



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при кровотечениях из челюстно-лицевой области

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП106**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

Авторы: сотрудники кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова - Яременко А.И., Журавлев И.В., Иванов Ю.В., Науменко Г.В., Петросян А.С., Петров Н.Л.

Определение

Кровотечение из лунки зуба - это кровотечение, которое происходит после операции удаления зуба.

Кровотечение из новообразования возникает при наличии распадающейся опухоли в полости рта.

Кровотечение из зубодесневого кармана может быть как следствием пародонтологического вмешательства, так и спонтанным.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
T81.0	Кровотечение и гематома, осложняющие процедуру, не классифицированные в других рубриках
K05.6	Болезнь пародонта неуточненная
R58	Кровотечение, не классифицированное в других рубриках

Классификация.

По месту возникновения:

- из лунок удаленных зубов;
- из ран слизистой оболочки полости рта;
- из зубодесневых карманов;
- из новообразований полости рта.

По срокам возникновения:

- Первичное кровотечение – кровотечение возникает во время проведения операции и не останавливается самостоятельно
- Вторичное кровотечение – прекратившееся после операции кровотечение развивается снова через несколько часов или суток после вмешательства.

Клиническая картина.

Обычно кровотечение после удаления зуба кратковременное и через 10-20 мин после операции самостоятельно прекращается. Однако у ряда пациентов с сопутствующей соматической патологией могут развиваться длительные геморрагические осложнения сразу после операции или через некоторое время.

Кровотечение из распадающейся опухоли в полости рта чаще провоцируется местными (травма при приеме пищи) или общими (повышение АД) факторами.

Дифференциальная диагностика.

Удаление зубов и разрезы слизистой оболочки полости рта, выполняемые по поводу воспалительных процессов, нередко осложняется кровотечением. Причины, способствующие этому осложнению, можно разделить на местные и общие.

К общим причинам относится подъем артериального давления любой природы, патология стенок сосудов а также нарушения свертывающей системы крови, например, вследствие приема антикоагулянтов.

К местным причинам кровотечений относится травматичность выполненной операции, а также индивидуальные особенности анатомии зоны оперативного вмешательства, например, наличие в последней крупного сосуда.

Кровотечение из распадающейся опухоли полости рта может быть как капиллярным (обычно незначительной интенсивности с тенденцией к самопроизвольной остановке), так и аррозивным при поражении стенки относительно крупного сосуда.

При определении показаний к доставке в стационар и госпитализации пациента на догоспитальном этапе необходима дифференциальная диагностика кровотечения из лунки зуба со следующими заболеваниями:

Кровотечение при сопутствующих системных заболеваниях (геморрагические диатезы, острый лейкоз, инфекционный гепатит, артериальная гипертензия, сахарный диабет и другие болезни) или после приёма лекарственных средств, влияющих на гемостаз и снижающих свертывание крови (НПВС, антиагреганты, антикоагулянты, фибринолитические лекарственные средства, оральные контрацептивы и другие лекарственные средства), что требует срочной доставки пациента в стационар.

Кровотечение, обусловленное травмой десны, альвеолы, слизистой оболочки полости рта, патологическими процессами в челюстно-лицевой области (травма, воспаление), которое может быть остановлено в домашних условиях или врачом-стоматологом в амбулаторных условиях.

Советы позвонившему:

- Определить АД.
- При нормальном АД следует наложить стерильный марлевый тампон на область кровотечения и крепко прикусить его, использовать холод местно (пузырь со льдом), возвышенное положение головы.
- При повышенном АД необходимо принять гипотензивные лекарственные средства.
- Не рекомендовано курить, принимать горячую пищу и питье, полоскать полость рта, пить через соломинку, часто сплевывать содержимое полости рта и менять марлевый тампон на области кровотечения.

На вызове скорой медицинской помощи при диагностике следует задать следующие вопросы.

- Что предшествовало возникновению кровотечения?
- Когда возникло кровотечение?

- Что спровоцировало кровотечение (полоскание рта, курение, прием пищи, физические нагрузки)?
- Какое АД у пациента (обычное и в данный момент)?
- Как обычно останавливается кровотечение при повреждениях тканей (порезах и других травмах) у больного?
- Нет ли повышения температуры тела или озноба?
- Как больной пытался остановить кровотечение?
- Какие у пациента имеются сопутствующие заболевания?
- Какие лекарственные средства принимает пациент?

Осмотр и физикальное обследование.

- Внешний осмотр больного.
- Осмотр полости рта.
- Определение частоты пульса, измерение АД.

