Надевают перчатки.
2. Больному создают полный покой, придают горизонтальное положение.
3. На эпигастральную область кладут холод (пузырь со льдом).
4. Запрещают принимать пищу, жидкости и медикаменты внутрь.
5. Внутривенно вводят коагулянты (в /в или внутрь 5% р-р аминокaproновой кислоты - 100,0 мл, в/м 1% р-р викасола или 12,5% р-р

этамзилата - 2,0-4,0 мл. В/в введение 10% р-ра хлористого кальция - 10,0 мл.)

6. При необходимости вводят сердечно-сосудистые средства.
 7. Проводят больному интенсивную инфузионную терапию во время транспортировки в ЛПУ при явлениях профузного кровотечения (падение АД, тахикардия.) С целью частичной компенсации кровопотери и восполнения ОЦК путем переливания кристаллоидных растворов.
 8. Больного срочно госпитализируют в полусидячем положении в сопровождении фельдшера.
- 6. Артериальное кровотечение при открытом переломе бедра**
Возникает в результате непосредственного ранения бедренной артерии или повреждения ее стенки отломками бедренной кости.

Последовательность действий:

1. Останавливают кровотечение путем наложения жгута или закрутки выше раны.
2. Вводят обезболивающие.
3. Накладывают асептическую повязку на рану.
4. Производят транспортную иммобилизацию бедра шиной Дитерихса или подручными средствами.
5. При необходимости вводят сердечно-сосудистые средства, проводят инфузионную терапию.
6. Госпитализируют пострадавшего в ЛПУ в положении лежа на носилках.

Оказание доврачебной помощи при внутренних скрытых кровотечениях

Доврачебная помощь:

Гемартроз

Холод на сустав, иммобилизация сустава.

Гемоторакс

Холод на грудную клетку, покой, высокое положение Фаулера, госпитализация на носилках в полусидячем положении.

Гемоперитонеум

Голод (нельзя есть, пить), холод на живот, покой, положение горизонтальное, госпитализация в горизонтальном положении на носилках. Нельзя применять обезболивающие, ставить клизмы, самостоятельно двигаться.

Гемоперикард

Покой, высокое положение Фаулера, доступ свежего воздуха, холод на грудную клетку, госпитализация на носилках в полусидячем положении.

Гемокранион

Холод к голове, госпитализация в горизонтальном положении на носилках.

II. Методы окончательной остановки кровотечения

1. Механические

- а) перевязка сосуда в ране на зажиме;
- б) перевязка сосуда « на протяжении»;
- в) закручивание мелких сосудов и раздавливание;
- г) прошивание сосудов;
- д) наложение сосудистого шва;
- е) протезирование сосудов.

2. Физические

- а) диатермокоагуляция;
- б) лазерный скальпель
- в) плазменный скальпель;
- в) холод;
- г) горячий изотонический раствор натрия хлорида или вода.

3. Химические

Местно: 10% р-р нитрата серебра, 5% р-р перманганата калия; 3% р-р перекиси водорода;

Общего действия:

- а) препараты, повышающие свертываемость крови (аминокапроновая кислота, викасол, витамин С);
- б) андроксон 0,025% по 1 мл в\м или п\к
- в) сосудосуживающие препараты (адреналин, мезатон).

4. Биологические

- а) местное применение — гемостатическая губка, фибринная пленка, тромбин; р-ры адреномиметиков (адреналин); ткани для тампонады (сальник, мышцы скелетные, лоскуты плевры и т.д.)
- б) общие биологические способы: в\в применение — переливание цельной крови, свежезамороженной плазмы, кровезаменителей, препаратов крови (тромбоцитарная масса, фибриноген); криопреципитат; белковые препараты (альбумин, протеин); этамзилат (дицинон) -2.4% в\в 4 мл, затем каждые 4-6 часов по 2 мл; ингибиторы протеаз (эпсилон-аминокапроновая кислота 5%); антиферментные препараты для лечения ДВС- синдрома (контрикал, гордокс, трасилол- в\в капельно на физ растворе)

Принципы лечения острой кровопотери

Главной задачей при лечении геморрагического шока является устранение гиповолемии и улучшение микроциркуляции. С первых этапов лечения необходимо наладить струйное переливание жидкостей (физиологический раствор, 5 % раствор глюкозы) для профилактики рефлекторной остановки сердца — синдрома пустого сердца.

