

# **МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ**

**ГОУ ДПО «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ  
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ  
ОБРАЗОВАНИЕМ» РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАЗРАБОТЧИКИ: ПРЕПОДАВАТЕЛИ НМП ГАРЛИКОВ Н. Н., ЧУПРИНА Р. Н.**

# Механическая асфиксия

## Обструкция дыхательных путей инородными телами

---

Обструкция (*obstructio*, лат. - преграда, помеха) дыхательных путей это попадание инородного тела в дыхательные пути, препятствующее дыханию и способное вызвать смерть от удушья - **асфиксии**



## А. Причины механической асфиксии

1. Запавший язык у пострадавшего с отсутствующим сознанием;
2. Инородные тела в верхних дыхательных путях:
  - Попытки проглотить большие куски плохо прожеванной пищи (мясо - наиболее частая причина удушья);
  - Прием алкоголя;
  - Скользящие зубные протезы.
3. Содержимое желудка, блокирующее дыхание при рвоте;
4. Сгустки крови, которые могут формироваться в результате травм лица или головы.

## В. Профилактика обструкции верхних дыхательных путей

1. Тщательно, медленно и полностью пережевывать пищу;
2. Избегать смеха и разговора при жевании и глотании;
3. Ограничить алкоголь во время приема пищи;
4. Держать продукты и посторонние предметы дальше от детей, когда они идут, бегают или играют;
5. Знать правильные приемы открытия дыхательных путей у пострадавшего в сознании и без сознания.



**С. Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать частичную или полную их обструкцию**

## **1. Частичная обструкция дыхательных путей.**

- пострадавший может кашлять
- дыхание сиплое или хриплое
- может дышать

## **2. Полная обструкция дыхательных путей.**

- пострадавший не кашляет
- не говорит
- не дышит
- хватается себя руками за шею, у него выраженное двигательное возбуждение.

# Механическая асфиксия

---

Если у пострадавшего слабый кашель с шумными попытками вдоха в паузах между кашлевыми толчками, бледность кожи, синеватый или сероватый оттенок губ или ногтей, то Вы должны действовать как при полной обструкции дыхательных путей.

Если пострадавший без сознания, а вы не можете вдохнуть воздух в его легкие, это также следует считать полной обструкцией дыхательных путей.

# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

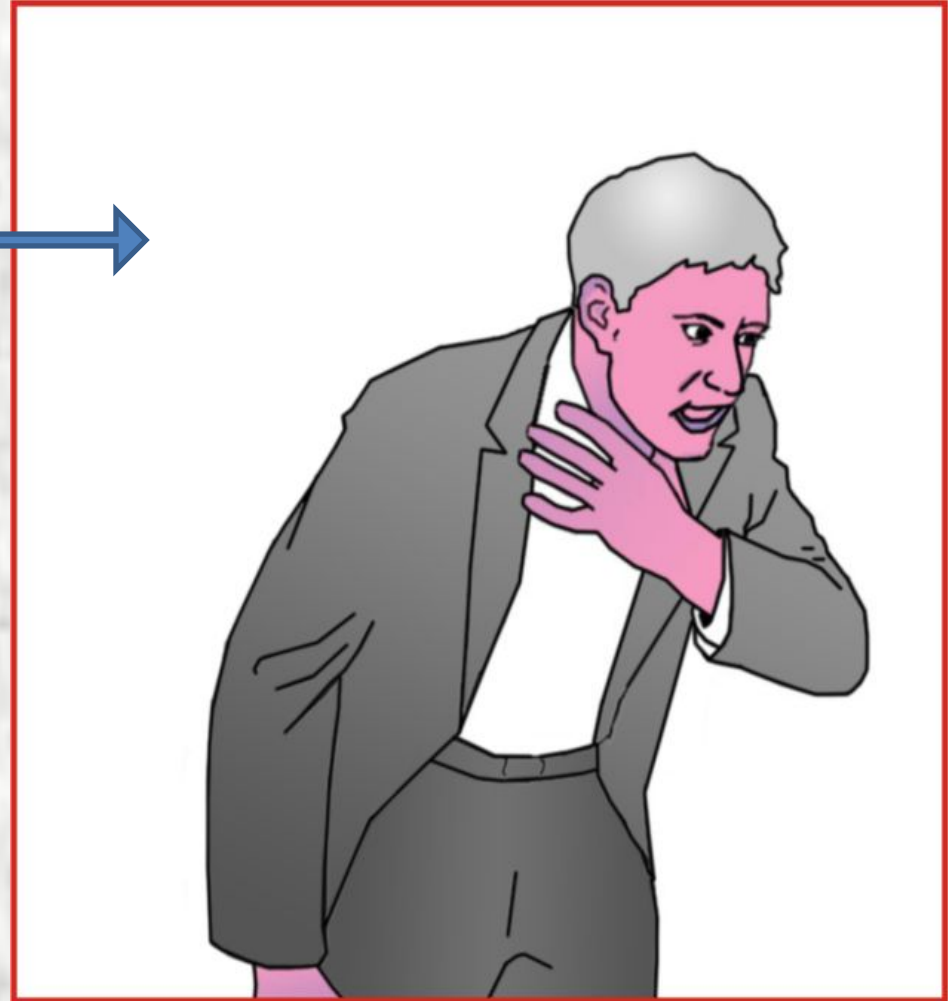
### А. Шаг первый

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он говорить.



### В. Шаг второй

Если пострадавший может говорить, значит у него еще проходимы дыхательные пути - поощрите его пытаться кашлять; Если он способен эффективно кашлять, не мешайте ему откашливать инородное тело.

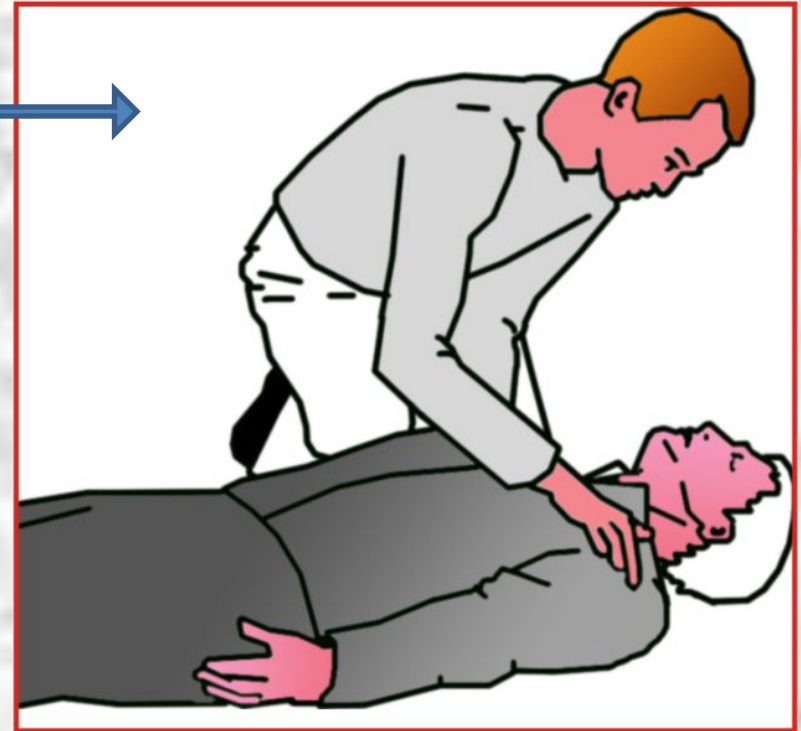


# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

### С. Шаг третий

Прислушайтесь, кашляет ли пострадавший, дышит ли он. Если дыхание слабое или отсутствует, **вызовите скорую помощь** и немедленно начните ручные (грудные или брюшные) толчки.



Ручной толчок руками, расположенными между талией и грудной клеткой называют брюшным сдавливанием или приемом Хаймлиха (Heimlich). Толчок в грудь (руки расположены в середине грудины), применяется только у пациенток в поздних сроках беременности, у очень тучных пострадавших, у детей до 5 лет и у пострадавших с ранениями живота.



# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

**БРЮШНЫЕ ТОЛЧКИ** применяют, используя следующий порядок действий:

- Поддержать пострадавшего и охватить руками его талию.
- Сжать одну руку в кулак, и обхватить этот кулак другой рукой. Сторона большого пальца вашего кулака должна быть прижата к животу пострадавшего в средней линии и чуть выше пупка, но значительно ниже конца грудины.
- Сильно сдавить живот в направлении «на себя и вверх» и быстро ослабить руки.
- Каждый толчок должен быть отдельным от другого, сильным и резким.



# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

### Применение ГРУДНОГО СДАВЛЕНИЯ

- Поддержать пострадавшего сзади и, просунув руки подмышки, охватить руками его грудь.
- Одну руку сжать в кулак и разместить сторону большого пальца кулака в середине грудины (избегая толчка в область конца грудины и краев ребер).
- Охватить кулак другой рукой и выполнять толчки.
- Каждый толчок нужно выполнять нерезко (травма ребер), четко, и уверенно.
- Толчки в грудь выполняют, пока препятствие пострадавший не начнет кашлять сам.



