



СТАВРОПОЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

приоритет2030⁺
лидерами становятся

ТЕМА 2.3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Цыганский Роман Александрович
Доктор биологических наук, профессор



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

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.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

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.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать частичное или полное их закупоривание.

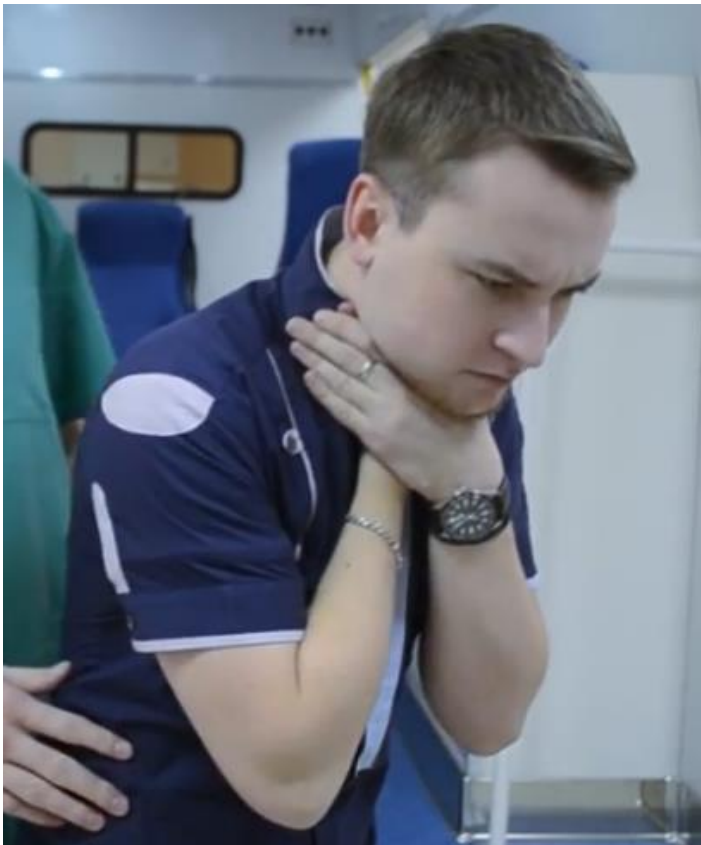
Если пострадавший может дышать и говорить (частичное закупоривание) необходимо освободить дыхательные пути, для этого:

НЕ МЕШАЙТЕ ему откашливать инородное тело.

ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ МОЖЕТ КАШЛЯТЬ, ТО КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО СТУЧАТЬ ЕМУ ПО СПИНЕ.

КАШЕЛЬ- ЛУЧШЕЕ СРЕДСТВО ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ.

Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути



Полная обструкция
(закупоривание) дыхательных
путей:

- ❖ пострадавший не кашляет;
- ❖ не говорит;
- ❖ не дышит;
- ❖ хватается себя руками за шею;
- ❖ у него сильное двигательное возбуждение.

Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

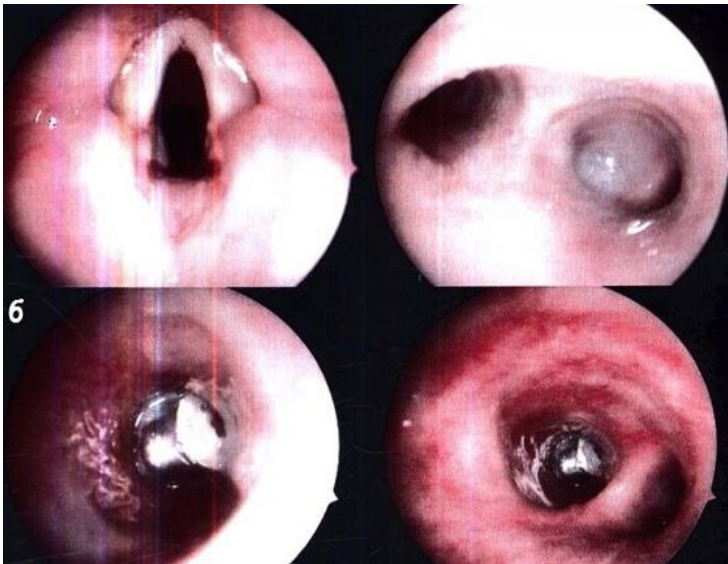
СТАДИИ АСФИКСИИ (УДУШЕНИЯ)

После попадания ИТ пострадавший начинает сильно кашлять и краснеет. На глазах выступают слезы, а приступ кашля вызывает рвоту.

