

Калинин М.А.



Скорая медицинская помощь при оториноларингологической патологии

Учебная лекция



ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России



Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология»

(утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября, 2012 г. № 905Н)

11. **Скорая медицинская помощь** больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе педиатрической, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 586н, от 15 марта 2011 г. № 202н и от 30 января 2012 г. № 65н

12. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется **медицинская эвакуация**, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

13. Скорая, медицинская помощь больным оказывается в **экстренной и неотложной форме** вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

14. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение больных.



Необходимые компетенции («знать»):

- **клиническую симптоматику и диагностику основных клинических синдромов и нозологических форм острых и обострений хронических заболеваний ЛОР-органов, требующих оказания скорой медицинской помощи;**
- **клиническую симптоматику и диагностику травматических повреждений ЛОР-органов.**

Оториноларингологические нозологические формы, синдромы и травмы, требующие оказания скорой медицинской помощи:

- 1. Острые и обострения хронических гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР органов, при наличии:**
 - тяжелого течения с высоким риском осложнений**
 - подозрения на осложнения**
 - выраженного болевого синдрома**
 - неблагоприятного преморбидного фона**
 - у детей раннего возраста**
- 2. Механические, термические, химические травмы ЛОР-органов (носа, глотки, гортани, шеи, уха)**
- 3. Инородные тела полостей ЛОР органов (полости носа, глотки, гортани, пищевода, наружного слухового прохода)**
- 4. Носовое кровотечение**
- 5. Внезапная и острая тугоухость и глухота**
- 6. Острая вестибулярная дисфункция**





Необходимые компетенции («владеть»):

- методами обследования ЛОР-органов в условиях работы врача скорой медицинской помощи, врача поликлинического этапа (клинические симптомы, данные объективного обследования)**
- навыками внебольничной диагностики заболеваний и травм ЛОР-органов, требующих оказания скорой медицинской помощи**
- методами оказания скорой медицинской помощи при острых, обострении хронических заболеваний и травмах ЛОР-органов**



Диагностический алгоритм оказания скорой медицинской помощи при патологии ЛОР органов

- **Оценка «витальных функций» (нарушение внешнего дыхания, геморрагический шок)**
- **Активное выяснение жалоб и анамнеза**
- **Проведение простейших физикальных методов обследования: осмотр, пальпация**
- **Осуществление простейших «эндоскопических» методов: вестибулоскопия носа, ороскопия, мезофарингоскопия, осмотр входа в наружный слуховой проход**
- **При наличии смотрового инструментария: передняя риноскопия, непрямая ларингоскопия, отоскопия**

Скорпомощные манипуляции на догоспитальном этапе при травмах и заболеваниях ЛОР-органов:

- 1. Восстановление проходимости **верхних дыхательных путей**: удаление инородного тела, введение воздуховода, интубация трахеи, коникотомия**
- 2. Остановка **носового кровотечения** (простейшие методы, тугая передняя тампонада полости носа)**
- 3. Удаление инородного тела полости рта, ротоглотки.**
- 4. Удаление «мягкого» инородного тела полости носа, наружного слухового прохода.**
- 5. Умерщвление «живого инородного тела» наружного слухового прохода**
- 6. Временная остановка кровотечения и наложение асептической повязки при наружных повреждениях**
- 7. Осуществление мероприятий неотложной помощи при химических и термических ожогах верхних дыхательных и пищеводных путей.**



Необходимые компетенции («уметь»):

- провести медицинскую сортировку раненых и больных с патологией ЛОР-органов при массовом их количестве в очаге катастрофы;**
- подготовить и осуществить транспортировку пациентов с патологией ЛОР-органов в специализированное лечебное учреждение.**

Инородные тела пищепроводных путей



Инородные тела пищепроводных путей

Способствующие факторы:

- нарушение «культуры приема пищи», поспешность и невнимательность, смех, «бурный разговор»**
- «дурная» привычка держать мелкие предметы во рту**
- снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта (ношение зубных протезов)**
- снижение защитных рефлексов со слизистой оболочки полости рта (состояние алкогольного опьянения)**
- «детское» любопытство («рот – третья рука»)**
- несоответствие характера пищи возрасту ребенка**

Инородные тела полости глотки

Обычно мелкие острые предметы - рыбные косточки

Типичные места фиксации: небные миндалины, язычная миндалина, грушевидные синусы.

Клиника: острая боль в горле сразу после «проглатывания», усиливающаяся при попытке глотания, гиперсаливация, м.б. позывы на рвоту, ощущение инородного тела в горле.

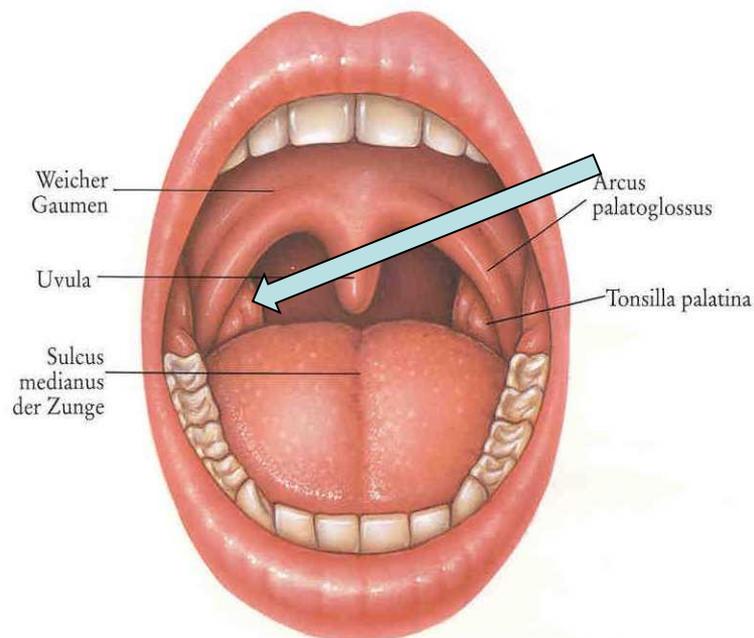
Диагностика: фарингоскопия – инородное тело в миндалине (м.б. «вторичные» изменения) 

