

**Помощь при обструкции дыхательных
путей.
Приём Хеймлиха.**

Обструкция дыхательных путей.



Обструкция дыхательных путей.

Механизм попадания инородного тела (различные предметы, кровь, пищевые и рвотные массы...) в дыхательные пути связан с глубоким вдохом, когда инородное тело из полости рта вовлекается в гортань.

К аспирации инородным телом располагают:

- **вредная привычка держать во рту мелкие предметы (дети);**
- **разговор во время торопливой еды;**
- **неожиданно глубокий вдох при падении, плаче, испуге;**
- **опьянение;**
- **некоторые заболевания нервной системы.**

Признаки обструкции дыхательных путей.

- затруднение вдоха с нарушением нехватки воздуха (иногда кратковременная остановка дыхания вследствие спазма голосовой щели);
- цианоз лица;
- судорожный кашель;
- охриплость голоса вплоть до отсутствия;
- боль в области гортани – как самостоятельно, так при разговоре;
- у детей может быть слезотечение, рвота;
- при проскальзывании небольшого инородного тела в бронх возможно длительное бессимптомное пребывание с последующим развитием воспалительного процесса.

Крупные инородные тела

(полностью обтурируется гортань)

- развитие признаков асфиксии: нарушение акта дыхания, выраженный цианоз;
- угрожающий признак – синюшность вокруг рта и в покое, а при нагрузке – всего тела;
- выраженная одышка – смешанная;
- беспокойство или заторможенность;
- дыхание становится агональным (глубокие судорожные вдохи), а через несколько минут – остановка дыхания;
- при попадании инородного тела в трахею появляется приступообразный кашель, цианоз, рвота с развитием дыхательных расстройств вплоть до асфиксии.

Приём Хеймлиха

Помощь направлена на выталкивание инородного тела из дыхательных путей.

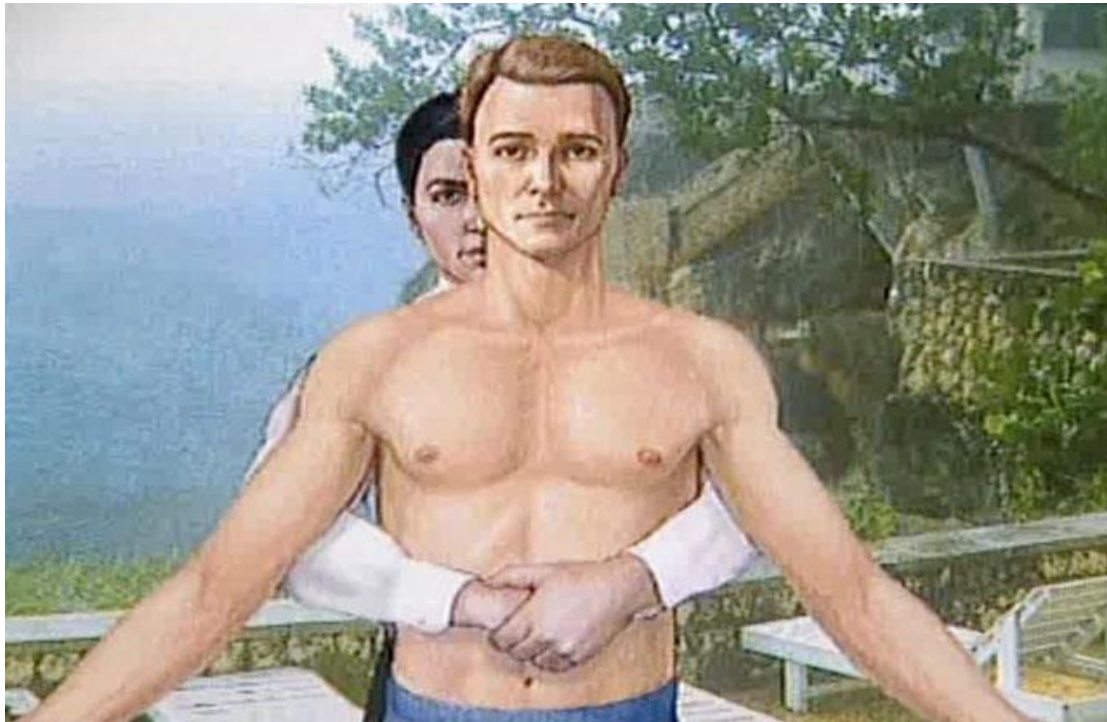
Предварительно необходимо попросить кого-либо вызвать **«скорую помощь»!**

