



МИР МЕДИЦИНЫ

7 (201) 2016

**Практикующему
фельдшеру**

**Профессиональное
обучение**

Вопрос-ответ

Актуально

**Медицина
катастроф**

Лечебное питание

**Последипломное
образование**

Обмен опытом

**Комментарий
юриста**

Медколледж

**Готовимся
к аттестации**

Страницы истории

**Прикладная
психология**

Новые технологии в медицине

И.М. ЗМАЧИНСКАЯ, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», к.м.н.

Н.К. ИВАНЬКОВИЧ, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

С целью оптимизации подготовки медицинских сестер к компьютерному тестированию и устному ответу аттестационной комиссии по присвоению квалификационной категории в рубрике «Готовимся к аттестации» в доступной форме освещаются вопросы, включенные в билеты.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ ДЫХАНИЯ (ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ)

Приемы оказания первой помощи при острых нарушениях дыхания элементарны, но им не уделяют достаточного внимания в процессе обучения студентов медицинских университетов и учащихся медицинских колледжей. Даже врачи достаточно часто не владеют этими приемами.

Инородные тела дыхательных путей — тяжелая патология, опасная для жизни пациентов в момент попадания инородных тел, в период пребывания в дыхательных путях и при их удалении в связи с возможностью молниеносного развития асфиксии и других тяжелых осложнений.

Асфиксия — удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови и тканях.

Инородные тела обычно попадают в дыхательные пути из полости рта во время глубокого вдоха при нахождении в полости рта пищи, жидкости или посторонних предметов; из желудочно-кишечного тракта при регургитации желудочного содержимого, возможно заползание в дыхательные пути глистов, а также проникновение пиявок при питье воды из водоемов.

При кашле в гортань могут проникать инородные тела из бронхов, ранее туда попавшие, что сопровождается тяжелым приступом асфиксии.

Случаи аспирации инородного тела возможны в любом возрасте, но особенно часто происходят у детей в возрасте от 6 месяцев до 4 лет.

Инородное тело чаще локализуется в трахее или в одном из главных бронхов, реже — в гортани. У маленьких детей инородное тело может обтурировать просвет гортани в ее нижней части — в подголосовой полости, поскольку диаметр дыхательных путей в том месте наименьший.

У взрослых случаи аспирации инородного тела чаще возникают в среднем и пожилом возрасте и у лиц, носящих зубные протезы. Обычно это происходит при разговоре во время еды, особенно в состоянии алкогольного опьянения, когда снижены защитные рефлексы дыхательных путей. Попадание в дыхательные пути даже небольшого инородного тела (рыбья

кость, горошина, жевательная резинка) может вызвать сильнейший ларинго- и бронхоспазм и привести к летальному исходу.

Застревание инородного тела в заглоточном пространстве может полностью обтурировать вход в гортань. Это приводит к афонии, апноэ, которое сопровождается быстрым нарастанием цианоза, потере сознания и смерти, если вовремя не будет оказана помощь. В случае частичной обструкции дыхательных путей возникают резкий непрекращающийся кашель, одышка, стридор — свистящее шумное дыхание, обусловленное турбулентным воздушным потоком в дыхательных путях, наблюдаются втягивание надключичных областей при вдохе, покраснение, переходящее в цианоз, лица и шеи.

Диагностические признаки:

1. Внезапная асфиксия. Острое ощущение удушья среди полного здоровья.

При частичной обструкции — охриплость и потеря голоса. При полной обструкции дыхательных путей пациент не может говорить и лишь знаками показывает на шею.

Быстрое нарастание гипоксии приводит к потере сознания и падению пациента.

2. «Беспричинный» внезапный кашель, часто приступообразный. Кашель, возникающий на фоне приема пищи.

3. Одышка: инспираторная — при инородном теле в верхних дыхательных путях, экспираторная — при инородном теле в бронхах.

4. Свистящее дыхание.

5. Возможно кровохарканье из-за повреждения инородным телом слизистой оболочки дыхательных путей.

Удаление инородных тел из гортани и трахеи — чрезвычайно срочная процедура.

