

Первая помощь при механической асфиксии

Лекция 16

Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути:

- ❖ По расположению чаще всего встречаются инородные тела гортани.
- ❖ Как известно, дыхательные пути начинаются с носа, затем воздух идет в носоглотку, гортань, трахею, бронхи и в легкие.
В гортани находятся голосовые складки. Это место наиболее узкое, поэтому обычно инородные тела не проходят дальше и остаются здесь.

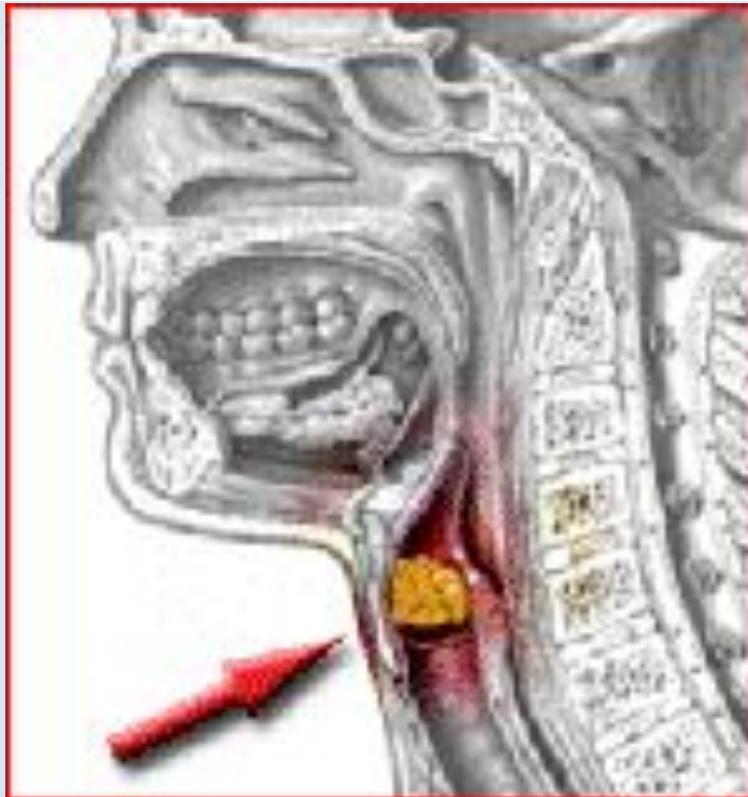


- ❖ В дыхательные пути чаще всего попадают кусочки пищи. Риск этого увеличивается, если человек разговаривает во время еды. Некоторые кусочки могут быть увлечены с потоком воздуха и попасть в гортань.
- ❖ У детей в качестве инородных тел чаще выступают различные детали игрушек, косточки от фруктов, бусинки и др.

Механическая асфиксия

Обструкция дыхательных путей инородными телами

Обструкция (*obstructio*, лат. - преграда, помеха) дыхательных путей это попадание инородного тела в дыхательные пути, препятствующее дыханию и способное вызвать смерть от удушья – **асфиксии**.



Причины механической асфиксии

1. Запавший язык у пострадавшего с отсутствующим сознанием;
2. Инородные тела в верхних дыхательных путях:
 - Попытки проглотить большие куски плохо прожеванной пищи (мясо - наиболее частая причина удушья);
 - Прием алкоголя во время еды;
 - Скользящие зубные протезы.
3. Содержимое желудка, блокирующее дыхание при рвоте или пассивно затекающее в трахею при отсутствии сознания;
4. Сгустки крови, которые могут формироваться в результате травм лица или головы.

Профилактика обструкции верхних дыхательных путей у пострадавших без сознания

1. Знать правильные приемы открытия дыхательных путей у пострадавшего в сознании и без сознания.
2. Знать показания к приданию пострадавшему стабильного бокового положения.
3. Уметь перевести пострадавшего без сознания в стабильное боковое положение.

