

« Астана медицина университеті » АҚ

Презентация

*Тақырыбы : Терминальді жағдайлар. Реанимация
принциптері*

*Орындаған: Қалыбекова Г.А
Онгалиева М.А.*

Тобы: 744

Тексерген: Медеуова Б.С.

Астана 2016ж.

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

*а) Терминальді жағдайлардың сатылары,
клиникасы*

ә) Диагностикасы

*б) Науқастың ауырлық жағдайын
бағалау критерийлері*

в) Өкпе-жүректік реанимация түсінігі

г) Дефибрилляция

III. Қорытынды

Кіріспе

“Өлім” түсінігі “ өмір” түсінігінің логикалық жалғасы. Адамдарда өмірдің өлімге өтуі - зат алмасу процесстерінің субклеткалық және молекулалық деңгейде бұзылуынан болады. Ағза үшін бұл ең алдымен өмірге қажетті функциялардың “өшуі” - қанайналым, тыныс алу, жүйке жүйесінің қызметтерінің тоқтауы. Өлу процесінің ұзақтығы әр түрлі болады. Кейде өлім тез арада бірнеше секунд немесе минуттар ішінде, ал кей жағдайларда баяу және бірнеше ондық минуттардан бірнеше сағаттарға дейін созылады.

Терминальді жағдайлар – ағза қызметтерінің өшу және өлу процесі немесе өмір мен өлім арасындағы жағдай. Танатология – өлу мен өлім процесстерін зерттейтін ҒЫЛЫМ.

Терминальді жағдайдың сатылары

В. А. Неговский, 1986ж., және П. Сафар, 1997ж.
бойынша терминальді жағдайлардың 3 сатысы бар:

- преагония;
- агония;
- клиникалық өлім.

Преагония

Преагония - артериялық қан қысымының жылдам төмендеуімен сипатталатын ағзаның өлу кезеңі. Ұзақтығы - бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін.

- **Жалпы тежелу;**
- **Естің сопор немесе комаға дейін бұзылуы;**
- **Гипорerefлексия;**
- **Әуелі тахикардия және тахипноэ, кейін брадикардия мен брадипноэ**
- **САҚ 50 мм.сын.бағ.-нан төмендеуі;**
- **Перифериялық артерияларда пульс анықталмайды, бірақ ұйқы және сан артерияларында пальпацияланады;**
- **Айқын ентігу;**
- **Тері бозғылттығы мен цианоз**

Терминальді пауза

Бұл - преагонияның агония сатысына өту кезеңі. Ұзақтығы 5-10 с-тан 3-4 минутқа дейін. Преагония кезіндегі тахипноэ немесе брадипноэ осы кезеңде апноэға ауысады.

Терминальді пауза ЖҚТЖ жұмысының нашарлауы мен көздің конъюнктивальді және мүйізді рефлексстердің жоғалуымен сипатталады. Кезең гипоксия шартында парасимпатикалық жүйке жүйесінің белсенуімен түсіндіріледі.

Агония

Бұл – өлім алды кезеңі. Ұзақтығы - 20-40 секунд. Бас миының жоғарғы бөлігінің қызметтері жойылады. Физиологиялық процестердің регуляциясы бульбарлы орталықпен іске асырылып, реттелмеген сипатқа ие болады. Бағаналы түзілістердің белсенуі АҚ мен тыныс алудың біршама жоғарылауына әкеледі.

- Есі жоғалған (терең кома);
- Пульс пен АҚ әуелі жоғарылауы мүмкін, кейін төмендейді немесе анықталмайды;
- Жүрек тондары тұйық;
- Тыныс алу беткей (Куссмауль, Биот, Чейн-Стокс патологиялық тыныстары)

Клиникалық өлім

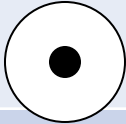
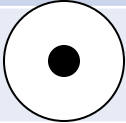

Клиникалық өлім - өлудің қайтымды кезеңі. Ұзақтығы 5-6 минут. Кейде фармакологиялық әдіспен немесе гипотермиялық жағдайда ұзақтығын 10-15 минутқа дейін созуға боллады.

- Тыныс алу мен жүрек қызметінің толық тоқтаған сәттен бастап тіркеледі;
- Егер 5-6 минутта өмірге қажетті қызметтер қалпына келтірілмесе, гипоксияға өте сезімтал бас миы қыртысының жасушаларының некрозы дамып, биологиялық өлімге әкеледі.

Клиникалық өлімнің белгілері:

- ❖ Есі жоқ;
- ❖ Магистральді артерияларда пульс анықталмайды;
- ◆ Тыныс алу жойылған, кеуде торы экскурсиясы анықталмайды;
- ◆ Тоникалық немесе клоникалық тырысулар;
- ◆ Арефлексия;
- ◆ Адинамия;
- ◆ Мидриаз;
- ◆ Терінің цианозы мен жер түстес болуы.

