

17.05.2022

Група №31

Захист Вітчизни

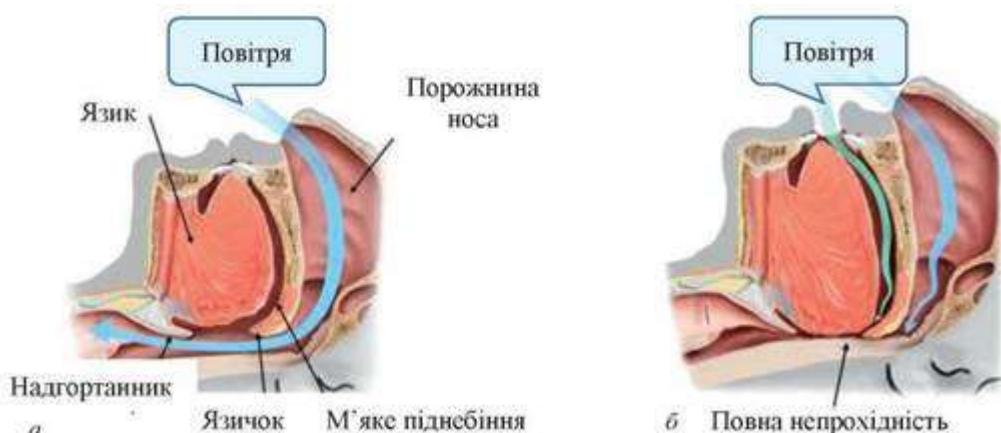
Урок: 44-45

Тема: Безпечне введення носового (назофарингеального) повітроводу.

### Матеріал до уроку

#### Основні причини непрохідності дихальних шляхів на полі бою.

1. Висока вірогідність непрохідності дихальних шляхів (іл.1 а) виникає в непритомного пораненого, особливо якщо він лежить на спині. За цих умов під впливом сили земного тяжіння м'язи язика змішуються назад, перекриваючи вхід у дихальне горло (іл.1 б).



Іл. 1 Схема перекривання дихального горла в положенні непритомного постраждалого на спині (а — норма; б — непрохідність дихальних шляхів через западання язика)

2. Значна вірогідність непрохідності дихальних шляхів виникає, коли непритомний поранений перебуває в положенні, що блокує дихальні шляхи, наприклад сидячи з опущеним униз підборіддям.

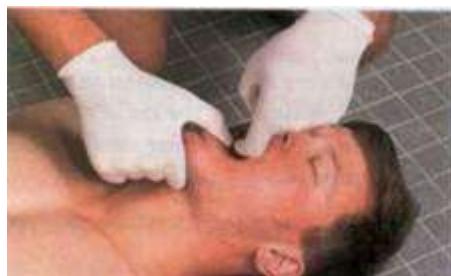
3. Перешкоджати руху повітря до легень можуть фрагменти травмованих м'яких тканин ротової порожнини і глотки.

Кожен із цих випадків може швидко призвести до смерті, але цього можна уникнути, якщо використовувати правильну техніку відновлення і

забезпечення прохідності дихальних шляхів та постійно перевіряти стан пораненого.

Відновлення та забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів здійснюють у тактично безпечній обстановці з використанням рукавичок після проведення контролю масивної кровотечі.

Якщо постраждалий лежить на спині, слід розкрити йому рот і, за наявності видимих сторонніх предметів, зубів, уламків лицьових кісток, згустків крові чи блювотних мас, слід їх якнайшвидше видалити пальцями (іл.2). Цю маніпуляцію застосовують тільки щодо непритомних (щоб уникнути блювотного рефлексу) і тільки якщо видно сторонній предмет у ротовій порожнині пораненого. Слід уникати заштовхування, навіть випадкового, предмета далі в горло пораненого.



**Іл. 2. Туалет ротової порожнини**

Якщо в ротовій порожнині є стороння рідина (кров, вода), одночасно голову і тулуб необхідно повернути у правий чи лівий бік, відтягуючи вказівним пальцем кут рота вниз, що полегшує самостійне витікання сторонніх рідин з ротової порожнини.

*Для часткового закриття верхніх дихальних шляхів язиком, що запав, чи стороннім тілом характерним є шумне дихання з підсиленням звуку під час вдиху. За повної непрохідності дихальних шляхів, яка щойно виникла, під час кожної спроби зробити вдих втягаються м'язи шиї, міжребер'я і черевна стінка, однак дихальні шуми не прослуховуються і не відчувається рух повітря.*

Після огляду ротової порожнини і її очищення в постраждалого без підозри на травму голови відновлення прохідності дихальних шляхів

здійснюють шляхом закидання голови назад і піднімання підборіддя, як зображенено на іл. 3:

- покладіть руку на чоло пораненого і 2 пальці своєї іншої руки — знизу на нижню щелепу;
- обережно закиньте голову пораненого, одночасно піднімаючи щелепу; не тисніть на м'які тканини під нижньою щелепою;
- підніміть щелепу пораненого так, щоб нижні зуби майже торкалися верхніх.



### **Іл.3. Забезпечення прохідності дихальних шляхів методом закидання голови і підняття підборіддя за умови, якщо немає підозри на травму голови і шиї**

За цих умов язик не закриває вхід у дихальне горло, пропускаючи повітря в легені. Підкладати під голову пораненого сторонні предмети категорично заборонено, оскільки це повністю закриє вхід у дихальні шляхи!