Инфузионная терапия, направленная на устранение гиповолемии, проводится под контролем центрального венозного давления (в норме — 250 мм водного столба), АД, сердечного выброса, общего периферического сопротивления сосудов и почасового диуреза. Для

заместительной терапии при лечении кровопотери используют **комбинации плазмозаменителей и препаратов консервированной крови.**

В клинической практике для коррекции гиповолемии широко используются **кровезаменители** гемодинамического действия:

- препараты декстрана (реополиглюкин, полиглюкин);
- растворы желатина (желатиноль);
- гидроксиэтилкрахмал (рефортан, стабизол, инфукол);
- солевые растворы (физиологический раствор, Рингер-лактат, лактосол);
- растворы сахаров (глюкоза, глюкостерил).

Из **препаратов крови** чаще используются эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма, альбумин.

При отсутствии повышения АД, несмотря на адекватную инфузионную терапию в течение 1 ч, добавочно вводят такие препараты, как адреналин, норадреналин, допамин и другие сосудосуживающие препараты (после остановки кровотечения).

При лечении геморрагического шока используют препараты, улучшающие реологические свойства крови: гепарин, курантил, трентал, а также стероиды.

После выведения пациента из шока и устранения непосредственной угрозы для жизни проводят коррекцию нарушений отдельных звеньев гомеостаза (кислотно-щелочной состав, гемостаз и т.д.).

Оказание первой медицинской помощи.

Оказание помощи при кровотечении складывается из остановки кровотечения, восполнения кровопотери и профилактики вторичных кровотечений.

Чем быстрее произведена остановка кровотечения, тем больше шансов сохранить больному жизнь, поэтому временная остановка кровотечения при оказании доврачебной помощи проводится в первую очередь.

Проведение инфузионно-трансфузионной терапии с целью частичной компенсации острой кровопотери включает введение вначале кристаллоидных растворов (изотонический раствор хлорида натрия, растворы Рингера, лактосоль и другие) в количестве 400-800 мл, обеспечивающих восстановление внутрисосудистого и интерстициального объема жидкости, затем переходят на введение коллоидных растворов (полиглюкина — 400-800 мл). Обязательно вводятся гемостатические лекарственные препараты (10% раствор хлорида кальция, 0,025% р-р андроксона, 5% р-р аминокaproновой кислоты). Если есть рана, то обязательно на нее накладывается асептическая повязка. На конечность необходимо наложить иммобилизационную шину. Для остановки кровотечения и обезболивания на место кровотечения накладывается пузырь со льдом.

Пациента необходимо уложить на носилки с опущенной головой или приподнятыми ногами для улучшения кровоснабжения головного мозга. При транспортировке обязательно следить за частотой пульса, артериальным давлением.

Уход за пациентом с кровопотерей.

Уход за пациентом с кровопотерей включает в себя систематический контроль (каждый час или чаще) за его состоянием.

Необходимо расспрашивать пациента (если он в сознании) или родственников о состоянии здоровья, наличии болей, дискомфорта, изменениях функции органов, устанавливать и регистрировать частоту пульса и артериального давления, обеспечивать динамический контроль за выделением мочи (в норме за 1 час выделяется в среднем 60 мл мочи), измерять температуру тела, наблюдать за состоянием дыхания, контролировать состояние операционной раны.

Пациента укладывают без подушки с опущенным головным концом кровати или приподнятыми ногами.

Уход за пациентом с кровопотерей

- ▶ систематический контроль за его состоянием;
- ▶ постоянно расспрашивать пациента или родственников о самочувствии, наличии болей, дискомфорта;
- ▶ осуществлять контроль изменений функции органов, устанавливать и регистрировать частоту пульса и артериального давления, дыхания;
- ▶ обеспечивать динамический контроль за выделением мочи;
- ▶ измерять температуру тела, контролировать состояние операционной раны;
- ▶ обеспечивать пациенту и его семье психологический комфорт.

Самостоятельная работа

Уважаемые студенты!