Науқастың ауырлық жағдайын бағалау критерийлері

Параметрлер	Преагония	Агония	Клиникалық өлім
ОЖЖ			
Есі	Жартылай тежелген	-	-
Рефлекстер	төмендеген	+/-	-
Қарашық			
ЖҚТЖ			
Перифериялық пульс	Жіп тәрізді	-	-
АҚ	төмендеген	+/-	-
Магистральді артериялардағы пульс	+	+	-
Жүрек тондары	+	+	-
Тыныс алу жүйесі			
Жиілігі мен сипаттамасы	Жиілеген, беткей	патологиялық	-

Биологиялық өлім – ағзаның өмірге қажетті қызметтерін қалпына келтіру мүмкін емес, қайтымсыз процесс.

Биологиялық өлімнің белгілері:

- ✓ көздің мүйізді қабатының кебуі және нұрлы қабық түсінің өзгеруі;
- ✓ “мысық қарашығы” симптомы;
Осы 2 белгі анықталса, өлім 1 сағат бұрын болған.
- ✓ дене температурасы әр сағат сайын 1 градус Цельсийге төмендейді;
- ✓ өліктік дақтар - 2-4 сағаттан соң түзіле бастап, 12-14 сағатта алғашқы гипостаз белгілері тұрақталады;
- ✓ өліктік тырысу (қатаю) - 2-4 сағаттан кейін басталып, 3-4 тәулікте шегіне жетеді;
- ✓ өліктік ыдырау;

Өкпелік-жүректік реанимация

Реаниматология – ағзаның негізгі функцияларының өшуі, оларды жедел және спецификалық амалдар, әдістер арқылы қайта қалпына келтіру арасындағы заңдылықты зерттейтін клиникалық бағыт пен жеке ғылым саласы.

Реанимация – клиникалық өлім жағдайындағы науқастардың ағзасының өмірлік маңызды қызметтерін қалпына келтіруге бағытталған шаралар кешені.

Интенсивті терапия – ағзаның өмірге маңызды қызметтері бұзылған ауыр және терминальді жағдайдағы науқастарға көрсетілетін кешенді медициналық көмек.

П. Сафар [1997] бойынша реанимация жүргізудің
3 сатысы мен 9 кезеңін бөледі:

I саты — элементарлы өмірді қамтамасыз ету :

A (airway open) — тыныс алу жолдары өткізгіштігін қалпына келтіру;

B (breath for victim) — өкпенің жедел жасанды вентиляциясы мен
оксигенациясы;

C (circulation his blood) — қанайналымды қамтамасыз ету.

II саты — әрі қарай өмірді қамтамасыз ету (өздігінен қанайналымды
қалпына келтіру, қанайналым мен тыныс алу көрсеткіштерін
нормализациялау мен стабилизациялау):

D (drug) — медикаментозды заттар мен инфузионды терапия;

E (ECG) — электрокардиоскопия и кардиография;

F (fibrillation) — дефибрилляция.

III саты — өмірді ұзақ ұстап тұру (поддержание)- постреанимациялық
интенсивті терапия :

G (gauging) — жағдайын бағалау;

H (human mentation) - есін қалпына келтіру;

I — ағзалар қызметінің жеткіліксіздігін коррекциялау.

