

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра: Хирургиялық стоматология

СӨЖ

Тақырыбы: Жергілікті жансыздандырудан кейінгі асқынулар

Қабылдаған: Амантаев Б.А.

Орындаған: Таджикулов С.С.

Төребеков Н.Е.

Факультет: Стоматология

Курс: III

Топ: Ст14-001-01

Алматы 2016 жыл

Жоспар

Жергілікті асқынулар

1. Жергілікті асқынулар
2. Асқынулардың негізгі белгілері
3. Асқынулардың алдын алу
4. Емі
5. Пайдаланылған әдебиеттер

Ы: Жалпы асқынулар

- Кіріспе
 - Асқынудың түрлері
- Негізгі бөлім
 - Уланулар
 - Талу
 - Коллапс
 - Аллергиялық реакциялар
 - Анафилактикалық шок
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Жергілікті анестезиядан кейінгі асқынулар



Жалпы
асқынулар



Жергілікті
асқынулар

Жергілікті асқынулар

Иненің сынуы. Үстіңгі жақ пен төменгі жақ анестезиясының кез келген түрінде ине сынуы мүмкін. Ине канюляның түбінен сынады. Ол коррозияға ұшыраған, тозған инені қолданғанда немесе анестезияны инені күштеп жылжытып жасағанда сынады.

Алдын алу. Иненің бүтін жаңа екендігін тексеріп отыру, нысанаға жеткенде сыртта 1 см -дей қалатындай ұзынырақ инені қолдану, анестезия техникасын дәл орындау.

Емі. Иненің орналасқан жерін дәл анықтау үшін бірнеше проекцияда рентген суреттері түсіріледі. Ине ешқайда жылжымай, бір орында қалып, тұрған жері ауырмаса аса қауіп тудырмайды, уақыт өте келе капсулаланып қалып қояды. Олай болмаса, оны стационарда хирург операция кезінде алып тастайды.

Қан тамырлары мен оның тармақтарының жаралануы.

Өтпес, ұшы майысқан инелерді қолданғанда, анестезия техникасын дәл ұстамағанда болуы мүмкін. Туберал анестезиясы кезінде қанат тәрізді вена өрімдері жараланып, тез арада гематома пайда болады, ұрттың жұмсақ тіндері ісіп шыға келеді. Гематома өздігінен ыдырап тарайды немесе іріңдейді.

Алдын алу. Жақсы инелерді пайдалану, инені жылжытқанда сүйекті жағалап ине алдына анестетик жіберіп отыру. Бұл асқыну туберал анестезияда жиі кездесетіндігін ескеріп, оны толық қажеттілік туғанда ғана жасау.



Accredited
Branch of Stomatology
Stomatologiya

Емі

Гематома пайда бола бастаған сәтте, ол жерді басып тұрып, қысып таңып, бір тәулік бойы мұздатып ұстаған жөн. Іріңдеп кетпеуі үшін алғаш қабынуға қарсы дәрілер, кейінірек оны ыдырату үшін УЖЖ, құрғақ ыстық қолданылады. Іріңдеген гематоманы тіліп, қабынуға қарсы, десенсибилизация дәрілерін тағайындайды.

Бет терісінің ишемиясы.

Осы жерді қамтамасыз ететін қан тамырының тарылуынан болады, сондықтан бет терісі тез ағарып кетеді. Бірақ бұл көрініс көп ұзамайды. емнің қажеті жоқ. Инфраорбитал, ментал анестезияларында жиі кездеседі.

Нервтің жаралануы. Анестезия техникасын бұзған кезде нысанадағы нерв пен бірге оның маңындағы нервтар жаралануы мүмкін. Кейде көп мөлшердегі анестетикті жылдам енгізгенде де нерв талшықтары жарақаттанады. Мандибуляр анестезия кезінде инені шектен тыс терең бойлатып жіберсе бет нервтері анестезиясында ымдау етінің парезі пайда болады.

Алдын алу. Үшкіл нерв пен оның маңындағы нервтердің жақ пен бет топографиясын жете білу, жақсы инелерді қолданып, анестезия техникасын мүлтіксіз орындау. Дәрінің әсерінен болған парез өзінен-өзі кетеді, оған ем қажет емес.

Ауа эмболиясы. Шприцте ауа қалып, оның анестетикпен бірге қантамырға түсуі. Бұл асқыну дәрігерің олақтығының салдары болып табылады.

