

# 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

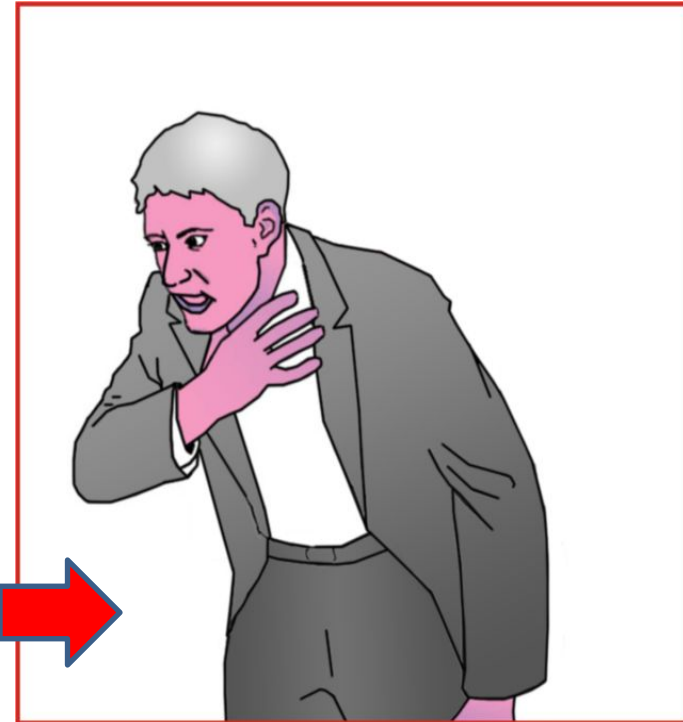
## 1. Частичная обструкция дыхательных путей.

