

МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ

**ГОУ ДПО «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ» РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАЗРАБОТЧИКИ: ПРЕПОДАВАТЕЛИ НМП ГАРЛИКОВ Н. Н., ЧУПРИНА Р. Н.

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**



Механическая асфиксия

А. 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;
 - Скользящие зубные протезы.
3. Содержимое желудка, блокирующее дыхание при рвоте;
4. Сгустки крови, которые могут формироваться в результате травм лица или головы.

В. Профилактика обструкции верхних дыхательных путей

1. Тщательно, медленно и полностью пережевывать пищу;
2. Избегать смеха и разговора при жевании и глотании;
3. Ограничить алкоголь во время приема пищи;
4. Держать продукты и посторонние предметы дальше от детей, когда они идут, бегают или играют;
5. Знать правильные приемы открытия дыхательных путей у пострадавшего в сознании и без сознания.

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

1. Частичная обструкция дыхательных путей.

- пострадавший может кашлять
- дыхание сиплое или хриплое
- может дышать

2. Полная обструкция дыхательных путей.

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

Механическая асфиксия

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.

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

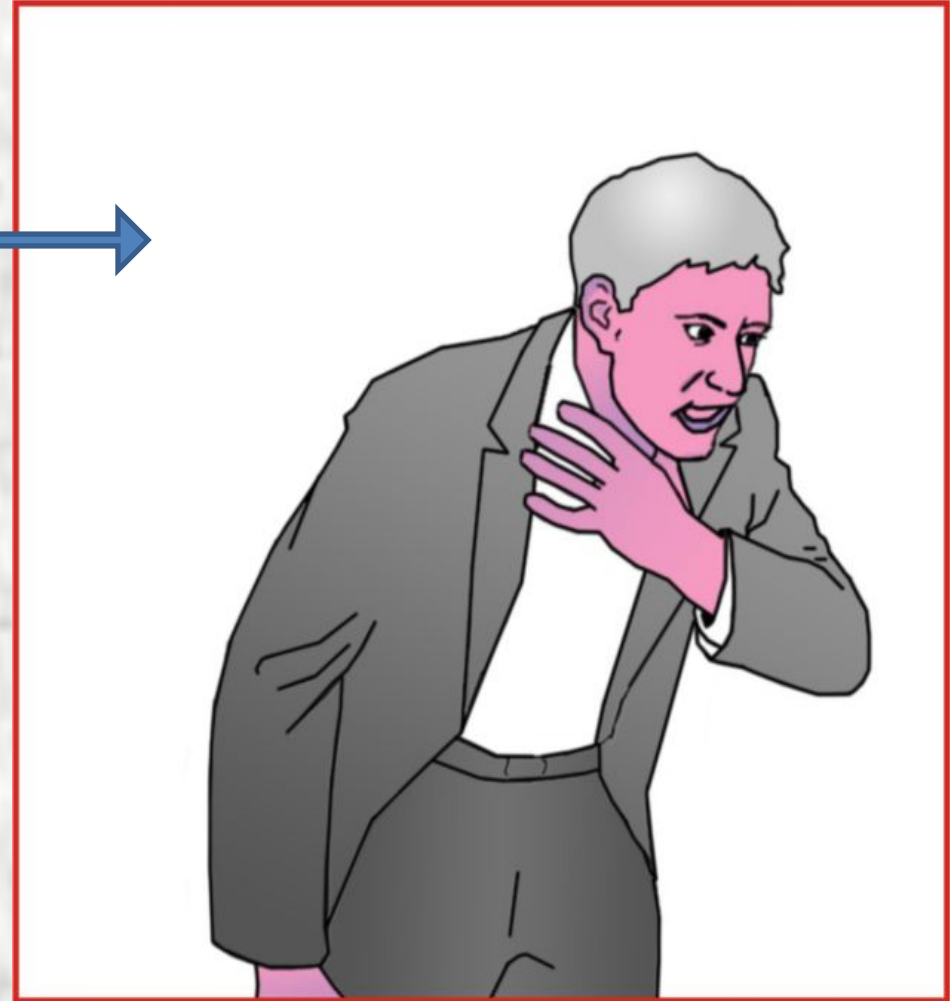
А. Шаг первый

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он говорить.



В. Шаг второй

Если пострадавший может говорить, значит у него еще проходимы дыхательные пути - поощрите его пытаться кашлять; Если он способен эффективно кашлять, не мешайте ему откашливать инородное тело.