Жаңылысып басқа дәрілерді (спирт, сілті, сутегінің қостотығы т.б.) қолдану. Ауыр асқынулар қатарына жатады. Бұл дәріханадан жаңылысып басқа дәрі беру немесе емханада анестетиктерді басқа дәрілермен аралас сақтау, дәрігерлердің ұқыпсыздығының салдары.



Алдын алу. Анестетикті басқа дәрілерден бөтен сақтап, қолданар алдында этикетикасына назар аударып, органолепттік тексеру (дәмә, түсі, иісі), новокаинге Лукомский сынағын жасау.

Емі. Жаңылыс жіберілген дәрінің концентрациясын төмендету үшін жедел түрде сол аймаққа 0,25 % новокаин, физиологиялық ерітіндімен блокада жасалады. Содан соң барып тілу керек. іріндеп некроз болмауы үшін антибиотиктер қолданып, жараны гипертоник ерітіндісімен жуып, қадағалап тұрады.

Бұлшықет жарақаты (жақтың қарысуы).

Мандибуляр, торусальды анестезияларында кездеседі. Асқыну қанат тәрізді етті өтпес немесе ұшы майысқан инемен жаралау, бұлшықетке шектен тыс көп анестетик енгізуден болады.

Клиникасы. Ауырсынып, ауыз жақсы ашылмайды.

Емі. Ауызды сода ерітіндісімен шаю, жақ астына жылу қою, контрактураны тарататын терапия, механикалық ем.



Таңдайдың кілегей қабығының некрозы. Жаңылысып басқа ерітінділер енгізумен бірге, анестетикті көп мөлшерде (1,0мл-ден артық) жіберсе де (кілегей қабық сүйек қабығымен бірге сүйектен ажырап кетуі мүмкін) болады.сүйек қабығының ажырауы тіндердің қоректенуін бұзып жұмсақ таңдаймен сүйектің некрозына соқтыруы мүмкін. **Алдын алу.** 0,5-0,75 мл-ден артық анестетик жібермеу, ине ұшы кілегей қабық астында болуы керек.



Жұмсақ таңдай парезі.

Палатинал анестезия кезінде дәріні таңдайдың үлкен тесігінен артқа енгізгенде шектен тыс көп анестетик жібергенде пайда болады. Науқас лоқсып, құсып, жөтеліп, таңдайда бөгде зат бар сияқты сезінеді.

Алдын алу. 0,5-0,75 мл-ден артық анестетик жібермеу, анестезия техникасын бұзбау.

Емі. Жұмсақ таңдай тілшесін, тілдің түбіне тимейтіндей етіп ауызды кере ашып, терең тыныс алу, операцияны тез аяқтау.

Мұрын түбінің кілегей қабығының жаралануы.

Күрек тістер анестезиясында инені 0,3-0,5 мм-ден терең енгізгенде болады. Қан ағуы мүмкін.

Диплопия. Қосарланып көріну инфраорбиталды анестезия кезінде инені тереңдетіп сұғудан, көп мөлшерде анестетик жіберуден келіп шығады.

Алдын алу. Инені өзек ішінде 7-10 мм-ден артық сұғуға, 0,5-0,75 мм-ден артық анестетик жіберуге болмайды.



Көз алмасының жаралануы. Инфраорбитал анестезиясы кезінде инені өзекке тым терең бойлата сұққанда немесе инені өзекке емес, көз шарасының төменгі қырынан жоғары сұққанда болады.



Жергілікті жансыздандырудың асқынуларының алдын алу негізгі принциптері:

1. Баланың психоэмоциональді жағдайын дұрыс бағалау.
2. Жансыздандыру мен анестетикті дұрыс таңдау
3. Таза құралдар (инеге ерекше көңіл бөлу)
4. Инъекциялық жансыздандыруды жүргізуді өте тиянақты білу.
5. Тіндерге көңіл бөлу
6. Залалсыздандыру тәсілдеріне қатаң көңіл бөлу
7. Анестетикті жергілікті ошаққа шашу.
8. Жансыздану уақытында науқасты бақылап отыру

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ✓ www.google.kz
- ✓ www.wikipedia.com
- ✓ **Оразалин Ж.Б. “Хирургиялық стоматология”**

The image features a light gray background with several realistic water droplets of varying sizes scattered in the corners. A central green rectangular box contains the text.

