

Государственный медицинский университет г.
Семей

СРС

**Механическая асфиксия
повешивания**

Проверила: Кириллова Е.В.

Подготовила: Тусупбаева 509 омф



ПЛАН

- Введение
- Механическая асфиксия: причины, механизмы, проявления.
- Неотложная помощь при механической асфиксии
- Консервативное лечение
- Вывод



- Механическая асфиксия — это вызванное механическими причинами нарушение внешнего дыхания, приводящее к затруднению или полному прекращению поступления в организм кислорода и накоплению в нем углекислоты. Механическая асфиксия может быть следствием сдавления органов шеи петлей или руками



- **Повешение** — вид странгуляционной асфиксии, который возникает от сдавления органов шеи петлей, затянувшейся под тяжестью тела погибшего.
- **Удавление петлей** — вид странгуляционной асфиксии, который возникает при равномерном и плотном сдавлении шеи петлей. Почти всегда петля затягивается посторонней рукой. Сдавление шеи достигается затягиванием узла перехлестнутыми свободными концами петли или с помощью закрутки.
- **Удавление руками** — вид странгуляционной асфиксии, который возникает от сдавления органов шеи пальцами рук или между предплечьем и плечом.
 - **Сдавление груди и живота** — вид компрессионной механической асфиксии, который возникает вследствие ограничения дыхательных экскурсий легких и резкого нарушения общего кровообращения от сильного давления на грудь и живот.

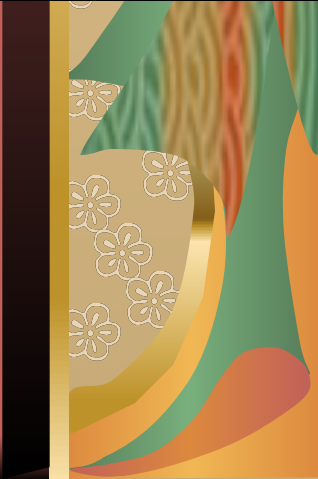




Strangle her!



MEHR



- Повешение происходит чаще всего при суицидальных попытках.
- Может быть полным, когда тело и ноги пострадавшего не имеют опоры, и неполным, когда какие-либо части тела опираются на твердый предмет.
- Тяжесть состояния пострадавшего определяется в первую очередь длительностью сдавления шеи.
- При полном повешении могут наблюдаться переломы и вывихи шейных позвонков с повреждением шейного отдела спинного мозга.



Первая помощь

Первоочередная задача — обеспечить проходимость дыхательных путей. Необходимо немедленно освободить шею пострадавшего от сдавливающей петли. Далее освобождают ротовую полость от слизи, пены, придают голове положение максимального затылочного разгибания (если нет признаков повреждения спинного мозга). При остановке сердечной деятельности сразу же после восстановления проходимости дыхательных путей приступают к непрямому массажу сердца



- При возникновении судорожного синдрома внутривенно вводят 2 мл 0,5% раствора седуксена (реланиума), 10 мл 20% раствора натрия оксибутирата. В целях ликвидации ацидоза вводят капельно или струйно 200 мл 4% раствора натрия гидрокарбоната. Для улучшения мозгового кровотока и профилактики гиперкоагуляции используют гепарин или троксевазин внутривенно капельно или струйно в общепринятых дозах. При проведении интенсивной терапии необходимо применение противоотечных препаратов, в частности глюкокортикоидов (30-60 мг преднизолона), салуретиков (40-60 мг фуросемида), 5-10 мл 2,4% раствора эуфиллина. Следует помнить, что у пострадавшего после выведения его из состояния клинической смерти возможна регургитация. Для предотвращения ее используют прием Селлика — большим пальцем правой руки легко надавливают на перстневидный хрящ с небольшим смещением его назад и в сторону.
- Пострадавший в результате повешения должен быть госпитализирован в многопрофильный стационар. В случае повешения с целью суицида должна быть предусмотрена возможность консультации психиатра и оказания психиатрической



лечение

- Лечение данной категории пациентов производится дифференцированно в зависимости от преобладающей патологии с обязательным участием невропатолога, ЛОР-врача, травматолога, нейрохирурга с выполнением неотложных хирургических вмешательств при необходимости. После стабилизации состояния в условиях реанимационного отделения данные пациенты могут быть переведены в профильное отделение для дальнейшего лечения и реабилитации. Пациентам, получившим странгуляционную травму в результате суицидальной попытки, после завершения курса лечения имевших место травматических повреждений должна быть обеспечена психиатрическая помощь.
- Таким образом, травма в результате повешения вследствие сложности патогенеза и разнообразия травматических изменений, обусловленных воздействием петли на шею пострадавшего, имеет мультидисциплинарное значение. Патологические изменения, развивающиеся в организме в результате повешения, смертельно опасны и требуют неотложной помощи с выполнением принятого комплекса реанимационных мероприятий. Реанимация и профилактика вторичных осложнений должна начинаться на догоспитальном этапе. Дальнейшее лечение данной категории пациентов должно осуществляться в многопрофильных стационарах с участием врачей различной специализации.



заклучение

- Жизнь пациента зависит от скорости и адекватности вашей помощи!!!