Механическая асфиксия

Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать **частичную** или **полную** их обструкцию

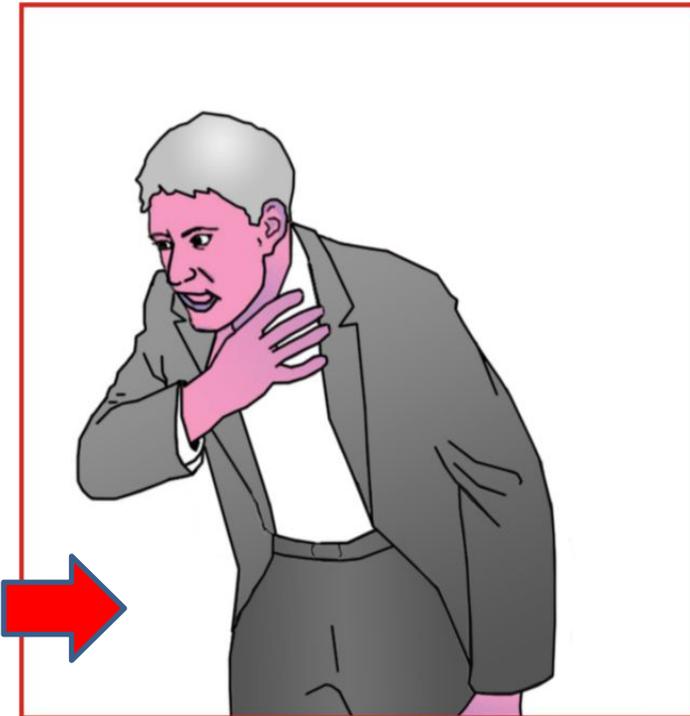
1. Частичная обструкция дыхательных путей.

- Пострадавший может кашлять
- Дыхание шумное или хриплое
- Может говорить (голос «осипший»)

2. Полная обструкция дыхательных путей.

пострадавший

- ...**не** кашляет
- ...**не** говорит
- ...**не** дышит
- ...хватает себя руками за шею, у него выраженное двигательное возбуждение.



Механическая асфиксия

NB!

Если у пострадавшего слабый кашель с шумными попытками вдоха в паузах между кашлевыми толчками, бледность кожи, синеватый или сероватый оттенок губ или ногтей, то Вы должны действовать как при полной обструкции дыхательных путей.

NB!

Если пострадавший без сознания, а вы не можете вдохнуть воздух в его легкие, это также следует считать полной обструкцией дыхательных путей.

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

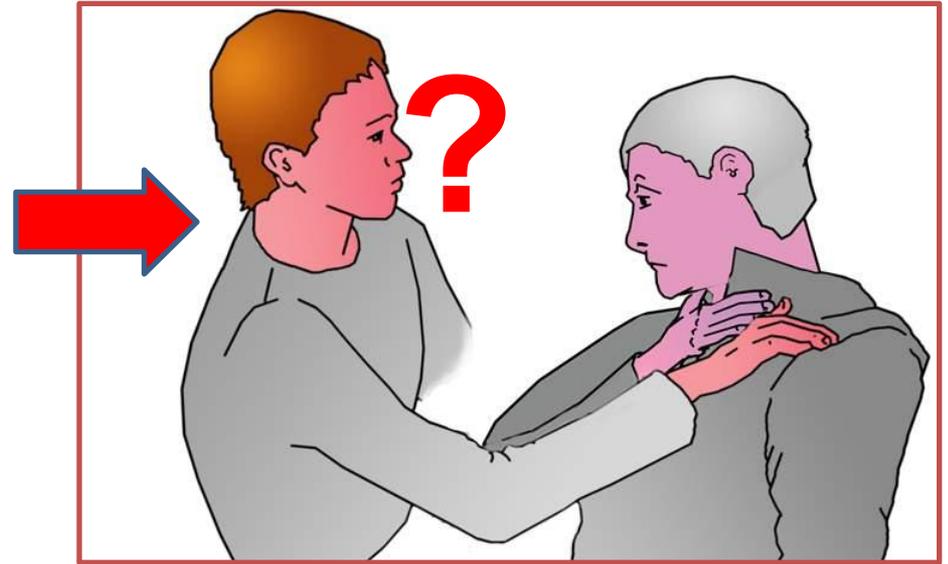


Шаг первый

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он дышать. Это ключевой вопрос для того, чтобы отличить полную обструкцию от частичной!