Жалшы асқынулар

НОВОКАИНМЕН, ТРИМЕКАИНМЕН УЛАНУ

Организмге новокаин мен тримекаинді белгілі мөлшерден артық ендіру улануға соқтырады. Улану ОЖЖ қоздырады, содан кейін оның қызметін тежеп коллапсқа, тыныс алу мен жүрек қызметін тоқтатуға соқтырады.

Уланудың жеңіл түрінде науқас лоқсып, басы айналады, ыстықтап, аяқ қолының еті тартылады. Ауыр түрінде аталған жайларға нерв жүйесінің қозуы, тырысу қосылады.



ЕМ

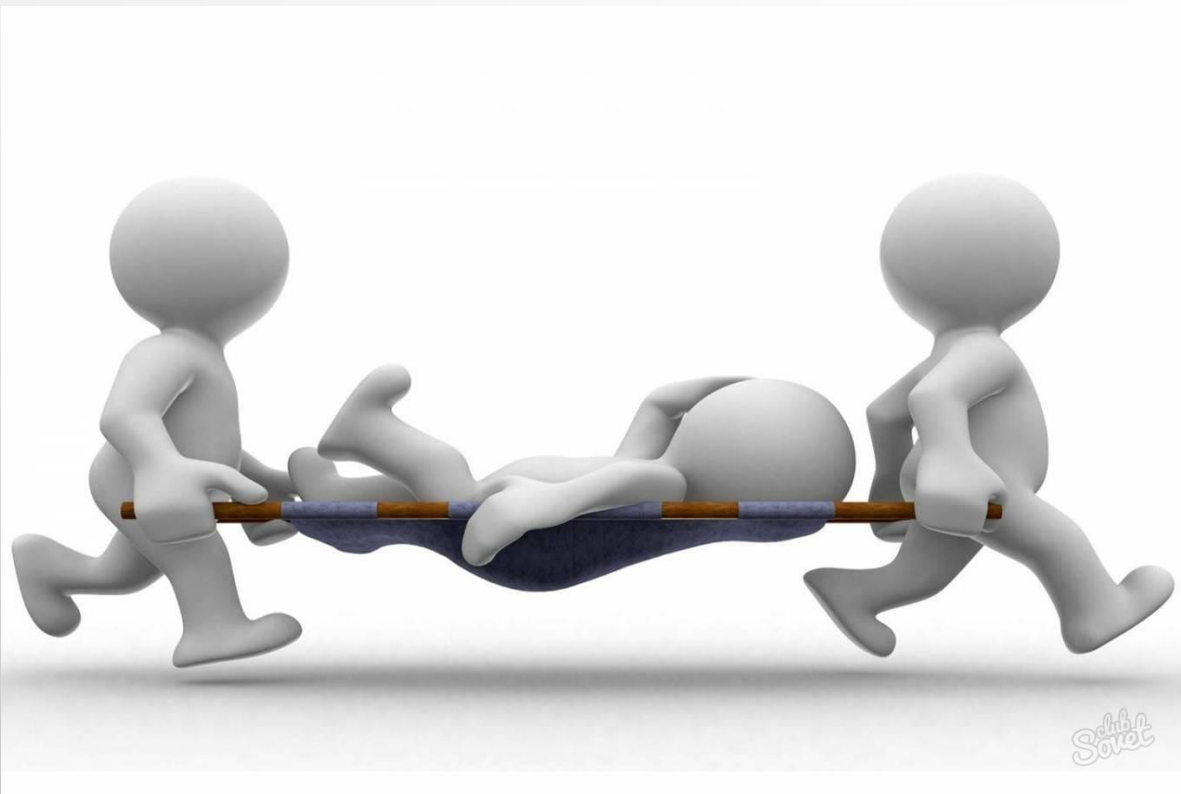
ЖЕҢІЛ ТҮРІНДЕ НАУҚАСТЫ ЖАТҚЫЗЫП, МҮСӘТІР СПИРТІН ИСКЕТИП ТЫНЫС ХАЛДЕ ҚАЛДЫРҒАН ЖЕТКІЛІКТІ.