## Механическая асфиксия

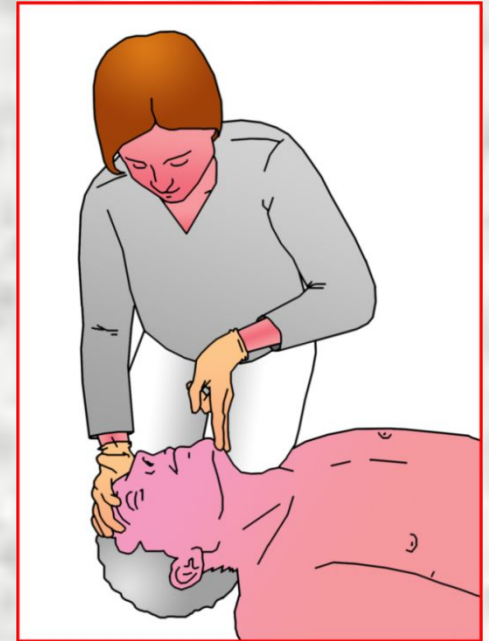
### Освобождение проходимости дыхательных путей

Если пострадавший не начинает кашлять, оставайтесь с ним и повторяйте грудные сдавления, пока он сохраняет сознание. Эффективность ваших действий при потере сознания проверяйте попыткой проведения искусственной вентиляции легких.

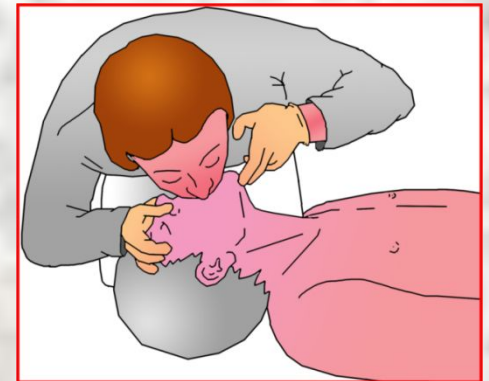
# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания

- Если пострадавший **подавился при Вас** и без сознания, вызвать помощь, открыть дыхательные пути запрокидыванием головы и попытаться начать ИВЛ "рот ко рту". Если Вы не можете сделать искусственный вдох, то проведите приемы, описанные далее.



- Если **причина потери сознания неизвестна**, оценить ситуацию, вызвать помощь, уложить пострадавшего на спину, запрокинуть его голову и попытаться начать ИВЛ.





# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания

**В. Если воздух в легкие не поступает** (грудь пострадавшего не поднимается), выполнить **6 - 10** приемов брюшного или грудного сдавления.

- Обратите внимание, что брюшные толчки используются, когда пострадавший не имеет ран живота; не является чрезвычайно тучным; если это не беременная женщина и не ребенок до 5 лет .

**1.** Встаньте на колени рядом с бедром пострадавшего или сядьте верхом на его бедра. →

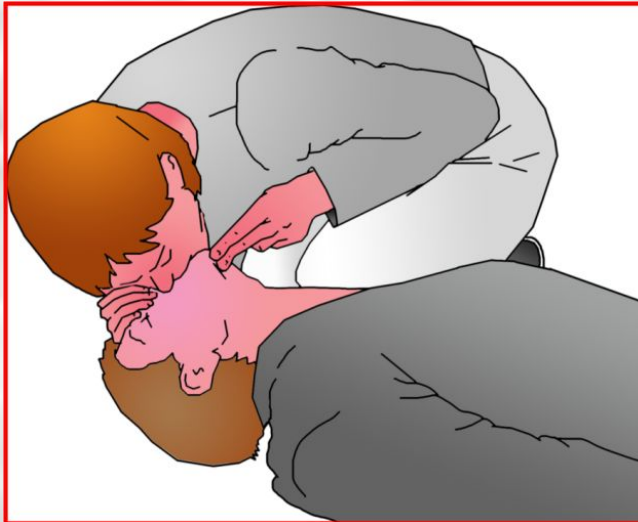


# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания



**2.** Разместите основание ладони одной руки на животе пострадавшего (по средней линии чуть выше пупка, но значительно ниже конца грудины). Разместите вашу другую руку поверх первой. Направьте ваши пальцы к голове пострадавшего.



**3.** Проведите быстрые толчки «в живот - вверх» (под диафрагму). Вы можете использовать вес вашего тела для лучшего исполнения приема.

**4.** Повторяйте последовательность брюшных толчков, проверки полости рта пальцем, и искусственных вдохов пока инородное тело не будет удалено.

# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания



**5.** Если грудь пострадавшего приподнимается, проверьте пульс на сонной артерии или оцените «признаки жизни» (кашель-дыхание-движения).