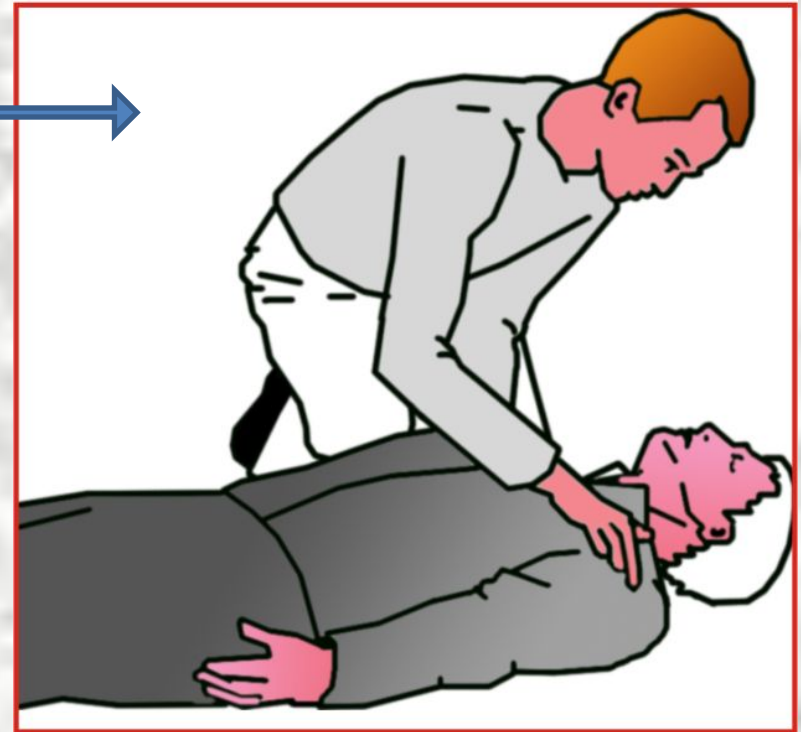


Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

С. Шаг третий

Прислушайтесь, кашляет ли пострадавший, дышит ли он. Если дыхание слабое или отсутствует, **вызовите скорую помощь** и немедленно начните ручные (грудные или брюшные) толчки.



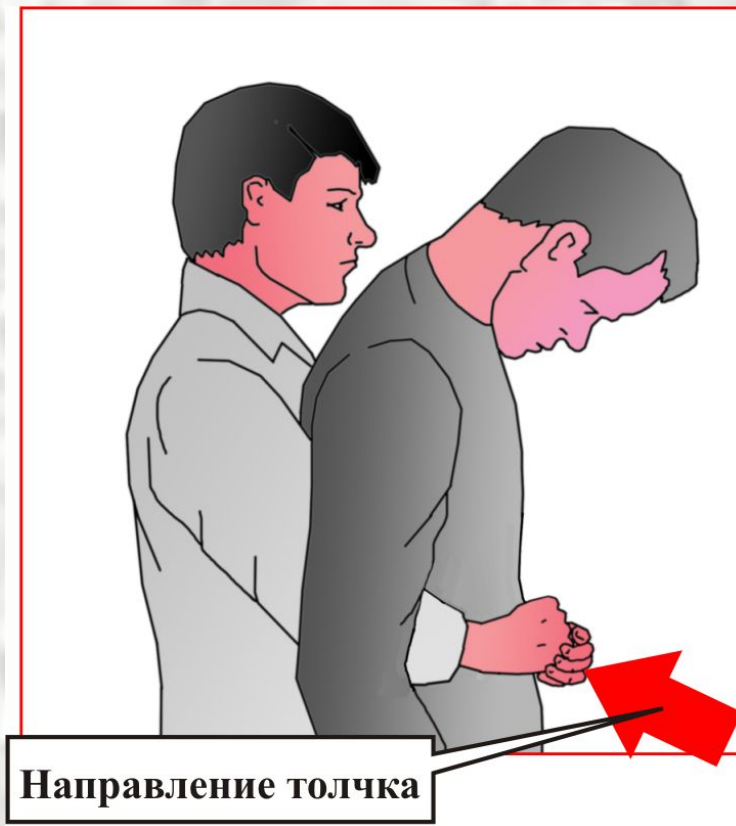
Ручной толчок руками, расположенными между талией и грудной клеткой называют брюшным сдавлением или приемом Хаймлиха (Heimlich). Толчок в грудь (руки расположены в середине грудины), применяется только у пациенток в поздних сроках беременности, у очень тучных пострадавших, у детей до 5 лет и у пострадавших с ранениями живота.

