

ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Большинство случаев обструкции дыхательных путей инородным телом связано с приемом пищи и происходит при свидетелях. Принципиальным является своевременное распознавание обструкции и дифференциация от других состояний, сопровождающихся острой дыхательной недостаточностью, цианозом и потерей сознания.

Алгоритм оказания помощи зависит от вида обструкции.

При частичной обструкции человек может ответить на вопрос “Вы подавились?”, говорит, кашляет, дышит. В таком случае необходимо поддерживать продуктивный кашель и наблюдать за пострадавшим.

При полной обструкции человек не может ответить на вопрос, не может говорить, но может кивнуть, не может дышать или дышит хрипло, производит беззвучные попытки откашляться, теряет сознание. Общим признаком всех вариантов обструкции является то, что, если она происходит во время приема пищи, человек хватается за горло (Рис. 26).



Рис. 26. Жест подавившегося



Рис. 27. 5 ударов по спине

При полной обструкции с сохраненным сознанием необходимо выполнить 5 ударов по спине (Рис. 27):

- встать сбоку и несколько позади от пострадавшего;
- поддерживая пострадавшего одной рукой за грудь, второй наклонить его вперед настолько, чтобы, когда инородное тело сместится, оно выпало бы изо рта, а не опустилось глубже в дыхательные пути;
- нанести до пяти резких ударов основанием ладони в область между лопаток;

- после каждого удара проверять, не освободились ли дыхательные пути; стремиться, чтобы каждый удар был результативным, и стараться добиться восстановления проходимости дыхательных путей за меньшее число ударов.

Если 5 ударов по спине оказались неэффективными, необходимо выполнить 5 толчков в область живота (прием Геймлиха, Рис. 28):

- встать сзади от пострадавшего и обхватить его на уровне верхней части живота обеими руками;
- наклонить его туловище вперед;
- сжать руку в кулак и поместить его между пупком и мечевидным отростком грудины;
- обхватить кулак кистью второй руки и сделать резкий толчок по направлению внутрь и вверх;
- повторить манипуляцию до пяти раз;

Если обструкцию устранить не удалось, повторять попеременно по пять раз удары по спине и толчки в живот.



Рис. 28. Прием Геймлиха



Рис. 29. Прием Геймлиха в положениях: стоя, сидя, лежа



Рис. 30. Прием Геймлиха: а – тучному, б – беременной

Альтернативный способ – грудное сдавление (руки расположены в середине грудины), применяются только у женщин в поздних сроках беременности, у очень тучных пострадавших, у маленьких детей и у пострадавших с ранениями живота (Рис. 30).

Если Вы подавились и рядом никого нет, Вы можете помочь себе сами:

- Кулак одной руки положите на середину расстояния между пупком и мечевидным отростком, другой рукой обхватите свой кулак и сделайте резкий толчек внутрь и вверх

- Упритесь о какой-либо объект (спинку стула, подлокотник кресла, перила, раковину) и резко надавите всем телом (Рис.31)



Рис. 31. Самопомощь при полной обструкции инородным телом дыхательных путей

Если пострадавший теряет сознание, аккуратно положить его на землю, **произвести 2 вдоха** и начать компрессии грудной клетки, которые будут способствовать изгнанию инородного тела из дыхательных путей. При проведении реанимационных мероприятий в данном случае, перед проведением вдоха следует проверять ротовую полость на предмет наличия инородного тела, вытолкнутого из дыхательных путей.

Если после разрешения обструкции у пострадавшего сохраняется кашель, затруднение глотания, это может означать, что части инородного тела все еще остаются в дыхательных путях, и пострадавшего нужно отправить в лечебное учреждение. *Всех пострадавших, которым оказывали помощь с применением ударов по спине и толчков в живот, следует госпитализировать и обследовать на предмет травм.*

Особенности помощи детям при обструкции дыхательных путей инородным телом

При частичной обструкции ребенок испуган, кашляет, плачет. Простимулируйте рвоту, надавив пальцем на корень языка. Возьмите ребенка за ноги, переверните вниз головой и похлопайте по спине (Рис. 32).

Не трясите ребенка!



Рис. 32.

При полной обструкции ребенок напуган, лицо багрово-синюшного цвета, голоса нет. Характерный жест – размахивает руками, как будто всплывает.