АУЫР ТҮРІНДЕ ВЕНАҒА ТЕЗ ӘСЕР ЕТЕТІН БАРБИТУРАТТАР (13% 1-2 МЛ ТИОПЕНТАЛ НАТРИЙ) ЖІБЕРЕДІ. ОЛАР АНЕСТЕТИК КҮШІН АЗАЙТЫП, ОНЫҢ УЛАУ ӘСЕРІН ТЕЖЕЙДІ. ҚАЖЕТ ЖАҒДАЙДА 10-20 МИНУТТАН СОҢ БАРБИТУРАТТАРДЫ ҚАЙТАДАН ВЕНАҒА ЖІБЕРУГЕ БОЛАДЫ. ТЫНЫС АЛУ НАШАРЛАҒАНДА КҮШТЕП (РЕСПИРАТОР АРҚЫЛЫ) ТЫНЫС АЛДЫРУ КЕРЕК. СОНЫМЕН ҚАТАР ТЫРЫСУҒА ҚАРСЫ КУРАРЕ ТӘРІЗДІ ДӘРІЛЕРДІ ДЕ ҚОЛДАНАДЫ. УДЫ ОРГАНИЗМНЕН АЙДАП ШЫҒАРУ ҮШІН ТЕЗДЕТІЛГЕН ДИУРЕЗ (МАННИТОЛ, ЛАЗИКС) ҚАЖЕТ.

Талу

ТАЛУ-МИДЫҢ ҚАН АЙНАЛЫСЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫНАН АЯҚ АСТЫНАН БОЛАТЫН ЖАҒДАЙ.

СЕБЕПТЕРІ: НАУҚАСТЫҢ ХИРУРГИЯ АСПАПТАРЫН, ҚАНДЫ, МАМАНДАРДЫҢ ҚИМЫЛЫН КӨРГЕННЕН, АЛДАҒЫ БОЛАТЫН ІС ШАРАЛАРДЫ ОЙЛАП ҚАТТЫ ҚОРҚУЫ.



Клиникалық көріністері

БЕТ ҚУҚЫЛ ТАРТЫП КӨЗ ҚАРАУЫТАДЫ, ӘЛСІРЕП БАСЫ АЙНАЛЫП, ЛОҚСЫП, ҚҰЛАҒЫ ШУЛАЙДЫ, ҚОЛ АЯҒЫ МҰЗДАП, САЛҚЫН ТЕР ШЫҒАДЫ. КӨЗІ АЛАРЫП, ҚАРАШЫҚТАРЫ ҰЛҒАЙЫП НАУҚАС ЕСТЕН ТАНЫП, ҚОЛДАРЫ ЕРІКСІЗ САЛБЫРАП, ОРЫНДЫҚТАН СЫРҒЫП НЕМЕСЕ ҚҰЛАП ТҮСУІ МҮМКІН. ТАМЫРДЫҢ СОҒУЫ ЖИІЛЕП, БІЛІНЕР - БІЛІНБЕС БОЛАДЫ. БҰЛ КӨРІНІС БІРНЕШЕ МИНУТҚА СОЗЫЛАДЫ, СОСЫН БАРЫП НАУҚАС ЕСІН ЖИЯДЫ. 20 – 40 МИНУТ УАҚЫТ БОЙЫ ОЛ ӘЛСІРЕП, БАСЫ АУЫРАДЫ.



Емі

ОПЕРАЦИЯНЫ ШҰҒЫЛ ТОҚТАТЫП, БАСТЫ ТӨМЕНДЕТУ, ОРЫНДЫҚТЫҢ АРҚАСЫН ТҮСІРУ НЕМЕСЕ НАУҚАСТЫ ТӨСЕККЕ (ТІПТІ ЕДЕНГЕ) ЖАТҚЫЗУ КЕРЕК. ТЕРЕЗЕНІ АШЫП, ТЫНЫС АЛУҒА КЕДЕРГІ ЖАСАЙТЫН БЕЛДІК, ІШ КИІМ ІЛГЕКТЕРІН БОСАТУ. МҮСӘТІР СПИРТІН ИСКЕТУ. ЕГЕР БҰЛ ШАРАЛАР НӘТИЖЕ БЕРМЕСЕ, ЖҮРЕК ПЕН ТЫНЫС ҚЫЗМЕТІН ЖАҚСАРТАТЫН ДӘРІЛЕР ЕГУ КЕРЕК. (10% КОФЕИН, 10-20% КАМФОРА МАЙЫ, 1% ЛОБИЛИН, ЦИТИТОН ЕРІТІНДІЛЕРІ).

