

**Помощь при обструкции
дыхательных путей.**

Приём Хеймлиха.

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.

Небольшие инородные тела

- 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.

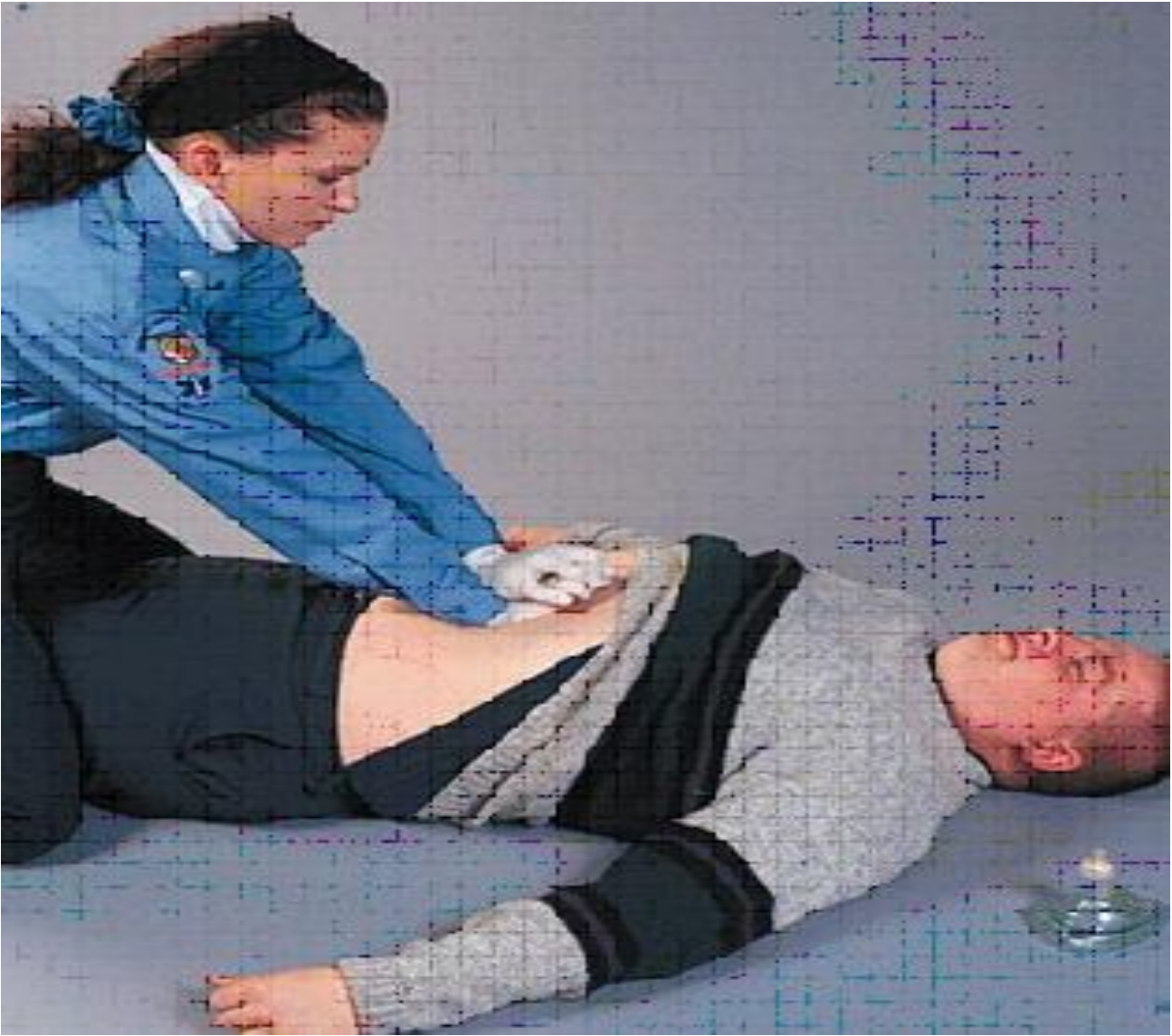


Пострадавший без сознания (дыхательные движения отсутствуют)