- Прием Геймлиха не используется у детей младше 8 лет вследствие высокого риска повреждений внутренних органов у младенцев и детей;

- *техника выполнения ударов по спине у младенцев:* удерживать ребенка в положении спиной вверх, голова при этом должна быть направлена вниз; сидящий на стуле спасатель должен удерживать младенца, поместив его на своих коленях; поддерживать голову младенца, расположив большой палец руки на угол нижней челюсти и один или два пальца той же руки на другой стороне челюсти; не сдавливать мягкие ткани под нижней челюстью; основанием ладони нанести до пяти отрывистых ударов между лопатками, направляя силу ударов краниально (Рис. 33);

- *толчки в грудную клетку у младенцев:* положить ребенка на спину таким образом, чтобы голова была ниже туловища. Это легко достигается расположением свободной руки вдоль спины ребенка, при этом пальцы охватывают затылок. Опустить руку, удерживающую ребенка, ниже своего колена (или перевалить через колено). Определить место, на которое будет оказываться давление (нижняя часть грудины, приблизительно на один палец выше мечевидного отростка). Выполнить пять толчков грудной клетки; прием напоминает непрямой массаж сердца, но выполняется более отрывисто, резко и в более медленном темпе (Рис.33).

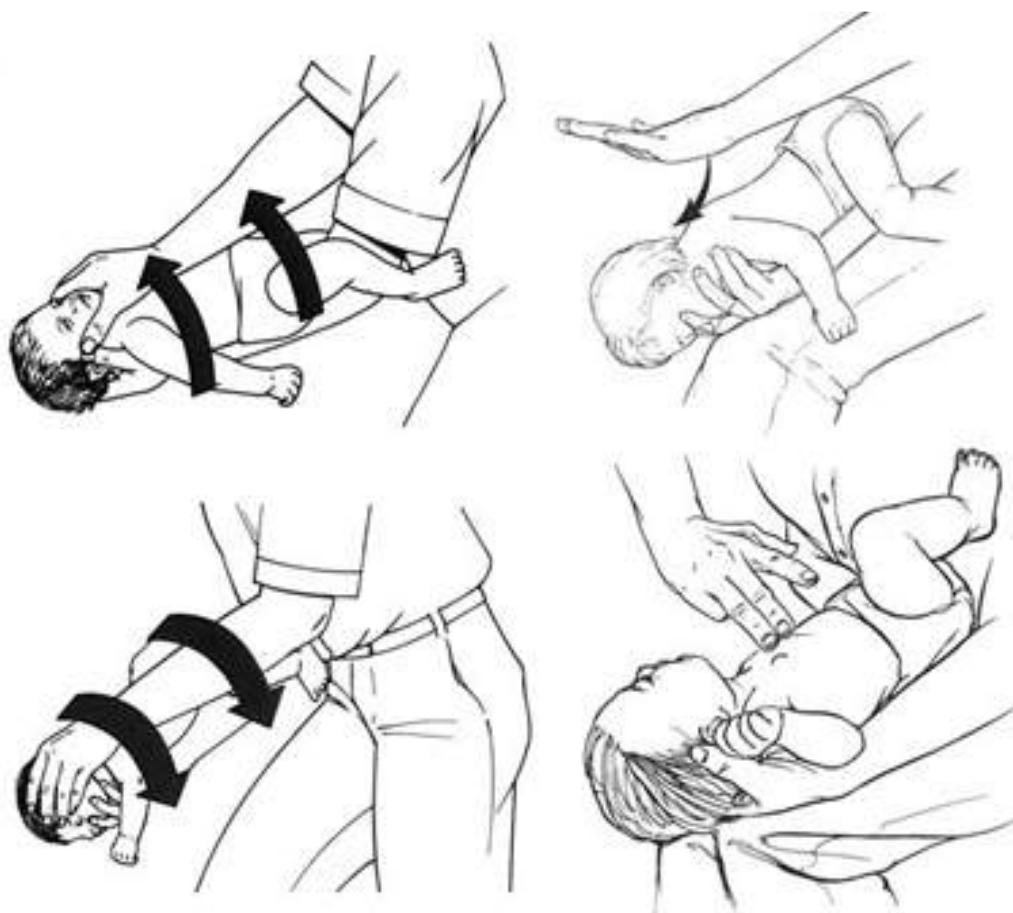


Рис. 33. Техника выполнения ударов по спине и толчков в грудную клетку у младенцев

- *техника выполнения ударов по спине у детей старше 1 года:* удары будут более эффективны, если ребенку придать положение, при котором голова будет расположена ниже туловища; маленького ребенка можно положить выше колена согнутой ноги поперек, так же, как и грудного ребенка; если это невозможно, согнуть туловище ребенка вперед и выполнить удары по спине, стоя сзади; при неэффективности ударов по спине следует перейти к выполнению толчков в грудную клетку.

Толчки в грудную клетку у детей старше 1 года - по обычной методике.

Ирхин А. В. – врач реанимационной бригады скорой помощи, инструктор курса «Срочная медицинская помощь»
Рябинина Е. В. – врач реанимационной бригады скорой помощи, инструктор курса «Срочная медицинская помощь»