Якщо є підозра на травму голови і шиї, необхідно обережно маніпулювати головою та шийним відділом хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів слід шляхом виведення нижньої щелепи вперед без закидання голови (іл. 4):

- розташуйтесь біля голови пораненого;
- розмістіть вказівний і середній пальці обох рук на кути щелепи пораненого з обох сторін;
- натисніть великими пальцями на вилиці пораненого, щоб вони слугували вам важелями;
- потягніть щелепу вперед, не закидайте та не скручуйте голову пораненого.



a



б

**Іл. 4. Забезпечення прохідності дихальних шляхів методом виведення нижньої щелепи вперед у разі підозри на травму голови і шиї  
(а — вигляд збоку, б — вигляд зверху)**

За таких умов рот не має бути закритим, бо це може завадити диханню, якщо носові дихальні ходи пошкоджені або блоковані. Якщо потрібно, великим пальцем можна злегка притиснути нижню губу пораненого, щоб тримати його рот відкритим.

Закидання голови назад і підняття підборіддя чи виведення нижньої щелепи вперед не тільки відновлює, але й забезпечує прохідність дихальних шляхів у поранених, які дихають. Якщо поранений лежить на животі, а голова повернута вбік, слід провести огляд ротової порожнини і видалити сторонні тіла. У такому положенні немає потреби закидати голову чи виводити нижню щелепу, оскільки язик не може запасти.

Для тривалого підтримання прохідності дихальних шляхів може виникнути потреба застосувати носогорловий повітровід, дозволити пораненому зайняти будь-яке положення, за якого найкраще зберігається прохідність дихальних шляхів, у тому числі сидячи, або укласти пораненого в стабільне положення на боці.

**Техніка введення носогорлового повітроводу. Носогорловий повітровід** — це м'яка, еластична трубка, що вставляється в ніс пораненого для забезпечення проходу повітря. Цей повітровід може бути використаним у притомних поранених, оскільки не стимулює блювотний рефлекс. Якщо є ознаки травми обличчя чи голови, носогорловий повітровід не використовують.

***Добирання для пораненого носогорлового повітроводу.***

1. Виберіть повітровід, що приблизно відповідає діаметру ніздрі пораненого. Можете використати мізинець пораненого як показник (відповідає приблизно діаметру ніздрі).
2. Упевніться, що довжина трубки відповідає довжині від кінчика носа до мочки вуха.
3. Не використовуйте повітровід, якщо він не підходить за розміром.

*Введення носогорлового повітроводу.*

1. Працюйте в рукавичках.
2. Оберіть найбільший діаметр повітроводу, що може бути встановлений у ніздрю пораненого без застосування сили. Виміряйте довжину трубки від кінчика носа пораненого до мочки його вуха (іл.5).



### **Іл. 5. Добирання довжини повітроводу**

3. Змастіть зовнішню частину трубки лубрикантом на водяній основі (іл.6).



### **Іл.6. Змазування носоглоткового повітропроводу стерильним гелем**

4. Тримайте голову пораненого в нейтральному положенні, Розкрійте носовий отвір пораненого, для цього натисніть на кінчик носа пораненого. Зазвичай для першої спроби використовують праву ніздрю (іл. 7).



### **Іл. 7. Відкриття носового отвору пораненого**

5. Вставте повітровід через ніздрю, доки фланець не розміститься рівно на ніздрі пораненого (іл. 8).



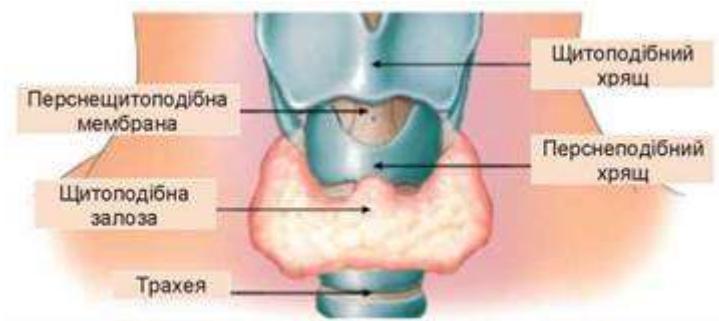
### **Іл. 8. Повітропровід вставлений, і його край прилягає до ніздрі**

6. Ніколи із силою не штовхайте повітровід. Якщо ви відчуваєте опір, витягніть повітропровід і спробуйте вставить його в іншу ніздрю. Якщо не вдається ввести повітропровід у жодну ніздрю, укладіть пораненого в положення на бік й покличте старшого бойового медика.

7. Зафіксуйте повітропровід за допомогою шматочка липкої стрічки.

Далі можна безпечно продовжувати первинний і вторинний огляд, скільки носогорловий повітровід не дозволить запасти язику. Якщо постраждалого потрібно залишити (наприклад виникло повторне бойове зіткнення тощо), слід перевести пораненого в положення на бік.

Якщо неможливо забезпечити прохідність дихальних шляхів за допомогою вище перерахованих методів (наприклад: набряк гортані, стороннє тіло, що не видаляється, травма лицевої частини черепа), у жовтій зоні старший бойовий медик роти може виконати конікотомію — невідкладну процедуру, що забезпечує негайний доступ до дихальних шляхів через перснешцитоподібну мембрани (іл.9).



### Іл.9. Конікотомія

Таким чином, під час заняття ви ознайомилися зі способами відновлення і забезпечення прохідності дихальних шляхів пораненого, які можна виконати в жовтій зоні та на етапах евакуації.

**Домашнє завдання: опрацювати матеріал та написати конспект.**

За додатковими питаннями звертатися на електронну адресу  
[valusha886@gmail.com](mailto:valusha886@gmail.com)