Алдын алу

Бейімдейтін жағдайларды болдырмау, ал олар белгілі болса, кіші транквилизаторлармен премидикация жасау керек.

Коллапс



КОЛЛАПС ОРГАНИЗМ ҚЫЗМЕТІНІҢ КҮРТ БҰЗЫЛЫП, ҚАН ТАМЫР ТОНУСЫНЫҢ ЖӘНЕ АРТЕРИЯЛЫҚ ҚАН ҚЫСЫМЫНЫҢ КЕНЕТТЕН ТӨМЕНДЕУІ, НАШАРЛАУЫ. ТАЛУДАН КҮРДЕЛІРЕК АСҚЫНУ Т.Б. ТАЛУМЕН САЛЫСТЫРҒАНДА ҚАН АҒЫСЫНДАҒЫ ҚАН АЙНАЛЫМЫНЫҢ АЙҚЫН ТӨМЕНДЕУІ, ОНЫҢ ЖҮРЕККЕ АҒЫП КЕЛУІНІҢ ТӨМЕНДЕУІМЕН СИПАТТАЛАДЫ. СОНЫҢ НӘТИЖЕСІНДЕ ЖҮРЕК ЖҰМЫСЫ НАШАРЛАП, БАС МИЫНДАҒЫ ҚАН АЙНАЛЫМ БҰЗЫЛЫСЫНА ӘКЕЛЕДІ. КОЛЛАПС ӘР ТҮРЛІ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРДЫҢ БЕЛГІСІ БОЛУЫ МҮМКІН. ОЛАР МИОКАРД ИНФАРКТЫ, ІШКІ ҚАН КЕТУЛЕР, ДИАБЕТТІК КОМА, ГИПОТЕНЗИВТІ ЗАТТАРМЕН УЛАНУ. СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ҚАБЫЛДАУ КЕЗІНДЕ КОЛЛАПС АНЕСТЕТИК ЕНГІЗГЕНДЕГІ ТОКСИКАЛЫҚ РЕАКЦИЯ РЕТІНДЕ КӨРІНУІ МҮМКІН.

Бейімдейтін жағдайлар:

ОЛ КӨП ҚАН ЖОҒАЛТҚАН, ЖАРАҚАТ АЛҒАН ЖҮЙКЕНІҢ ҚАЛЖЫРАҒАН, УЛАНҒАН, ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРМЕН АУЫРҒАН КЕЗДЕРІНДЕ БОЛУЫ МҮМКІН.

Клиникасы

Күтпеген жерден науқастың өңі бозарып, құрғайды (кейде қызарып, терлейді-вазомотор). Ақыл есі қалпында, көруі нашарлайды. Жүрек қызметі бұзылады. (соғуы нашарлайды, тамыр соғуы әзер білінеді, аритмия, қан қысымы 60/30 мм с.б., аздап қол-аяқ тырысуы сезіледі.)



Емі

НАУҚАСТЫ ГОРИЗОНТАЛЬ
ЖАЙҒАСТЫРЫП, АЯҚ ҚОЛДЫ
КӨТЕРІҢКІ ЕТІП ҰСТАҒАН ЖӨН.
ҚЫМТАП ЖЫЛЫТЫП, ЫСТЫҚ ШАЙ
НЕМЕСЕ КОФЕ ІШКІЗЕДІ. СОДАН СОҢ
ТАМЫР ТАРЫЛТҚЫШ АДРЕНАЛИН,
МЕЗАТОН, ГЛЮКОКОРТИКОИД
ПРЕДНИЗОЛОН, ГИДРОКОРТИЗОН,
ЖҮРЕК ДӘРІЛЕРІН ЕГЕДІ. КОЛЛАПС
КЕЗІНДЕ НАУҚАСҚА КЕРЕКТІ
ӘРЕКЕТТЕР ЖАСАЛЫНБАСА ӨЛІМ
ҚАУПЫ ТӨНЕДІ.



