



# 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 заполнение 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 предплечья 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 хлопы 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**