ПП: а) при хорошей визуализации извлечение захватывающим инструментом

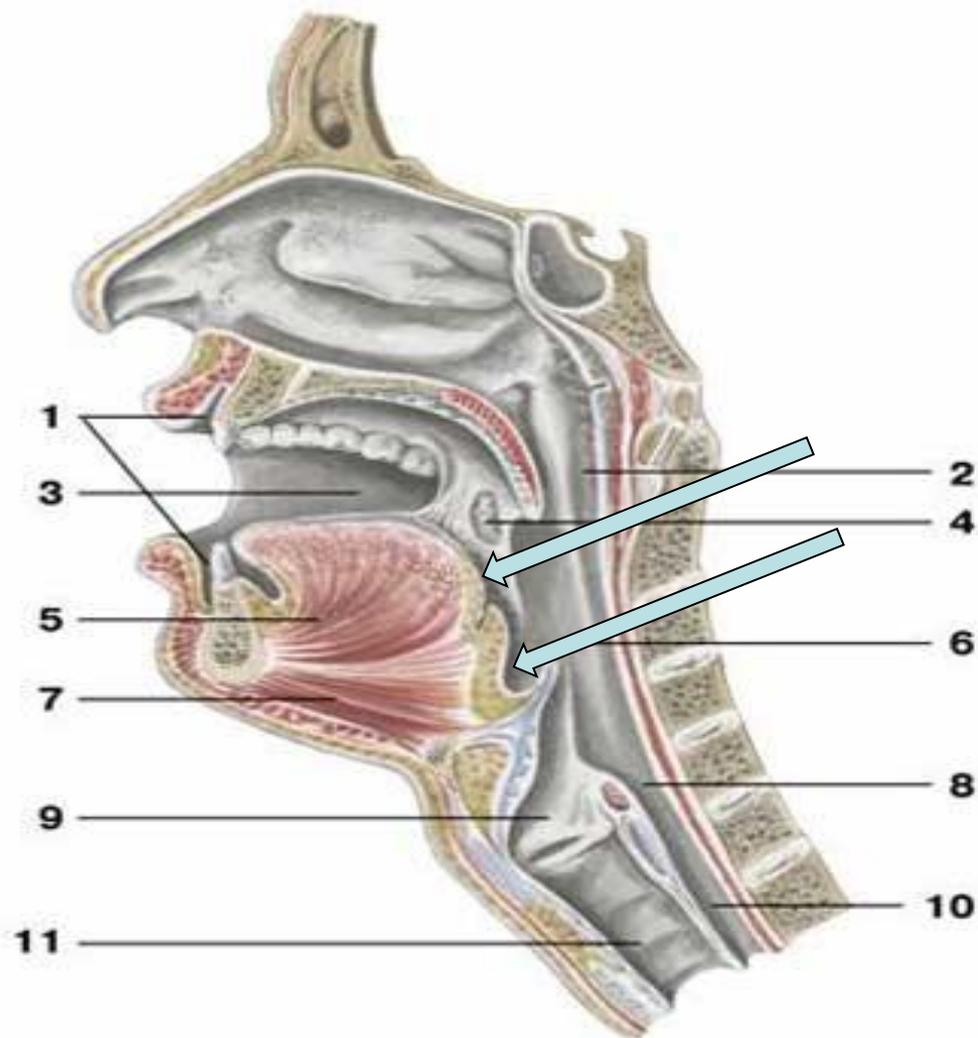
б) при невозможности - доставка в ЛПУ

в) не допустимость «народных методов»

Типичная локализация инородных тел глотки



1. ткань небных миндалин
2. язычная миндалина
3. грушевидные синусы



Инородные тела пищевода

- АФС: мышечная трубка, соединяющая глотку (V-VI шейный позвонок) с желудком (XI грудной)**
- стенка: слизистая оболочка, подслизистый слой, мышечный, адвентиция (толщина около 4 мм)**
 - мышцы: циркулярный слой и продольный (в верхней трети - поперечно-полосатые, средняя и нижняя треть - гладкие)**
 - три отдела: шейный, грудной, брюшной; в грудном отделе полость зияет (отрицательное внутригрудное давление)**
 - длина: 1 год - 15 см; взрослые – до 25 см**
 - физиологические сужения:**
 - 1. «рот»**
 - 2. на уровне аорты,**
 - 3. при прохождении диафрагмы**

Инородные тела пищевода

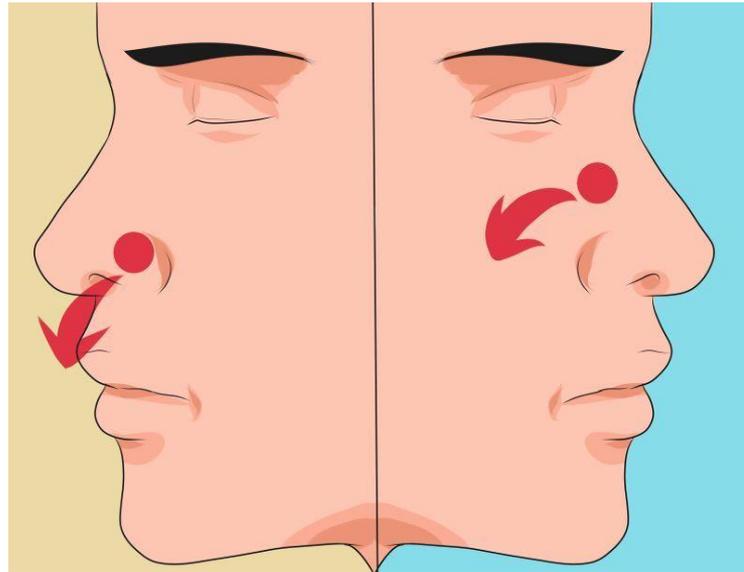
- **Характер инородных тел: обычно мелкие острые пищевые (рыбные и мясные косточки), реже мелкие острые не пищевые (иголки, гвоздики, булавки) и крупные инородные тела**
- **Локализация: чаще шейный отдел**
- **Клиника (первичные симптомы):**
 - **внезапная боль, возникающая сразу после «проглатывания», усиливающаяся при попытке глотания,**
 - **гиперсаливация, м.б. позывы на рвоту,**
 - **чувство распирания в области шеи или за грудиной**
 - **затруднение при прохождении пищи, вплоть до не возможности её проглатывания**
- **Вторичные симптомы (обусловлены развивающимися осложнениями: эзофагит, периезофагит, медиастенит)**