- 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:

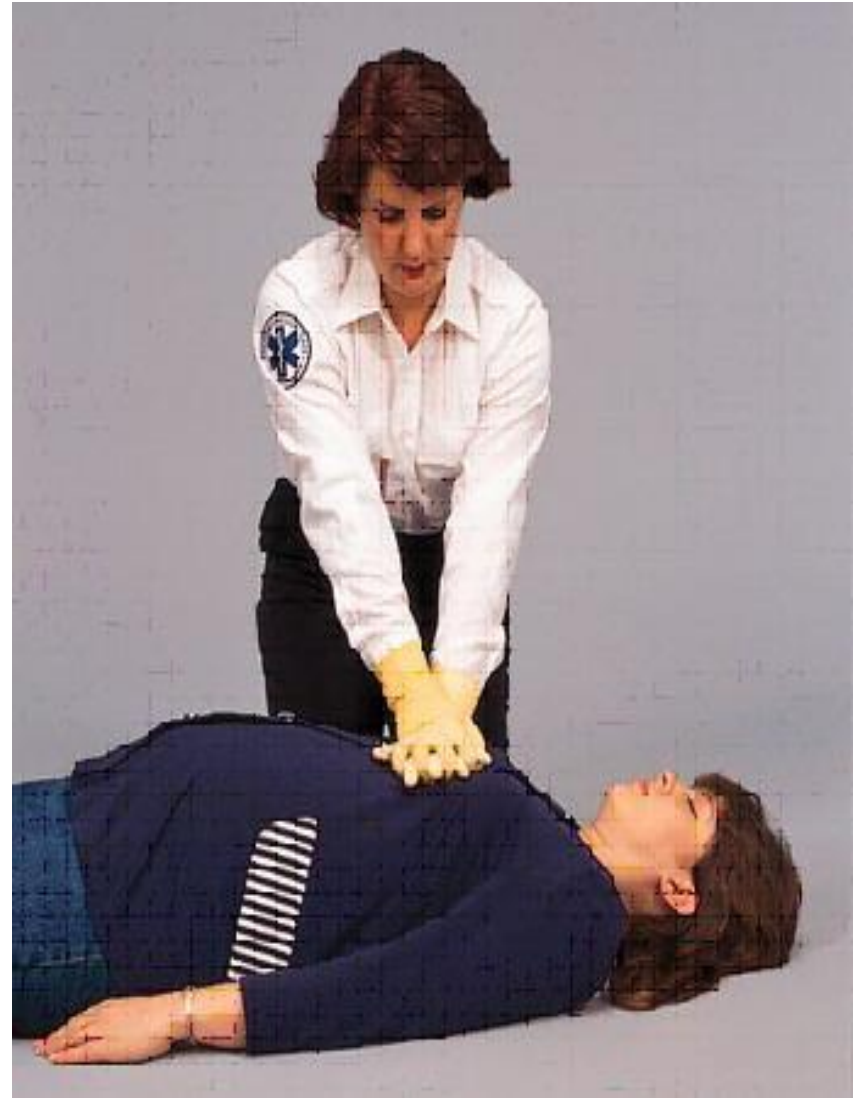
- Стать на колени сбоку (пострадавший на спине), а можно сесть «верхом» на колени пострадавшего.
- Положить ладонь одной руки на эпигастральную область, ладонь другой – на тыльную поверхность первой.
- Резко надавить 3-4 раза обеими руками на эпигастральную область по направлению спереди назад и снизу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



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.