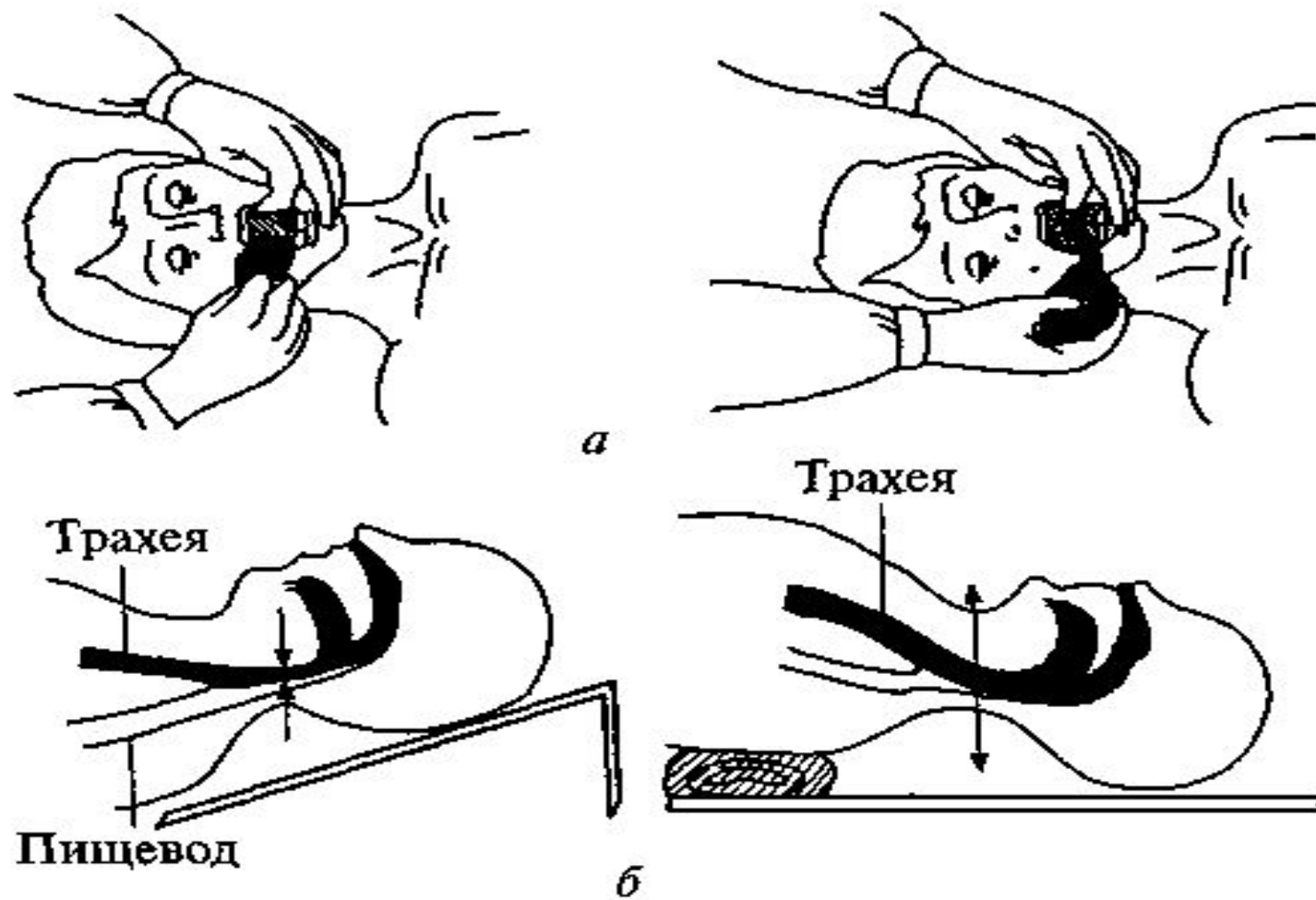
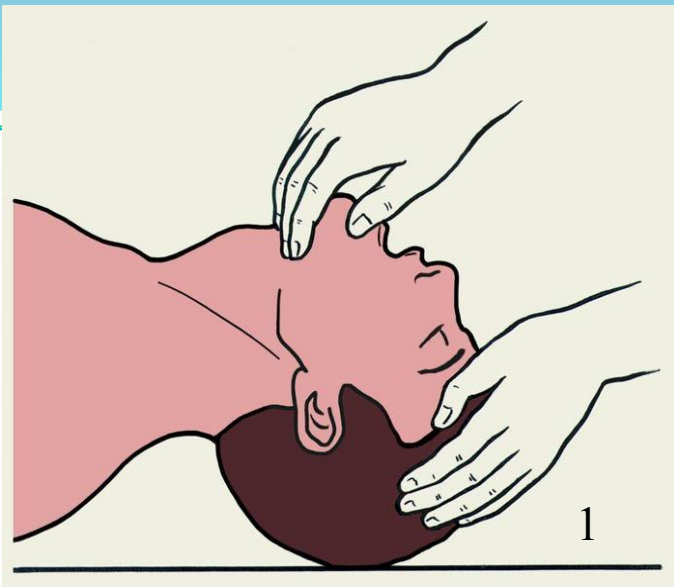
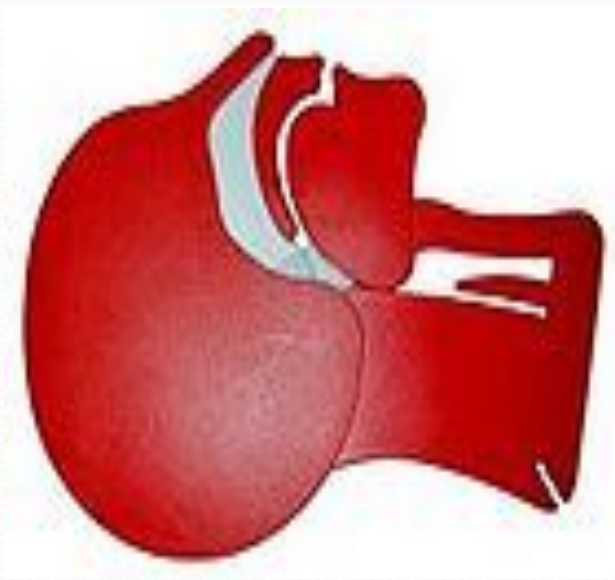


Рис. 9.18. Очищение полости рта (а) и расположение дыхательных путей пострадавшего (б)

