**Экстренная помощь при легочном кровотечении при туберкулезе (медицинским работникам)**

Оглавление

* [1 Экстренная помощь при легочном кровотечении](https://24tbclinic.ru/lechenie-krovotecheniea/#i)
* [2 Экстренная помощь при кровохарканье](https://24tbclinic.ru/lechenie-krovotecheniea/#i-2)

**Экстренная помощь при** [**легочном кровотечении**](https://24tbclinic.ru/oslogneniya-tuberculoza/#legochnoye-krovotechenie)

1.Придать больному полусидячее положение и успокоить (седативные препараты).

2.Наложить жгуты на конечности на 30-40мин., оставив одну руку для внутривенных вливаний.

Жгут накладывается так, чтобы пульс на артериях определялся. Цель жгутирования- временно депонировать кровь в большом круге кровообращения с целью уменьшения кровопотери.

3.Внутривенно вводится 5% раствор аминокапроновой кислоты – 100мл, через 1-2 часа введение повторное. Вместо неё можно вводить контрикал или гордокс 10-25тыс.ед. (действие аналогичное). 4.Рекомендуется снижать артериальное давление введением пентамина, ганглерона по 1-2мл под контролем измерения давление (допустимо снижение артериального давления до 100-90 мм рт.ст.).

5. Вводится транексам 1000 мгх3 раза в сутки до остановки кровотечения, вводить внутривенно очень медленно (1 мл в минуту). Ампулы транексама содержат по 50 мг в 1 мл, по 5 мл в ампуле. Одновременно вводится содержимое 4 ампул.

6.Введение дицинона (этамзилата) по 2-4 мл внутривенно, викасола 1-2 мл внутримышечно, аскорбиновой кислоты 10,0 мл внутривенно, хлористого кальция 10%- 5,0 внктривенно медленно или внутривенно капельно на 100-200 мл изотонического раствора.

7.Противошоковые средства вводятся при значительной кровопотере: желатиноль 450,0 мл внутривенно капельно 1-2 флакона или полиглюкин 200-400 мл в зависимости от степени кровопотери.

При неэффективности данных мероприятий и при рецидивирующих кровотечениях рекомендуется:

1.Окклюзия бронха паролоновой пробкой с гемостатической губкой через жёсткий бронхоскоп сроком на 3 дня, после чего губка извлекается.

2.Окклюзия кровоточащей бронхиальной артерии в ангиоскопическом кабинете: введение гемостатической пробки через бедренную артерию.

Если кровотечение остановлено, в последующие дни больному  назначается строгий постельный режим, даётся аминокапроновая кислота в порошках по 5,0граммов Х 3-4р/день в течение 5-7 дней и таблетки кодеина для снятия кашлевого рефлекса.

**Экстренная помощь при кровохарканье**

1.Ограничивается двигательный режим.

2.Поддерживается артериальное давление до 100-90мм рт.ст..

3.Назначается аминокапроновая кислота в порошках по 5-10 гр, транексам в таблетках 0,25-0,5 3-4 раза в сутки, аскорбиновая кислота, кодеин.

4.Компоненты крови и белковые кровезаменители назначаются только при больших кровопотерях с развитием постгеморрагической анемии.