Любой медицинский работник должен уметь быстро оценить состояние витальных функций, оказать первую помощь, а при необходимости осуществлять весь комплекс реанимационных мероприятий, соблюдая при этом определенную последовательность:

1. Восстановление проходимости дыхательных путей;

ГОТОВИМСЯ К АТТЕСТАЦИИ

2. Проведение ИВЛ;
3. Восстановление кровообращения.

Мероприятия неотложной помощи при попадании твердых инородных тел в дыхательные пути

1. Быстро, в доступной форме сказать пострадавшему, что вы постараетесь ему помочь, чтобы он соблюдал молчание, слушал и выполнял ваши команды.

2. Попросить пострадавшего широко открыть рот и осмотреть полость рта и глотку.

3. При наличии пищи в полости рта и глотке — удалить ее.

4. Если инородного тела не видно в просвете глотки, выполнить следующие действия:

4.1. Встать лицом к спине пострадавшего (если он стоит самостоятельно или его удастся поставить на ноги);

4.2. Обхватить одной рукой грудную клетку пострадавшего так, чтобы ладонь этой руки придерживала ее спереди, слегка наклонить вперед верхнюю часть туловища пострадавшего;

4.3. Основанием ладони другой руки нанести четыре удара в межлопаточной области в направлении снизу вверх, предложив пострадавшему одновременно покашлять (см. рис. 1а);

4.4. В случае достижения результата инородное тело выходит вместе с кашлем. Иногда инородное тело перемещается ко входу в гортань — в этом случае его можно увидеть и удалить пальцами или с помощью инструментов или подручных средств.

5. Если инородное тело не вышло, действия, указанные в пунктах 4.1-4.3, можно повторить.

Другим эффективным приемом оказания экстренной медицинской помощи, который используется для освобождения дыхательных путей от инородного тела, вызывающего удушье, является прием Геймлиха.

Методика 1. Используется, если пострадавший может стоять самостоятельно или оказывающему помощь удастся его поставить на ноги (см. рис. 1б).

1. Встать лицом к спине пострадавшего;

2. Обхватить туловище пострадавшего двумя руками: расположить кулак одной руки в эпигастральной области и крепко обхватить его ладонью второй руки (либо захватить руки в замок, либо

взяться одной рукой за запястье другой руки);

3. Дать команду пострадавшему сделать резкий выдох, одновременно прижать свою грудь к спине пострадавшего и выполнить руками несколько (4-5) толчков в направлении к себе и немного вверх.

При использовании этого приема инородное тело довольно часто с первого раза выходит из гортани наружу. Если же попытка не увенчалась успехом, можно повторить ее еще несколько раз.

Методика 2. Используется, если пострадавший лежит и не может стоять самостоятельно или его не удастся поставить на ноги.

1. Встать на колени рядом с пострадавшим.

2. Повернуть его на бок лицом к себе.

3. Одной рукой придерживать пострадавшего за плечо, ладонью другой руки нанести четыре сильных удара в межлопаточной области (см. рис. 1в);

4. Повернуть пострадавшего на спину;

5. Положить скрещенные кисти рук на эпигастральную область пострадавшего и сделать четыре резких нажатия в направлении диафрагмы (см. рис. 1г).

В результате удаления инородного тела кашель уменьшается или проходит, дыхание восстанавливается, лицо приобретает нормальный цвет, возможны остаточные неприятные ощущения — боль в горле и по ходу глотки.

При появлении признаков остановки дыхания и кровообращения перейти к первичной сердечно-легочной реанимации.

Инородные тела дыхательных путей новорожденных и маленьких детей в возрасте до 1,5 лет

Диагностические признаки:

1. Беззвучные плач и кашель — самый явный признак;

2. Могут быть слышны си-плотность и хрипы.

Мероприятия неотложной помощи

1. Открыть рот и осмотреть ротовую полость;

2. Если инородное тело видно, попытаться его извлечь: завести свой мизинец в ротовую полость ребенка и движением в бок к щеке пробовать извлечь предмет;

3. Если инородное тело при осмотре ротовой полости не видно:

а) положить ребенка себе на тыльную поверхность пред-плечья вниз лицом, таким



Рис. 1. Удаление инородных тел из дыхательных путей

образом, чтобы ваша ладонь находилась возле его лица, а его ноги — по обе стороны от вашего локтя. Крепко удерживая ребенка, постарайтесь опустить его голову как можно ниже (см. рис. 2);

б) основанием ладони другой руки сделать несколько резких движений по направлению от лопаток к голове (иногда используют резкие хлопки ладонью руки, сложенной лодочкой, в межлопаточной области).