Если пострадавший может дышать и говорить (частичная обструкция):

- Побуждайте его продолжать кашлять!
- Не мешайте ему откашливать инородное тело!



Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей



Шаг второй

Если у пострадавшего признаки полной обструкции дыхательных путей и он находится в сознании

Проведите серию ударов по спине следующим образом:

- Встаньте сбоку и чуть позади пострадавшего.
- Поддержите его грудь одной рукой и наклоните пострадавшего вперед, так, чтобы инородное тело могло выйти изо рта
- Нанесите до пяти резких ударов между лопатками основанием ладони другой руки.



Наблюдайте, не устранил ли любой из ударов обструкцию дыхательных путей. Цель - устранить обструкцию с каждым ударом-шлепком, а не обязательно нанести все пять ударов.

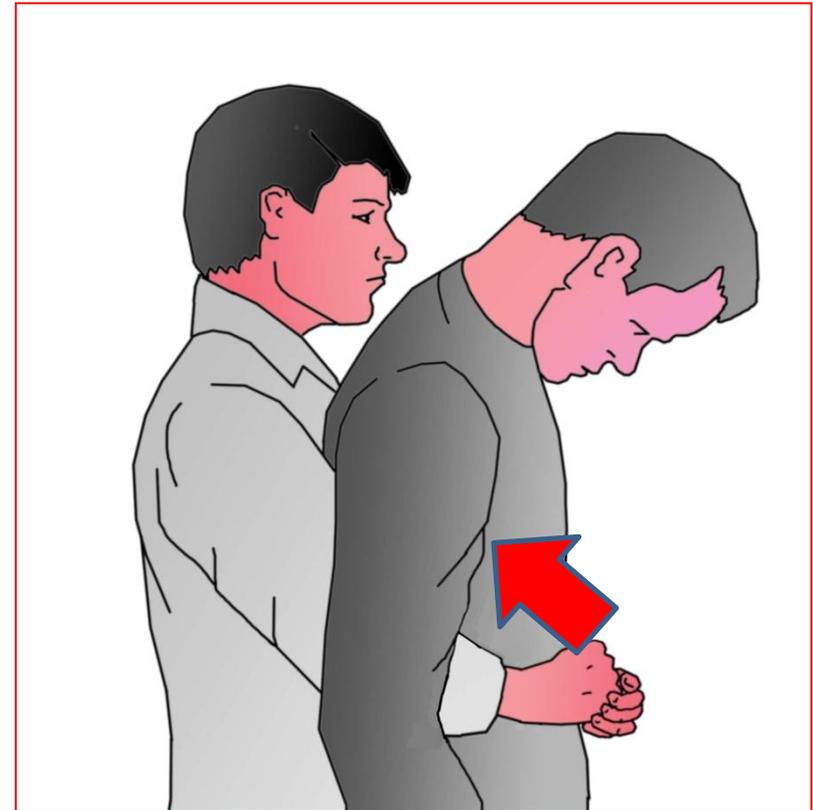
Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Шаг третий

Если пять ударов по спине не смогли устранить обструкцию, сделайте **пять ТОЛЧКОВ В ЖИВОТ** следующим образом: **Встаньте позади пострадавшего и положите обе руки вокруг верхней части его живота**

