



Балаларға жедел және шұғыл көмек көрсету

Орындаған: Кеңес Еңлік Орынбасарқызы
404-топ студенті

Гипертермиялық синдромдағы шұғыл көмек



Гипертермия (қызба) – балалар кеселдеріндегі ең жиі симптом. Қазіргі кезде гипертермияның сол арқылы организмнің дертке иммундық жауабын күшейтетін қорғаныстық-орнын басушылық реакция екені белгілі болды.

Температура көрсеткіштері бойынша баладағы қызба субфебрилдікке (37,2-38,0°C), төменгі (аздаған) фебрилдікке (38,0-39,0°C), жоғары фебрилдікке (39,1-41,0°C) және гипертермиялыққа – 41°C-ден жоғары бөлі



Баланың дене қызуы кенеттен көтерілгенде ол болбырап, әлсіздік, қалтырап-дірілдеу, еңтігу байқалады. Бала тамақтан бас тартады, су ішуге сұранады. Тер бөлінуі артады. Егер дер кезінде көмек көрсетілмесе, онда қозғалыстық және сөйлеулік қозу, галлюцинациялар, клоникалық-тоникалық құрысулар пайда болады.

Бала есінен танады, тыныс алуы жиі, беткейлі болады. Құрысу кезінде өлім нәтижесіне жеткізуі мүмкін асфиксияның пайда болуы ықтимал.

Көбірек гипертермиялық синдромы бар балаларда қан айналысының бұзылысы білінеді: қан қысымының төмендеуі, тахикардия, шеткі қан тамырларының спазмы және с.с.



Шұғыл көмек

- баланы төсекке жатқызу;
- денесін қысқан киімнен босату;
- таза ауа келуін қамтамасыз ету;
- қалтырап-дірілдеуде, баланың қол-аяғы мұздағанда жылыту, қымтау, аяғына жылытқыш қою.

Температура көрсеткіштеріне байланысты шаралар:

- 37-37,5°C – көбірек су ішу;
- 37,5-38°C – физикалық салқындатуды жүргізу: баланың денесін жалаңаштау, терісін спиртпен немесе асханалық сірке сумен сүрту, шап аймағына, бауыр тұсына салқын қою, желдеткішті қосу, асқазанын және ішегін бөлме температурасындағы сумен жуу;
- 38-38,5°C-де ішуге панадол, парацетамол беру, ыстық түсіргіш шырағдан қою (“Цефекон”, “Эффералган”);
- “Жедел жәрдем” шақыру.



Баланың мұрнынан қан кеткендегі шұғыл көмек



- Мұрыннан қан кету – жарақатсыз қан ағудың кең тараған нұсқасы. Мұрыннан қан ағу мұрын жолдарының шырышты қабықтарының елеусіз зақымдануының салдары (мысалы, ол құрғағанда), сондай-ақ қан тамырларының зақымдануымен және қанның үю жүйесінің ауытқуымен бірге жүретін ішкі ағзалардың елеулі кеселдерінің білінісі болуы мүмкін. Жиі қайталанатын мұрын қанауы – тексерілуге және дәрігерге көрінуге басты себеп.



Шұғыл көмек

- баланы отырғызу, иықтарын алға сәл еңкейту;
- мұрындарын саусақпен 10 минут қысу;
- мұрын белдеуіне суық қою;
- ауызын салқын сумен шайдыру;
- егер 10 минуттан соң мұрынның қанауы тоқтамаса, оны тағы 10 минутке қысу;
- мұрынды 10 минут қайта қысқаннан кейін де жалағасатын қан кету медициналық көмекке жедел жүгінуді талап етеді.

Мұрын қанағанда баланың мыналарды істемеуіне тырысу керек:

- қозғалмау;
- сөйлемей;
- жөтелмей;
- сіңбірмей;
- мұрынын шұқымау;
- қанды ішке жұтпау.

Мұрыннан қан кеткенде бала одан кейін 1-2 саға ауызымен дем алуы қажет.



