

Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути

Работа выполнена студенткой
1го курса
Васильковой Риммой
группы ГД-11

Проверил Кондратюк П.А.

Причины попадания инородного тела в дыхательные пути

В разы чаще эта патология развивается у пациентов детского возраста. Связано это с особенностями поведения малышей - во время еды они склонны играть, разговаривать, смеяться или плакать, кашлять. Кроме того дети очень часто берут в рот различные мелкие предметы, которые могут затем случайно вдохнуть. Анатомические особенности ротовой полости и недоразвитие у малышей защитных рефлексов также способствуют учащению случаев аспирации (вдыхание) инородных тел именно у маленьких пациентов.



Классификация инородных тел в дыхательных путях:

1. эндогенные (не извлечённые кусочки тканей при тонзиллэктомии и аденотомии, удаленные зубы, аскариды);

2. экзогенные:

- органические (кусочки пищи, семена и зерна растений, орехи и др.),
- неорганические (монеты, скрепки, гвозди, бусины, пуговицы, детали игрушек и пр.).



Момент попадания инородного тела в дыхательные пути выглядит так:

- внезапно человек прекращает говорить, смеяться, кричать или плакать, хватается руками за горло;
- возникает сильнейший кашель, пострадавший перестает отвечать на вопросы;
- при попытках пострадавшего вдохнуть либо слышны хрипы, либо не слышно ничего; пострадавший широко открывает рот, но не может произвести вдох;
- лицо, вначале краснеющее, быстро становится бледным, а затем приобретает синюшный цвет, особенно в области верхней губы;
- в течение нескольких десятков секунд возникает потеря сознания вследствие остановки дыхания;
- в очень короткий срок останавливается работа сердца и наступает клиническая смерть.



Клиническая картина при попадании инородного тела в дыхательные пути

- Инородные тела гортани: острое начало, инспираторная одышка, выраженное стридорозное дыхание, цианоз, приступообразный коклюшеподобный кашель. При инородных телах, имеющих острые края или грани, часто возникает кровохарканье.

- Инородные тела трахеи: острое начало с длительным лающим кашлем, переходящим в рвоту; стридорозное дыхание; иногда тупая боль за грудиной; характерен симптом хлопанья, возникающий вследствие резкого смещения инородного тела.

- Инородные тела бронхов:

1. Период острых респираторных нарушений (прохождение инородного тела через верхние дыхательные пути). Обычно непродолжителен. Острый приступ кашля, цианоза, удушья.

2. Период скрытого течения (фиксация инородного тела в периферическом бронхе). Длительность- от нескольких часов до 10 суток.

3. Период осложнений:

- а) ранние осложнения: кровотечения, ателектазы, острая пневмония, бактериальная деструкция лёгких, прогрессирующая эмфизема средостения, пиопневмоторакс, перитонит;

