

# Асфиксия



Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

Одобрено

Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг

Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

от «23» июня 2016 года

Протокол № 5

**Асфиксия** (asphyxia; греч. отрицательная приставка а- + sphyxis пульс; синоним удушье) – нарушение внешнего дыхания, вызванное причинами, приводящими к затруднению или полному прекращению поступления в организм кислорода и накоплению в нем углекислоты.

## Классификация

### По течению заболевания:

- острое или подострое – при полном и клапанном закрытии бронхов. В этом случае на первый план выступает нарушение проходимости дыхательных путей, а также развитие ателектатической пневмонии;
- хроническое течение – в случаях фиксации инородного тела в трахее или бронхе без выраженного затруднения дыхания, без ателектаза или эмфиземы, характеризуется воспалительными изменениями на месте фиксации инородного тела и нарушением дренажной функции с развитием пневмонии.

### По степени обструкции:

- частичная обструкция дыхательных путей – пострадавший в сознании, у него появляются кашель и шумное дыхание между вдохами;
- полная обструкция дыхательных путей – пострадавший не может ни разговаривать, ни дышать, ни кашлять, судорожно хватается за шею.

## Диагностика

### Диагностические критерии

#### Жалобы и анамнез:

- острое ощущение удушья среди полного здоровья;
- охриплость и потеря голоса;
- \*невозможность говорить, знаками показывает на шею;

- потеря сознания, падение пациента;
- \*«беспричинный» внезапный кашель, часто приступообразный, чаще, на фоне приема пищи;
- свистящее дыхание;
- возможно кровохарканье;
- страх;
- головокружение;
- потемнение в глазах;
- сердцебиение.

#### **Наличие в анамнезе:**

- сдавление дыхательных путей извне (при удушении, травмах шеи, опухоли);
- попадание инородных тел или жидкости в дыхательные пути (крови, рвотных масс, воды при утоплении);
- западение языка при нахождении человека в коматозном состоянии;
- патологические процессы на уровне дыхательных путей и легких (отек, ожог, резкий спазм бронхов, отек легкого).

#### **Физикальное обследование:**

- нарушение дыхания (одышка: при инородном теле в верхних дыхательных путях– инспираторная, в бронхах–экспираторная; свистящее дыхание, патологические типы дыхания);
- нарушение сознания (уровень сознания от оглушения до комы);
- данные аускультации легких: ослабление дыхательных шумов с одной или обеих сторон; АД, ЧСС: тахикардия с гипертензией или брадикардия с выраженной гипотензией;

#### **при странгуляционной асфиксии возможно:**

- \*\*наличие на шее странгуляционной борозды;
- \*\*петехиальные кровоизлияния на лице, склерах и конъюнктивах; кожные покровы бледные, цианоз.
- судорожный синдром с выраженным напряжением мышц спины и конечностей.
- непроизвольное моче- и калоотделение.
- расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет, нистагм

#### **Инструментальные исследования:**

- измерение артериального давления: гипертензия, гипотензия;
- пульсоксиметрия: снижение кислорода менее 90%

## Диагностический алгоритм



## Помощь на догоспитальном этапе

- восстановить проходимость дыхательных путей по всей их протяженности;
- нормализовать общие и местные расстройства альвеолярной вентиляции;
- устранить сопутствующие нарушения центральной гемодинамики;
- оксигенотерапия, ИВЛ

### Немедикаментозное лечение:

Попытки извлечения инородных тел из дыхательных путей предпринимаются только у пациентов с прогрессирующей ОДН, представляющей угрозу для жизни.

Инородное тело в глотке – выполнить манипуляцию по извлечению пальцем или корнцангом.

