

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное автономное учреждение Саратовской области

«Марковский реабилитационный центр

для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Инородные тела верхних дыхательных путей. Асфиксия. Утопление. Первая помощь.

Подготовил : врач педиатр

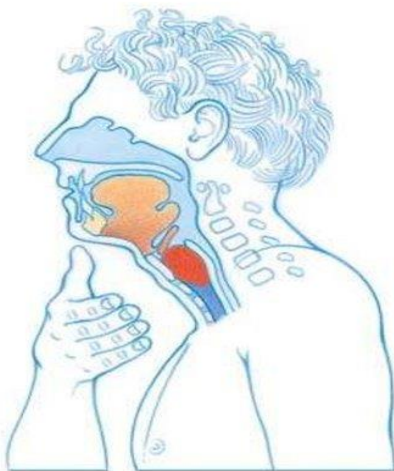
Селезнева Елена Владимировна

г.Маркс 2023 г

1. Инородные тела верхних дыхательных путей

Инородные тела проникают в органы дыхания через ротовую полость при вдыхании. Они очень опасны, так как могут перекрыть доступ воздуха в дыхательные пути.

Инородное тело в дыхательных путях
(полная непроходимость дыхательных путей)



- У малышей, при попадании в рот небольших предметов, которые они могут вдохнуть
- Возможно попадание инородных тел из желудочно-кишечного тракта при рвоте
- Во время еды при кашле или смехе
- Проникновение пиявок при питье воды из водоемов



**Причины попадания инородного тела в
верхние дыхательные пути**

- затрудненный вдох;
- нехватка воздуха;
- синюшность вокруг носа и рта;
- сильные кашлевые толчки;
- у детей – рвота, слезотечение;
- короткое прекращение дыхания.



Признаки попадания инородного тела в верхние дыхательные пути

Первая медицинская помощь при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути ребенка:

Положи младенца на предплечье левой руки, ладонью правой руки хлопни 2–3 раза между лопатками. Переверни младенца вниз головой и подними его за ноги.



Обхвати пострадавшего сзади руками и сцепи их в «замок» чуть выше его пупка, под реберной дугой. С силой резко надави — сложенными в «замок» кистями — в надчревную область. Повтори серию надавливаний 3 раза. Беременным женщинам сдавливать нижние отделы грудной клетки



Первая медицинская помощь при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослого:

Если пострадавший без сознания, сядь сверху на бедра, обеими ладонями резко надави на реберные дуги. Повтори серию надавливаний 3 раза.



Извлеки посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой, бинтом. Перед извлечением инородного тела изо рта пострадавшего, лежащего на спине, необходимо повернуть голову набок .



2. Асфиксия

Асфиксия или удушье, является симптомом некоторых сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней дыхательных путей, возникает в результате несчастных случаев или причиняется умышленно. На биохимическом уровне удушье сопровождается двумя разнонаправленными процессами:

- Гипоксия – снижение кислорода крови;
- Гиперкапния – увеличение в крови содержания углекислого газа.



Стадии асфиксии

- Стадия дыхательной недостаточности – в течение 1 мин.
- Стадия начала угасания дыхательной и сердечной деятельности – в течение 1 мин.
- Кратковременная остановка дыхания – в течение 1 мин.
- Терминальная стадия – до 10 мин.

Классификация асфиксии



Симптомы асфиксии

Приступ удушья при частичном перекрытии доступа воздуха характеризуется следующими начальными признаками:

- Шумный затрудненный вдох со свистом;
- ускорение и углубление дыхания;
- включение в дыхательный процесс всех мышц груди, спины, живота.

При полной механической асфиксии основные начальные симптомы:

- Невозможность вдохнуть;
- «хватание» воздуха губами;
- судорожные движения руками и ногами.

Первая медицинская помощь

- Обеспечение проходимости дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, крови, сдавливающих предметов, устранение западения языка).
- Искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца (при остановке сердечной деятельности).
- Интубация трахеи (введение в трахею специальной трубки (воздуховод) для обеспечения проходимости дыхательных путей).
- Трахеотомия (рассечение трахеи) – при отсутствии возможности устранить причину асфиксии на уровне верхних дыхательных путей.
- Ингаляции кислорода.
- В случае отравления химическими веществами – применение антидотов (обезвреживающие средства).
- Препараты для поддержания функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В случае развития асфиксии (удушье) на фоне других патологий – лечение основного заболевания (например, болезней нервной системы, инфекционных заболеваний).

Профилактика асфиксии включает в себя:

- Своевременное лечение заболеваний;
- употребление пищи, не торопясь;
- предусмотрительное поведение в местах и ситуациях с повышенной вероятностью травматизации.