Инородные тела пищевода

- **Диагностика:**
 - жалобы и анамнез
 - непрямая ларингоскопия
 - лучевая диагностика (Rg, КТ)
 - фиброэзофагоскопия
- **Лечебная тактика:**
 - мелкие и/т – удаление гибким эндоскопом под местной анестезией
 - крупные – жестким эзофагоскопом под наркозом
 - признаки эзофагита не являются противопоказанием для эндоскопического удаления
 - при подозрении на перфорацию, флегмонозный процесс удаление наружным доступом, дренирование

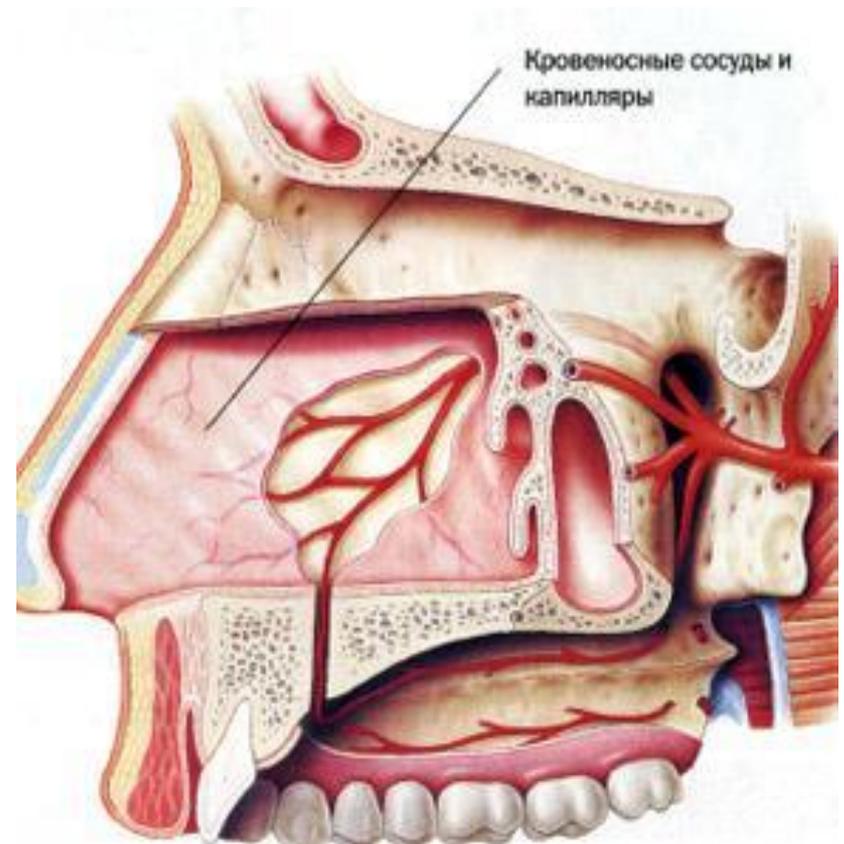
Неотложная ринология

- Носовое кровотечение
- Инородные тела полости носа
- Травмы носа и околоносовых пазух



Носовое кровотечение (эпитаксис)

Истечение крови из поврежденных кровеносных сосудов слизистой оболочки полости носа с выделением через просвет ноздрей и/или в полость носоглотки.



Носовое кровотечение

(этиология)

Служит симптомом какой-либо местной или общей патологии и не является самостоятельной нозологической формой.

Местные причины: травма, острые и хронические риниты и синуситы, пролиферативные процессы

Общие: - сердечно-сосудистая патология, повышение артериального давления любого генеза (физическое и психическое напряжение, злоупотребление алкоголем) - гипертермия, тепловой и солнечный «удар»

- резкий перепад барометрического давления (летчики, ныряльщики, альпинисты)

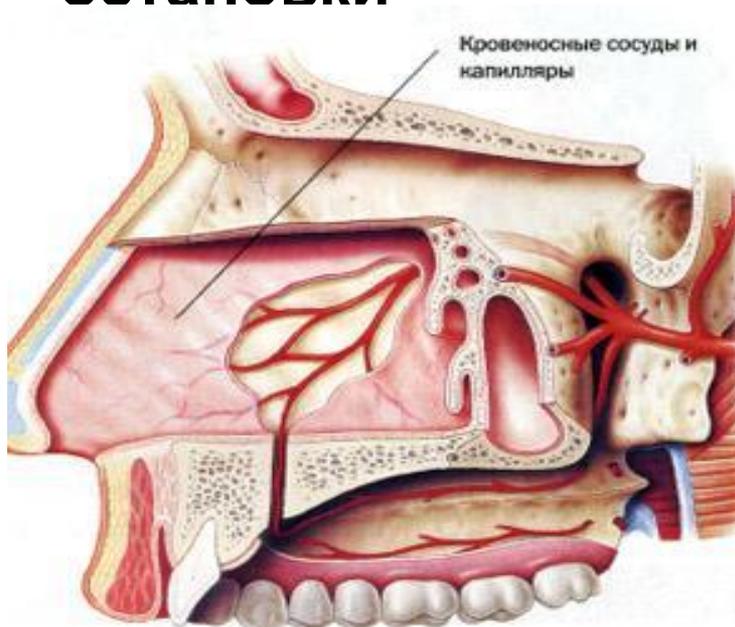
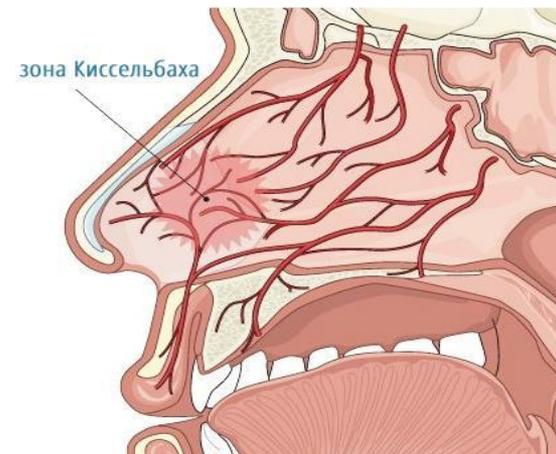
- коагулопатии, патология печени, почек