В дневнике, запишите практические навыки по теме практического занятия №3 Гемостаз:

ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛОДА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____ Check – card
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильности выполнения		
1.	Подготовительный этап. Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру.	+	+/-	
2.	Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-	
3.	Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала (вымыть и обработать руки, надеть перчатки).	+	+/-	
4.	Выполнение манипуляции. Придать пациенту удобное положение. Встать лицом к пациенту.	+	+/-	
5.	Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой.	+	+/-	
6.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку.	+	+/-	
7.	Завернуть пузырь в полотенце, салфетку.	+	+/-	
8.	Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут).	+		
9.	Зафиксировать время.	+		
10.	По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда.	+	+/-	
11.	Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда.	+	+/-	
12.	Пациенту обеспечить покой и удобное положение			
13.	Завершение манипуляции оценить эффективность выполнения манипуляции.	+	+/-	
14.	Снять и продезинфицировать перчатки, пузырь со льдом. Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-	
15.	Заполнить медицинскую документацию.	+	+/-	

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНОВЛЕНО
 ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки
 нет ошибок,

0 – 0,5 ошибка – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки - «хорошо»; 2-2,5 ошибки – «удовлетворительно»; 3 и
 более ошибок, X (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

**ПРИМЕНЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ВЕНОЗНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ
ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК**

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильности выполнения		
1.	Подготовительный этап. Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру.	+	+/-	
2.	Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-	
3.	Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала (вымыть и обработать руки, надеть перчатки).	+	+/-	
4.	Выполнение манипуляции. Придать пациенту удобное положение. Встать лицом к пациенту.	+	+/-	
5.	Обработать кожу вокруг повреждения на расстоянии 3-4 см от краев раны раствором антисептика	+	+/-	
6.	Промыть рану антисептическим раствором (хлоргексидин, фурацилин, лавасепт).	+	+/-	
7.	Наложить на рану стерильную салфетку, зафиксировать ее 2-3 турами бинта.	+	+/-	
8.	Уложить в проекции раны валик и туго забинтовать его последующими турами.	+		
9.	Завершение манипуляции оценить эффективность выполнения манипуляции – кровотечение остановлено, повязка не промокает.	+	+/-	
10.	Снять и продезинфицировать перчатки, пузырь со льдом. Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-	
11.	Заполнить медицинскую документацию.	+	+/-	

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНОВЛЕНО

ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

нет ошибок,

0 – 0,5 ошибка – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки - «хорошо»; 2-2,5 ошибки – «удовлетворительно»; 3 и более ошибок, **X** (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____ Check – card
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильности выполнения	
		+	+/-
1.	Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	+	+/-
2.	Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-
3.	Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	+	+/-
4.	Выполнение манипуляции. Придать пациенту удобное положение. Встать лицом к пациенту.	+	+/-
5.	Убедится в наличии артериального кровотечения.	+	+/-
6.	кровотечение из ран головы и шеи останавливают, прижимая общую сонную артерию у края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к поперечному отростку VI шейного позвонка. Для этого встать сзади пострадавшего, обхватить шею в средней трети так, чтобы первый палец на шее располагался сзади, а четыре других спереди; прижать артерию к позвоночнику;	+	+/-
7.	височную артерию прижимают в височной ямке - к височной кости; лицевую артерию - к углу нижней челюсти, прижатие осуществляется 4-мя пальцами	+	+/-
8.	наружную челюстную артерию к нижней челюсти на границе средней и задней ее трети	+	+/-
9.	кровотечение в верхнем отделе плеча останавливается прижатием подключичной артерии к I ребру. Руку для этого у больного отводят книзу и назад, после чего сдавливают артерию позади ключицы	+	+/-
10.	подмышечную артерию - к головке плечевой кости; для этого надо в подмышечную область завести или кулак руки пострадавшего его противоположной стороны; руку со стороны повреждения опустить и плечо фиксировать к туловищу	+	+/-
11.	при кровотечении из нижней и средней трети плеча и предплечья плечевая артерия придавливается к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы; прижатие осуществляется 4-мя пальцами	+	+/-
12.	лучевую артерию придавливают к лучевой кости там, где обычно определяют пульс; локтевую артерию - к локтевой кости	+	+/-
13.	при кровотечении из бедра и голени прижатие производят у середины нижней трети паховой связки к горизонтальной ветви лобковой кости; для этого кулаком нажать в области паховой складки, используя тяжесть тела	+	+/-
14.	подколенную артерию - к задней поверхности большеберцовой кости в области подколенной ямки	+	+/-
15.	заднюю берцовую артерию - к задней поверхности внутренней лодыжки голени;	+	+/-