Последовательность действий

- **Пострадавший в сознании**
- Подойти сзади.
- Проксимальной частью ладони (ближе к запястью) нанести 3-4 отрывистых удара по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток.

Если это не возможно:

- Подойти сзади
- Обхватить пострадавшего обеими руками.
- Поместить кулак руки на эпигастральную область пострадавшего, прикрыв кулак ладонью другой руки.
- Прижать пострадавшего к себе, производить отрывистые толчки в направлении спереди назад и снизу вверх.
- Проверить : выпало ли инородное тело в ротовую полость.



Пострадавший без сознания (дыхательные движения отсутствуют)

- **Встать на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине.**
- **Взяв за руки, повернуть на бок, лицом к себе.**
- **Удерживая одной рукой в таком положении, ладонью второй руки нанести 3-4 отрывистых удара по спине между лопатками.**
- **Повернуть на спину, проверить рот.**

Если эффекта нет, использовать приём Хеймлиха:

- Стать на колени сбоку (пострадавший на спине), а можно сесть «верхом» на колени пострадавшего.
- Положить ладонь одной руки на эпигастральную область, ладонь другой – на тыльную поверхность первой.
- Резко надавить 3-4 раза обеими руками на эпигастральную область по направлению спереди назад и снизу вверх.
- Проверить: выпало ли инородное тело.
- Провести пострадавшему ИВЛ.
- Проконтролировать пульс на сонной артерии.