Профилактика

- - мұрын жолдарының шырышты қабығының кебуінің алдын алу: таза салқын ылғалды ауа (әсіресе жатын бөлмеде). Оңтайлы температура – 18-20оС, салыстырмалы ылғалдылық – 50-70 процент.
- мұрын жолдарын тұзды ерітінділермен (мысалы, физиологиялық ерітіндімен) ылғалдау.

Баланы мұрынға дұрыс гигиеналық күтім жасауға үйрету (мұрынды шұқу емес, бет орамалды қолдану).

- қиындаған дефекацияда күшену мұрыннан қайта қан кетуге жетелеуі мүмкін. Сол себепті дәрігермен іш өткізетін дәріні қолдану бойынша кеңесіңіз.



Анафилактикалық талықсу (шок). Жедел көмек





- ▶ Анафилактикалық шок - организмге аллерген енген жағдайда бірден дамיתын аллергиялық реакция нәтижесінде пайда болатын өмірге қауіпті патологиялық процесс және қан айналымы, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталады.



● **ЖЕДЕЛ КӨМЕК.**

- Науқасты жатқызу. Аяғын көтеру. Бетін бүйірге бұру.
- Аллергеннің организмге одан әрі түсуін тоқтату: инъекция орнын немесе жәндік шаққан жерді 0,18% 0,5 мл эпинефрин ерітіндісін 5,0 мл натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде крест тәрізді енгізу және мұз басу. Аллергенді мұрынға немесе көзге тамызса сумен жуу. Аллергенді ішке қабылдаған жағдайда асқазанды жуу.
- Шоққа қарсы шаралар: 0,18% эпинефрин ерітіндісін 0,3-0,5 мл бұлшық ет ішіне. Қайталап 5-10 минуттан кейін артериалдық қысымды бақылаумен. Антигистаминді препараттар 1% дифенгидрамин ерітіндісі 1,0 мл бұлшық етке (процестің одан әрі өршуін тоқтатады). Көк тамырға инфузионды ем - 0,9 % натрий хлорид ерітіндісі 1 литр мөлшерінде.
- Аллергияға қарсы ем: преднизолон 90-150 мг көк тамыр ішіне.
- Симптоматикалық ем. Егер артериалдық гипотензия сақталса көк тамыр ішіне вазопрессорлы аминдер. Систоликалық артериалдық қысым 90 ммсынбағ-на жеткенге дейін допамин 4-10 мг/кг/мин, бірақ 15-20 мг/кг/мин аспауы қажет (200 мл допамин 400 мл 0,9% натрий хлорид ерітіндісінде немесе 5% декстроза ерітіндісінде). Инфузия минутына 2-11 тамшы енгізіледі.
- Брадикардияда 0,1% атропин ерітіндісі 0,5 мл тері астына. Қажет болған жағдайда 5-10 минуттан кейін қайталап енгізеді.
- Бронхоспазмда көк тамырға 2,4% аминофиллин ерітіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден көп емес) натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде енгізеді немесе В2 –адреномиметиктер, сальбутамол 2,5- 5,0 мг небулайзер арқылы.



Гипогликемиялық жағдайдағы шұғыл көмек



озноб



сердцебиение



потливость



тревожность



головокружение



голод



нечеткое зрение



усталость



головная боль



раздражительность

- Гипогликемия жағдайы қант диабетінде инсулиннің жоғары дозасы енгізілгенде немесе қант төмендететін препараттар мөлшерден тыс қабылданғанда пайда болады. Оның сондай-ақ пациент ас ішпей инсулин енгізгенде немесе қантты төмендететін препараттарды қабылдап және тамақ ішпегенде пайда болуы мүмкін.



● **Гипогликемиялық жағдайдың белгілері.**

Гипергликемиялық комаға қарағанда гипогликемиялық комаға тез басталу тән. Арта түскен гипогликемия бас ауруымен, білінетін аштық сезімімен, тершеңдікпен, тері мен шырышты қабықтардың бозаруымен бірге өтеді. Одан соң жүрек қағуы және қол-аяқ дірілі, көру ауытқулары (көз алдындағы қосарлану), озбырлық (агрессиялық) жай-күй пайда болуы мүмкін.