- действие лекарственных препаратов (нестероидных противовоспалительных средств, антикоагулянтов, антиагрегантов)

Носовое кровотечение (классификация)

Переднее (зона Киссельбаха):

- передний отдел носовой перегородки
- не интенсивные, не представляют угрозы для жизни
- могут остановиться самостоятельно
- эффективны «простейшие» методы остановки

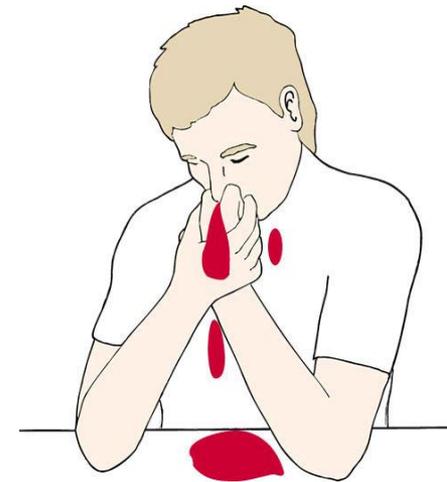


Заднее:

- из глубоких отделов полости
- интенсивные, представляют угрозу для жизни,
- самостоятельно не остановятся
- требуются специальные методы остановки кровотечения

Носовое кровотечение (клиническая картина)

- Прямой признак носового кровотечения - визуально определяемое истечение крови из просвета ноздрей наружу и/или натекание крови из носоглотки в ротоглотку, что обнаруживают при фарингоскопии.
- Симптомы причинной патологии
- Возникающие признаки острой кровопотери (зависят от интенсивности кровотечения, объема потерянной крови, преморбидного состояния, возраста и пола пациента): головокружение, слабость, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, жажда, сухость во рту, бледность кожного покрова и видимых слизистых оболочек, тахикардия, снижение артериального давления затемнение сознания)



Носовое кровотечение

(классификация по объему кровопотери)

Незначительная – до нескольких десятков мл

- общих признаков кровопотери нет.

Умеренная – до 10-15% ОЦК (до 500 мл)

- признаки острой кровопотери (слабость, шум, звон в ушах, головокружение, жажда, мелькание «мушек» перед глазами, тахикардия, изменение АД, бледность кожного покрова и видимых слизистых оболочек)

Массивная – более 10-15% ОЦК (более 500 мл)

- признаки геморрагического шока (затемнение сознания, признаки острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности)

Носовое кровотечение (лечебная тактика)

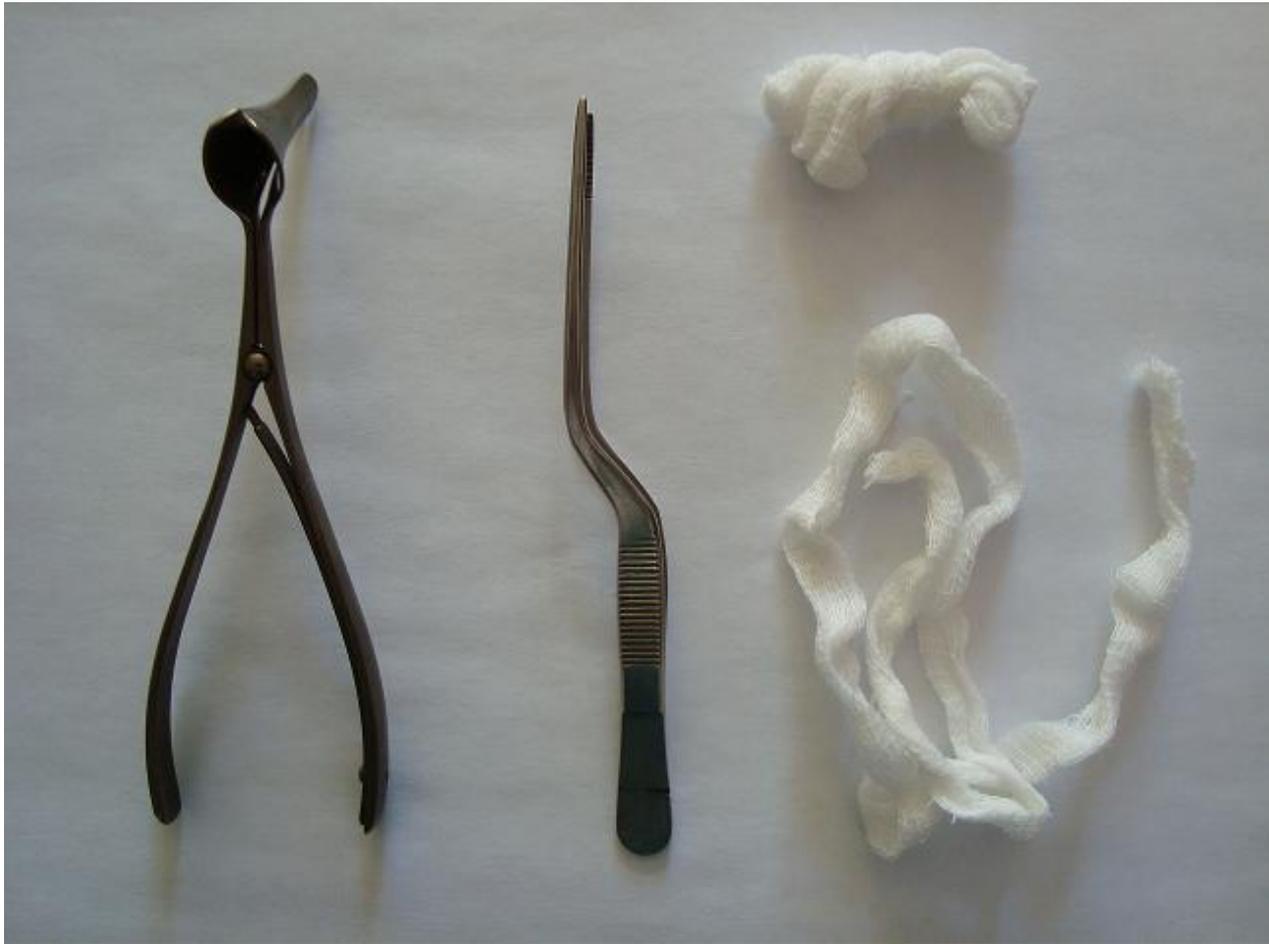
- 1. Остановка носового кровотечения:
 - а) простейшие методы**
 - б) тугая передняя тампонада полости носа**
 - в) задняя тампонада полости носа**
 - г) оперативные методы и эндоваскулярные манипуляции (селективная эмболизация)****
- 2. Этиотропная терапия**
- 3. Профилактика или борьба с геморрагическим шоком**
- 4. Коррекция постгеморрагической анемии**