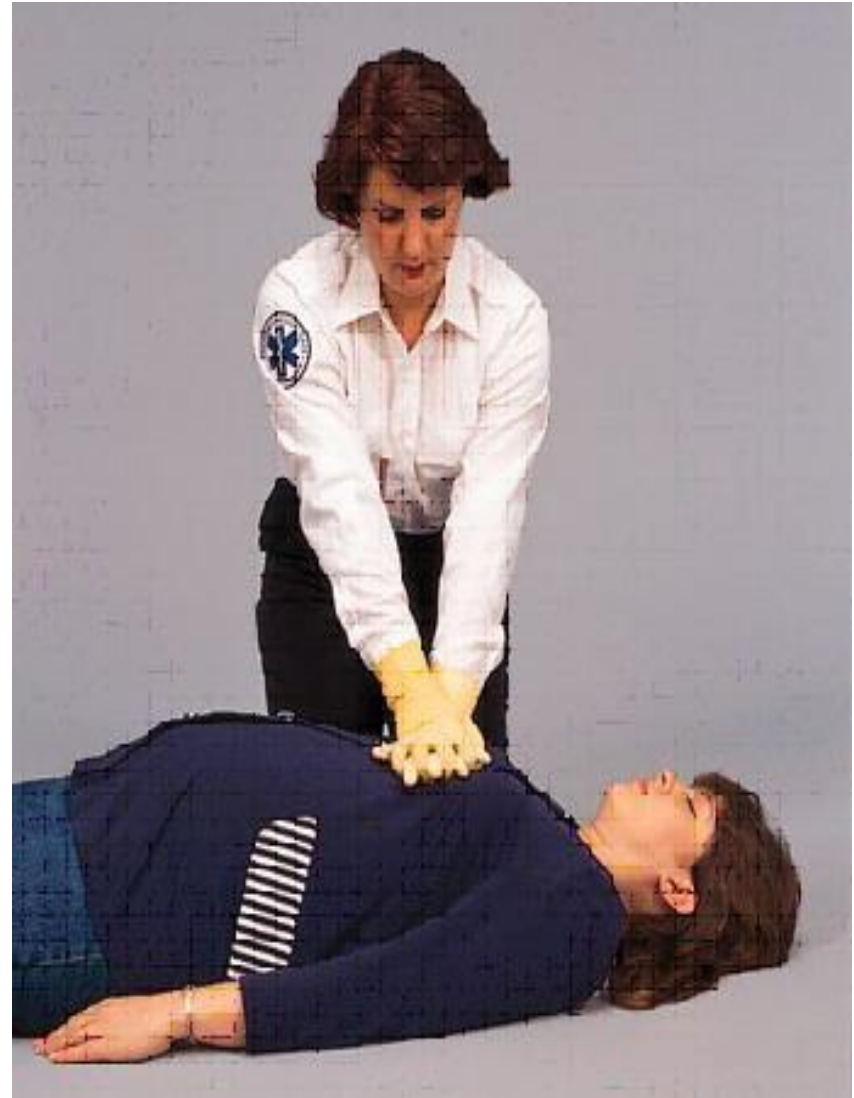
Пострадавший без сознания



Беременные женщины и пострадавшие с избыточной массой тела.

- **Подойти сзади.**
- **Обхватить обеими руками под мышки вокруг грудной клетки.**
- **Поместить кулак одной руки в область середины грудины, прикрыв кулак ладонью другой руки.**
- **Произвести 3-4 отрывистых толчка в направлении спереди назад и снизу вверх.**

Если пострадавший без сознания, используется приём Хеймлиха в положении на спине, только руки располагаются как для непрямого массажа сердца, т.е. на средней трети грудины.



Дети раннего возраста

- Уложить ребёнка вниз лицом на свою левую руку и левое бедро (слегка согнув ногу в коленном суставе).
- Прижимая ножки ребёнка плечом и предплечьем левой руки к своему туловищу, опуская голову ребёнка вниз, правой рукой нанести несколько ударов по спине.
- Грудного ребёнка поместить на предплечье своей руки вниз головой, удерживая его в таком положении за плечики и нанести 3-4 удара по межлопаточной области.

!!!ВНИМАНИЕ

- При наличии противопоказаний провести ребёнку ИВЛ и непрямой массаж сердца!!!
- Ребёнка можно удерживать за ножки головой вниз (только кратковременно) и постукивать в этом положении по спине.
- Детям старшего возраста проводить помощь как взрослым.