16.	брюшную артерию - к позвоночнику кулаком, используя всю тяжесть тела (для этого руки должны быть выпрямлены) нажать ниже пупка на 5-6 см	+	+/-
17.	Завершение манипуляции Оценить правильность выполнения манипуляции.	+	+/-
18.	Снять и продезинфицировать перчатки. Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-
19.	Оформить медицинскую документацию.	+	+/-

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНОВЛЕНО ВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ
ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+ нет ошибок, +/- 0,5 ошибки, - одна ошибка

0 – 1,5 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,5 ошибки - «хорошо»; 3-3,5 ошибки – «удовлетворительно»; 4 и более ошибок, X (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильности выполнения		
1.	Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру.	+	+/-	-
2.	Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-	-
3.	Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	+	+/-	-
4.	Выполнение манипуляции. Придать пациенту удобное положение. Встать лицом к пациенту.	+	+/-	-
5.	Убедиться в наличии артериального кровотечения.	+	+/-	-
6.	Прижать артерию пальцем к кости выше места повреждения.	+	+/-	-
7.	Выбрать правильно место для наложения жгута (верхняя и нижняя треть плеча, верхняя, средняя треть бедра, средняя и верхняя треть предплечья, голени), проксимальнее раны.	+	+/-	-
8.	Убедиться в отсутствии воспалительного процесса в выбранном месте наложения жгута.	+	+/-	-
9.	Придать конечности гомеостатическое положение (приподняв ее на 20-30 см выше уровня сердца).	+	+/-	-
10.	Наложить мягкую салфетку без складок на выбранное место наложения жгута (или использовать одежду пострадавшего).	+	+/-	-
11.	Растянуть умеренно жгут руками и наложить первый циркулярный тур так, чтобы начальный участок жгута перекрывался последующим	+	+/-	-

	туром.		
12.	Убедиться в остановке кровотечения из раны, исчезновение пульса, бледности кожных покровов, западение вен.	+	+/-
13.	Не растягивая жгут, продолжить его наложение на конечность по спирали, туры идут рядом, но не поверху, вплотную друг к другу.	+	+/-
14.	Зафиксировать конец жгута.	+	+/-
15.	Прикрепить к жгуту записку с указанием даты, времени (часы и минуты) наложения жгута, фамилию, должность оказавшего первую помощь.	+	+/-
16.	Наложите асептическую повязку на рану, не бинтуя жгут (он должен быть хорошо виден).	+	+/-
17.	Выполнить транспортную иммобилизацию.		
18.	Завершение манипуляции Оценить правильность выполнения манипуляции.	+	+/-
19.	Снять и продезинфицировать перчатки. Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-
20.	Оформить медицинскую документацию.	+	+/-

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНОВЛЕНО ВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ
ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

