

Невідкладна допомога при травмах та хворобах глотки

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: ПІСЛЯДИПЛИМНОЇ ОСВІТИ

Кафедра: ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

асистент кафедри Шаменко В.О.

Травмы глотки могут возникать как изнутри (изолированно) так и снаружи (при проникающих ранениях лица и шеи).

Небольшие повреждения слизистой оболочки и мягких тканей в виде ссадин, поверхностных травм причиняются во время торопливого заглатывания неразжеванной пищи, а также острыми костями, инородными телами (осколки игрушек, стекла и т.д.). Заднюю стенку глотки, мягкое небо и передние дужки могут травмировать различные острые, колющие предметы (палки, игрушки, карандаши), которые дети, особенно младшего возраста, нередко берут в рот; повреждения в таких случаях возникают при падении ребенка с открытым ртом, при резком рывке вперед.

Глотка изнутри обычно повреждается инородными телами, которые попадают туда почти всегда через рот вместе с едой (рыбьи и мясные кости), или фрагментами игрушек и предметов, которые дети берут в рот.

Инородное тело застревает в глотке или вследствие внедрения острым краем в ее стенку (в области корня языка, грушевидных синусов или валлекул). или в результате его чрезмерной величины (соска, крупная часть игрушки). Застреванию инородного тела в глотке способствует спазм гладких мышц глотки в результате раздражения инородным телом. Проникновение инородного тела через полость рта в глотку у детей облегчается отсутствием зубов и самоконтроля при еде, беспокойным поведением во время еды, поспешным заглатыванием плохо пережеванной пищи, а также дурной привычкой держать во рту различные предметы. Возможно попадание инородного тела в глотку через носовую полость.

Классификация.

Травмы глотки:

- наружные и внутренние;
- механические, огнестрельные и т.п.

Ожоги глотки:

- термические;
- химическими веществами.

Инородные тела.

Симптомы Травм глотки:

Травмы глотки сопровождаются кровотечением, затруднением и болезненностью при глотании, гнусавостью.

Наружные раны глотки, как правило, сочетаются с ранениями гортани, что приводит к развитию стеноза и дисфонии. Колотые и особенно резаные раны нередко сопровождаются ранением артерий, яремной вены и средостения с массивными кровотечениями. Огнестрельные ранения носоглотки часто сочетаются с повреждением носа, околоносовых пазух, глазницы и позвоночника, а ранения среднего и нижнего отделов глотки сопряжены с повреждением жизненно важных органов, сонных артерий, яремной вены, сосудисто-нервного пучка с последующим развитием флегмоны и абсцессов шеи, сепсиса, медиастинита с соответствующими клиническими проявлениями. При механических ятрогенных травмах у новорожденных детей выявляются гематомы, ссадины, баллотирующие отслоившиеся участки слизистой оболочки, отмечаются клочущее дыхание, выделение пенистой мокроты с примесью крови, дисфагия.

При инородных телах клинические симптомы разнообразны и зависят от характера и размера инородного тела. Они включают боль при глотании, затруднение при проглатывании пищи, усиленную саливацию, рвоту с примесью крови, навязчивый кашель, стенотические нарушения. При фарингоскопии выявляются ссадины, дефекты слизистой оболочки, гематомы, реактивный отек, фибринозный налет.

При ожогах глотка редко поражается изолированно. Клинически ожоги глотки проявляются резкой болью при глотании, иррадиирующей в ухо, которая препятствует приему даже жидкой пищи, лихорадкой (до 39-40 °С), гиперсаливацией, затруднением дыхания. Стенотические явления сначала обусловлены рефлекторным ларингоспазмом, а затем более или менее выраженным отеком тканей глотки. Ожоги нижнего отдела глотки могут привести к асфиксии.

При фарингоскопии выявляются разлитая гиперемия, разрыхленность и кровоточивость слизистой оболочки, изъязвление слизистой оболочки полости рта мягкого неба, миндалин, задней стенки глотки, язычной поверхности надгортанника, черпалонадгортанных складках и в области черпаловидных хрящей, некроз подслизистого и мышечного слоев. Глубокие ожоги оставляют грубую рубцовую деформацию глотки с нарушением глотания и дыхания.

Осложнения. Среди осложнений травм наиболее часто наблюдаются кровотечения, регионарный лимфаденит, абсцессы и флегмона шеи, медиастинит. Наиболее частые осложнения при инородных телах - парафарингеальные абсцессы, флегмоны, эмфизема подкожной клетчатки, реже встречаются аррозивное кровотечение, сепсис и медиастинит.

Лечение Травм глотки:

Легкие повреждения специального лечения не требуют, назначают щадящую диету, полоскание горла. При разрыве мягкого неба и более глубоком и распространенном поражении детей госпитализируют.

Вводят противостолбнячный анатоксин (с учетом профилактических прививок). Проводят первичную хирургическую обработку раны, удаляют сгустки крови и баллотирующие обрывки тканей, останавливают кровотечение, послойно зашивают рану (отдельно слизистую оболочку и мышечный слой). Назначают щадящую диету (пища должна быть негорячей). Проводят противовоспалительное лечение. При глубоких ранениях глотки для предупреждения инфицирования и попадания пищи в окологлоточную клетчатку запрещают прием пищи до исследования акта глотания с контрастным веществом. Назначают кормление через зонд или через гастростому.

После уточнения диагноза инородные тела из нижнего отдела глотки удаляют при прямой гипотарингоскопии, из среднего отдела - при тарингоскопии с последующим проведением противовоспалительной тарипии.

При крупных инородных телах, вклинившихся в области гортаноглотки и недоступных удалению при прямой гипотарингоскопии, производят таринготомию.

Флегмону, абсцесс шеи широко вскрывают и дренируют; при медиастините, помимо этого, выполняется колярная медиастинотомия.

Неотложная помощь больным с наружными ранами глотки включает остановку кровотечения вплоть до перевязки сонных артерий, при ранении носоглотки - заднюю тампонаду, первичную хирургическую обработку раны. При тяжелых ранениях глотки показана трахеотомия для восстановления дыхания и предупреждения аспирационного синдрома.

Больных с ожогами глотки немедленно госпитализируют.

В первые 6-7 ч применяют вещества, нейтрализующие яды: при отравлении щелочами дают внутрь слабые растворы кислот (1% раствор уксусной, лимонной, хлористоводородной или соляной). При отравлении кислотами назначают 10% раствор жженой магнезии, молоко. Кроме того, дают пить слизистые отвары, белковую воду.

Проводят противошоковые мероприятия, внутривенную дезинтоксикационную терапию. Назначают жидкую не раздражающую пищу в прохладном, а затем в теплом виде.

Для уменьшения боли назначают 0,5% раствор новокаина, алмагель, растительное масло, рыбий жир по 1 чайной ложке каждые 2 ч. Масло способствует очищению некротизированных участков, стиханию воспалительных явлений, уменьшению роста грануляций, а также ускорению эпителизации.

При тяжелых ожогах налаживают парентеральное питание с внутривенным вливанием гидролизатов, белка, реополиглюкина, гемодеза, плазмы, изотонического раствора хлорида натрия, глюкозы, витаминов. При сопутствующем ожоге пищевода начинают раннее бужирование для предотвращения формирования рубцовых стриктур.