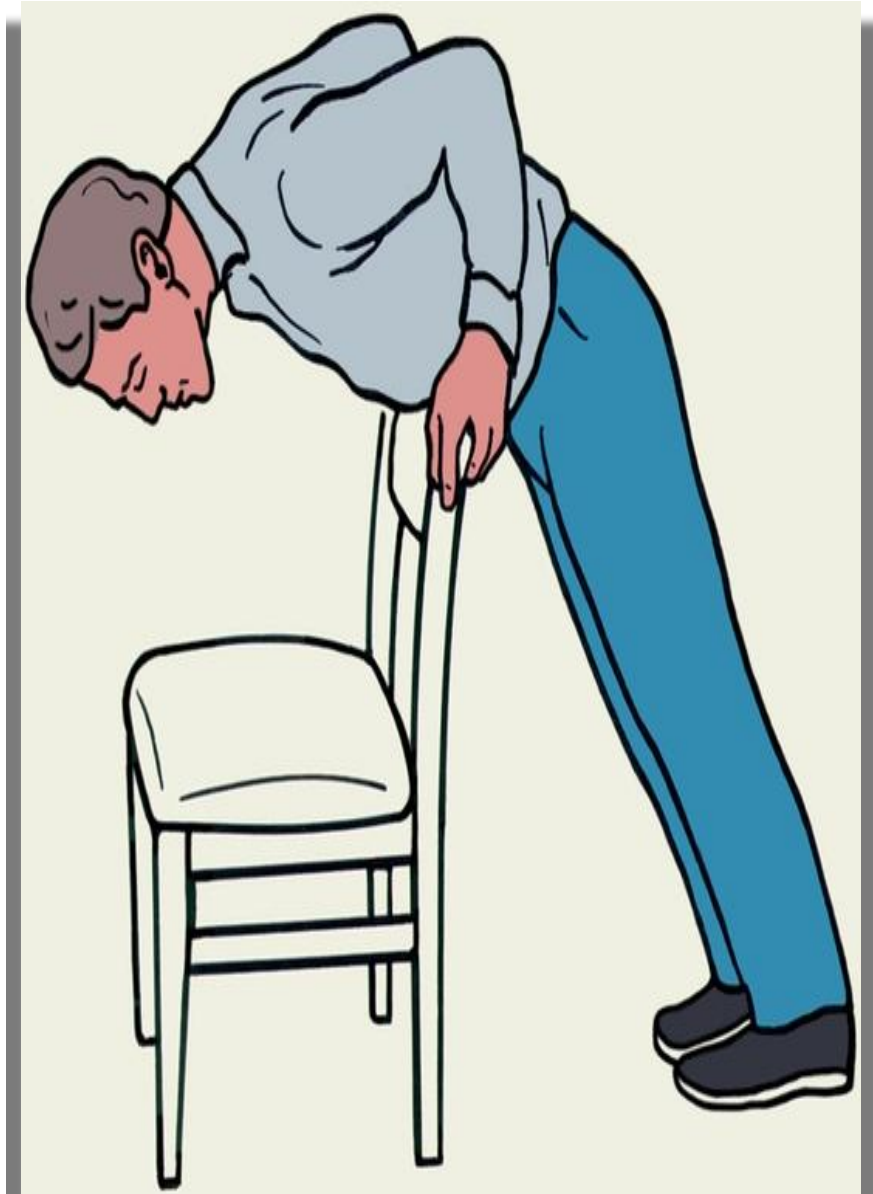
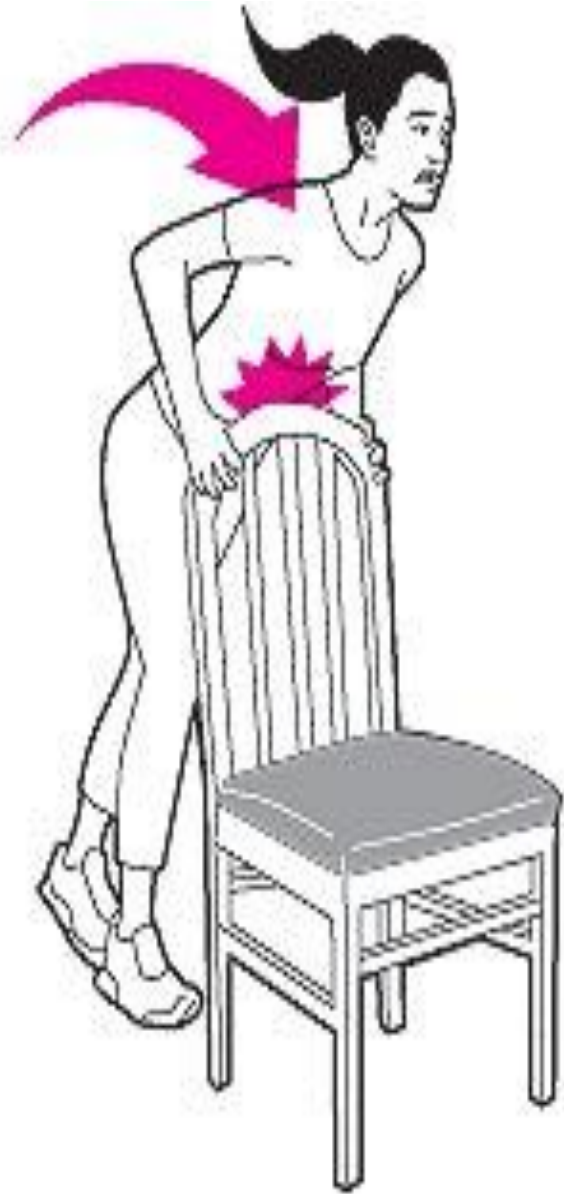


Запомнить !