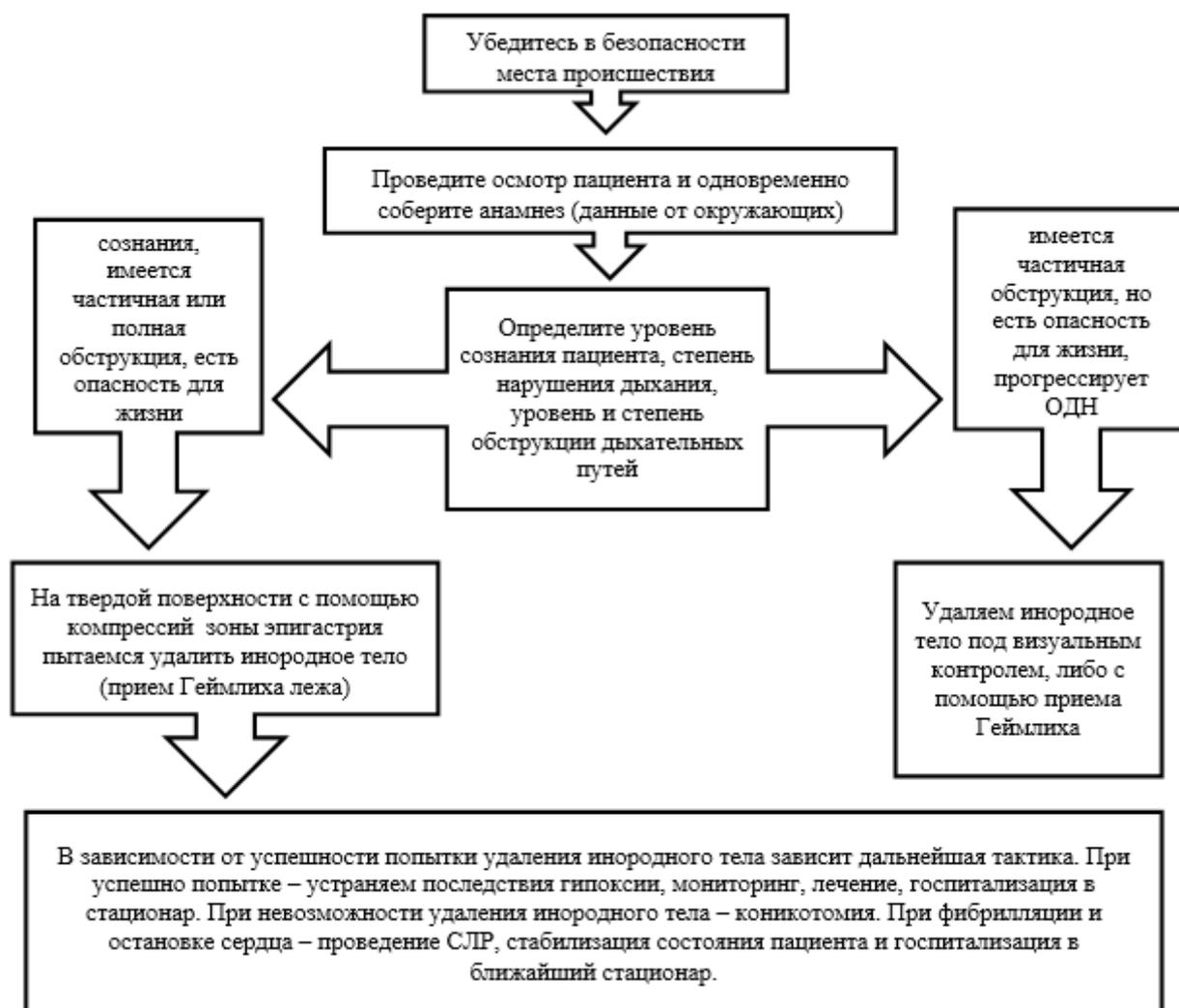
Инородное тело в гортани, трахее, бронхах- при наличии сознания у пострадавшего - попытаться удалить инородное тело из верхних дыхательных путей при помощи удара по спине или поддиафрагмально-абдоминальных толчков (прием Геймлиха), производимых на высоте вдоха. При отсутствии эффекта – коникотомия.

При остановке кровообращения: сердечно-легочная реанимация.

### Медикаментозное лечение:

При сохраненной сердечной деятельности, систолическом АД выше 90 мм рт. ст. и наличии судорог:

- диазепам 5-10 мг, повторить если есть необходимость (А при судорогах);
- преднизолон от 0,5 до 1 мг / кг



## Госпитализация

Всем пациентам показана экстренная госпитализация в стационар, а пациентам со странгуляционной асфиксией – транспортировка с продолжающейся ИВЛ и инфузионной терапией.