

Неотложные состояния в ОТОРИНОЛОГИИ

- Носовые кровотечения
- Кровотечения из глотки
- Кровотечения из уха
- Переломы костей носа и околоносовых пазух
- Инородные тела дыхательных путей
- Острый паратонзиллит
- Стенозы гортани
- Заглоточный абсцесс
- Внутричерепные осложнения при заболеваниях лор-органов

Носовые кровотечения

Наличие кровотечения из носового отверстия. При запрокидывании головы назад — откашливание сгустков и свежей крови. Рвота темной кровью и сгустками, бледность кожных покровов. Затруднение или выключение носового дыхания через одну или обе половины носа.

Наиболее частая причина — гипертоническая болезнь, травма носа, околоносовых пазух, ОРВИ, инфекционные заболевания, болезни крови, опухоли носа и околоносовых пазух.

Дифференциальная диагностика

кровотечениях из носоглотки
сопровождающиеся истечением крови из
обеих, или одной половины носа.

Эти кровотечения, как правило, связаны с
опухолями носоглотки или заболеваниями
сосудов (болезнь Рандю-Ослера). При
кровотечениях этой локализации большая
часть крови, даже в положении больного
сидя, изливается через рот

Неотложная помощь

- придать больному вертикальное положение:
- высморкать содержимое из обеих половин носа:
- закапать в каждую половину носа по 5-6 капель нафтизина, санорина или галазолина, через 3-4 мин после закапывания капель — закапать 3% перекись водорода (10-15 капель);
- холод на область носа (пузырь со льдом, влажное холодное полотенце)
- успокаивая больного, дышать по схеме: вдох носом- выдох ртом;
- при продолжающемся кровотечении из передних отделов полости носа — ввести в нос ватный шарик или небольшой тампон и прижать крыло носа к носовой перегородке с одной или обеих сторон на 4-5-в мин

При продолжающемся кровотечении из передних отделов полости носа — ввести в нос ватный шарик или небольшой тампон и прижать крыло носа к носовой перегородке с одной или обеих сторон на 4-5-в мин;
— при остановившемся кровотечении ослабить давление на крылья носа, тампоны не извлекать, наложить пращевидную повязку.

— при продолжающемся кровотечении после повторного отсмаркивания выполнить местную анестезию соответствующей половины носа 10% липокаином из баллончика и осуществить, согласно принятой технологии, переднюю тампонаду носа, наложить пращевидную повязку: носовые тампоны желательно смочить 3% перекисью водорода или 5% раствором аминокaproновой кислоты наложить пращевидную повязку:

Кровотечения из глотки

Обильное выделение крови из полости рта, кровохарканье, иногда — одновременно выделения крови из носа: кашель с кровью при аспирации. Положение больного часто вынужденное — сидя с наклоном головы и туловища вперед

Дифференциальная диагностика

При кровотечении из вен пищевода основная масса крови сглатывается, уходит в желудок и обильно выделяется в виде темной крови в момент рвоты.

При легочных кровотечениях (в анамнезе, как правило, заболевания легких) кровь выделяется с кашлем, более розовая, усиливается при кашле, пронизана пузырьками воздуха — пенистая кровавая мокрота.

Неотложная помощь

- определить точную локализацию кровотечения
- придать больному вертикальное, полусидячее положение или с приподнятым головным концом
- произвести одно-двухразовое опрыскивание полости рта и глотки 10% лидокаином;
- при значительном кровотечении из носоглотки, небной миндалины, тонзиллярной ниши, задней, боковой стенки ротоглотки, на длинном зажиме вводятся соответствующих размеров плотный марлевый тампон-шарик, прижимается к кровоточащему участку; при этом вторая (левая) рука врача фиксирует голову или шею пациента соответственно локализации кровотечения; желательнее тампон пропитать 3% перекисью водорода или 5% аминокапроновой кислотой.
- при кровотечениях указанных локализацией — дополнительно холод на область шеи и сосудисто-нервного пучка. Периодическое придавливание общей сонной артерии к позвоночнику;
- введение внутривенно кровоостанавливающих средств: хлорида кальция 10% — 10, викасола 1, аминокапроновой кислоты 5% — 100;

Кровотечения из уха

Являются последствиями травмы слухового прохода, барабанной перепонки или медиальной стенки барабанной полости.

Кровотечения сопровождаются болевым синдромом, снижением слуха, головокружением, расстройством равновесия.

Являются признаком перелома основания черепа с вовлечением височной кости. Такие кровотечения сопровождаются резким снижением слуха, вестибулярными расстройствами — головокружение, тошнота, рвота и нередко — парез лицевого нерва

Неотложная помощь

— тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой или комочком ваты:

— при болях, тошноте, рвоте и расстройстве равновесия, анальгин 5% — 2 мл внутримышечно, атропин 0.1% — 1 мл подкожно (взрослому)

— транспортировка в ЛОР- отделение. а при травмах головы — в нейрохирургическое отделение.

Переломы костей носа и околоносовых пазух

Определяется асимметрия лица в виде деформации наружного носа, западение лицевых стенок пазух, повреждение кожных покровов, боль при пальпации (иногда вместе с этим — хруст, крепитация костных обломков и воздуха в подкожных тканях), отек, гематома век и обычно кровотечение из носа.

Неотложная помощь

- обезболивание (промедол 1% — 1 мл или трамадол 50 мг — 2 мл или анальгин 50% — 2,0 мл);
- остановка носового кровотечения путем тампонады
- при наличии раны наружного носа (лица) — промывание ее антисептическим раствором (перекись водорода), обработка кожи вокруг раны спиртом, “укладка на место” полуоторванных мягких частей наружного носа (лица); оторванные, откушенные, обрезанные части носа, губы и т. д. положить в стерильный пакет и доставить вместе с больным;

Инородные тела дыхательных
путей

Острый паратонзиллит

Стенозы гортани

Заглоточный абсцесс

Внутричерепные осложнения
при заболеваниях лор-органов