- **Помощь при обструкции, вне лечебного учреждения, оказывать до освобождения дыхательных путей или приезда скорой помощи.**
- **При отсутствии угрозы для жизни приём выталкивания не проводить. Пострадавшего успокоить и отправить в ЛПУ.**

Самопомощь

- **Инородное тело может выйти с кашлем. Сначала глубоко вдохнуть.**
- **Можно обеими руками надавить на эпигастральную область, или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через неё (повышение давления в брюшной полости через диафрагму, давить на грудную клетку) происходит выталкивание инородного тела.**



СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Проводится при отсутствии дыхания и сердечной деятельности, или в случае, если обе эти функции угнетены и не обеспечивают потребности организма в кислороде.

Действовать необходимо незамедлительно, т.к. минимальная, но своевременно оказанная помощь, может быть эффективнее сложных врачебных мероприятий, проводимых спустя длительное время после клинической смерти.

Желательно начинать действовать до полной остановки сердца и дыхания – больше шансов спасти. Начинать необходимо после осмотра пострадавшего и выявления отсутствия признаков жизнедеятельности.

Этапы сердечно-лёгочной реанимации

- Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.
- ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)
- Непрямой (закрытый массаж сердца)
- Введение медикаментозных средств (в/в, в/с)
- Дефебриляция
- Интенсивная терапия направленная на поддержание и стабилизацию жизненно важных функций организма.

**!!! Перед началом реанимации
попросить кого-либо вызвать
«скорую помощь» и
зафиксировать время начала!**

Восстановление проходимости дыхательных путей

Реанимационные мероприятия всегда начинают с этого этапа

Это очень важный этап.

Причинами нарушения проходимости дыхательных путей могут быть:

- западение языка и нижней челюсти.
- затекание слизи, мокроты, рвотных масс, крови.
- попадание инородного тела.

Последовательность действий.

**Открыть рот, удалить инородное тело механически
очистить рот и глотку:**

- **введённым в рот пострадавшего большим пальцем одной руки прижимают язык ко дну ротовой полости и оттягивают нижнюю челюсть, открывая рот;**
- **указательный палец другой руки проводят вдоль внутренней поверхности щеки глубоко в глотку к основанию языка;**
- **изгибая палец крючком, пытаются переместить инородный предмет в рот и затем извлечь его. При необходимости приём повторяют;**
- **При подозрении на наличие инородного тела глубже проводят приём Хеймлиха.**

Последовательность действий.

- Положение пострадавшего на спине, на жестком основании.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Запрокинуть голову пострадавшего назад: ладонь одной руки кладётся под шею, а другой рукой, положенной на лоб, голова запрокидывается назад.
- Под лопатки поместить валик.
- Таким образом, язык поднимается вверх и уходит от задней стенки глотки, что обеспечивает наибольший просвет дыхательных путей.

Внимание! Запрокидывание головы противопоказано при подозрении на травму шейного отдела позвоночника.

Вывести вперед нижнюю челюсть.

Двумя руками обхватить голову.

Прижать уши пострадавшего, а концевыми фалангами зафиксировать нижнюю челюсть за её углы.

Движением вперед и вверх нижняя челюсть приводится в выдвинутое положение.

Последовательность действий.

