

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА
ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДРЕВА
АСПИРАЦИОННАЯ ТРАВМА
Первая помощь

профессор Сатаев В.У.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ТБД (ДОКЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП)

РЕБЕНОК В СОЗНАНИИ

Освободить ребенка от сковывающей одежды. Запрокинуть голову ребенка, удерживая ее в таком положении, поднять вверх подбородок, чтобы открыть дыхательные пути. Прием Геймлиха

Осмотреть ротовую полость и удалить имеющиеся инородные тела, если они хорошо видны

Удалить слизистые выделения из глотки

Проверить проходимость дыхательных путей, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движение воздуха при дыхании

Придать ребенку наиболее комфортное положение

Сообщить в СМП

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ТБД (ДОКЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП)

РЕБЕНОК БЕЗ СОЗНАНИЯ

Освободить ребенка от сковывающей одежды. Запрокинуть голову ребенка, удерживая ее в таком положении, поднять вверх подбородок, чтобы открыть дыхательные пути. Прием Геймлиха

Осмотреть ротовую полость и удалить имеющиеся инородные тела, если они хорошо видны

Удалить слизистые выделения из глотки

Проверить проходимость дыхательных путей, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движение воздуха при дыхании

Установить воздуховод (при наличии)

Сообщить в СМП

ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА у СТАРШИХ ДЕТЕЙ

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПРИЕМОМ ГЕЙМЛИХА



1
ВСТАНЬ ПОЗАДИ ПОСТРАДАВШЕГО, НАКЛОНИ ЕГО ВПЕРЕД, ОСНОВАНИЕМ ЛАДОНИ НАНЕСИ 5 РЕЗКИХ УДАРОВ МЕЖДУ ЛОПАТКАМИ. ПОСЛЕ КАЖДОГО УДАРА ПРОВЕРЯЙ - НЕ УДАЛОСЬ ЛИ УСТРАНИТЬ ЗАКУПОРКУ.