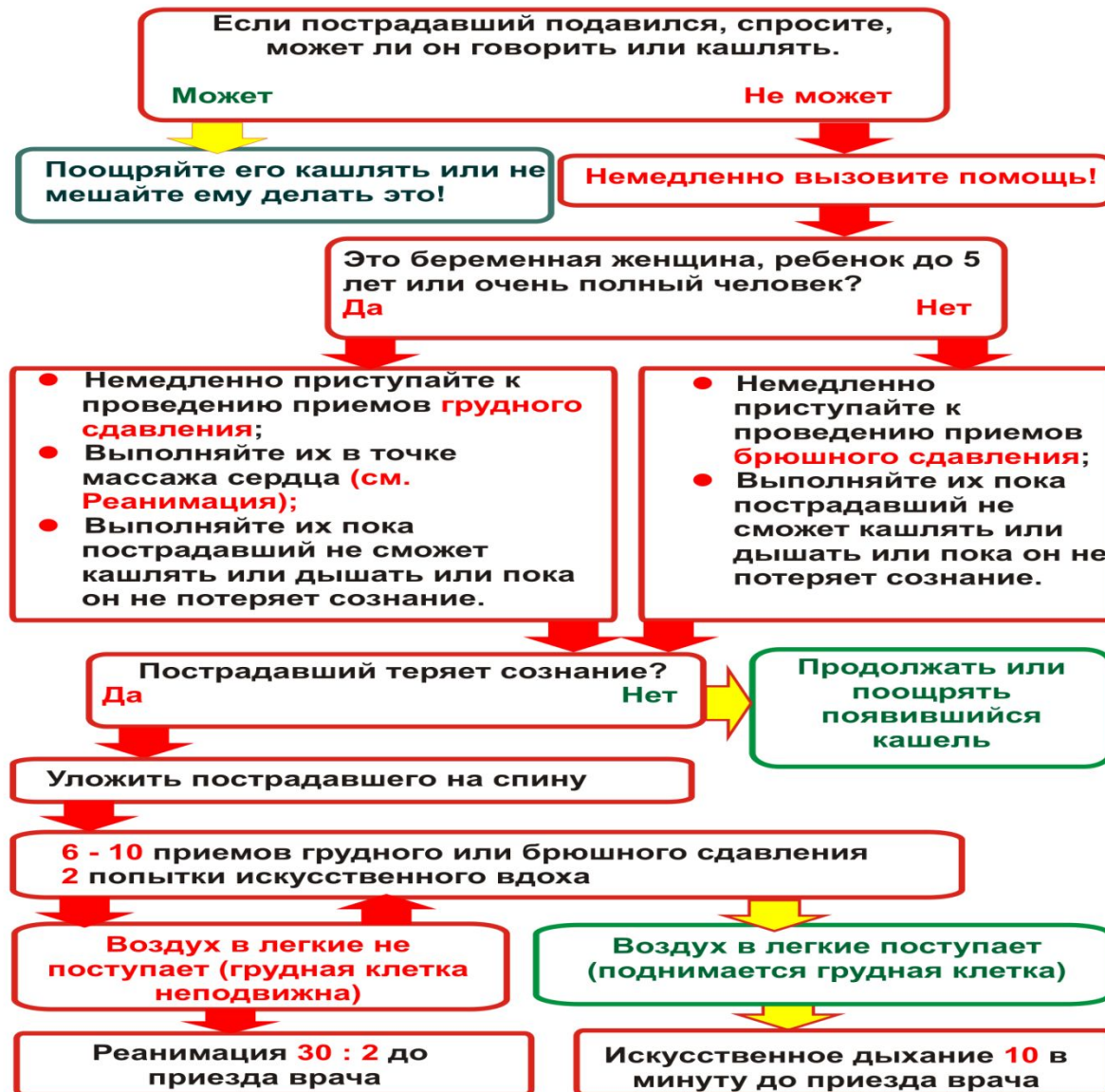
**6.** Если пульс или «признаки жизни» есть, проводите искусственное дыхание 10 в минуту (10 вдохов + 10 сек наблюдения за дыханием)

**7.** Если пульса или «признаков жизни» нет, проводите полный комплекс реанимации 30 : 2



# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей





# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

### Частные вопросы сердечно-легочной реанимации

Алгоритм оказания помощи при подозрении на смерть от механической асфиксии (обструкции дыхательных путей)



# **МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ**

**ГОУ ДПО «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ  
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ  
ОБРАЗОВАНИЕМ» РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАЗРАБОТЧИКИ: ПРЕПОДАВАТЕЛИ НМП ГАРЛИКОВ Н. Н., ЧУПРИНА Р. Н.**