

Розділ 9. Домедична підготовка (22 години із них: уроків-16 годин, практичних занять-6 годин).

Тема 1. Базова підтримка життя (6-урок, 2-практично).

Тема 1.2. Відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів (урок-2 години).

Питання 1. Основи допомоги непрохідності дихальних шляхів.

Питання 2. Прийом Геймліха.

Питання 3. Виконання штучного дихання за методом Шюллера.

Питання 4. Варіанти допомоги у разі непрохідності дихальних шляхів у малюків до року та дітей старших за один рік.

Питання 1. Основи допомоги непрохідності дихальних шляхів.

Розгляньмо послідовність проведення й правильність виконання дій з метою надання допомоги за часткової та повної непрохідності дихальних шляхів у дорослих і дітей. Відповідно до уніфікованого клінічного протоколу екстреної медичної допомоги для дорослих і дітей, старших одного року, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 січня 2014 року № 34, медична допомога пацієнтам з гострою непрохідністю дихальних шляхів стороннім тілом до приїзду машини швидкої допомоги повинна бути надана в перші хвилини від потрапляння його в дихальні шляхи та, якщо можна, у перші секунди з моменту появи задухи (асфіксії).

Спостерігайте за ефективністю дихання постраждалого, заспокоюйте його та спонукайте кашляти

Після встановлення в постраждалого стану часткової або повної непрохідності необхідно зателефонувати в оперативно-диспетчерську службу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або попросити когось це зробити. Під час розмови з диспетчером треба повідомити його про затруднення або відсутність дихання в постраждалого та можливу причину цього стану — потрапляння стороннього тіла.

Відтак вислухайте і виконайте поради диспетчера, які мають бути такими:

- впевніться у власній безпеці і оцініть ситуацію;
- визначте, чи постраждалий притомний, запитайте в нього: «Чи ти вдавився?»;
- визначте, чи може постраждалий кашляти і дихати. Зазвичай стає дихати легше, якщо встати і опертися на стілець або стіл. Якщо так, то фізичних зусиль для надання допомоги застосовувати не потрібно: постраждалий, як правило, може самостійно відкашляти стороннє тіло. Потрібно триматися поряд із постраждалим, спостерігати за ефективністю його дихання, заспокоювати його і спонукати кашляти. Кашель — найефективніший спосіб усунення стороннього тіла.

Питання 2. Прийом Геймліха.

Якщо стороннє тіло, що було виштовхнуте з дихальних шляхів під час нападу кашлю, залишилось у порожнині рота, його слід негайно вилучити, оскільки після звільнення ДШ відбувається обов'язковий (рефлекторний) глибокий вдих і стороннє тіло знову може потрапити в дихальні шляхи.

- якщо постраждалий притомний, але у нього різко зростає загальна слабкість, уповільнюється і припиняється дихання та кашель, він тримається руками за шию, його обличчя набуває синюшного відтінку, негайно почніть надавати допомогу;
- візьміть постраждалого за торс, однією рукою обхопіть його на рівні верхньої частини живота, а другою нахиліть його тулуб уперед до кута 30-45° обличчям донизу і виконайте 5 різких, але не дуже сильних ударів долонею між лопатками. За відсутності ефекту повторіть цю маніпуляцію;

Не поспішайте виконувати відразу всі п'ять ударів — після кожного удару контролюйте відходження стороннього тіла з дихальних шляхів постраждалого.



Якщо ці дії виявилися безуспішними, застосуйте піддіафрагмальний поштовх. Якщо прохідність дихальних шляхів не відновлюється і постраждалий перебуває у вертикальному положенні, станьте позаду від нього і обхопіть його своїми руками на рівні верхньої частини живота. Підтримуючи за тулуб, нахиліть постраждалого вперед. Складіть одну свою руку в кулак і помістіть його великим пальцем у напрямку до тулуба в епігастральній ділянці. Другою своєю рукою зафіксуйте кулак зверху. Інтенсивно різко стискайте живіт і нижні ребра постраждалого (до 5 серій) у напрямку знизу-вгору до діафрагми, щоб створити потужний зворотний рух повітря з легень (внаслідок раптового підвищення внутрішньочеревного тиску), яке і виштовхає стороннє тіло з гортані. Дуже важливо пам'ятати, що відразу ж після того, як стороннє тіло вийде з гортані постраждалого, рефлекторно настане глибокий вдих і стороннє тіло, якщо воно залишилося в роті, може знову потрапити в гортань, тому його потрібно негайно вилучити з рота.

Якщо постраждалий перебуває в горизонтальному положенні, то для вилучення стороннього тіла з дихальних шляхів постраждалого потрібно покласти на спину, сісти на його стегна «верхи» і двома кулаками здійснювати різкі натискання (поштовхи) на верхню частину живота у напрямку до легень.

Якщо ці дії неефективні, далі чергуйте 5 ударів між лопатками і 5 піддіафрагмальних поштовхів аж до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або поки постраждалий не втратить свідомість. У цій ситуації важливо підтримати його, повільно опустити на землю, покласти на спину, не давши йому впасти. Для цього необхідно поставити свою ногу між ногами постраждалого, і коли він втратить свідомість, то сповзе по вашій нозі на підлогу.

Якщо постраждалий перебуває в горизонтальному положенні, то для вилучення стороннього тіла з дихальних шляхів існує так званий «прийом Геймліха в лежачому положенні». Постраждалого слід вкласти на спину, сісти на його стегна «верхи» і двома кулаками здійснювати різкі натискання (поштовхи) на верхню частину живота у напрямку до легень, що забезпечує вже описаний механізм.

Іноді опис прийому Геймліха триває довше, ніж його виконання.

Самодопомога в разі непрохідності дихальних шляхів. Якщо відбулася гостра непрохідність дихальних шляхів і немає кому допомогти, потрібно здійснити самодопомогу.

Розмістіть кулак у надчеревній ділянці (підребер'ї), долонею іншої руки накрийте кулак і різко та сильно здійсніть поштовх руками знизу вгору і ззовні досередини.

Якщо таким чином не вдалося виштовхнути стороннє тіло з дихальних шляхів, слід вдатися до більш ефективного варіанту аутоГеймліх: «навалитись» ділянкою надчерев'я на горизонтальний предмет, що міцно стоїть (спинку стільця, кут стола, перила) і за рахунок ваги власного тіла здійснити різкі поштовхи кілька раз знизу вгору і ззовні до середини.

Якщо постраждалий втратив свідомість, підтримайте його, повільно опустіть на землю і застосуйте штучну вентиляцію легень (ШВЛ): за методами («рот до рота» або «рот до носа») — якщо наявні відповідні захисні засоби; якщо постраждалий не знайомий і немає відповідних захисних засобів, заслуговує на увагу метод Шюллера.

Питання 3. Виконання штучного дихання за методом Шюллера.

Штучне дихання за методом Шюллера. Постраждалого кладуть обличчям догори, під спину підкладають валик з одягу. Рятувальник стає на коліна обличчям до постраждалого, ніби сідаючи «верхи» на його стегна, і кладе свої долоні на грудну клітку, розмістивши свої чотири пальці вздовж нижнього краю останніх ребер, а великі пальці відводять до середини грудної клітки.

Опускаючись вагою тіла на свої долоні, рятувальник тисне на грудну клітку постраждалого — здійснюється видих — потім відхиляється назад, послаблюючи тиск на грудну клітку — здійснюється вдих. Такі рухи повторюють 14-16 разів на хвилину.

Штучну вентиляцію легень слід здійснювати аж до прибуття бригади швидкої медичної допомоги. Постійно контролюйте наявність пульсу на сонній артерії в постраждалого; у разі відсутності пульсу або невпевненості в його наявності починайте основні заходи з підтримання життєдіяльності, зокрема СЛР; якщо внаслідок повної непрохідності дихальних шляхів постраждалий знепритомнів, рятувальники мають почати натискання на грудну клітку навіть тоді, коли пульс ще відсутній.

Після кожного відкриття дихальних шляхів перевіряйте під контролем зору ротову порожнину постраждалого і видаляйте сторонні тіла, які, можливо, були виштовхнуті в ротову порожнину внаслідок ваших дій;

Не залишайте постраждалого без нагляду.

Стороннє тіло з порожнини рота видаляйте обережно, остерігайтеся проштовхнути його далі в дихальні шляхи і таким чином посилити непрохідність!

Не можна застосовувати прийом Геймліха за таких умов:

- підозра на травматичне пошкодження ребер і органів грудної порожнини;
- підозра на травматичне пошкодження органів черевної порожнини;
- надмірна маса постраждалого;
- виражені набряки;
- постраждала — жінка в другій половині вагітності.

Допомогу в разі непрохідності дихальних шляхів у дітей надають відповідно до віку пацієнта.

Питання 4. Варіанти допомоги у разі непрохідності дихальних шляхів у малюків до року та дітей старших за один рік.

Варіанти допомоги у разі непрохідності дихальних шляхів у малюків до року.

Малюків до року укладають на передпліччя або стегно обличчям вниз так, щоб голова була нижче рівня тулуба, і виконують 5 енергійних поштовхів (ударів) по спині між лопатками.

Якщо цей прийом виявився неефективним, дитину потрібно покласти на рівну тверду поверхню обличчям догори і, сильно закинувши голову (щоб дихальні шляхи стали максимально прохідними), 5 разів з інтервалом в 1 секунду різко натискати на середину грудини.

Варіанти допомоги за непрохідності ДШ у дітей старших за один рік

Дитину старше за один рік, у разі часткової непрохідності (ще може дихати, кашляти і говорити), нахиліть уперед або покладіть собі на коліна. Відтак зробіть 5 ударів у

міжлопаткову ділянку і після кожного перевіряйте, чи вийшло стороннє тіло в ротову порожнину.

У разі повної непрохідності (за умови збереження свідомості!), застосовують прийом Геймліха, як у дорослих.

Для цього треба обійняти дитину ззаду або поставити її спиною до себе; стати на коліна; обхопити корпус постраждалої дитини руками; з'єднати руки (як зображено на іл. 14.6, а, в); провести 5 поштовхів у підребер'ї, щоб виштовхнути стороннє тіло.

Після кожного з поштовхів треба оглянути порожнину рота дитини. Якщо непрохідність зберігається і дитина втрачає свідомість, слід негайно приступити до проведення серцево-легеневої реанімації.

Генрі Джуда Геймліх — всесвітньовідомий американський хірург. Він здобув популярність як винахідник методу піддіафрагмальних поштовхів у разі, якщо в горло людині потрапив сторонній предмет («прийом Геймліха», 1974), а також різними винаходами (зокрема «клапан Геймліха», 1963).

Закінчив Корнелський університет і пізніше — медичний коледж зі ступенем доктора медицини (1943). Під час Другої світової війни у 1944 р. служив морським піхотинцем на японському фронті. Після демобілізації пройшов спеціалізацію з торакальної хірургії в госпіталях Нью-Йорка (1946-1950). У 1969 р. переїхав з Нью-Йорка в Цинциннаті, де очолив хірургічне відділення в Єврейської лікар.

Викладач

В.К.Кучабський