Простейшие методы остановки носового кровотечения: (самопомощь-взаимопомощь)

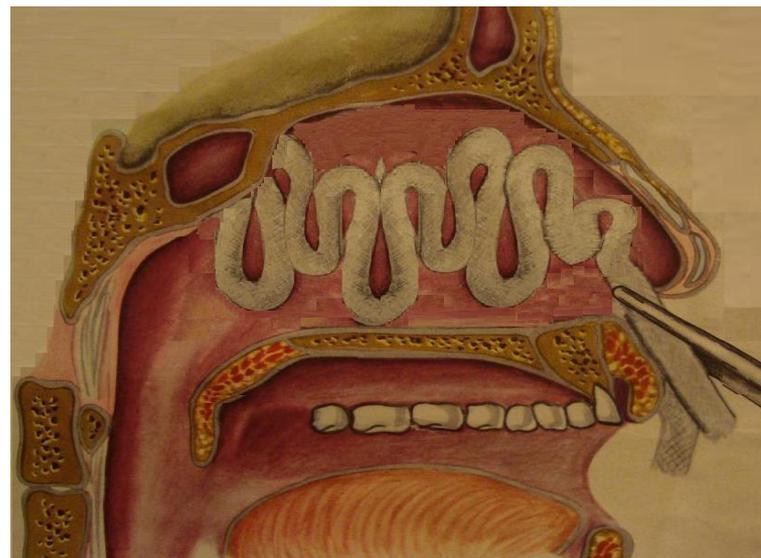


1. Пострадавшего успокоить
2. Положение: лежа, полулежа, сидя.
Голову не запрокидывать!
3. Ввести тампон (*смоченный гемостатическим раствором ?*) из гигроскопичной ткани в преддверье носа и передние отделы общего носового хода кровоточащей половины носа (если не понятно, то с обеих сторон)
4. Прижать тампон крылом носа к носовой перегородке
5. Местно – применить холод
6. Этиотропная терапия
7. При отсутствии эффекта в течение 15-20 минут – доставка в лечебное учреждение (необходимо проведение тугой передней тампонады полости носа)

Передняя тампонада полости носа (оснащение)



Передняя тампонада полости носа (техника)



Оперативные методы остановки носового кровотечения

При неэффективности задней тампонады полости носа (возобновление кровотечения после ее удаления) возможно применение хирургических методов:

- этмоидотомия с последующей тугой тампонадой послеоперационной полости**
- перевязка наружной или общей сонной артерии**

Современным методом являются эндоваскулярные манипуляции – селективная эмболизация бассейна кровоточащего сосуда

Инородные тела полости носа



Классификация:

- Мягкие
- Твердые гладкие
- 3. Твердые острые

Инородные тела полости носа (клиническая картина)

- **«Рефлекторная стадия»:** выраженная двусторонняя! заложенность носа, обильные водянистые выделения, приступообразное чихание.
При «твердых» и/т – болезненность, при «острых» – кровотечение различной интенсивности
- **«Стадия реактивного воспаления»:** односторонняя! заложенность носа и вязкие слизистые или гнойные выделения, м.б. с неприятным запахом. Возможны явления контактного дерматита в области преддверья носа (чаще у детей), кровоточивость.
- **«Стадия хронического инородного тела (ринолита)»:** развитие осложнений: эрозии, изъязвления слизистой оболочки, патология околоносовых пазух

Инородные тела полости носа

Тактика зависит от вида инородного тела:

1. **Мягкие:** при хорошей визуализации извлекаются захватывающим инструментом
2. **Твердые гладкие:**
 - а) ребенка успокоить
 - б) закапать в полость носа сосудосуживающий препарат
 - в) предложить ребенку форсировано высморкаться
 - г) при неэффективности - удаление носовым крючком
 - при адекватной анестезии
 - под контролем зрения специалиста !!!
3. **Твердые острые:** ни каких манипуляций на догоспитальном этапе. Удаление инородного тела и остановка кровотечения специалистом