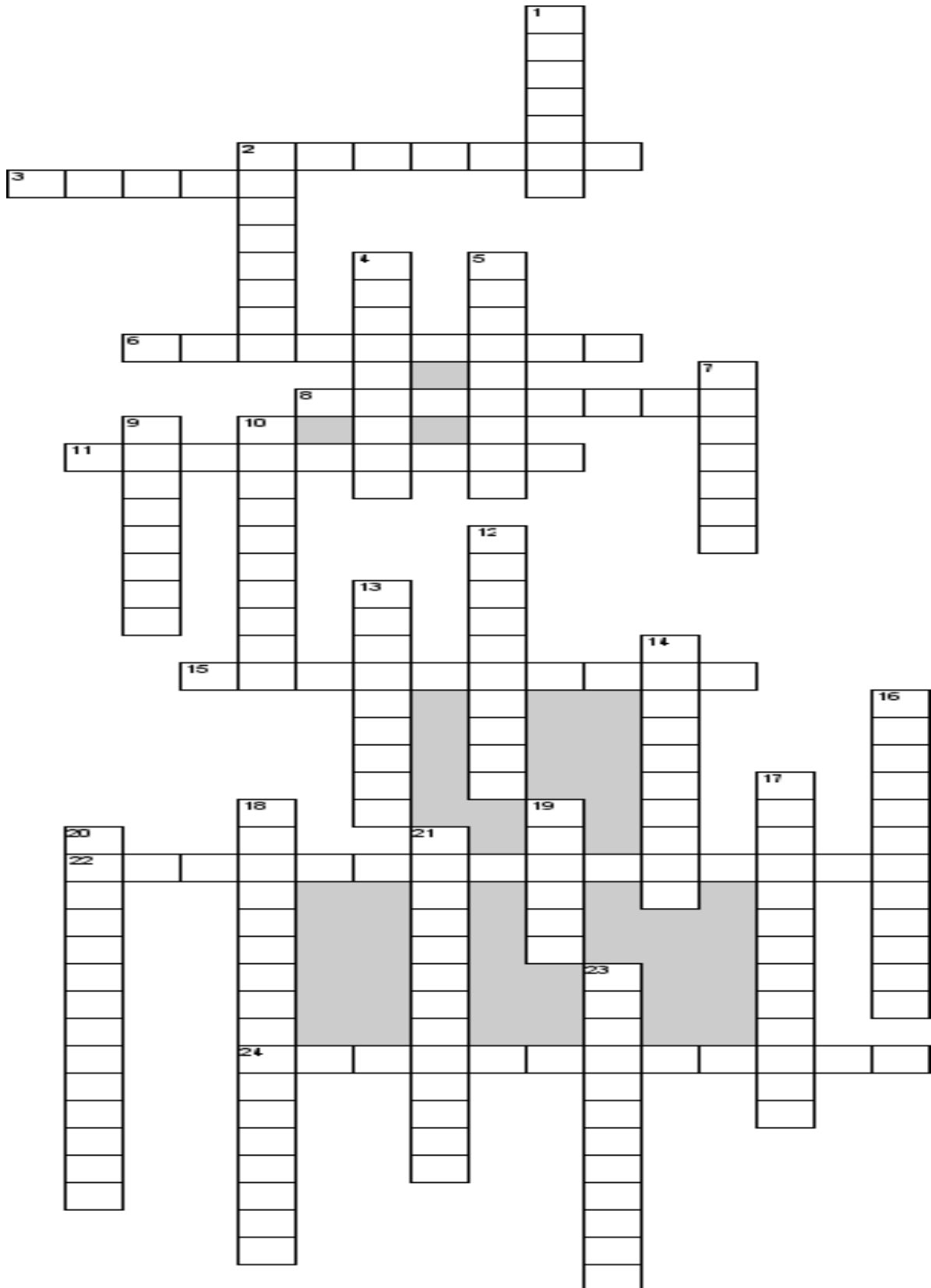
+ нет ошибок, +/- 0,5 ошибки, - одна ошибка

0 – 1,5 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,5 ошибки - «хорошо»; 3-3,5 ошибки – «удовлетворительно»; 4 и более ошибок, X (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

Самостоятельная работа.**Уважаемые студенты!**

В дневнике практического занятия решите кроссворд, по теме практического занятия №3 Гемостаз:



По горизонтали

2. Препарат для в/м введения при кровотечениях
3. Кровотечение, при котором сразу видно истечение крови
6. Вид остановки кровотечения, применяемый на догоспитальном этапе
8. Кровотечение, при котором кровь изливается во внешнюю среду
11. Биологический препарат для местной остановки кровотечения
15. Кровотечение, при котором кровь изливается в полости организма
22. Кровотечение, возникающее при повреждении внутренних органов
24. Кровотечение из повреждённой артерии

По вертикали

1. Кровотечение, при котором изливающаяся кровь обнаруживается спустя какое-то время от начала кровотечения
2. Кровотечение из повреждённой вены
4. Сосудосуживающий препарат
5. Переливание аутокрови, называется...
7. Для дезинтоксикации организма используют...
9. Кровотечение, сопровождающееся кашлем, кровохарканьем, выделением пенистой мокроты
10. К группе кровозаменителей гемодинамического действия относится
12. Остановка кровотечения, при которой применяют перевязку повреждённого сосуда
13. Резус-фактор содержится в...
14. Кровотечение, при котором характерна рвота цвета «кофейной гущи»
16. Излияние крови из повреждённого сосуда
17. Вид остановки кровотечения, применяемый в стационаре
18. Физический способ остановки кровотечения
19. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом
20. Область, на которую прикладывают холод при кровотечении из желудка
21. Остановка кровотечения при которой применяют гемофибин
23. Остановка кровотечения, при которой применяют электрокоагуляцию

Итоговый контроль.**Уважаемые студенты!**

В дневнике практического занятия решите тестовые задания для определения исходящего теоретического уровня по теме практического занятия №3 Гемостаз:

Кровотечение и гемостаз.