Аллергиялық реакциялар

ЕСЕКЖЕМ. НЕРВ ЖҮЙЕСІ ФУНКЦИЯСЫ БҰЗЫЛҒАН КЕЗДЕ ПАЙДА БОЛАДЫ. АНЕСТЕТИК ЕНГІЗГЕН СОҢ ТЕРІНІҢ ӘР ЖЕРІ КҮЛДІРЕП, ҚАТТЫ ҚЫШЫП, АШЫП МАЗАЛАЙДЫ. КЕЙДЕ КҮЛДІРЕГЕН ЖЕРДЕ ТОРСЫЛДАҚ ПАЙДА БОЛАДЫ. ЖҰТҚЫНШАҚ ПЕН КӨМЕЙДІҢ КІЛЕГЕЙЛІ ҚАБЫҒЫНЫҢ КҮЛДІРЕУІ САЛДАРЫНАН ЖӨТЕЛ МЕН ТҰНШЫҒУ МАЗАЛАЙДЫ. АУРУ ЖЕДЕЛ АҒЫМДЫ, КӨП КҮНДЕР ІШІНДЕ КҮЛДІРЕУ БІР ЖЕРДЕ ЖОҒАЛСА БАСҚА ЖЕРДЕ ПАЙДА БОЛЫП ЖАЛҒАСЫП ОТЫРАДЫ. БҰНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ, ҚАЙТАЛАНАТЫН ТҮРІ ДЕ БАР.



Емі

ДИМЕДРОЛ, БРОМ ІШУ, КҮН САЙЫН 0,1 % 1 МЛ ДЕН ТЕРІ АСТЫНА АДРЕНАЛИН ЕГУ. ЖАҒДАЙ АУЫРЛАСА СУДА ЕРІГІШ ГОРМОНДАР (ПРЕДНИЗОЛОН,ГИДРОКОРТИЗОН) ҚОЛДАНЫЛАДЫ.



Квинке ісігі



КВИНКЕ ІСІГІ ТЕРІДЕ, КІЛЕГЕЙ ҚАБЫҚТА БОЛАТЫН ШЕКТЕЛГЕН, ЖЕДЕЛ АҒЫМДЫ ІСІК. ЖҰТҚЫНШАҚ, КӨМЕЙ ІСІГІ ТЫНЫС АЛУ МЕН ЖҰТУДЫ ҚИЫНДАТАДЫ. ІСІКТЕР ҚЫШЫМАЙДЫ, АУЫРМАЙДЫ, ТЕК БОЗАРЫП ТҰРАДЫ. АЙМАҚТЫҚ ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ӨЗГЕРМЕЙДІ. КВИНКЕ ДОМБЫҒУЫ ҚАЛҚАНША БЕЗІ ҚЫЗМЕТІ НАШАРЛАҒАН АДАМДАРДА ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ.

Емі

ТЕРІ АСТЫНА АТРОПИН, ВЕНАҒА 10 % ХЛОРЛЫ КАЛЬЦИЙ
ЕРІТІНДІСІ ЕНГІЗІЛЕДІ. 6-8 КҮНДЕЙ ДИМЕДРОЛ НЕМЕСЕ
СУПРАСТИН ІШУ КЕРЕК.



Анафилактикалық шок

ШОК БАРЛЫҚ МАҢЫЗДЫ АҒЗАЛАР ҚЫЗМЕТІНІҢ КҮРТ ТӨМЕНДЕУІ.

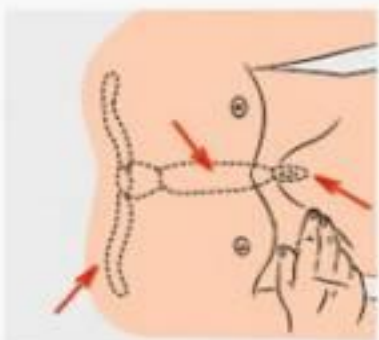
СТОМАТОЛОГИЯДА АНАФИЛАКТИКАЛЫҚ ШОК ЖИИ КЕЗДЕСЕДІ. НОВОКАИННЫҢ АНАФИЛАКТИКАЛЫҚ ШОК ТУДЫРАТЫН ДӘРІЛЕРДІҢ ІШІНДЕ 4 ІШ ОРЫНДА ЕКЕНДІГІ ЕСТЕ ҰСТАҒАН АБЗАЛ. БҰЛ АСҚЫНУ ӨЗІНІҢ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АУРУЫ БАР НЕМЕСЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫНЫҢ БІРІНІҢ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АНАМНЕЗІ АУЫР БОЛҒАН НАУҚАСТАРДА ЖИИ КЕЗДЕСЕДІ.