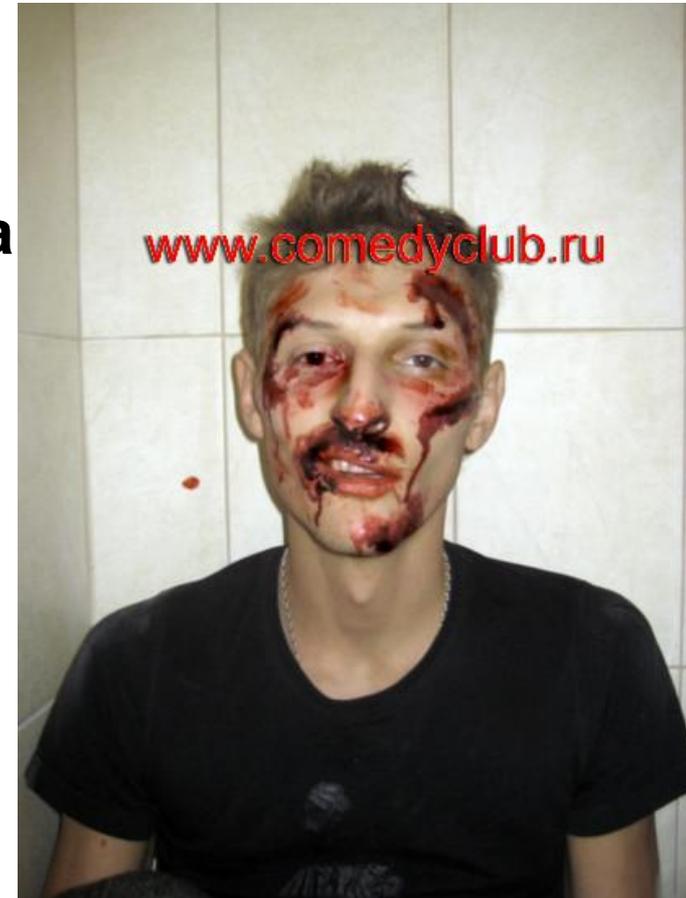
Травмы носа



Травмы носа

Клиническая классификация:

- 1. Изолированные повреждения мягких тканей: ушибы (S 00.3), раны, «дефекты»(S 01.2)**
- 2. Переломы костей наружного носа (S 02):**
 - а) закрытые (S 02.20)**
открытые (S 02.21)
 - б) без смещения - со смещением**
- 3. Сочетанные с:**
 - а) массивным носовым кровотечением**
 - б) челюстно-лицевой травмой**
 - в) черепно-мозговой травмой**
 - г) травмой глазницы и глазного яблока**



Травмы носа (клиника)

- Болевой синдром: различной интенсивности, болезненная пальпация, патологическая подвижность
- Геморрагический синдром: как правило носовое кровотечение различной интенсивности
 - наличие кровоточащей раны при открытых и подкожного кровоизлияния при закрытых переломах
- Деформация наружного носа: выраженная при переломах со смещением, за счет отека мягких тканей при переломах без смещения
- Нарушение носового дыхания
- Симптомы осложнений: носовое кровотечение
- Симптомы сочетанной патологии: черепно-мозговая травма, черепно-лицевая травма, травма глазницы, глазного яблока, травма околоносовых пазух

Травмы носа

(тактика)

- **Остановка носового кровотечения**
- **Ушибы: местное применение холода**
- **Раны: обработка кожи, наложение стерильной повязки**
- **При необходимости доставка в лечебное учреждение:**
 - показания:**
 - **упорное или массивное носовое кровотечение**
 - **необходимость хирургической обработки раны мягких тканей носа**
 - **подозрение на перелом костей носа**
 - **сочетанные травмы (черепно-мозговая, глазная, челюстно-лицевая и др.)**

Травмы носа

(возможные осложнения)

- **Ранние:**

носовое кровотечение, гематома, абсцесс носовой перегородки, ликворея, хондроперихондрит носовой перегородки, эмфизема мягких тканей лица и т.д.)

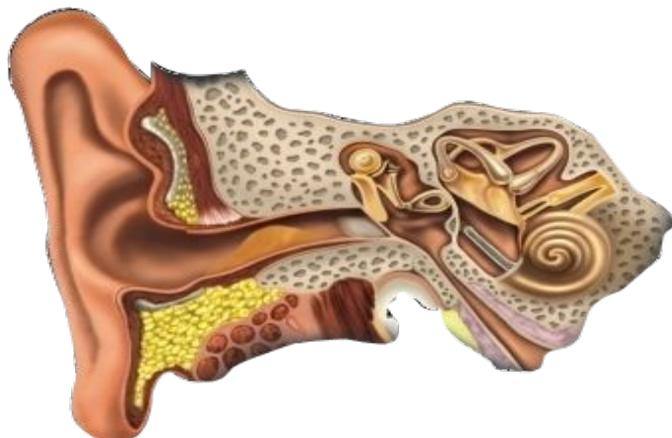
- **Поздние:**

стойкая деформация наружного носа и (или) перегородки носа, синехии полости носа, перфорация носовой перегородки, ликворея, гипосмия

Специализированная помощь

- **Остановка носового кровотечения**
- **Первичная хирургическая обработка открытых повреждений**
- **Редрессация костей носа, иммобилизация**
- **Медикаментозная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, анальгетики)**
- **При посттравматической деформации - риносептопластика**

Неотложная отиатрия и сурдология



- Травмы уха (механические, термические, химические)
- Акустическая травма
- Баротравма
- Инородные тела наружного слухового прохода
- Внезапная и острая тугоухость и глухота

Механические травмы уха

1. Наружного уха:

- А. Ушной раковины (ушиб, отогематома, рана, дефект, перелом, отрыв и размозжение хряща)
- Б. Наружного слухового прохода (повреждения кожи инородными телами, при манипуляциях)

2. Среднего уха:

- А. Барабанной перепонки
 - прямые: инородным телом, при медицинских или «самостоятельных» манипуляциях;
 - не прямые: удары по уху, баротравма, при «страстных» поцелуях
- Б. Травма слуховых косточек
- В. Гематотимпанум

3. Переломы височной кости

Отогематома

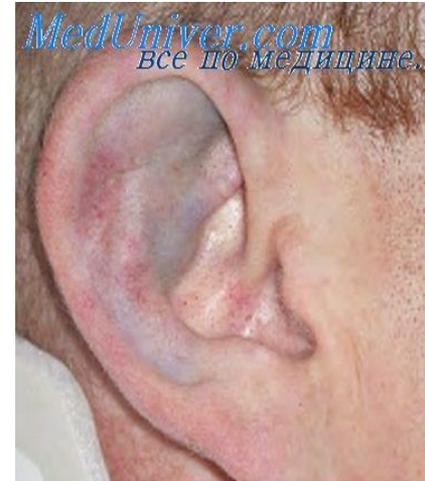
Возникает в результате ушиба ушной раковины или длительного давления на нее, при этом возможно кровоизлияние между хрящом и надхрящницей.

При осмотре определяется округлой формы флюктуирующая припухлость красного цвета с синюшным оттенком.

Пальпация безболезненна, если же в момент удара травмируются надхрящница и хрящ, болезненность будет обязательным симптомом.