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

БРЮШНЫЕ ТОЛЧКИ применяют, используя следующий порядок действий:

- Поддержать пострадавшего и охватить руками его талию.
- Сжать одну руку в кулак, и обхватить этот кулак другой рукой. Сторона большого пальца вашего кулака должна быть прижата к животу пострадавшего в средней линии и чуть выше пупка, но значительно ниже конца грудины.
- Сильно сдавить живот в направлении «на себя и вверх» и быстро ослабить руки.
- Каждый толчок должен быть отдельным от другого, сильным и резким.

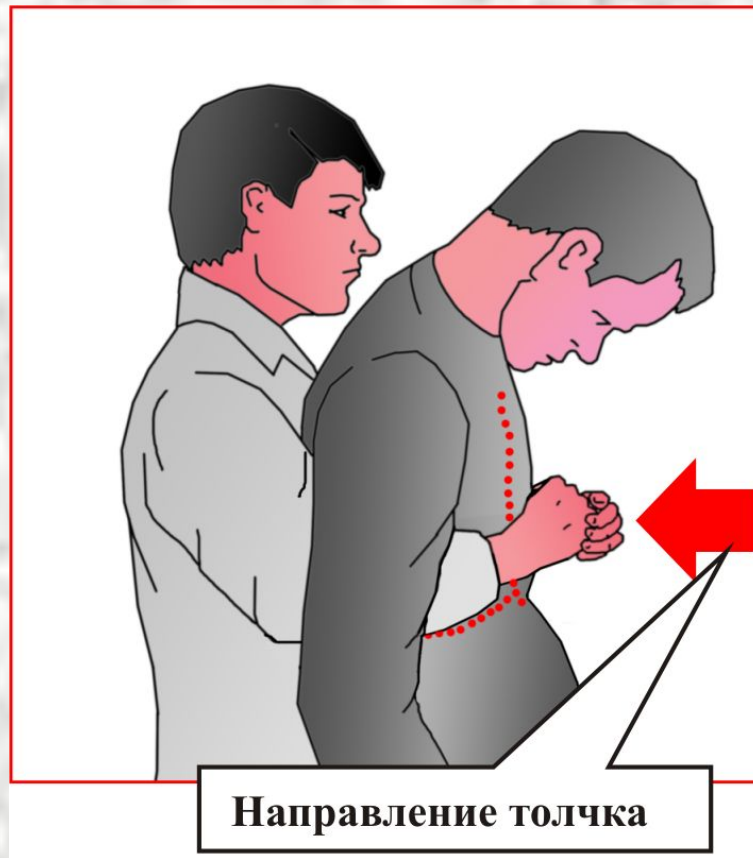


Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Применение ГРУДНОГО СДАВЛЕНИЯ

- Поддержать пострадавшего сзади и, просунув руки подмышки, охватить руками его грудь.
- Одну руку сжать в кулак и разместить сторону большого пальца кулака в середине грудины (избегая толчка в область конца грудины и краев ребер).
- Охватить кулак другой рукой и выполнять толчки.
- Каждый толчок нужно выполнять нерезко (травма ребер), четко, и уверенно.
- Толчки в грудь выполняют, пока препятствие пострадавший не начнет кашлять сам.



Механическая асфиксия

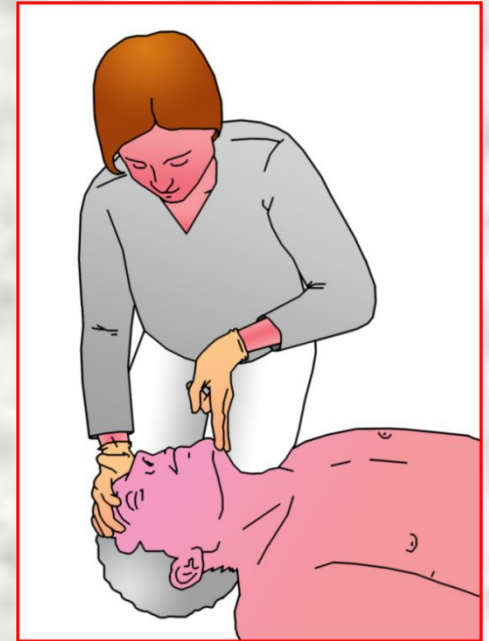
Освобождение проходимости дыхательных путей

Если пострадавший не начинает кашлять, оставайтесь с ним и повторяйте грудные сдавления, пока он сохраняет сознание. Эффективность ваших действий при потере сознания проверяйте попыткой проведения искусственной вентиляции легких.