Выберите один правильный вариант ответа:

1. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:
 1. наложение давящей повязки
 2. местное применение холода
 3. пальцевое прижатие сосуда к кости
 4. приподнятое положение конечности

2. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения:
 1. викасол
 2. гемостатическая губка
 3. нативная плазма
 4. хлористый кальций

3. Физические метод окончательной остановки кровотечения:
 1. переливание плазмы
 2. протезирование сосуда
 3. электрокоагуляция
 4. наложение шва на сосуд

4. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:
 1. наложение жгута
 2. пузырь со льдом
 3. сосудистый зажим
 4. лигирование сосуда

5. Кровоизлияние – это:
 1. диффузное пропитывание тканей кровью
 2. ограниченное скопление крови в тканях
 3. скопление крови в плевральной полости
 4. скопление крови в брюшной полости

6. Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета то это – кровотечение:
 1. капиллярное
 2. смешанное
 3. венозное
 4. артериальное

7. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:
1. пищевода
 2. вен голени
 3. крупных вен шеи
 4. плечевой артерии
8. Гемоторакс – это скопление крови в:
1. капсуле сустава
 2. плевральной полости
 3. брюшной полости
 4. окологердечной сумке
9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из:
1. геморроидальных узлов
 2. вен голени
 3. подколенной артерии
 4. паренхиматозных органов
10. Кровотечение из плечевой артерии называется:
1. наружным
 2. внутренним
 3. смешанным
 4. скрытым
11. Жгут следует применить при:
1. открытом переломе
 2. кровотечении из вен предплечья
 3. капиллярном кровотечении
 4. кровотечении из подколенной артерии
12. При легочном кровотечении выделяется кровь:
1. алая и пенная
 2. типа «кофейной гущи»
 3. темная, сгустками
 4. темно-вишневого цвета
13. Больному с дегтеобразным стулом необходимо:
1. положить грелку на живот
 2. выполнить холодные ручные и ножные ванны
 3. сделать очистительную клизму холодной водой
 4. обеспечить покой, сообщить врачу
14. Механический способ окончательной остановки кровотечения:
1. применение фибриногена
 2. наложение артериального жгута

3. наложение сосудистого шва
 4. применение гемостатической вискозы
15. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения:
1. нативная плазма
 2. дицинон
 3. гемостатическая губка
 4. тромбит
16. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:
1. паренхиматозных органов
 2. капилляров
 3. артерий
 4. вен
17. Для лечения гемофилии целесообразно применить:
1. глюконат кальция
 2. криопреципитат
 3. переливание консервированной крови
 4. дицинон
18. При подозрении на желудочное кровотечение следует провести:
1. экстренную ФГДС
 2. зондирование желудка
 3. рентгенографию желудка с барием
 4. исследование кала на скрытую кровь
19. Способ временного гемостаза при ранении височной артерии:
1. пальцевое прижатие
 2. наложение жгута
 3. тампонада
 4. сосудистый шов
20. При массивном внутреннем кровотечении пульс:
1. урежается
 2. учащается
 3. не изменяется
 4. не определяется
21. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:
1. полусидя
 2. лежа на животе
 3. лежа с опущенными ногами
 4. лежа с приподнятым ножным концом

22. Подручное средство для остановки артериального кровотечения:
1. провод
 2. полиэтиленовый пакет
 3. капроновая нить
 4. ремень
23. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к:
1. височной кости
 2. углу нижней челюсти
 3. поперечному отростку VI шейного позвонка
 4. теменной кости
24. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:
1. углу нижней челюсти
 2. ключице
 3. VI шейному позвонку
 4. I ребру
25. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки:
1. в плечевом суставе
 2. в плечевом и локтевом суставах
 3. в локтевом суставе
 4. в лучезапястном суставе
26. Признаком кровотечения в плевральную полость является:
1. отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
 2. алая пенистая кровь из полости рта
 3. рвота «кофейной гущей»
 4. кровохарканье
27. Для окончательной остановки кровотечения химическим методом применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке:
1. 1 % - 30,0
 2. 2 % - 20,0
 3. 5 % - 15,0
 4. 10 % - 10,0
28. Кровотечение, возникшее в первые сутки после травмы, называется:
1. первичным
 2. ранним вторичным
 3. поздним вторичным
 4. скрытым

29. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:
1. прекращение кровотечения
 2. синюшность кожных покровов
 3. отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
 4. повышение температуры тканей ниже жгута
30. Общим симптомом большой кровопотери является:
1. бледность кожных покровов
 2. урежение пульса
 3. увеличение гемоглобина
 4. артериальное давление не изменено
31. Недостаток применения жгута:
1. сложность использования
 2. прекращение кровотечения
 3. сдавливание мягких тканей и нервных стволов
 4. изменение цвета кожи
32. Давящую повязку накладывают при кровотечении из:
1. подколенной артерии
 2. вен предплечья
 3. сонной артерии
 4. бедренной артерии
33. Кровотечение, возникшее в момент ранения, называется:
1. первичным
 2. ранним вторичным
 3. поздним вторичным
 4. скрытым
34. Индекс Альговера, используемый для оценки тяжести кровопотери – это отношение:
1. систолического давления к пульсу
 2. пульса к систолическому давлению
 3. пульса к диастолическому давлению
 4. диастолического давления к пульсу
35. Признак капиллярного кровотечения:
1. кровь вытекает равномерной струей
 2. истечение крови пульсирующей струей
 3. кровоточит вся поверхность раны
 4. кровь вытекает по каплям
36. Гемоперитонеум – это:

1. скопление крови в брюшной полости
 2. скопление крови в плевральной полости
 3. скопление крови в полости сустава
 4. скопление крови в мышцах
37. Химический метод окончательного гемостаза:
1. введение плазмы
 2. наложение жгута
 3. введение аминокaproновой кислоты
 4. сосудистый шов
38. Максимальное время нахождения жгута на конечности зимой:
1. 30 мин
 2. 1,5 часа
 3. 2 часа
 4. 3 часа
39. Для остановки носового кровотечения необходимо:
1. наложить давящую повязку
 2. сделать тампонаду
 3. сделать пальцевое прижатие
 4. произвести гемотрансфузию
40. Признаки паренхиматозного кровотечения:
1. кровь вытекает равномерной струей
 2. истечение крови пульсирующей струей
 3. кровоточит вся поверхность раны
 4. падение АД, пульс частый, нитевидный, кожные покровы бледные
41. Осложнение, характерное для сильного артериального кровотечения:
1. воздушная эмболия
 2. нарушение свертываемости крови
 3. клиническая смерть
 4. тромбоз
42. Объем излившейся крови при физиологической кровопотере:
1. 1 – 1,5 л
 2. до 400 мл
 3. 2 – 2,5 л
 4. 3 л
43. Способ временной остановки венозного кровотечения:
1. наложение жгута
 2. давящая повязка
 3. сосудистый шов
 4. применение фибринной пленки

Самостоятельная работа

Уважаемые студенты!

В дневнике практического занятия решите ситуационную задачу (кейс) по теме практического занятия №3 Гемостаз:

Ситуационная задача 1

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.

Ответ:

Критерии оценки

1. Оценивание тестовых заданий.

Выполнение заданий в тестовой форме оценивается оценками 5 «отлично», 4

«хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 (отлично)** 100 - 90% правильных ответов
- **4 (хорошо)** 70 - 89% правильных ответов
- **3 (удовлетворительно)** 60 - 69% правильных ответов
- **2 (неудовлетворительно)** 59% и менее правильных ответов

2. Критерии оценки решения ситуационных задач.

Знания и умения студентов при решении ситуационных задач определяются оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 «отлично»** - студент быстро и правильно оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, точно и четко планирует действия медсестры, грамотно и полно обосновывает свои решения на основе знаний ;
- **4 «хорошо»** - студент точно, с небольшими подсказками, оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, четко и в достаточном объеме планирует действия медсестры, обосновывает свои решения, демонстрирует знание по изучаемой теме;
- **3 «удовлетворительно»** - студент (иногда с помощью преподавателя) адекватно оценивает условия задачи, дает верные в основе, но с небольшими ошибками и неточностями решения, ориентируется в нормативной и сопровождающей медицинской документации;
- **2 «неудовлетворительно»** - студент не может правильно оценить условия задачи, предлагает неверные решения, не ориентируется в вопросах изучаемой темы.