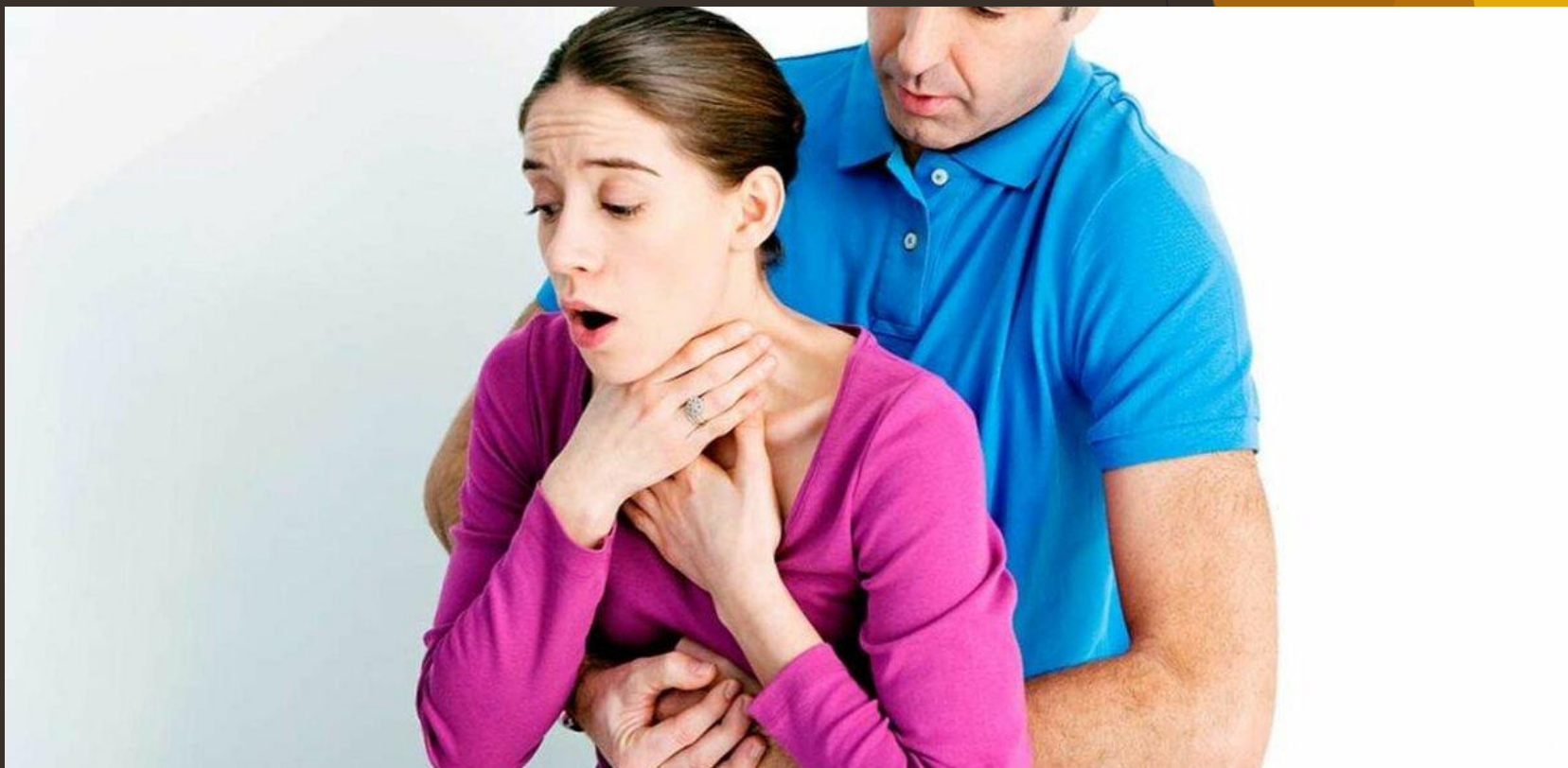
- б) поздние осложнения: бронхостенозы, бронхоэктазы.



