

15. Синдром удушья при
следующих состояниях:
сердечной астме, отеке легких,
ТЭЛА, бронхиальной астме,
аллергическом отеке Квинке,
попадании инородного тела в
верхние дыхательные пути

Осипова Аделина Васильевна

ЛД 404-1

Удушье при сердечной астме

- При сильном учащенном дыхании (возбуждении дыхательного центра) — подкожное или внутримышечное введение наркотических анальгетиков (морфин, омнопон).
- Препараты противопоказаны при хроническом легочном сердце, правожелудочковой недостаточности, острой обструкции дыхательных путей, отеке головного мозга, беременности.
- При болевом синдроме с ярко выраженным психомоторным возбуждением высокоэффективно сочетание наркотических анальгетиков с нейролептаналгезией (дроперидол или галоперидол).
- Допустима комбинация названных средств с применением 1% раствора димедрола или 2,5% раствора пипольфена.
- Обязательная госпитализация — только после оказания неотложной помощи и прекращения приступа сердечной астмы.
- Источник:
<http://myfamilydoctor.ru/serdechnaya-astma-simptomu-i-pervaya-pomos-hh/>

Удушье при отеке легких

- Строгий постельный режим, полусидячее положение, которое улучшает экскурсию легких.
- Наложение венозных жгутов на конечности или их бинтование для перераспределения крови в организме (депонирование крови в венозном русле, тем самым облегчение работы сердца).
- Длительные повторные ингаляции кислорода через этиловый спирт, что способствует снижению отека легких (пеногасительный эффект).
- При прибытии кардиологической бригады скорой помощи проводится срочное купирование отека легких, при этом показано кровопускание в количестве 300–500 мл крови; осуществляется обычно при артериальной гипертензии и венозном застое, а также внутривенное струйное введение мочегонных средств, гормональных препаратов. При этом обязательно проводят коррекцию артериального давления, При тяжелых случаях нарушения ритма сердечной деятельности — электроимпульсная терапия (дефибрилляция).
- Источник: <http://lechebnik.info/623/80.htm>

Удушье при бронхиальной астме

- Если у пациента наступает удушье, то с большой осторожностью допускается применение препарата пантопон, обязательно с атропином или используют промедол.
- Вводить морфин при бронхиальном приступе нельзя, он негативно воздействует на дыхательную систему, затрудняя дыхание.
- В качестве спазмолитических средств применяется инъекция 2% растворов но-шпы и папаверина, в соотношении 1:1, не более 4мл.
- Если введение лекарственных препаратов не дает нужного эффекта, то больного необходимо срочно госпитализировать.
- Источник: <http://www.medkirov.ru/site/LSP171338>

Удушье при аллергическом отёке Квинке

- Отек Квинке гортани и вызванное им удушье потенциально опасны для жизни и требуют активной терапии. Необходимо вызвать скорую помощь. Эпинефрин 0,3 мл 0,1 % раствора подкожно, а также местно в виде аэрозоля, дексаметазон 4—8 мг в/м или в/в, или 30—60 мг преднизолона; при наследственном ангионевротическом отёке эффективность гормонов сомнительна.
- Противоаллергические препараты — диметин-ден внутривенно, дифенгидрамин, клемастин внутримышечно по 1—2 мл
- Подробнее на http://diagnos.ru/diseases/cutis/quinke_edema

Удушье при попадании инородного тела в дыхательные пути

- Если пострадавший находится в вертикальном положении, к нему подходит сзади, обхватывают двумя руками на уровне верхней части живота и резко сдавливают живот и нижние ребра, для того чтобы создать мощное обратное движение воздуха из легких, которое и выталкивает инородное тело из гортани. Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено изо рта. 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.
- После успешного восстановления дыхания за пострадавшим требуется врачебное наблюдение, так как использованные способы могут приводить к повреждению внутренних органов. В тех случаях, когда отсутствует опасность удушья, к самостоятельному удалению инородных тел прибегать не следует, так как это должен сделать специалист. В настоящее время инородные тела верхних дыхательных путей удаляются с помощью бронхоскопа — специального инструмента, позволяющего осмотреть дыхательные пути, обнаружить инородное тело и извлечь его.
- Читать полностью:
<http://www.km.ru/zdorove/encyclopedia/inorodnye-tela-v-gortani-trakhee-bronkhakh>