

Инородные тела. Неотложная помощь



Инородные тела наружного слухового прохода. Различают два вида инородных тел — живые и неживые. Живые — это насекомые (клопы, тараканы, мошки, мухи и др.), неживые — мелкие предметы (пуговицы, бусины, горох, косточки от ягод, семечки, куски ваты и др.), которые попадают в наружный слуховой проход.

Неживые инородные тела, как правило, не вызывают никаких болевых ощущений и нахождение их в ухе не ведет к каким-либо серьезным последствиям. Поэтому неотложной помощи в таких случаях не требуется.

ВНИМАНИЕ! *Все попытки окружающих или самого пострадавшего удалить инородное тело могут лишь способствовать дальнейшему проталкиванию этих тел вглубь слухового прохода, поэтому удаление инородных тел неспециалистами категорически запрещается.*

Живые инородные тела могут вызывать неприятные, субъективные ощущения — чувство сверления, жжения, боль.

Неотложная помощь — необходимо заполнить слуховой проход жидким маслом, борным спиртом или водой и заставить пострадавшего несколько минут полежать на здоровой стороне. При этом насекомое гибнет тотчас же и субъективные расстройства проходят. После исчезновения неприятных ощущений в ухе пострадавшего необходимо положить на больную сторону. Нередко вместе с жидкостью из уха удаляются и инородные тела. Если тело остается в ухе, то больного следует доставить к врачу — отоларингологу.

Инородные тела полости носа. Чаще встречаются у детей, которые сами заталкивают в нос мелкие предметы (шарики, бусины, куски бумаги или ваты, ягоды, пуговицы и др.).

В качестве первой помощи можно посоветовать больному сильно высморкаться, закрыв при этом вторую половину носа. Удаление инородных тел производит врач. Особой срочности в удалении инородных тел нет, однако к врачу следует обратиться в первые дни, так как при длительном пребывании в носу инородных тел развиваются воспаление, отеки, а иногда изъязвления и кровотечения.

Инородные тела глаз. Мелкие не острые предметы (соринки, мошки, песчинки, ресницы и др.), задерживаясь на конъюнктиве (слизистая оболочка), вызывают острое чувство жжения в глазу, усиливающееся при мигании, слезотечение. Если инородное тело не удалить, возникает отек конъюнктивы, покраснение, нарушается функция глаза (зрение). Инородное тело обычно располагается под верхним или нижним веком.

Чем раньше удалено инородное тело, тем скорее пройдут все вызванные явления.

ВНИМАНИЕ! *Тереть глаз нельзя, так как это еще больше раздражает конъюнктиву.*

Необходимо осмотреть глаз и удалить соринку. Сначала осматривают конъюнктиву нижнего века: больного просят посмотреть вверх, оказывающий помощь оттягивает нижнее веко вниз, тогда хорошо видна вся нижняя часть конъюнктивы. Инородное тело удаляют плотным

ватным фитильком, сухим или влажным. Удаление инородного тела из-под верхнего века несколько сложнее — необходимо вывернуть веко наружу конъюнктивой. Для этого больного просят направить взор вниз, оказывающий помощь, захватив двумя пальцами правой руки верхнее веко, оттягивает его вперед и вниз, затем указательным пальцем левой руки, наложенным поверх верхнего века, завертывает его движение снизу вверх. После удаления инородного тела больного просят посмотреть вверх и вывернутое веко возвращается самостоятельно в обычное положение. Выворачиванию века способствует любая круглая палочка, карандаш и т. д. С целью профилактики инфекции после удаления инородного тела в глаз закапывают 2—3 капли 30 %-ного раствора сульфацил-натрия (альбуцид-натрий).

ВНИМАНИЕ! Категорически запрещается удаление инородных тел, внедрившихся в роговицу. Это можно сделать только в лечебном учреждении.

При внедрившихся инородных телах, а также при ранениях, проникающих в полость глазного яблока, в порядке первой помощи можно закапать в глаз 2—3 капли 30 %-ного раствора сульфацил-натрия и наложить стерильную марлевую повязку. Таких больных следует немедленно отправить в больницу.

Инородные тела дыхательных путей. Попадание инородных тел в дыхательные пути может привести к полной закупорке и развитию асфиксии. Наиболее часто инородные тела дыхательных путей наблюдаются у детей (рис. 50). У взрослых в дыхательные пути чаще попадает пища: в случаях, когда человек разговаривает во время еды, или при заболеваниях надгортанника, когда он неплотно в момент глотания закрывает вход в гортань. Предметы, находящиеся во рту, при глубоком вдохе вместе с воздухом проникают в гортань и трахею, что вызывает приступ резкого кашля. Инородное тело часто в момент кашля удаляется. При крупных инородных телах может возникнуть спазм голосовых связок, тогда тела становятся прочно фиксированными, а просвет голосовой щели полностью закрытым, что вызывает удушие.

Если резкое и сильное откашливание не приводит к удалению инородного тела, то делают попытки удалить его активно. Пострадавшего укладывают животом на согнутое колено, голову опускают вниз как можно ниже и ударами рукой по спине сотрясают грудную клетку, сдавливают при этом эпигастральную область. При отсутствии эффекта пострадавшего укладывают на стол, голову резко отгибают назад и через открытый рот осматривают область гортани (рис. 51). При обнаружении инородного тела его захватывают пинцетом, пальцами, корнцангом и удаляют. Пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение. При полном закрытии дыхательных путей, развившейся асфиксии и невозможности удалить инородное тело, единственная мера спасения — экстренная трахеотомия.

Инородное тело гортани и трахеи. После попадания инородного тела пострадавший начинает сильно кашлять и краснеет, а приступ кашля вызывает рвоту. Чаще всего это помогает избавиться от инородного тела. Но если этого не происходит, то с каждым вдохом оно будет уходить глубже, раздражая слизистую оболочку гортани или, трахеи. Раздражение вызовет отек голосовых складок и спазм голосовой щели, удушье и смерть.

Первая медицинская помощь. Не надо пытаться извлечь инородное тело пальцем или пинцетом, чаще всего это приводит к проталкиванию его в нижние отделы дыхательной системы. Если пострадал ребенок, то лучше всего перевернуть его головой вниз и постучать ладонью по спине на уровне лопаток. Если пострадал взрослый, то встать сзади него, попросить его наклониться вперед и ладонью резко ударить его между лопаток. То же самое можно сделать, но перекинув пострадавшего через спинку кресла или собственное бедро. Если пострадавший потерял сознание, то его следует уложить на бок и также ударить между лопаток ладонью.

ВНИМАНИЕ! Нельзя бить между лопаток кулаком или ребром ладони! В этом случае можно повредить позвоночник.

Более эффективным способом помощи является *метод «захват жизни»*. Оказывающий помощь должен подойти к пострадавшему со стороны спины и упереться носками своих туфель в пятки пострадавшего, затем обхватить его так, чтобы предплечья легли на нижние ребра, а сложенные в «замок» кисти рук находились под мечевидным отростком. Необходимо

одновременно сдавить предплечьями ребра пострадавшего и резко надавить на область живота под мечевидным отростком (эпигастральную область). Этими действиями выдавливают остатки воздуха из легких, а с ним и инородное тело. Но удар по эпигастральной области может привести к потере сознания пострадавшего, поэтому нельзя разжимать руки после удара.

Все эти манипуляции необходимо проводить немедленно, не рассчитывая на «скорую помощь», которую необходимо вызвать.