Лечение (D,4)

Во всех случаях кровотечений необходимо измерение артериального давления и при необходимости его коррекция, а также оценка состояния излившейся крови. Если в течение 5 -10 минут излившаяся в полость рта кровь не образует сгустка, вероятно наличие нарушений в свертывающей системе. Особенно высока вероятность наличия таких нарушений в случае спонтанно возникающих кровотечений из зубодесневых карманов. При этом могут быть указания в анамнезе на носовые, маточные и др. кровотечения, спонтанно образующиеся гематомы, кожные высыпания и т.д. Одновременно с коррекцией артериального давления производится остановка кровотечения.

Основным методом остановки кровотечения является прижатие кровоточащей раны, например, марлевой салфеткой. При кровотечении из лунки зуба салфетку целесообразно сложить таким образом, чтобы она при сжатии зубов оказывала локальное давление на кровоточащий участок. Желательно предварительное введение в лунку удаленного зуба или рану

гемостатической губки или использование средств для местного гемостаза (тахокомб и т.д). Местно используют холод (пузырь со льдом).

На догоспитальном этапе необходимо провести консервативные мероприятия, направленные на остановку кровотечения. В полость рта вводится марлевый тампон, пациента просят прикусить его таким образом, чтобы тампон оказывал заметное давление на область, откуда имеется кровотечение. Также эффективным является метод локальной гипотермии (прикладывание гипотермического пакета, льда и т.п. через слой ткани в течение 15 минут с интервалом в 1 час).

Показания к доставке пациента в стационар.

При упорном и/или обильном кровотечении, которое не удаётся остановить в амбулаторных условиях, необходима доставка пациента в стационар, имеющий отделение челюстно-лицевой хирургии.

При спонтанных кровотечениях из зубодесневых карманов хирургические методы гемостаза не применяются, необходима коррекция нарушений свертывающей системы крови. Таких пациентов нецелесообразно доставлять в стационар и госпитализировать в отделение челюстно-лицевой хирургии, так как они нуждаются в оказании гематологической помощи.

При кровотечении из распадающейся опухоли пациента имеет смысл доставлять в стационар и госпитализировать на отделение челюстно-лицевой хирургии только при кровотечениях значительной интенсивности, если состояние больного позволяет провести перевязку сосуда на протяжении, либо в случае планируемого оперативного лечения опухоли.

Часто встречающиеся ошибки.

- Недостаточно активные попытки местного гемостаза.
- Недостаточно полный сбор анамнеза.
- Неправильно проведённая дифференциальная диагностика, приводящая к ошибкам в постановке диагноза и тактике лечения.

- Назначение лекарственных средств без учёта соматического состояния и применяемой пациентом лекарственной терапии.
- Транспортировка больного в непрофильный стационар, например, при наличии геморрагического диатеза, осложненного кровотечением из десневого кармана, доставка больного в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Способ применения и дозы лекарственных средств.

- Этамзилат в/м и в/в по 125-250 мг.
- Кальция хлорид назначают в/в капельно в дозе 5-15 мл 10% р-ра, разведённой в 100-200 мл 0,9% р-ра хлорида натрия.
- Кальция глюконат в/м и в/в 5-10 мл 10% р-ра.
- Аминокапроновая кислота в/в капельно в течение 1 ч вводят 4 г в 250 мл 0,9% р-ра хлорида натрия.
- Транексамовую кислоту назначают в разовой дозе для в/в введения 10-15 мг/кг.
- Аскорбиновая кислота в/м и в/в по 1 мл 5% р-ра.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)

Диагностика (D,4)

- клинический анализ крови;
- коагулограмма
- биохимический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- рентгенография челюстно-лицевой области (зоны оперативного вмешательства)

Лечение (D,4)

- консультация, врача-челюстно-лицевого хирурга;
- консультация врача-терапевта для коррекции гемодинамических показателей;
- консультация врача-гематолога (по показаниям);
- осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом (по показаниям).

Показания для госпитализации в профильное отделение

- кровотечения из лунок удаленных зубов или ран слизистой оболочки полости рта, которое не остановилось после коррекции АД и местного прижатия;
- рецидивирующее кровотечение из распадающейся опухоли, когда состояние больного позволяет провести перевязку сосудов на протяжении;
- неоднократно рецидивировавшее кровотечение;
- невозможность коррекции гемодинамических и гематологических показателей в амбулаторных условиях;
- значительная кровопотеря и/или нарушение общего состояния.

Показания для госпитализации на койки краткосрочного пребывания

Успешная остановка кровотечения из лунок удаленных зубов или ран слизистой оболочки полости рта на фоне удовлетворительного общего состояния пациента при неоднократно рецидивировавшем кровотечении.

Показания для направления на лечение в амбулаторных условиях

Успешная остановка кровотечения из лунок удаленных зубов или ран слизистой оболочки полости рта на фоне удовлетворительного общего состояния пациента и при отсутствии данных за наличие заболеваний, которые могут быть причиной рецидива кровотечения.

Приложение

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)

4	Мнения экспертов
---	------------------

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
А	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
Д	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+