- 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

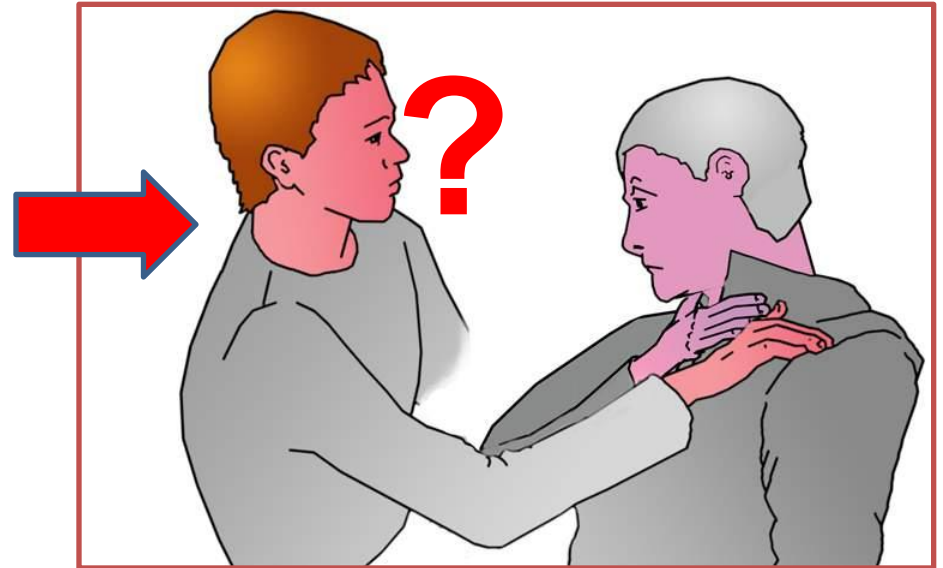


### Шаг первый

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.*

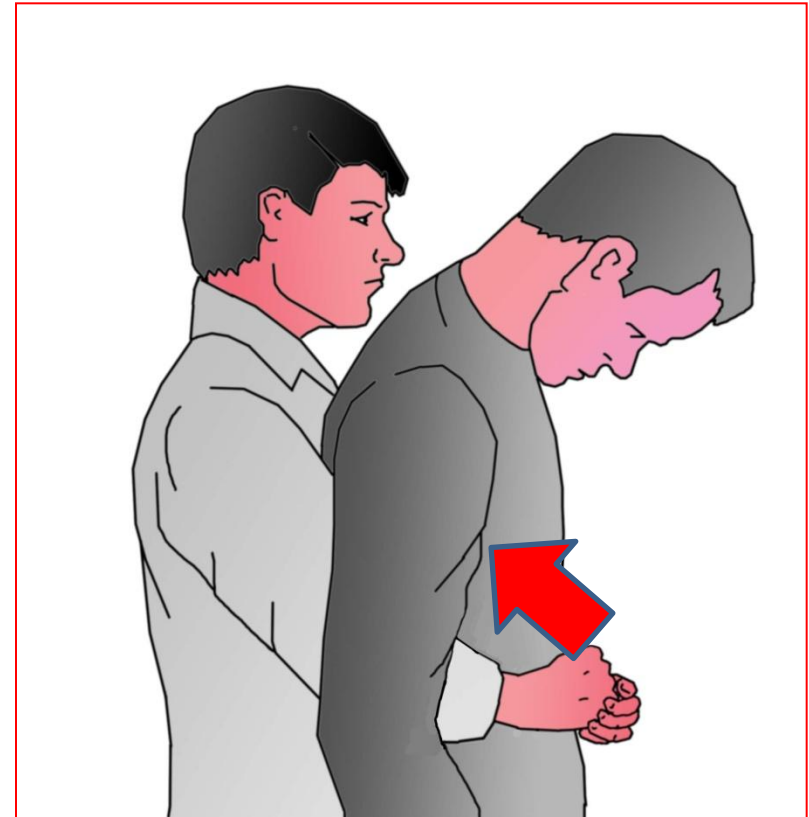
# Механическая асфиксия

## 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**



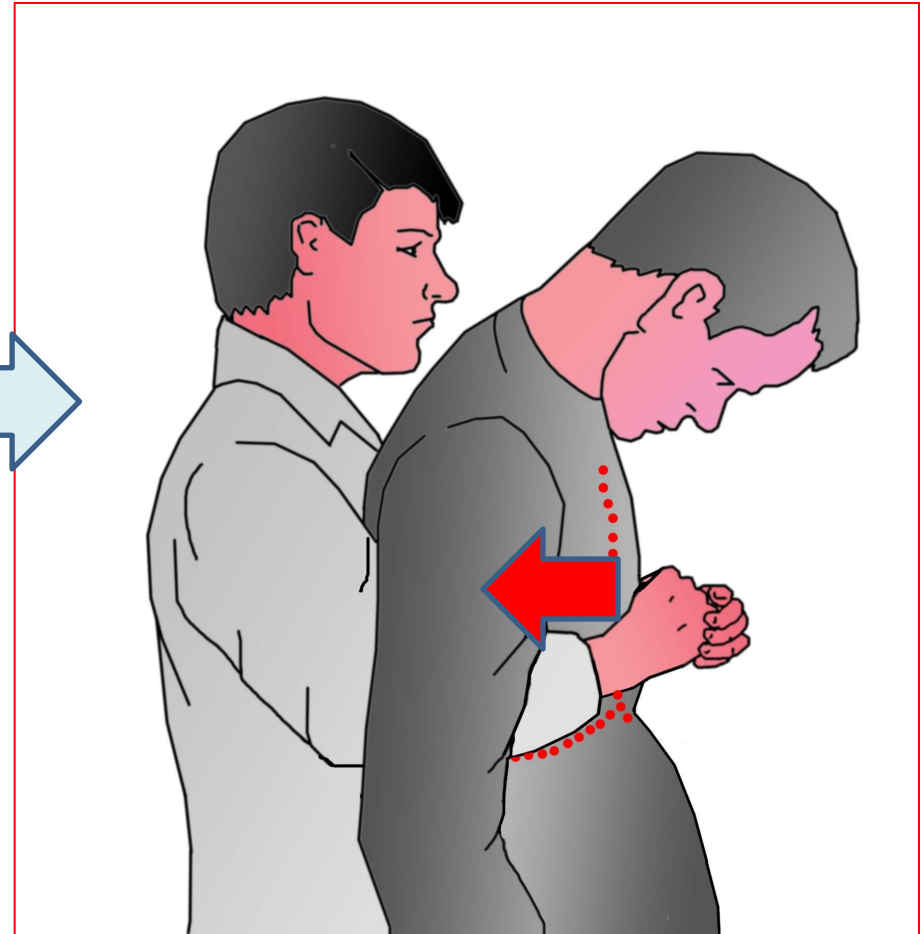
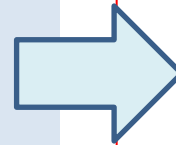
# Механическая асфиксия