Содержимое отогематомы кровь и лимфа.

Может нагнаиваться с развитием хондроперихондрита, приводящего к деформации и деструкции хрящевой ткани.



Отогематома

(лечебная тактика)

Лечение отгематомы небольшого размера проводят пункциями с аспирацией содержимого, при большом объеме – контурными разрезами с последующим наложением давящей контурной повязки на 6-7 дней.

При нагноении гематомы показано широкое вскрытие, удаление некротизированных тканей. Назначают антибактериальную терапию.

При переломах хряща вправляют отломки и накладывают моделирующую (контурную) повязку.



Раны ушной раковины

- Поверхностные (кожные) не обширные раны характеризуются не обильным наружным кровотечением и умеренным болевым синдромом
- При осмотре определяют характер повреждения, наличие инородных тел и загрязнений.
- Лечение поверхностной раны ушной раковины может ограничиться оказанием помощи на травмпункте, которая включает: обработку раны растворами антисептиков, наложение кожных швов (не позже 2-х суток после ранения) и асептической давящей повязки.



- При обширной травме, при частичном или полном отрыве ушной раковины сохраняют оторванную часть или всю ушную раковину, пострадавшего срочно госпитализируют о в ЛОР-отделение.
- производят хирургическую обработку раны, максимально сохраняя кожу и фрагменты хряща.
- жизнеспособные фрагменты пришивают редкими швами которые не проходили бы через хрящ.
- при одновременном повреждении наружного слухового прохода необходимо затампонировать его «мазевыми» турундами для предупреждения стенозирования
- накладывают асептическую повязку
- назначают анальгетики, антибактериальную, противовоспалительную терапию.



Термический ожог ушной раковины (степени)



I - эритема

II - отечность и образование пузырей

III - поверхностный некроз кожи

IV - глубокий некроз, обугливание

Термический ожог ушной раковины

- Лечение при термических ожогах кожи ушной раковины и наружного слухового прохода осуществляют по правилам общей хирургии. Назначают антибактериальные и обезболивающие средства
- Цель местного лечения - удалить нежизнеспособные ткани, подавить развитие инфекции в пораженном участке и способствовать эпидермизации ожоговой поверхности.
- После удаления омертвевшего эпидермиса поверхность ожога обильно орошают изотоническим раствором натрия хлорида, высушивают и протирают этанолом. Пузыри прокалывают или надрезают снизу ножницами для эвакуации содержимого.
- После первичной обработки на обожженную поверхность повязку не накладывают, а пораженные участки кожи смачивают вяжущими веществами (5% раствором танина, розовым раствором калия перманганата) или сушат под специальным ламповым каркасом.

- **Ожог ушной раковины I-II степени проходит через 10-12 дней, как правило с восстановлением структуры кожного покрова.**
- **При ожогах III-IV степени иссекают омертвевшие ткани в первые дни с кожной аутотрансплантацией, вводят столбнячный анатоксин. Местно применяют антисептические мази (левомеколь) и глюкокортикоидные препараты (суспензию гидрокортизона).**
- **При глубоких ожогах для предупреждения атрезии слухового прохода удаляют избыточные грануляции в нем и прижигают 10-40% раствором нитрата серебра (ляписа), в наружный слуховой проход для профилактики рубцового стенозирования вводят трубки из биологически инертного материала, оставляя их там до полной эпидермизации.**

Химический ожог ушной раковины

- **Помощь при химических ожогах заключается, прежде всего, в срочном применении нейтрализующих веществ:**
 - **при ожоге кислотой прибегают к нейтрализации щелочью (2% раствором гидрокарбоната натрия, оксидом магния, мыльной водой)**
 - **действие щелочей нейтрализуют кислотами (1-2% раствором уксусной или лимонной кислоты).**
- **В дальнейшем лечебная тактика аналогична проводимой при термических ожогах.**

Отморожение ушной раковины

Степени отморожения



I - припухлость и цианоз кожи

II - образование пузырей

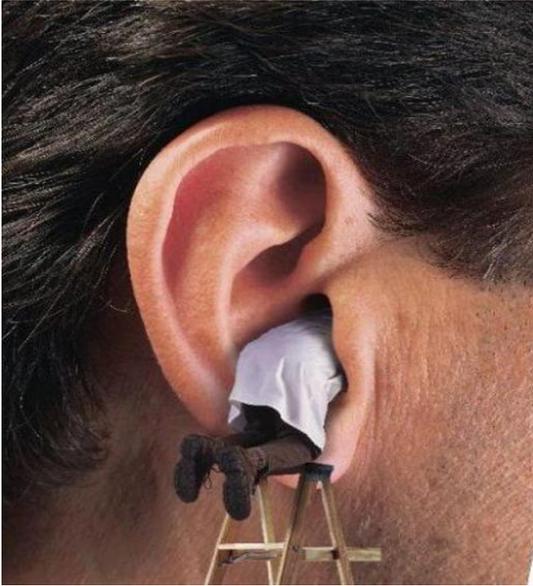
III - некроз кожи и подкожной клетчатки

IV - некроз хряща

Отморожение ушной раковины

- Первая помощь при отморожениях ушной раковины заключается в согревании ее теплой (37°C) водой, осторожном обтирании спиртом. При отморожении I степени раковины растирают рукой или мягкой тканью до покраснения.
- При образовании пузырей применяют вяжущие растворы или мази, которые способствуют их подсыханию, или же, соблюдая асептику, пузыри вскрывают, опорожняют затем накладывают мазевую повязку с антибиотиками.
- При некрозе удаляют омертвевшие ткани, накладывают мазевые салфетки (например, с левомеколем).
- Больному назначают антибиотики, аналгетики, применяют физиотерапевтические методы (УВЧ, УФО).