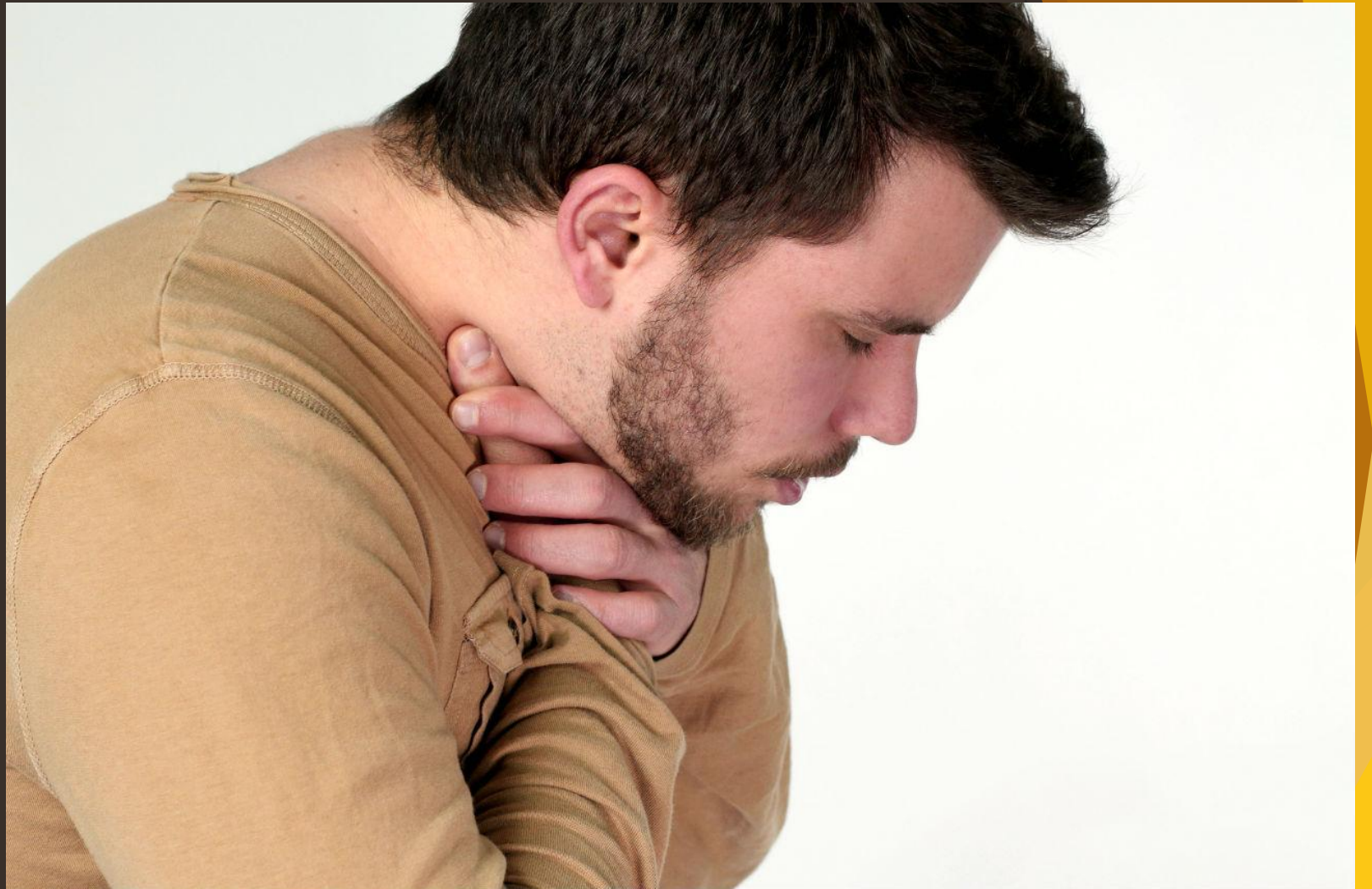
Неотложная помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути

Инородные тела гортани, затрудняющие дыхание, требуют немедленного извлечения. Для удаления инородных тел существуют специальные приемы.

1. Если пострадавший в сознании, необходимо встать позади него и попросив наклонить туловище вперед под углом $30-45^\circ$, ладонью не сильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками.



2. Если пострадавший находится в горизонтальном положении, то для извлечения инородного тела, пострадавшего кладут на спину и двумя кулаками резко надавливают на верхнюю часть живота по направлению к легким, что обеспечивает уже описанный механизм.



3. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его следует уложить животом на согнутое колено, опустив голову как можно ниже. Ударить 2-3 раза ладонью между лопатками достаточно резко, но не очень сильно. При отсутствии эффекта манипуляцию повторяют.



