

Странгуляционная асфиксия

Одна из разновидностей острого нарушения проходимости ВДП, возникающая при прямом сдавлении трахеи, сосудов и нервных стволов шеи.

Характеризуется:

Быстро наступающими расстройствами газообмена по типу гипоксемии и гиперкапнии, кратковременным спазмом мозговых сосудов, а затем их стойким расширением с глубокими нарушениями кровообращения, диффузными кровоизлияниями в вещество мозга и развитием гипоксемической энцефалопатии.

Клиника

Наличие на шее странгуляционной борозды. Отсутствие сознания, резкое двигательное возбуждение, напряжение всей поперечнополосатой мускулатуры. Иногда – почти непрерывные судороги. Кожный покров лица – цианотичный, петехиальные кровоизлияния в склеры и конъюнктивы. Дыхание учащенное, аритмичное. АД повышено, тахикардия. На ЭКГ – постгипоксические изменения миокарда, расстройства ритма, нарушения атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости.

Неотложная помощь

- 1) Овобождение шеи пострадавшего от петли
- 2) Срочная дыхательная или базовая СЛР(при отсутствии признаков биологической смерти)
 - 3) ИВЛ 100% кислородом
 - 4) Антиоксидантная, противосудорожная, антикоагулянтная терапия.
 - при сохранении сердечной деятельности, систолическом АД выше 90 мм. рт. ст или наличии судорог – оксибат натрия 20% -10 мл с (или) 10 мл 1 раствора тиопентала натрия в одном шприце в\в или диазепам 0.2 мг\кг в\в

- Срочная эндотрахеальная интубация на спонтанном дыхании
 - ИВЛ или ВВЛ 100% кислородом
 - в\в доступ
- реополиглюкин или 5% раствор глюкозы в\в
 - 5% раствор аскорбиновой кислоты в\в
 - гепарин 5000 ЕД в\в
 - преднизолон 60-90 мг в\в

5) при остановке кровообращения – базовая СЛР

6) после восстановления сердечной деятельности – натрия гидрокарбонат 400-600 мл в\в и продолжение инфузионной терапии.