- Наклоните пострадавшего вперед
- Сожмите свой кулак и поместите его между пупком и грудиной
- Схватите эту руку другой рукой и резко потяните вовнутрь и вверх
- Повторите до пяти раз
- **Если обструкция все еще не исчезла, продолжайте чередовать пять ударов по спине с пятью толчками в живот**



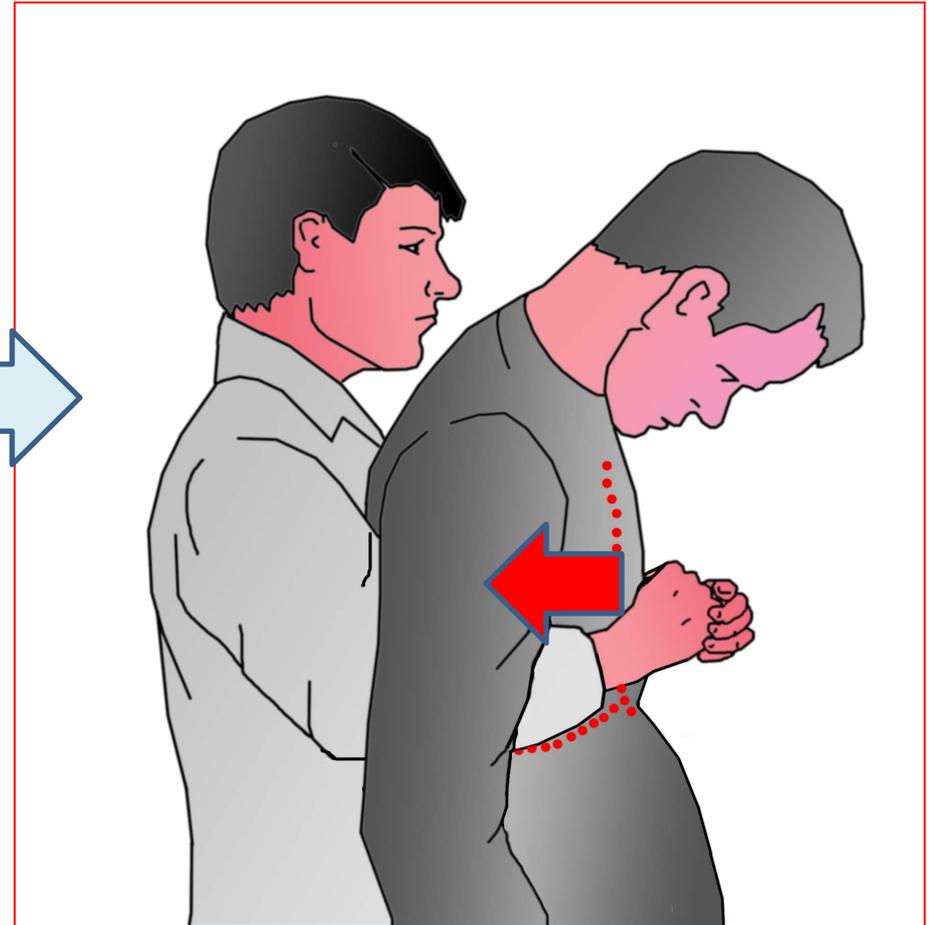
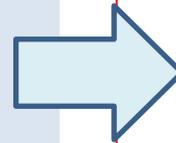
Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

NB!

Толчок руками, расположенными между талией и грудной клеткой называют брюшным сдавлением или приемом Хаймлиха (Heimlich).

Альтернативный способ - грудное сдавление (руки расположены в середине грудины), применяется только у пациенток в поздних сроках беременности, у очень тучных пострадавших, у детей до 5 лет и у пострадавших с ранениями живота.