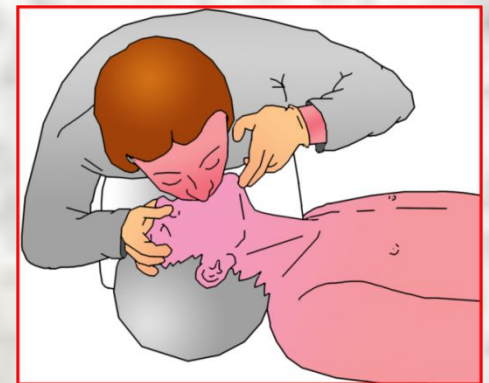
Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания

- Если пострадавший **подавился при Вас** и без сознания, вызвать помощь, открыть дыхательные пути запрокидыванием головы и попытаться начать ИВЛ "рот ко рту". Если Вы не можете сделать искусственный вдох, то проведите приемы, описанные далее.



- Если **причина потери сознания неизвестна**, оценить ситуацию, вызвать помощь, уложить пострадавшего на спину, запрокинуть его голову и попытаться начать ИВЛ.



Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания

В. Если воздух в легкие не поступает (грудь пострадавшего не поднимается), выполнить **6 - 10** приемов брюшного или грудного сдавления.

- Обратите внимание, что брюшные толчки используются, когда пострадавший не имеет ран живота; не является чрезвычайно тучным; если это не беременная женщина и не ребенок до 5 лет .

1. Встаньте на колени рядом с бедром пострадавшего или сядьте верхом на его бедра. →

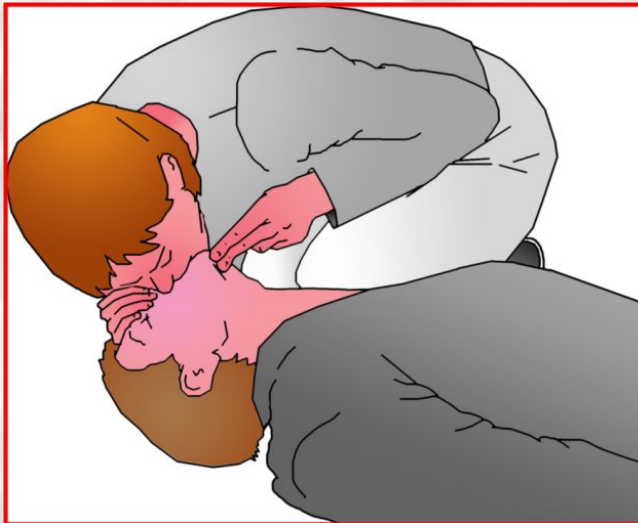


Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания



2. Разместите основание ладони одной руки на животе пострадавшего (по средней линии чуть выше пупка, но значительно ниже конца грудины). Разместите вашу другую руку поверх первой. Направьте ваши пальцы к голове пострадавшего.

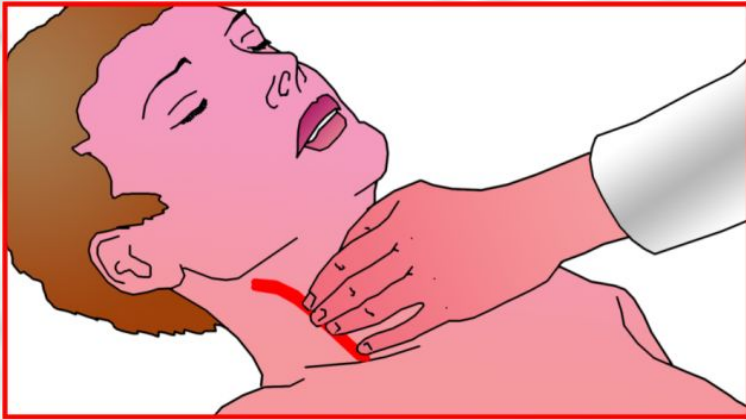


3. Проведите быстрые толчки «в живот - вверх» (под диафрагму). Вы можете использовать вес вашего тела для лучшего исполнения приема.

4. Повторяйте последовательность брюшных толчков, проверки полости рта пальцем, и искусственных вдохов пока инородное тело не будет удалено.

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания



5. Если грудь пострадавшего приподнимается, проверьте пульс на сонной артерии или оцените «признаки жизни» (кашель-дыхание-движения).



6. Если пульс или «признаки жизни» есть, проводите искусственное дыхание 10 в минуту (10 вдохов + 10 сек наблюдения за дыханием)

7. Если пульса или «признаков жизни» нет, проводите полный комплекс реанимации 30 : 2

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей



Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Частные вопросы сердечно-легочной реанимации

Алгоритм оказания помощи при подозрении на смерть от механической асфиксии (обструкции дыхательных путей)



МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ

**ГОУ ДПО «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ» РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАЗРАБОТЧИКИ: ПРЕПОДАВАТЕЛИ НМП ГАРЛИКОВ Н. Н., ЧУПРИНА Р. Н.