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



ID 68638859

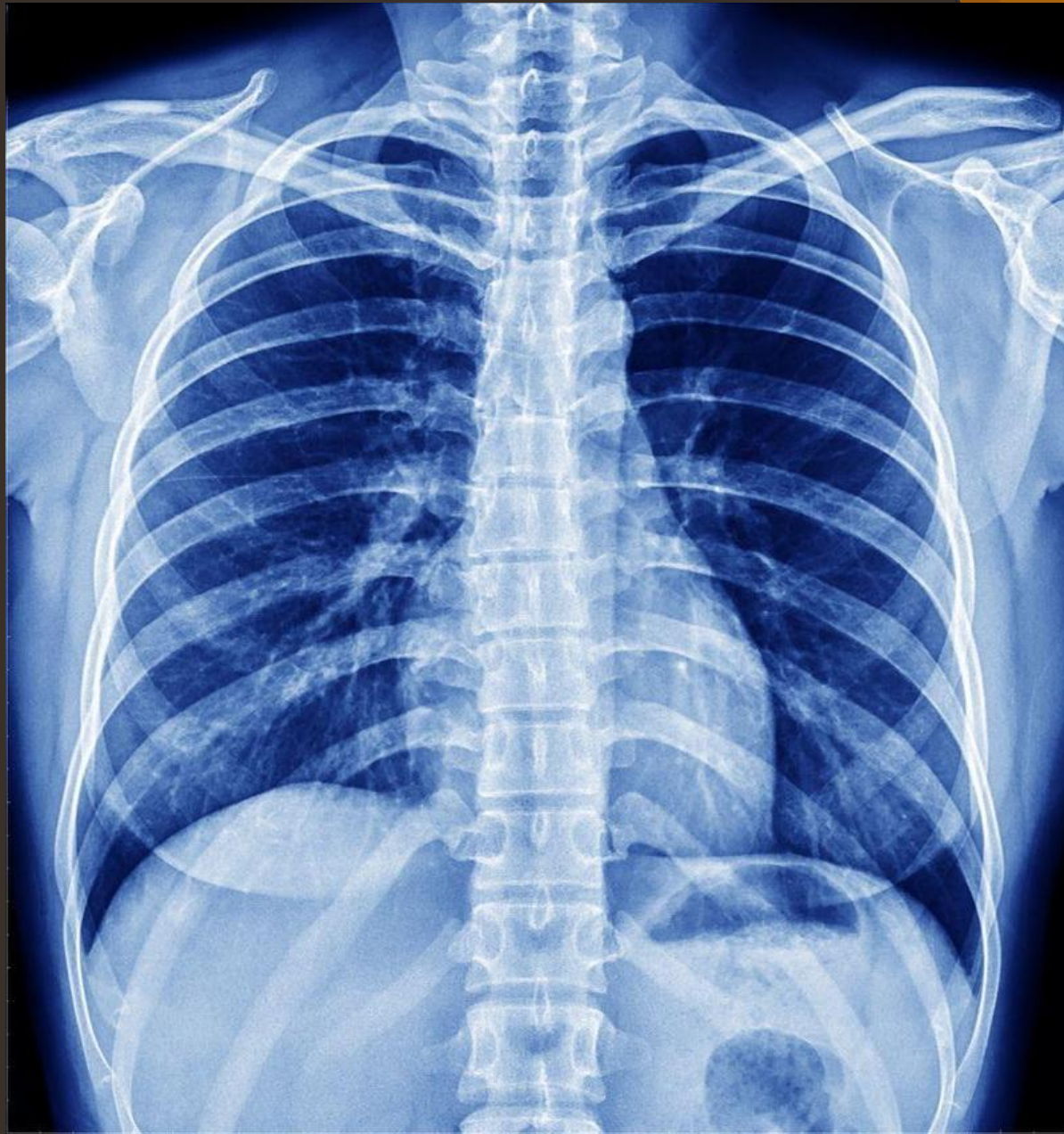
© Zegers06 | Dreamstime.com

4. После успешного восстановления дыхания за пострадавшим требуется врачебное наблюдение, так как использованные способы могут приводить к повреждению внутренних органов.



Диагностика при попадании инородного тела в дыхательные пути

- Рентгенография гортани или обзорная рентгенография грудной клетки – выявление рентгеноконтрастных инородных тел, а также ателектазов, эмфиземы.
- Прямая ларингоскопия, трахеоскопия, бронхоскопия имеют решающее значение в выявлении инородных тел в соответствующих отделах дыхательных путей.



Профилактика попадания инородного тела в дыхательные пути:

- не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту;
- контроль со стороны взрослых за качеством игрушек и соответствием их возрасту ребенка; отучение детей от привычки брать в рот посторонние предметы;
- не разговаривать во время еды;
- соблюдение осторожности при проведении медицинских манипуляций.

Спасибо за внимание!