Механическая асфиксия

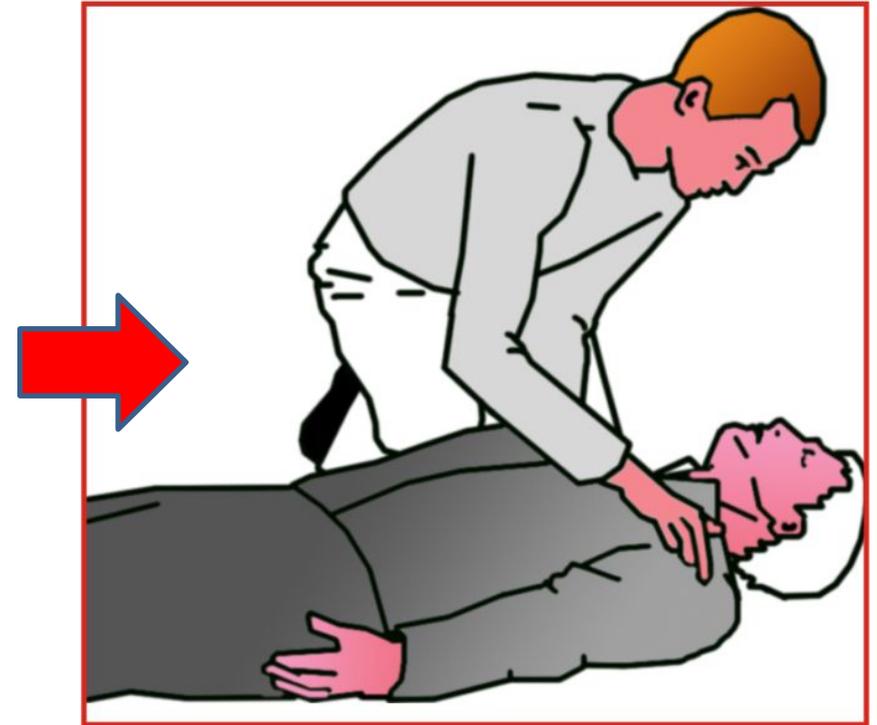
Освобождение проходимости дыхательных путей



Шаг четвертый

Если пострадавший в любое время потеряет сознание:

- Поддерживая, осторожно опустите пострадавшего на землю
- Немедленно вызовите (попросите вызвать) скорую медицинскую помощь