А.ІІ КАРДИАЛЬДЫ, АСТМОИДТЫ, ЦЕРЕБРАЛЬДЫ, АБДОМИНАЛЬДЫ ТҮРЛЕРІ БАР. ОЛ ЖАЙ, АУЫР, ОРТАША, ЖЕҢІЛ БОЛЫП БӨЛІНЕДІ. БЕЛГІЛІ ТҮРІНДЕ КЕЙБІР АДАМДАР ДӘРІНІ ЕНГІЗГЕН СОҢ БІРАЗДАН КЕЙІН МАЗАСЫЗДАНЫП, ҚОРҚЫП БЕТІ МЕН ҚОЛ АЯҒЫ ҚЫШЫП, ЖЫБЫРЛАП ҚҰЛАҒЫ ШУЛАП БАСЫ АУЫРАДЫ, ТЕРЛЕЙДІ. БЕТІ БОЗАРЫП ТАМЫРЛАРЫ ТАРТЫЛЫП, ЕСТЕН ТАНУЫ МҮМКІН. КӨЗ ҚАРАШЫҒЫ ҰЛҒАЙЫП, ЖАРЫҚҚА ҚИМЫЛ ӘСЕРІ САҚТАЛАДЫ. ТӨС ТҰСЫ АУЫРЫП, ОЛ ЖҮРЕККЕ ҚАРАЙ ЖЫЛЖИДЫ. ТАМЫР СОҒУЫ ЖИІЛЕП, ҚАН ҚЫСЫМЫ ТӨМЕНДЕЙДІ. ЭПИГАСТРИЙ АЙМАҒЫНДАҒЫ СЕЗІЛГЕН ЫҢҒАЙСЫЗ ЖАҒДАЙ ІШТІҢ ШАНШУЫНА ҰЛАСЫП, ЛОҚСУ КҮШЕЙІП НАУҚАС ҚҰСА БАСТАЙДЫ. КЕЙБІРЕУЛЕРДІҢ ІШІ КЕУІП, ЕРІКСІЗ ЗӘРІ МЕН НӘЖІСІ ШЫҒЫП КЕТЕДІ. КЕЙДЕ ТЫНЫСЫ ТАРЫЛЫП, АСФИКСИЯ БОЛАДЫ.



Емі

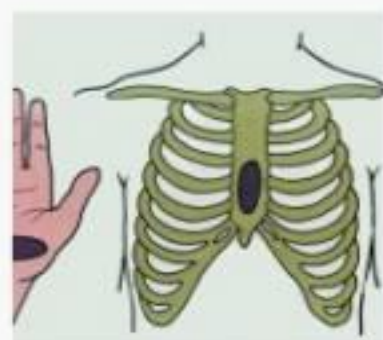
ЖАҒДАЙҒА БАЙЛАНЫСТЫ ТҮРЛІШЕ ӘРЕКЕТТЕР ЖАСАЛАДЫ. НАУҚАСТЫҢ БАСЫН БҮЙІРІНЕ ҚАРАЙ БҰРЫП, ТІЛІН ШЫҒАРЫП, АУЗЫН ҚҰСЫҚТАН ТАЗАЛАП, ТӨМЕНГІ ЖАҚТЫ АЛҒА ҚАРАЙ ЖЫЛЖЫТЫП, ЖОҒАРҒЫ ТЫНЫС ЖОЛДАРЫН АШЫП КҮШТЕП ЖАСАНДЫ ТЫНЫС АЛДЫРУ КЕРЕК. БӨГДЕ ЗАТ ҚАНҒА ТАРАП КЕТУІН ӘРІ ҚАРАЙ ТЕЖЕУ ҮШІН ИНЕ ШАНШЫЛҒАН ЖЕРДІ АЙНАЛДЫРА 0,1 % 0,5 МЛ АДРЕНАЛИНДІ 5-10 МЛ ДЕЙ НАТРИЙ ХЛОРЛЫ ИЗОТОНИК ЕРІТІНДІСІНЕ АРАЛАСТЫРЫП ЕГЕДІ НЕМЕСЕ 1 МЛ - ДЕЙ АНЕСТЕТИК ЖІБЕРГЕН ЖЕРГЕ ЕНГІЗЕДІ. ГИСТАМИНГЕ ҚАРСЫ ДӘРІЛЕР ҚОЛДАНАДЫ. БРОНХОСПАЗМ КҮШЕЙЕ БАСТАСА 2,4 % 10 МЛ ЭУФИЛЛИН НЕМЕСЕ 0,5 % 2 МЛ ИЗАДРИН ЖІБЕРЕДІ. ЖҮРЕК ҚЫЗМЕТІН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ҮШІН ДИУРЕТИКТЕР, ЖҮРЕК ГЛЮКОЗИДТЕРІН 2-4 МЛ ЛАЗИКС, 0,06% 0,5 – 1,0МЛ КОРГЛИКОН ЕГЕДІ. ДӘРІЛЕР ВЕНАҒА ЖІБЕРІЛЕДІ.