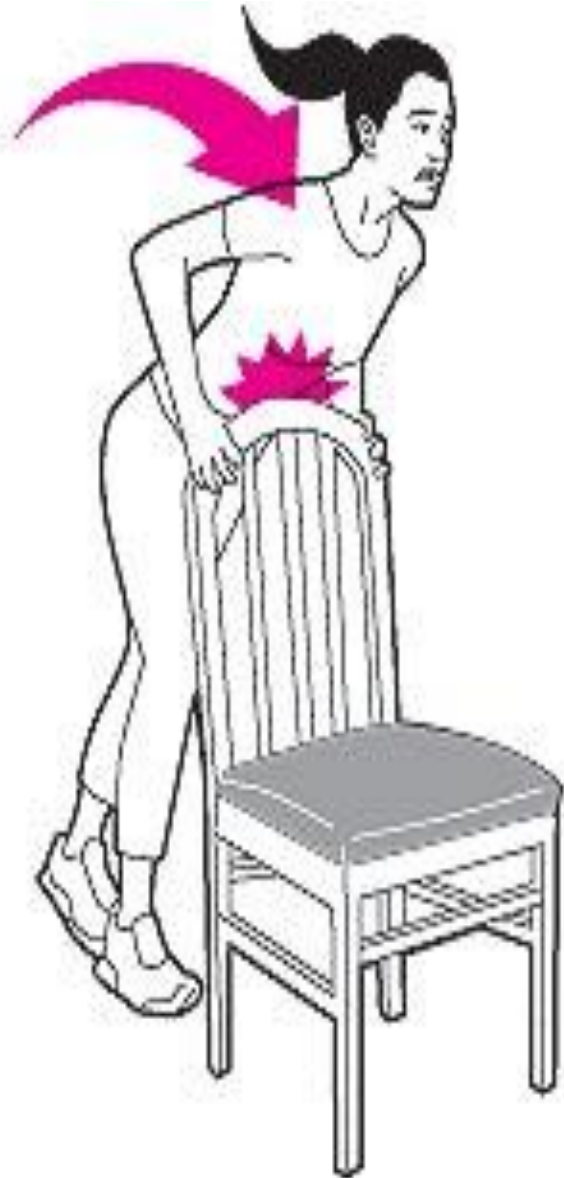


Запомнить

- 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 (вдох начнётся при закрытой голосовой щели, давление в дыхательных путях резко повышается, голосовая щель открывается, и струя воздуха производит выталкивание).
- 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 и 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 в послеоперационном периоде, 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**.

- 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 (нижние и верхние резцы становятся в одной плоскости).

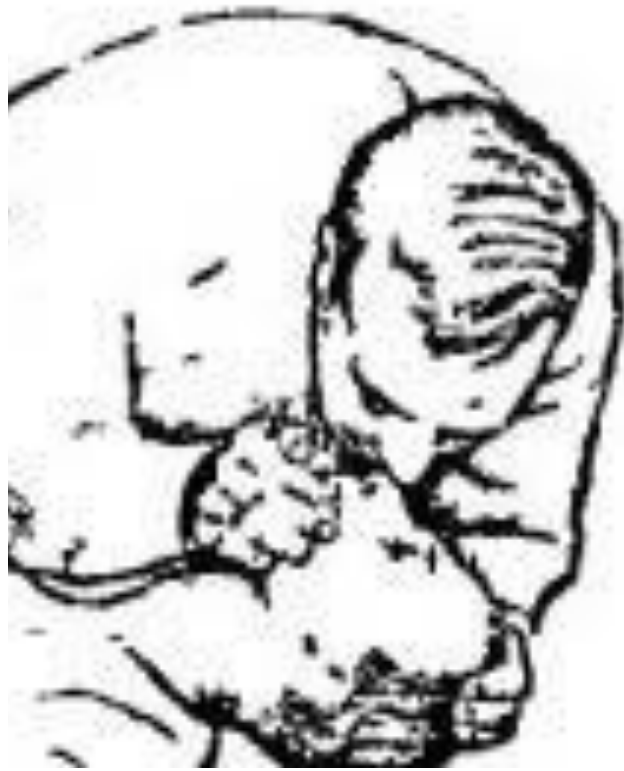
(1) (2)



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 невосстановившемся 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 сдавливания 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.