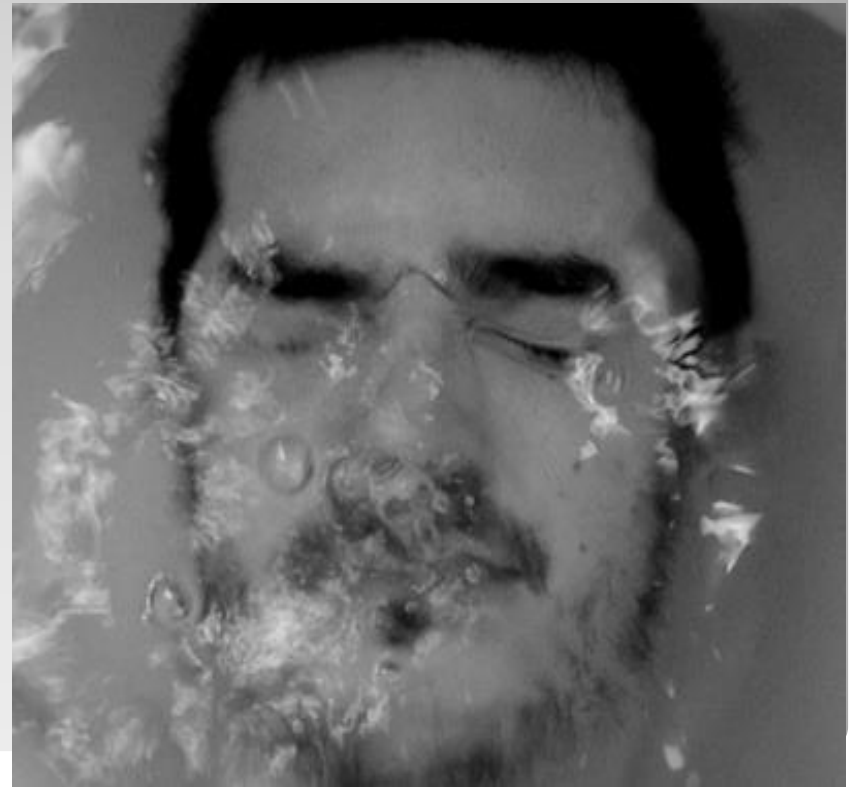


3. Утопление

Утопление – причинение вреда здоровью при помощи воды

В зависимости от механизма развития различают варианты утопления:

- Истинное («влажное»): отмечается наиболее часто – в 70-80% случаев.
- Асфиксическое («сухое») – в 10-15%.
- Синкопальное – в 5-10%.



Причины утопления

- неумение плавать, физическая усталость, пол, возраст;
- алкогольное опьянение, состояние испуга, внезапное попадание в воду;
- эпилептический приступ, инсульт или инфаркт в момент нахождения в воде;
- черепно-мозговая, спинно-мозговая травмы, предшествующие утоплению;
- удар о поверхность воды при падении с моста, неудачном нырянии плашмя.

Признаки «истинного» утопления

- кожа и слизистые сине-фиолетовой окраски — **«синие утонувшие»**;
- изо рта и носа выделяется **пенистая жидкость** (пена разбавляется водой).

Признаки асфиксического утопления

- умеренный цианоз (синюшность);
- вокруг рта и носа белая **пушистая пена** – при размыкании голосовой щели.

Признаки синкопального утопления

- бледность кожных покровов — «белые утонувшие»;
- пена отсутствует

Первая медицинская помощь

Извлечь пострадавшего
из воды



Прием Сафара



ДОСТАВИВ ПОСТРАДАВШЕГО НА БЕРЕГ ОЧИСТИТЕ ЕМУ ПОЛОСТЬ РТА И УДАЛИТЕ ВОДУ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЛЕГКИХ И ЖЕЛУДКА.

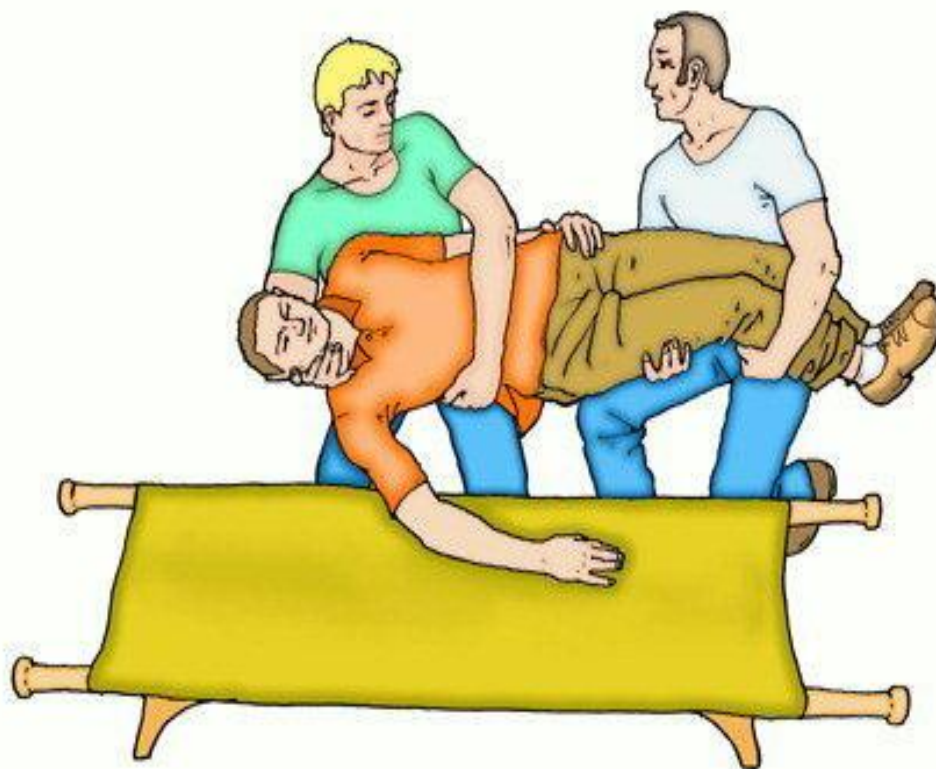
Уложить
пострадавшего на
спину, определить
реакцию зрачков на
свет, пульс на сонной
артерии,



При отсутствии признаков жизни приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких.



Эвакуировать лёжа
лицом вниз с
опущенным головным
концом носилок, что
способствует
освобождению
дыхательных путей от
остатков воды и пены





Спасибо за внимание!