## 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

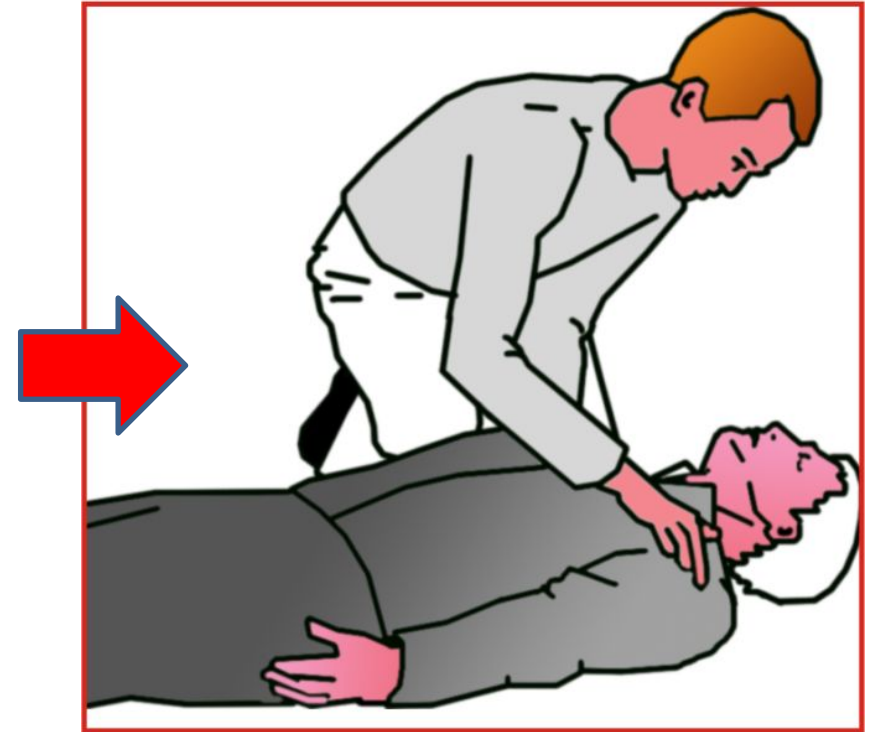
## Освобождение проходимости дыхательных путей



Шаг четвертый

**Если пострадавший в любое время потеряет сознание:**

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

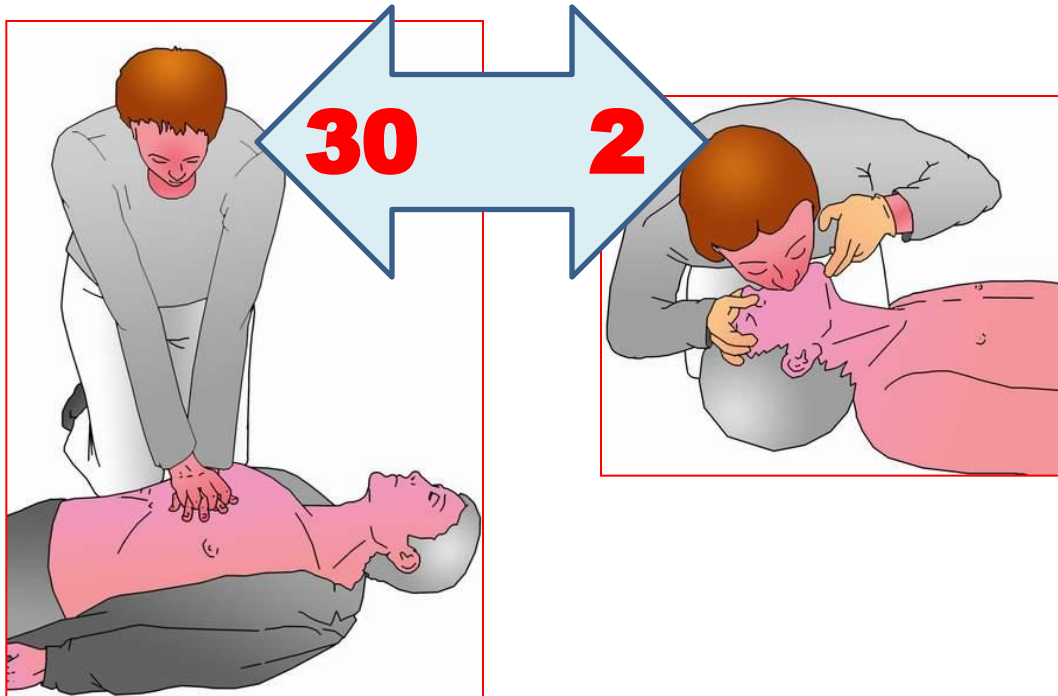


# Механическая асфиксия

## 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.