Если человеку не удастся освободиться от ИТ, то в зависимости от степени закрытия просвета воздухоносного пути резкий кашель может сопровождаться стридорозным дыханием с характерным сипом на вдохе.

При этом ИТ с каждым вдохом будет продвигаться все дальше и дальше, сильно раздражая слизистую оболочку гортани или трахеи.

Это быстро приводит к их отеку, обильному выделению и скоплению слизи. Наиболее опасны отек голосовых складок и спазм голосовой щели.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути



Признаки синей асфиксии

- Потеря сознания;
- Посинение губ, лица и шеи;
- Набухание сосудов шеи;
- Сип и западание над- и подключичных ямок на вдохе;
- Наличие пульса на сонной артерии.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

Признаки синей асфиксии

Покраснение кожных покровов лица и шеи сменяется выраженным цианозом (посинением). Кашлевые движения становятся все реже и реже.

Появляются адинамия и апатия. Очень скоро пострадавший теряет сознание.

Через несколько минут эта стадия перейдет в **СТАДИЮ БЛЕДНОЙ АСФИКСИИ.**

Кожные покровы приобретут бледно-серый цвет. Исчезнут реакция зрачков на свет и пульс на сонной артерии.

Наступит клиническая смерть.

Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути



ПРИЗНАКИ БЛЕДНОЙ АСФИКСИИ, КОГДА ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- Бледная, с сероватым оттенком кожа лица и шеи.
- Широкие, не реагирующие на свет зрачки.
- Отсутствие пульса на сонной артерии.
- Запавшие над- и подключичные ямки.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути



Помощь при асфиксии

Встать позади пострадавшего, наклонить его вперед, основанием ладони нанести 5 резких ударов между лопатками. После каждого удара проверять - не удалось ли устранить закупорку.

Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

Помощь при асфиксии

Если пять ударов по спине не смогли устранить обструкцию, сделайте **пять толчков в живот** следующим образом (прем Геймлиха):

- ❖ встаньте позади пострадавшего и положите обе руки вокруг верхней части его живота;
- ❖ наклоните пострадавшего вперед;
- ❖ сожмите свой кулак и поместите его между пупком и грудиной;
- ❖ возьмите эту руку другой рукой и резко потяните вовнутрь и вверх;
- ❖ повторите до пяти раз.
- ❖ если обструкция все еще не исчезла, продолжайте чередовать пять ударов по спине с пятью толчками в живот.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути



Помощи при асфиксии

У беременных женщин или тучных пострадавших (нельзя или невозможно сделать толчки в живот).

Начинают с ударов между лопатками, надавливания делают на нижнюю часть грудной клетки.

Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути



Помощь при асфиксии У ДЕТЕЙ

Признаки: Пострадавший задыхается, не способен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание. Нередко дети вдыхают части игрушек, орехи, конфеты.

Положите младенца на предплечье своей руки и ладонью хлопните 5 раз между лопатками.

В случае если хлопки не помогли, сделайте 5 толчков двумя пальцами в грудь младенцу. Повторяйте эти мероприятия до тех пор, пока инородный предмет не будет извлечен.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

Помощь при асфиксии



Если пострадавший упал, то сделайте надавливания на нижнюю часть грудной клетки (прием Геймлиха).

Максимум 5 попыток (5 раз по 5 надавливаний).

Если не помогло, то приступаем к выполнению СЛР.



Тема 2.3. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

Если пострадавший потерял сознание, то нужно приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации. При этом следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

В 50% случаев обструкция верхних дыхательных путей не снимается при использовании только одного из способов. Вероятность успеха повышается при сочетании ударов по спине и толчков в живот или грудь.