Сафардың үштік әдісі:
басты шалқайту, төменгі
жақты алдыға тарту және
ауызды ашу





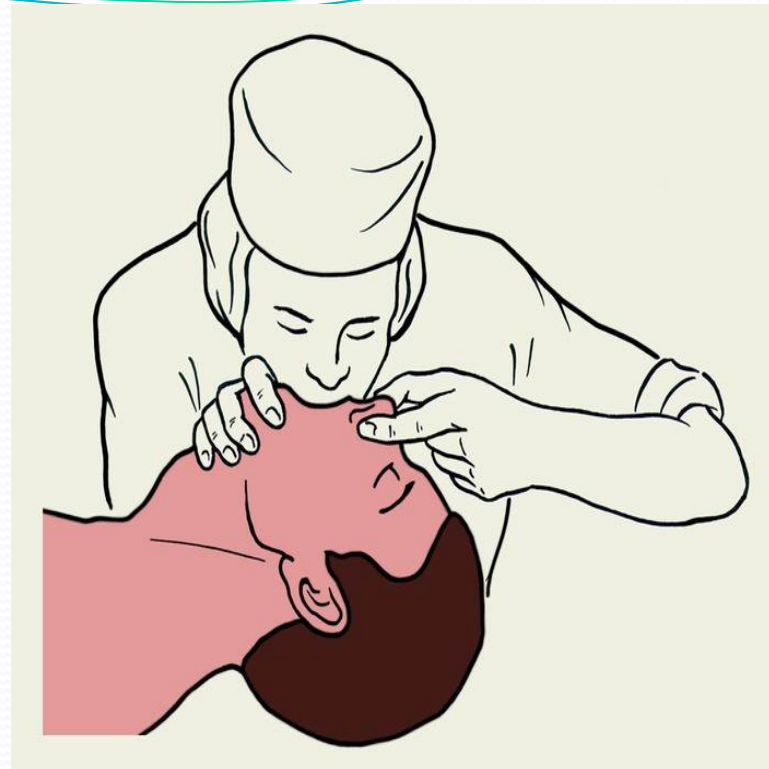
Жабық тыныс жолдары



Ашық тыныс жолдары



*Ауыздан мұрынға әдісімен
өкпені жасанды
вентиляциялау*



*Ауыздан ауызға әдісімен
өкпені жасанды
вентиляциялау*

Жүректің тікелей емес массажы

1. Кеуде торына алғашқы басу, оның эластикалығын анықтау мақсатында әлсіз жүргізіледі.
2. Иілу тереңдігі 5см-ден кем емес, бір компрессияның ұзақтығы 0,5 секунд, жиілігі минутына 100 рет.
3. Әр компрессиядан кейін кеуде торы толық қалпына келуі керек, ол үшін қолды алу қажет, бірақ қолды науқас кеудесінен ажыратпау қажет.
4. ӨЖЖ және жүректің тікелей емес массажын бір уақытты жүргізгенде олардың қатынасы 2:30 бір реаниматор, 1:15 екі реаниматор.



Америкалық Кардиологиялық Ассоциациясының ұсынысы бойынша мынадай өзгерістер енгізілді: тыныс

2005 жылы:

A (*airway*) — жасанды тыныс алу;

B (*breathing*) — тыныс алу жолдарын босату;

C (*chest compressions*) — компрессиялық басу.

2010 жылғы өзгеріс бойынша:

C (*chest compressions*) — компрессиялық басу;

A (*airway*) — жасанды тыныс алу;

B (*breathing*) — тыныс алу жолдарын босату.

РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ПРОСТО

C-A-B



Compressions

Нажимайте
сильно и быстро
на центр грудины



Airway

Запрокиньте
голову и
поднимите
подбородок



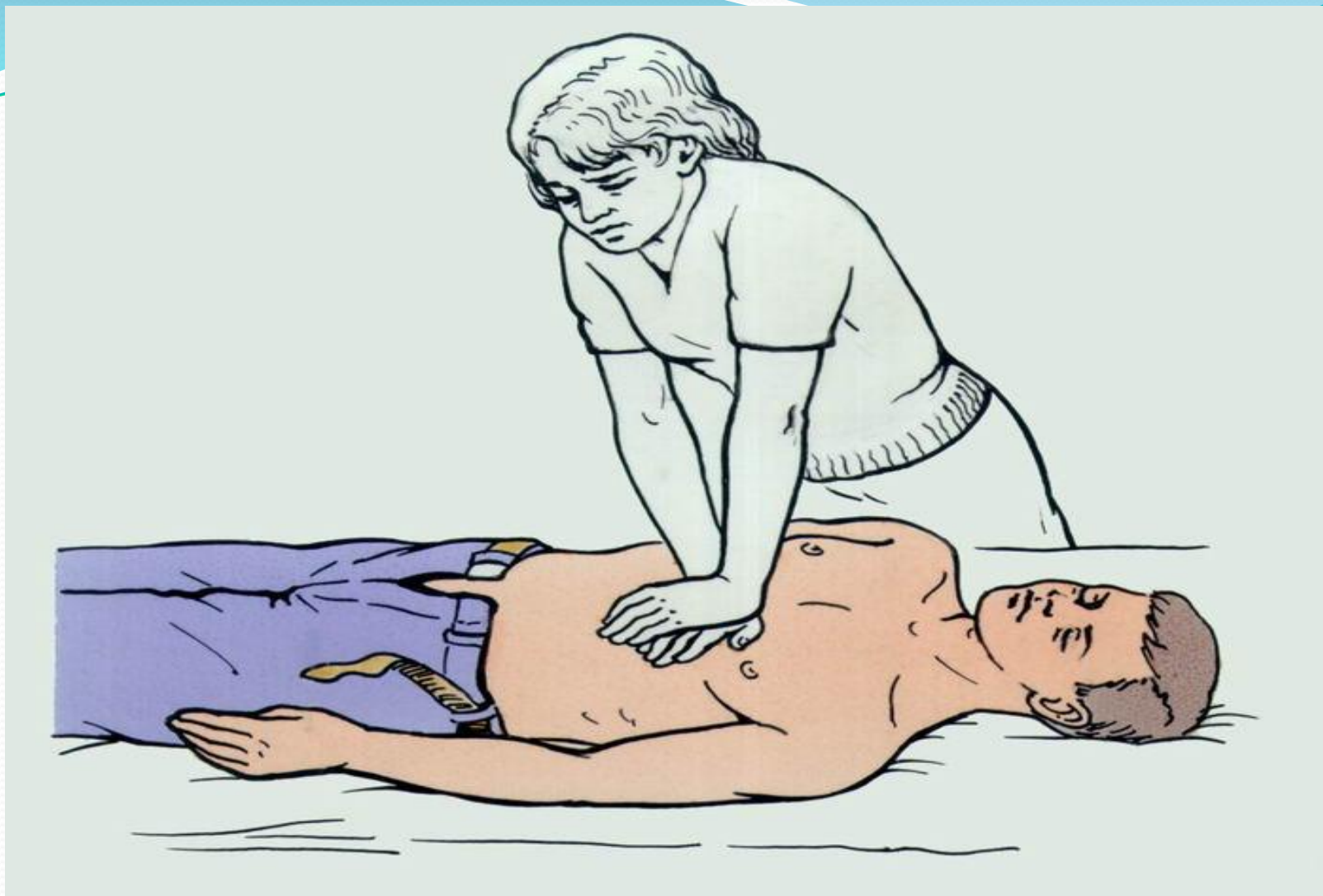
Breathing

Дышите
"рот в рот"