Домашнее задание:

Доклады на тему:

1. «Способы временной остановки кровотечения»
2. «Классификация кровотечений»

Оценочный лист практического занятия

ТЕМА №3: Гемостаз.

Ф.И.О. _____
 студента _____ группа _____ бригада _____

Входной контроль	Текущий контроль	Контроль внеаудиторной самостоятельной работы		Манипуляции			Итого
				Ситуационные задачи	Составление памятки	Применение давящей повязки	
Контрольные вопросы	Тестовые задания						
<i>0 - 5 баллов</i>	<i>0- 5 баллов</i>	<i>0 -5 баллов</i>	<i>0-5 балла</i>	<i>0 - 5 баллов</i>	<i>0 - 5 баллов</i>	<i>0 - 5 баллов</i>	<i>мак.35 баллов</i>

Критерии оценки:

Максимальное количество – 30 баллов

Тест контроль – 0-5 баллов

Решение ситуационной задачи– 0-5 баллов

Составление памятки– 0-5 баллов

Выполнение манипуляций – 0-5 баллов за каждую

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в хирургии. - Ростов н/Д :Феникс, 2016.
2. Дмитриева З.В. Сестринский уход в хирургии: учебник для СПО. – Санкт – Петербург: СпецЛиит, 2016
3. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М. : КНОРУС, 2018
4. Рубинина Э.Д. Хирургия: учебник СПО. - М.: Дашков и К, 2017
5. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
6. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

Дополнительная литература:

1. «Сестринское дело. Профессиональные дисциплины». Под ред. Г.П. Котельникова. Ростов-На-Дону, Феникс, 2011 г.
2. Карапетян Г.Э. Современные аспекты лечения хронических ран: монография. – Новосибирск, 2019.
3. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицына Ю.А., Шилина Е.Р., Цымбалюк В.Р. «Организация специализированного сестринского ухода». Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение. Ростов н/Д Феникс Учебное пособие 2012.
5. Мухина С. А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". 2-е изд., испр. и доп – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010
6. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2011

Интернет-ресурсы:

1. <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
2. <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;
3. <http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;
4. www.med-pravo.ru – нормативные документы.
5. www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека

Нормативные документы:

1. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы;

2. СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12. 2010 г. № 163)
3. СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Утвержден постановлением Главного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58
4. СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01. 2011 г. № 1)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи".
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1410н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе".

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ПАУЗ**УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Исходное положение (и. п.) – сидя на стуле. 1 – голову наклонить вправо; 2 – и. п.; 3 – голову наклонить влево; 4 – и. п.; 5 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать; 6 – и. п. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.
2. И. п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо; 2 – и. п.; 3 – поворот головы налево; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз. Темп медленный.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ УТОМЛЕНИЯ С ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И РУК

1. И. п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх; 2 – поменять положение рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3–4 раза. Темп средний.
2. И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед; 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5–6 раз, затем руки вниз и потрясти ими расслабленно. Темп медленный.
3. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

**УПРАЖНЕНИЯ
ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ С МЫШЦ ТУЛОВИЩА**

1. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.
2. И. п. – стойка, ноги врозь, руки за голову. 1–3 – круговые движения туловищем в одну сторону; 4–6 – то же в другую сторону; 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.
3. И. п. – стойка ноги врозь. 1–2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая согнутая – вдоль тела вверх; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 5–6 раз. Темп средний.

Наименование лечебного учреждения

Сестринская карта стационарного больного

Дата и время поступления _____ Дата выписки _____

Отделение _____ палата № _____ Переведен в отд. _____

Проведено койко – дней _____ Группа крови _____ Резус принадлежность _____

Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти самостоятельно
(подчеркнуть).

Побочное действие лекарств:

_____ (название препаратов, характер побочного действия)

Ф. _____

И. _____

О. _____

Пол (муж., жен.) _____ Возраст _____ Дата и год рождения _____
(подчеркнуть) (полных лет)

Постоянное место жительства:

город _____ ул. _____ дом _____ кв. _____

Место работы, профессия,

должность _____

_____ (для учащихся – место учебы, для детей – название детского учреждения)

Телефон

_____ (домашний, рабочий, контактный)

Кем направлен _____

Характер госпитализации: плановый, экстренный

Врачебный диагноз _____

Перенесенные заболевания: вирусный гепатит, туберкулез, венерические
заболевания, сахарный диабет, прочие заболевания.