Инородные тела наружного слухового прохода



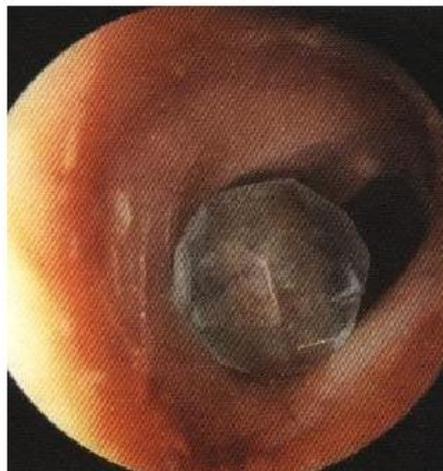
Обычно это проблема «невинного детского любопытства», однако от попадания инородного предмета в Уши не застрахованы и взрослые ...

- Виды: а) мягкие / твердые**
- б) гладкие / острые**
- в) обтурирующие, не обтурирующие**
- г) свободно лежащие, вклиненные**
- д) живые / уже не живые / просто не живые**
- е) с повреждением барабанной перепонки**

- Мелкие камни, песок, стекло
- Кусочки ваты, дерева, бумаги, пенопласта
- Мелкие предметы быта: пуговицы, бусинки, детали игрушек, детали слухового аппарата, батарейки
- Зерна кукурузы, фасоли, гороха и др. злаковых и бобовых;
- Представители фауны: насекомые, пиявки, личинки

Место «вклинивания»

Представители фауны



Клиника зависит от вида инородного тела

- мелкое: может быть бессимптомным
- крупное (обтурирующее): боль, снижение слуха
- имеет острые края: боль, кровянистые выделения
- находится в ухе продолжительное время: симптомы наружного отита
- живое: выраженный болевой синдром
- с перфорацией барабанной перепонки: боль, выраженное снижение слуха



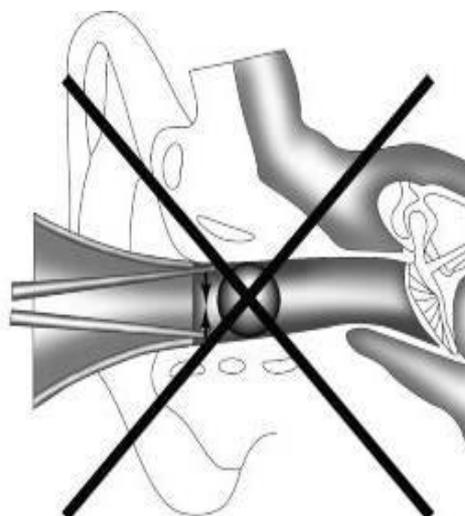
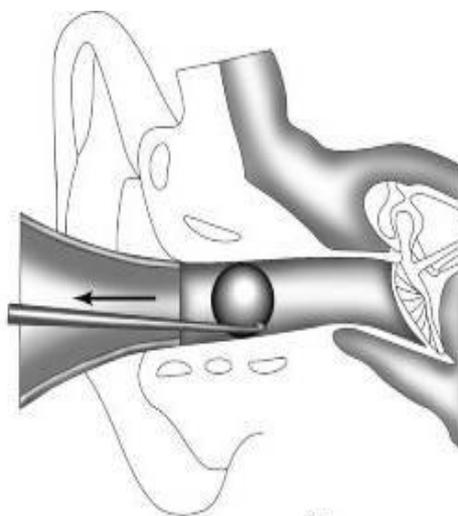
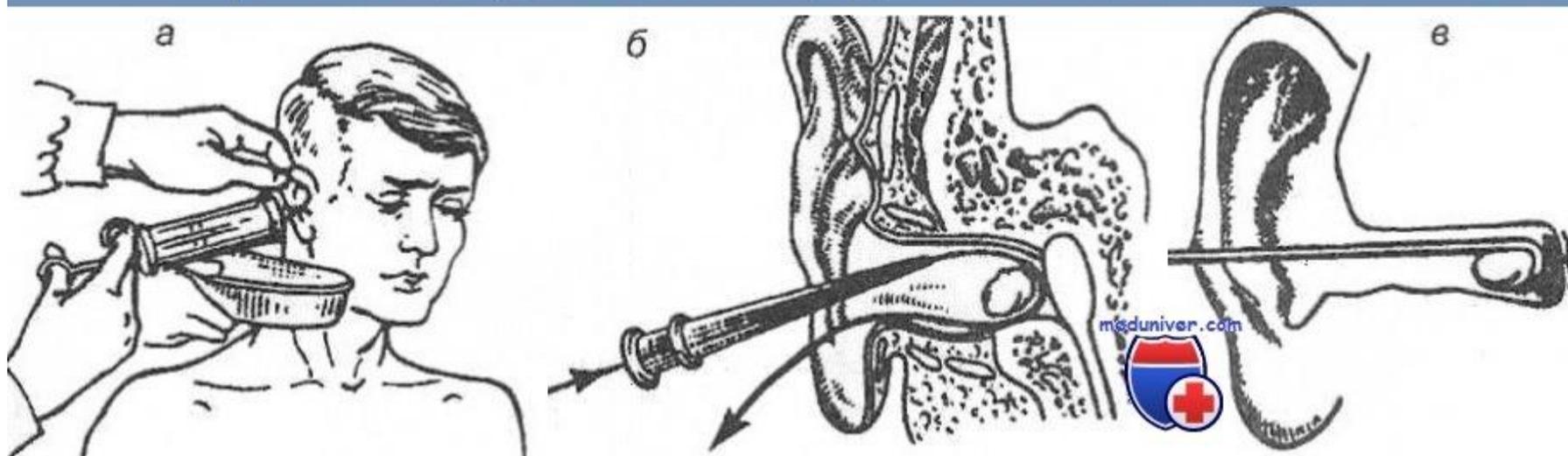
Первая помощь

Нельзя удалять инородный предмет самостоятельно, это чревато осложнениями. Инородные тела легко проталкиваются через узкий участок слухового прохода, и достать их после этого можно только в ходе операции. Необходимо доставить пациенту в мед. учреждение.

Исключения:

- 1. при мягких, хорошо видимых инородных телах и «адекватном» поведении пострадавшего – можно попытаться извлечь и/т захватывающим инструментом**
- 2. при живых и/т – превратить в «уже не живого», т.е. умертвить насекомое путем закапывания (вливания) спиртосодержащих жидкостей, масла, воды**

Три метода удаления инородных тел уха



д

е