При извлечении инородного тела появляется крик.

Если инородное тело не удалено:

в) перевернуть ребенка на спину, положив на предплечье другой руки, придерживая голову ладонью и фиксируя ноги. При этом голова ребенка должна находиться ниже туловища;

г) определить точку надавливания: провести условную линию, соединяющую соски, посередине этой линии вертикально поставить три



Рис. 2. Удаление инородных тел из дыхательных путей у детей

пальца (указательный, средний и безымянный; указательный палец находится на линии), убрать указательный палец, оставшиеся два пальца находятся на точке, куда следует провести надавливания;

д) выполнить 5 резких толчков на вышеуказанной точке на груди на глубину 1,5-2 см;

При извлечении инородного тела появляется крик, ребенка возвращают в нормальное положение.

Если инородное тело не извлечено:

е) выполнить прием, описанный в пунктах а) и б).

Категорически запрещено:

- поднимать ребенка за ноги и трясти;
- поднимать за ноги и ударять по спине.

Подробные действия являются очень травмоопасными. Во-первых, высока вероятность повреждения тазобедренных суставов, во-вторых, если в таком положении ребенок находится без сознания, расслабляются мышцы шеи и легко можно повредить шейный отдел позвоночника.

ЧАСТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «АЗГАР-ФТО»

ПРЕДЛАГАЕТ

| № | Наименование |
|----|---|
| 1 | Часы процедурные со звуковым сигналом ПЧ-3 |
| 2 | Комплект тубусов к аппарату ОУФн (УГН) |
| 3 | Тубусы №№ 3, 4, 5 для аппарата БОП-01/27-НанЭМА (пластик) |
| 4 | Кабель радиочастотный, держатель, головка излучателя к аппарату БОП-01/27-НанЭМА |
| 5 | Электроды к аппаратам УВЧ-30, УВЧ-80 |
| 6 | ЭВТ-приставка к аппаратам УВЧ-30, УВЧ-80 |
| 7 | Держатель электродов к аппаратам УВЧ-30, УВЧ-80 |
| 8 | Электроды, резонатор ЭНУ 12-293 к аппаратам ИСКРА-1, ИСКРА-4 |
| 9 | Лампа 6ПЗс к аппарату БОП-01/27-НанЭМА |
| 10 | Лампы ИВР-1 к БОП-01/27-НанЭМА |
| 11 | Лампы ДКБ-9, ДКБу-9 к аппарату ОУФБ-04 |
| 12 | Лампа ДРТ-125, 240, 400, 1000 к аппаратам ОУФн, ОКН-11, УГН |
| 13 | Маска для взрослых, детей дыхательная для всех моделей ингаляторов (кроме «Супер-эко») |
| 14 | Маска к ингалятору «Альбедо» взрослая, детская |
| 15 | Маска к ингалятору «Галонерб» ВЗР (пухляк) код 1515 |
| 16 | Маска к ингалятору ГИСА-01 аэрозольная взрослая, детская |
| 17 | Маска к ингалятору Пари Бэби размер 0, 1, 2, 3 и Пари взрослая, детская |
| 18 | Загубник (мундштук) к колбе RF-2 (для всех моделей ингаляторов +НИКО) |
| 19 | Загубник (мундштук) к ингалятору OMRON C1, CX, NE-C28, NE-C29, NE-C30 |
| 20 | Лазерные насадки и электроды для аппаратов РЕФТОН |
| 21 | Томед и Томед-Аква — косметическое средство на основе лечебной грязи с активными гуминовыми кислотами для аппликаций, ванн, гальванизации и электрофореза |

В большом ассортименте инструмент (одноразовый и многоразовый) для хирургии, урологии, гинекологии, стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии, травматологии и эндоскопии

Свидетельство о государственной регистрации № 691760705, выданное решением Мингорисполкома от 24.03.2014 г.

За дополнительной информацией и по вопросам приобретения обращайтесь, пожалуйста, в отдел продаж по тел. 8(017) 25-618-25, 25-917-27, 8(029) 1-777-593, 8(044) 511-888-2 УНП 691760705