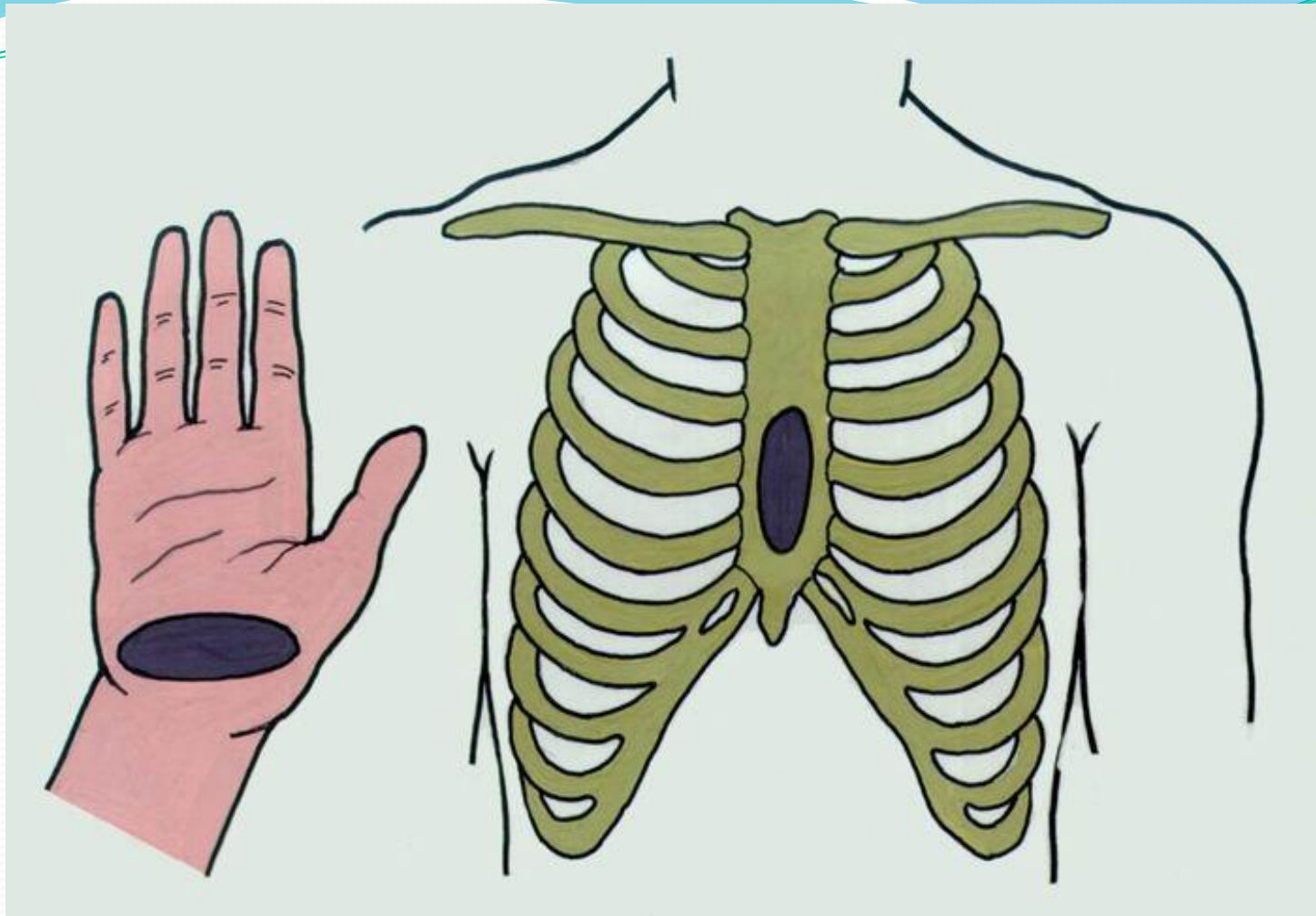
American Heart
Association



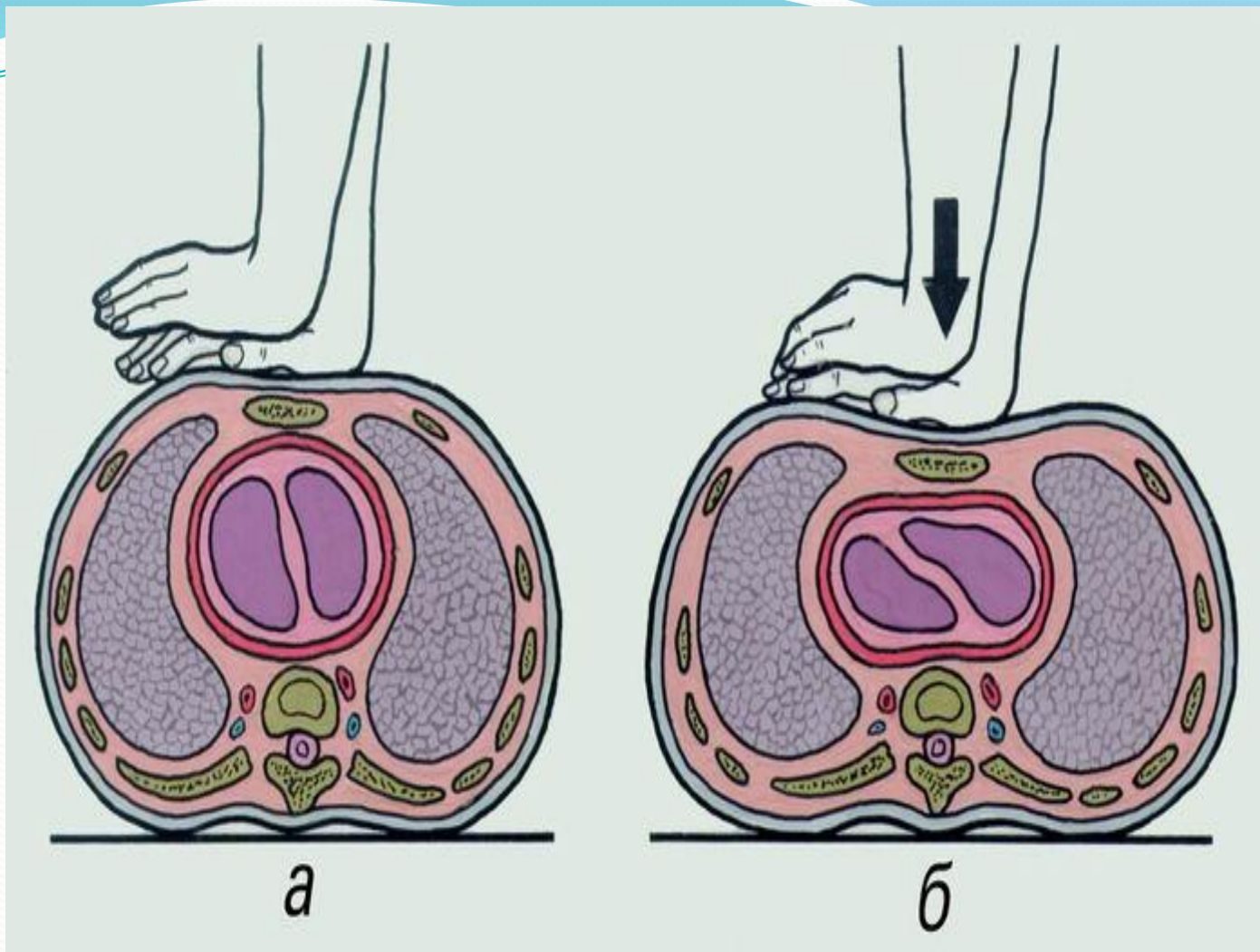
Learn and Live



Науқас пен реаниматордың қалпы



Қол мен төстің жанасатын жері



Схемасы:
a – қолды төске қою;
б – төсті басу.

Дефибрилляция

Дефибрилляция - жүректің қарыншалары мен жүрекшелерінің фибрилляциясын жою.

Ескі әдіс бойынша дефибрилляция жасау кезінде разряд мынадай реттілікпен жүргізілді:

200Дж — 300Дж — 360Дж

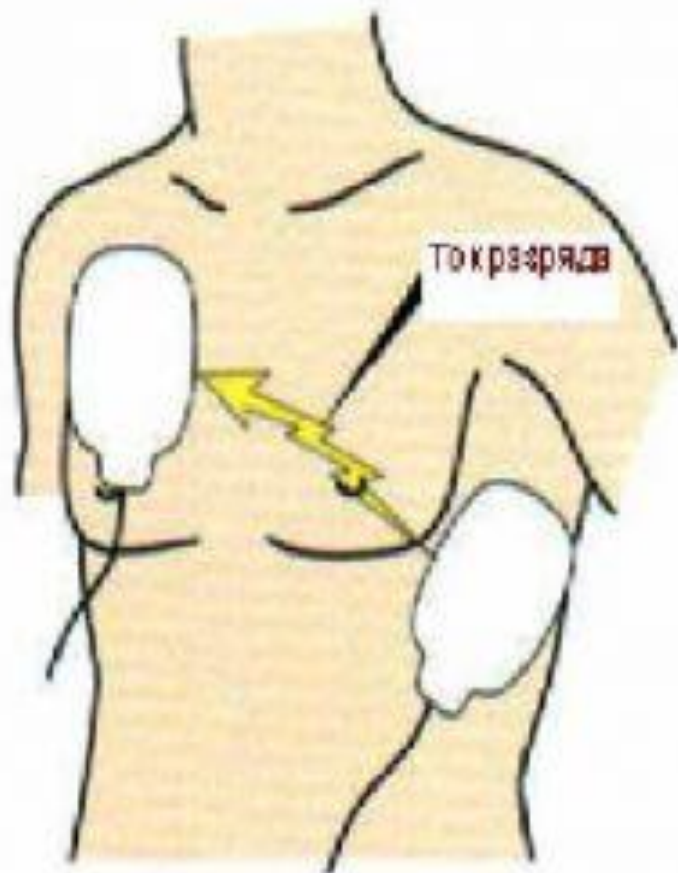
Американың Кардиологиялық Ассоциациясының 2010 жылғы ұсынысы бойынша разряд беру моно- немесе бифазалық дефибрилляторларды қолдануға байланысты ерекшеленеді:

Монофазалы дефибриллятор разряды 200 -360Дж ;

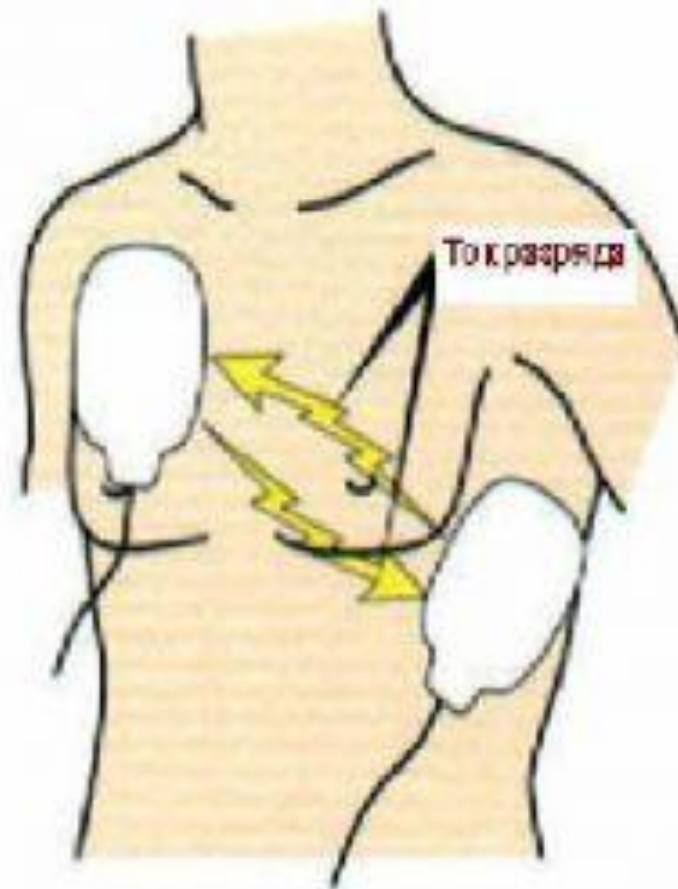
Бифазалы дефибриллятор разряды 120-200Дж.

