

Неотложная помощь при механической асфиксии

Подготовила студентка
3 курса ЛФ
группы 1623
Казакова Д.П.

Асфиксия — критическое состояние организма, связанное недостатком кислорода и накоплением углекислоты в организме.

Различают **острую** (с быстрым нарушением функций дыхания, кровообращения, ЦНС) и **подострую** (постепенное нарушение функции внешнего дыхания и гемодинамики).

Симптомами нарушения внешнего дыхания являются признаки гипоксии: одышка, цианоз, ортопноэ, тахикардия. Вместе с тем возникают и признаки гиперкапнии — накопление избытка углекислого газа, которое сопровождается понижением рН крови.

Механическая асфиксия — это нарушение внешнего дыхания, вызванное механическими причинами и приводящее к затруднению или полному прекращению поступления в организм кислорода и накоплению в органах и тканях углекислого газа.

Классификация:

- Странгуляционная асфиксия (повешение, сдавление петлей, руками, твердым предметом)
- Компрессионная асфиксия (сдавление груди и живота)
- Обтурационная асфиксия (закрытие дыхательных отверстий руками, мягкими предметами, компактными инородными телами, аспирация сыпучих веществ, жидкостей, желудочного содержимого)
- Позиционная асфиксия

Периоды развития механической асфиксии

- 1) Предасфикстический** - кратковременная, на 10-15 секунд, остановка дыхания, иногда сопровождающаяся беспорядочными движениями.
- 2) Одышка** - накопление углекислоты и недостаток кислорода приводит к учащению дыхания. Сначала развивается инспираторная, через минуту – экспираторная одышка. К концу экспираторной одышки наблюдаются сильные клонические судороги, часто сопровождающиеся выделением кала и мочи.
- 3) Остановка дыхания** - характерно отсутствие дыхания, рефлексов, болевой и тактильной чувствительности, отмечаются лишь сердечные сокращения. Видимые слизистые становятся синюшными, зрачки расширяются, сердцебиения замедляются.

Периоды развития механической асфиксии

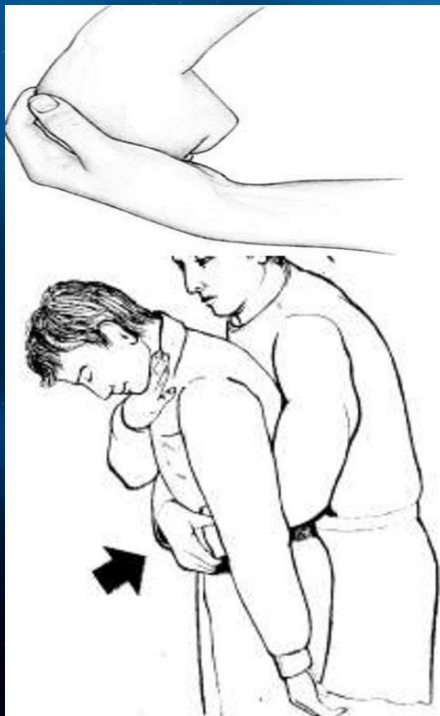
4) Период терминального дыхания – человек широко раскрывает рот и «ловит» ртом воздух

5) Стойкая остановка дыхания - Дыхательные движения отсутствуют, сердечные сокращения учащаются и слабеют. Через некоторое время, чаще к 6-8 минуте от начала асфиксии, останавливается и сердце, наступает смерть. Изредка сердце после остановки дыхания может продолжать работать до 15-30 минут.

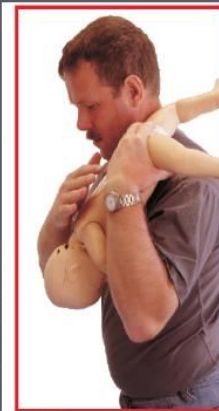
Неотложная помощь:

- Необходимо устранить причину асфиксии – убрать сдавливающие грудь предметы, очистить дыхательные пути от рвотных масс, инородных предметов с помощью салфеток, приема Хеймлиха, при невозможности устранения инородного предмета проводят трахеотомию или коникотомию
- Вызвать скорую помощь
- Провести искусственную вентиляцию и непрямой массаж сердца при необходимости

Прием Хеймлиха



Прием Геймлиха у детей.



Неотложная помощь:

- Большое значение имеет медикаментозное воздействие, направленное на восстановление функции альвеолярно-капиллярной мембраны.
- Применяют глюкокортикоиды в составе аэрозольных смесей или парентерально (метилпреднизолон в суточной дозе 30 мг/кг), препараты, дающие антиплазминовый, противовоспалительный и противоаллергический эффект, трансамин в дозе 500 мг внутривенно или 250 мг интратрахеально, средняя суточная доза 20-25 мг/кг, НПВС (препараты салициловой кислоты, индометадин, имидазол и др.), предупреждающие агрегацию тромбоцитов и лейкоцитов, антигистаминные (супрастин, димедрол и др.), антиоксидантные (токоферола ацетат и др.) средства.
- В составе аэрозольных смесей с успехом применяют синтетические и натуральные сурфактанты (дипальмитоловый лецитин).

Неотложная помощь:

- В связи с нарушением дренирования мокроты необходимы меры способствующие улучшению дренажной функции легких (лечебный массаж грудной клетки аэрозольные увлажняющие ингаляции, стимуляция кашля, санация трахеобронхиального дерева, инфузионная терапия для нормализации реологических свойств бронхиального секрета).
- Нарастание гипоксии в условиях пониженной растяжимости легких, шунтирования неоксигенированной крови в большой круг кровообращения требует раннего проведения кислородотерапии.
- Важно помнить об опасности повреждающего действия кислорода на альвеолярный слой. Концентрацию его во вдыхаемой смеси подбирают индивидуально (от 40 до 60%) под постоянным контролем.