Мечевидный отросток



Найдите мечевидный отросток



Установите ладонь на точку компрессии



Положение рук



Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки



Непрямой массаж сердца младенцу, подростку, взрослому



Очистите верхние дыхательные пути



Запрокиньте голову пострадавшего назад



Сделайте искусственное дыхание

Аллергиясы бар науқастарға қолданылатын алдын алу шаралары

А.С.ЛОПАТИН

1. ЖЕҢІЛ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АНАМНЕЗДІ
2. АУЫР АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АНАМНЕЗДІ:
 - ❑ I ДӘРЕЖЕЛІ ТӘУЕКЕЛ-ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР.А.Ш АЛДЫН АЛУ ҮШІН СКАРИФИКАЦИЯ,СОДАН КЕЙІН ТЕРІАРАЛЫҚ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ СЫНАҚ ЖАСАЛАДЫ.
 - ❑ II ДӘРЕЖЕЛІ ТӘУЕКЕЛ-ТАМАҚ,ХИМ.ЗАТ,ДӘРІЛЕРГЕ АЛЛЕРГИЯСЫ БАР. ОЛАРҒА ДИАГ.СЫНАҚТЫҢ ТАМШЫ,СКАРИФИКАЦИЯ,ТЕРІАРАЛЫҚ ТҮРЛЕРІН БІР БІРЛЕП ҚОЛДАНЫП КӨРЕДІ.
 - ❑ III ДӘРЕЖЕЛІ ТӘУЕКЕЛ-КӨПТЕГЕН ДӘРІЛЕРДІ КӨТЕРЕ АЛМАЙ АУЫР АЛЛЕРГИЯЛЫҚ РЕАКЦИЯСЫ БОЛҒАН АДАМДАР.ОЛАРДЫ ТЕКСЕРУДІ ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАДАН БАСТАУ ҚАЖЕТ.

Қорытынды

ҚОРЫТА КЕЛГЕНДЕ АЙТПАҒЫМ, БОЛАШАҚ СТОМАТОЛОГ
РЕТІНДЕ БІЗ ӘРБІР ҚАБЫЛДАУҒА КЕЛГЕН НАУҚАСҚА, ҮЛКЕН
ЖАУАПКЕРШІЛІКПЕН ҚАРАП, ОНЫҢ ТІСІН ЕМДЕП ЖІБЕРУДІ
ҒАНА МАҚСАТ ҚЫЛМАЙ, ОЛ НАУҚАСТЫҢ ЖАЛПЫ
ЖАҒДАЙЫНДА ЕСКЕРУІМІЗ ҚАЖЕТ. АСҚЫНУЛАРДЫҢ АЛДЫН
АЛУ ҮШІН НАУҚАСТЫҢ СЫРҚАТНАМАСЫН АСА
МҰҚИЯТТЫЛЫҚПЕН ТОЛТЫРЫП, АНАМНЕЗДІ ДҰРЫС
СҰРАСТЫРА БІЛУ КЕРЕК. СОНЫМЕН ҚАТАР, ӨЗ КЕЗЕГІНДЕ
САПАЛЫ ӘРІ ЕШ АСҚЫНУСЫЗ ЕМ ЖҮРГІЗУГЕ МІНДЕТТІМІЗ.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ОРАЗАЛИН Ж.Б .,
ТӨЛЕУОВ К.Т “ХИРУРГИЯЛЫҚ
СТОМАТОЛОГИЯ” 1998
- GOOGLE.KZ
- MEDPORTAL.KZ
- WWW.MEDCHITALKA.RU
- BONE-SURGERY.RU
- STOMSPB.RU



НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ