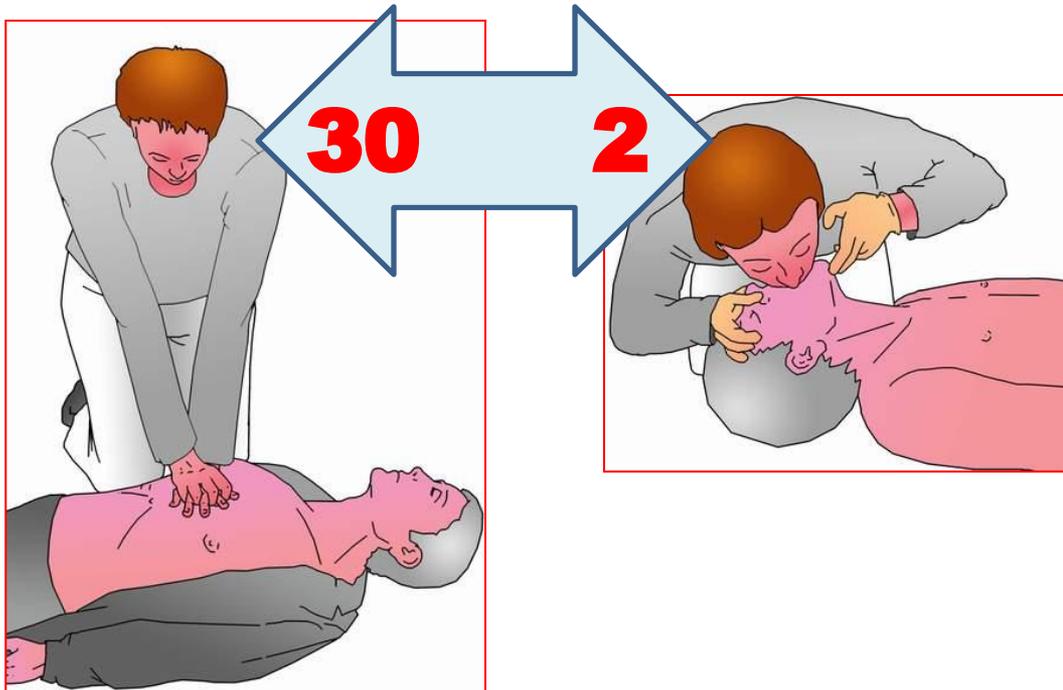


Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Шаг пятый

- Начинайте сердечно-легочную реанимацию с 30 массажных толчков в темпе 100 в минуту, согласно протоколу СЛР для взрослых.
- Чередуйте серии массажных толчков с попытками искусственного дыхания. Продолжайте реанимационные мероприятия в соотношении **30:2** до прибытия скорой медицинской помощи.



ВВ!

Лица оказывающие помощь, должны начать сжатия груди у пострадавшего, находящегося без сознания с асфиксией, даже если пульс присутствует .

Освобождение проходимости дыхательных путей



При оказании помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути у детей и если пострадавший один:

- При оказании помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути маленьким детям можно **перевернуть их вверх ногами**. Однако недопустима тряска удерживаемого вниз головой ребенка.
- Если человек оказался один, в этой ситуации важно не допустить паники и попытаться помочь себе самостоятельно. Для этого можно самому попытаться сделать подряд несколько резких выдохов. Для их усиления можно обхватить руками грудную клетку и в момент каждого выдоха сильно сдавливать ее, одновременно наклоняясь вперед.
- Существует также такой способ *самопомощи* — делая выдохи, выбрасывать прямые руки вперед и резко наклоняться туда же.
- Если не помогают мероприятия, перечисленные выше, нужно немедленно везти пострадавшего в больницу, где инородное тело будет извлечено хирургическим путем.

- Устранение механической асфиксии у детей



Острая дыхательная недостаточность

- **Острая дыхательная недостаточность (ОДН)** может быть осложнением ряда инфекционных заболеваний и различных видов шока.

ОДН может быть вызвана:

- Нарушением проходимости дыхательных путей в следствии стеноза (сужения просвета) гортани при дифтерии и после осложнения острых респираторно-вирусных инфекций, острого бронхоспазма при бронхиальной астме и анафилактическом шоке, аспирации рвотных масс или инородных предметов;
- Расстройством функции дыхательной мускулатуры (при энцефалитах, полиомиелите или столбняке);
- Нарушением газообмена в легких (при пневмонии, отеке легких, шоке, дифтерии и сепсисе);
- Сочетанием причин.

Стадии ОДН

- **Первая стадия ОДН (умеренная)** характеризуется беспокойством больного и жалобы на нехватку воздуха. Дыхание учащенное – до 25 – 30 раз в мин., бледность и повышенная влажность кожи с синюшностью губ, кончика носа и пальцев, учащенный пульс.
- **Вторая стадия (значительная):** нарушение сознания с развитием бреда, возбуждения. Частота дыхания – 40 в мин., при вдохе раздуваются крылья носа, кожа становится влажной и холодной с цианозом. Пульс учащается до 120-140 уд./ мин.;
- **Третья стадия (терминальная, предельная):** кома, судороги, наблюдается расширение зрачков, бледность кожи с цианозом. Дыхание более 40 в минуту, поверхностное, переходящее в редкое и аритмичное, что является предвестником остановки сердца.

Первая помощь при ОДН

- Осмотреть верхние дыхательные пути больного и если необходимо, то устранить механические препятствия;
- Освободить человека от стесняющей одежды;
- При нарушении сознания больному придать устойчивое боковое положение, предпочтительно на правом боку, с отведенной назад головой;
- Вызвать «скорую помощь»;
- При необходимости провести искусственное дыхание.