Симптомдар артқан сайын тері ылғалданады, сіңірлік рефлексдер жанданады, құрысулардың болуы ықтимал. Тыныс алу өзгеріссіз қалады. Қандағы глюкоза деңгейін анықтағанда көрсеткіштер қалыптан төмен – 2,78 ммоль/л.



- ***Шұғыл көмек***

Гипогликемиялық жағдайды тойтару үшін пациентке тәтті шәй ішу, бөлке немесе ақ нан көсегін, кәмпит жеу керек. Жеңіл қорытылатын қарапайым көмірсулары бар азықтар тез бойға сіңеді және бұл жағдайды қалпына келтіруге жеткілікті. Адам есінен айрылса “жедел жәрдем” шақыру керек. Бұл жағдайда көмек көрсету үшін глюкозаның 40%-тік ерітіндісін вена ішіне баяу енгізеді. Мұндай емде әдетте сырқат 5-10 минуттен соң есін жияды.



Қант диабетіндегі (диабеттік комадағы) шұғыл көмек





Гипергликемиялық кома қант диабетінің декомпенсирлі ағымының белгісі болып табылады. Бұл жағдайдың себебі ұйқы безімен инсулиннің синтезінің жеткіліксіздігінен қандағы қант деңгейінің бірен жоғарылауы н/е сырттан енгізуде жеткіліксіздігі.



Клиникасы: Кома біртіндеп басталады, салмақ жоғалту нәтижесінде әлсіздіктің өршуі ыстығының көтерілуі, полидипсия және полиурия, тері қышуы. Кома алды жағдайлары: анорексия, құсу, мазасыздану, өткір іш симптоматикасын беру яғни іш аймағының интенсивті ауырсынуы, бас ауру, тамақтың және өңештің ауырсынуы байқалады. Жедел интеркеуррентті аурулардың себебінен комалар бірден дамып кетуі мүмкін. Физикальді зерттегенде дегидратация симптомы (терісінің, ауыз қуысының шырышты қабатының құрғауы, кқз алмасының және тері тугорының төмендеуі, біртіндеп анурия дамиды (жалпы бозару, бет доғасындағы, иектің, маңдайының жергілікті гиперемиясы (субфебрилді қызба) бұлшықет гипотониясы артериялық гипотензия, тахипноэ немесе Куссмауль тынысы аузынан ацетонның иісінің шығуы байқалады.



Шұғыл көмек:

Науқасты дұрыс жатқызу.

Таза ауамен қамтамасыз ету.

1. Қысқа н/е ультрақысқа әсерлі инсулин қолданылады (ерітінді түріне: 100 мл 0,9% NaCl ерт 10 ЕД инсулин).
2. Инсулин тек т/і тамшылатып сағатына 0,1 ЕД/кг дозада енгізеді.
3. гликемия деңгейі 13-14 ммоль/л төмендегенде дозасын екі есе азайтады
4. 2-3 сағатта нәтижесі болмаса, дозасы сағатына 0,15 ЕД/кг жоғарылатады.

Регидратация:

1. Диагнозыд қойған соң басталады.
2. Алғашқы сағатта – т/і тамшылатып 1000 мл 0,9% NaCl ерт енгізу
3. гликемия 14 ммоль/л төмендегенде физиологиялық ерт 5-10% глюкоза ерт ауыстырылады
6. Балаларға т/і сұйықтықты мына есепте тағайындайды: 1 жас – 1000 мл, 1-5 жас – 1500 мл, 5-10 жас – 2000 мл, 10-15 жас – 2000-3000 мл; алғашқы 6 сағатта есептелген тәуліктік дозаның 50% , келесі 6 сағатта – 25%, қалған 12 сағатта– 25% енгізу.