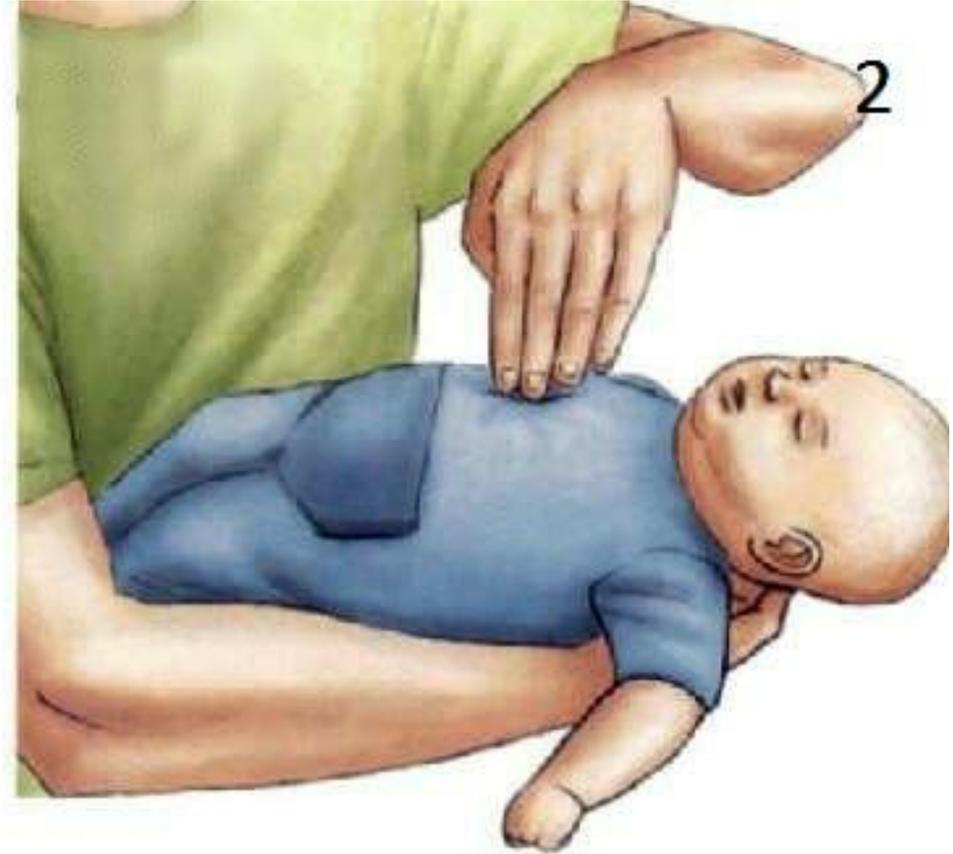


2
ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НЕ УДАЛЕНО, ИСПОЛЬЗУЙ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИЕМ: СТАНЬ ПОЗАДИ ПОСТРАДАВШЕГО, ОБХВАТИ ЕГО РУКАМИ И СЦЕПИ ИХ В ЗАМОК ЧУТЬ ВЫШЕ ЕГО ПУПКА И РЕЗКО НАДАВИ. ПОВТОРИ СЕРИЮ НАДАВЛИВАНИЙ 5 РАЗ.

ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА у младенцев



1



Расположить на своей руке так, чтобы лицо упиралось в ладонь. Хорошо зафиксировать пальцами головку ребенка. Ножки должны быть по разные стороны от предплечья руки. Необходимо слегка наклонить вниз тело ребенка. Похлопывание производят ладонью в области между лопаток.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ТБД (в ЛПУ)

ШАГ 1 (Оценка жалоб и анамнеза)

Жалобы: на приступ удушья/остановки дыхания во время еды или игры, сопровождающийся посинением, покраснением кожи, рвотой; непродуктивный/малопродуктивный кашель, усиливающийся при перемене положения тела, беспокойстве; свистящее дыхание; одышку

ШАГ 2 (Осмотр и аускультация)

Осмотр: слышимые на расстоянии дыхательные шумы (свист, жужжание и т.п.), асимметричность грудной клетки, отставание в акте дыхания одной из ее половин.

Аускультация: локализованное ослабление проведения дыхания, грубые дующие шумы, чаще максимально слышимые в проекции корней легких (паравертебрально в IV-VII м/р)

ШАГ 3 (Рентгенография)

Срочная рентгенография ОГК: в прямой проекции с захватом гортани

Оценка рентгенологической картины:

- Тень инородного тела в проекции ТБД
- Ограниченная долевая или легочная эмфизема
- Ограниченный долевой или легочный ателектаз
- смещение органов средостения

ШАГ 4 (Транспортировка)

Срочное направление ребенка в хирургический приемный покой РДКБ, осмотр детского хирурга и эндоскописта

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА
Первая помощь

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖКТ (ДОКЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП)

ШАГ 1 (Оценка жалоб РЕБЕНКА)

Оценка жалоб:

Жалобы на: факт проглатывания инородного тела во время игры, малопродуктивный кашель, беспокойство, плач.

ШАГ 2 (Осмотр)

Осмотр:

- Слюнотечение, болезненность глотания, тошнота, рвота или позывы на рвоту
- Боли в области шеи, в животе, груди
- Кровь изо рта ребенка

ШАГ 3 (Действия)

Срочно уложить ребенка, при этом головной конец должен быть в возвышенном состоянии (валик под плечи)

Срочно вызвать скорую медицинскую помощь

ВАЖНО: НЕ ПРОТАЛКИВАТЬ, НЕ ВЫЗЫВАТЬ РВОТУ, НЕ ПОИТЬ, НЕ КОРМИТЬ

ШАГ 4 (Транспортировка)

Срочное направление ребенка к хирургу

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА (Батарей и аккумуляторы округлой формы)

При проглатывании батареи на стенку пищевода оказывается воздействие 3 факторов:

- Механическое (сдавление)
- Химическое (ожог пищевода)
- Электрическое (электрохимическая реакция)

Срочное направление ребенка к хирургу в течение 1-2 часов

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ТБД и ЖКТ

1. поздняя обращаемость родителей за медицинской помощью;
2. неправильная оценка анамнеза и клиники заболевания на уровне как первичного звена (ФАП, участковые сестры), так и на приеме участковых педиатров или при поступлении в детские соматические отделения;
3. задержка в назначении и проведении обзорной рентгенографии ОГК, а также неправильная интерпретация ее результатов;
4. непривлечение к диагностической работе детских хирургов на местах;
5. отсутствие четкого алгоритма диагностики, действий, связанных с проглатыванием или аспирацией инородных тел