11. 27. 2008

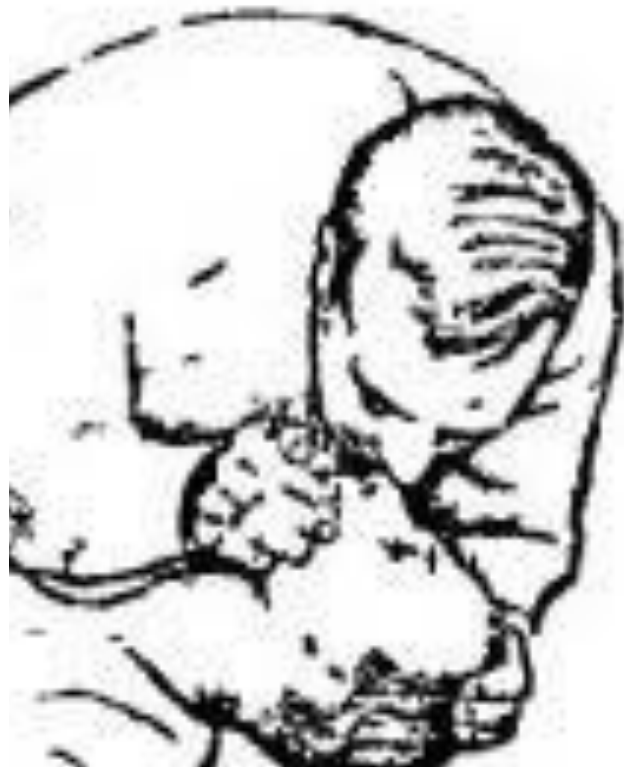


Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ).

Проводится методом активного вдувания в лёгкие при отсутствии дыхания. Задача – заместить утраченный или ослабленный объём вентиляции лёгочных альвеол.

Методы :

- Рот в рот.
- Рот в нос.
- Рот в рот и нос (у детей грудного и младшего возраста).
- Рот в воздуховод (воздуховод Сафара).



Последовательность действий (рот в рот)

- Поместить руку на лоб пострадавшего и указательным и большим пальцем этой руки зажать нос.
- Произвести глубокий вдох.
- Губами плотно обхватить рот пострадавшего и произвести медленный полный выдох.
- В течение 5 секунд попытаться определить пульс на сонных артериях.
- При сохраненном пульсе и не восстановившемся самостоятельном дыхании проводить ИВЛ до приезда скорой помощи.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Это механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

При этом создается искусственная систола, кровь поступает в крупные сосуды большого круга кровообращения.

При прекращении надавливания создаётся искусственная диастола.

Последовательность действий.

- **Необходимое условие – твёрдое основание.**
- **Встать слева и расположить на 2 см выше мечевидного отростка грудины сложенные вместе руки.**
- **Обе руки максимально разогнуть, пальцы не должны прикасаться к грудной клетке, направлены вверх.**
- **Плечи выполняющего массаж должны находиться прямо над сомкнутыми руками.**
- **Надавливания на грудину производятся выступом ладони, строго по направлению к позвоночнику, на глубину 3 – 5 см.**
- **Массаж должен быть плавным и ритмичным, с одинаковой продолжительностью надавливания и расслабления.**
- **Рекомендованная частота надавливания 80 – 100 в мин.**
- **При реанимации детей прилагают меньшие усилия. Детям до года проводят массаж двумя пальцами, во время массажа грудная клетка должна прогибаться на 1 - 1,5 см.**
- **Число надавливаний в минуту -140.**



**Контроль эффективности
(проводить каждые 1-3 минуты в течение 5 секунд):**

- **появление пульса на сонной артерии;**
- **сужение зрачков на свету;**
- **постепенное исчезновение цианоза.**

Окончание реанимационных мероприятий.

Прекращаются в следующих случаях:

- Восстановление самостоятельной сердечной деятельности, обеспечивающей достаточный уровень кровообращения (прекращение массажа сердца).
- Восстановление самостоятельного дыхания (прекращение ИВЛ и переход к вспомогательному дыханию).
- Передача пациента реанимационной бригаде СМП.
- Отсутствие самостоятельной электрической активности сердца при продолжительности реанимационных мероприятий более 30 минут.

!!! Исключения

Продолжительность реанимационных мероприятий увеличивается до 60 минут в случае:

реанимация детей,

- **утопления,**
- **электротравмы,**
- **поражения молнией,**
- **отравления наркотиками.**

■ **Спасибо за внимание !**