Дефибрилляция жасау реттілігі:

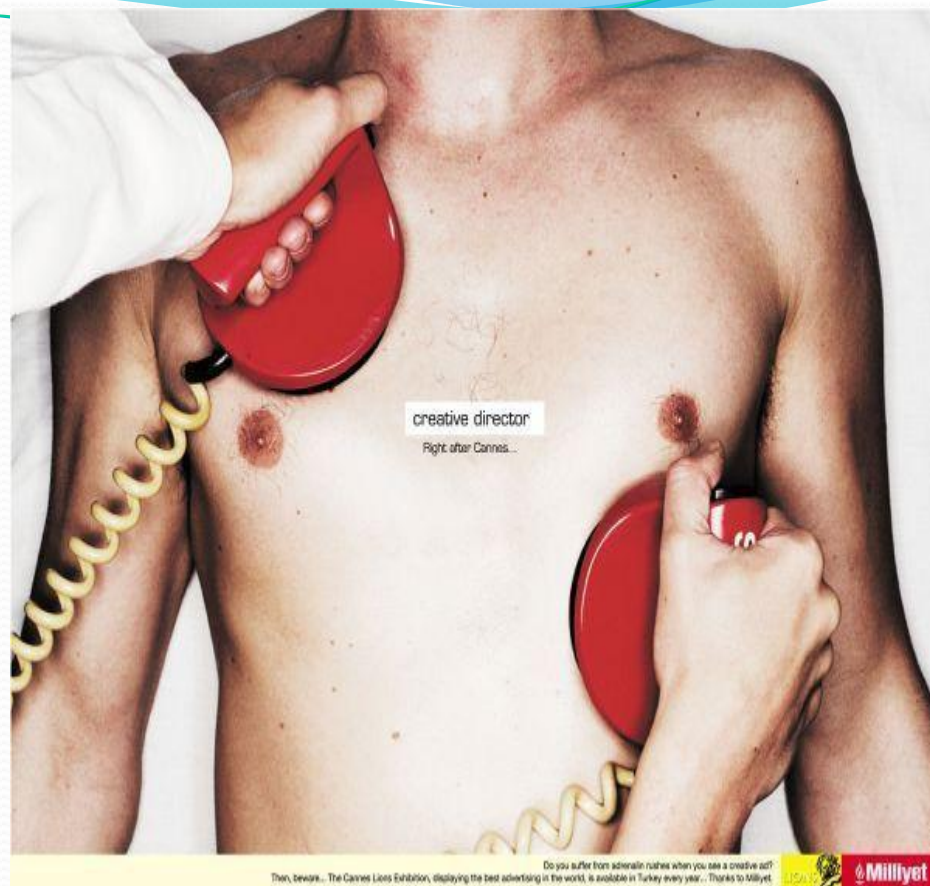
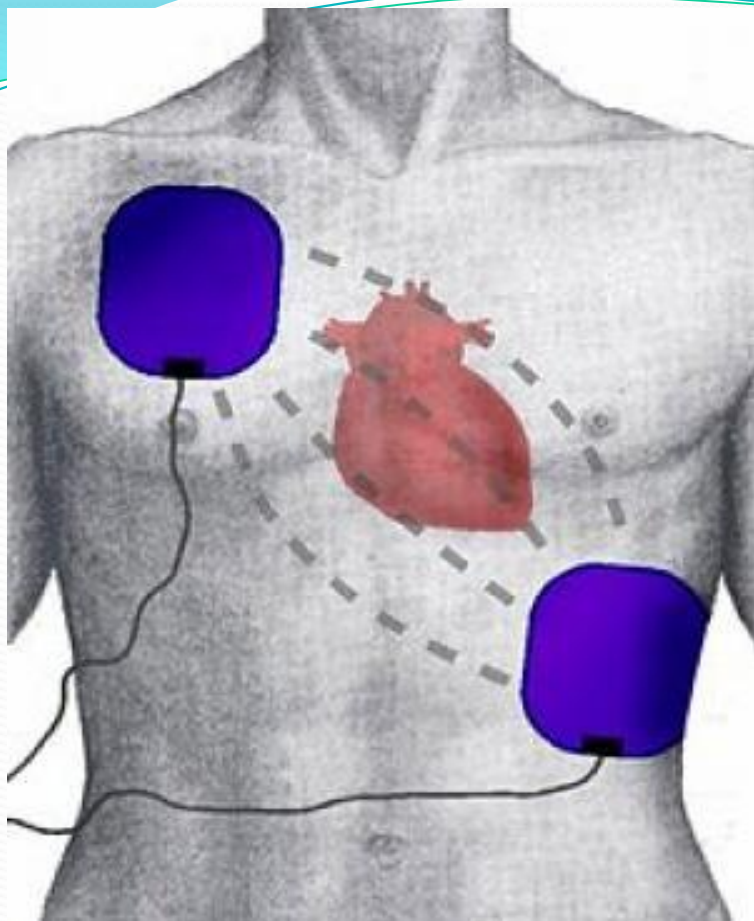
1. ӨЖР бастап, бірден дефибрилляторды дайындау;
2. Жүректің жабық массажын минутына 100 рет, компрессия/декомпрессия= 1/1 ;
3. Өкпені жасанды желдендіру (компрессия/ тыныс алу)=30/2, Сафардың үштік әдісі)
 - 100 % оттегі қолдану;
 - ӨЖЖ және жабық жүрек массажын 30 секундқа дейін үзбеу;
4. Орталық немесе ірі шеткері венаны катетеризациялау;
5. ӨЖР кезінде эпинефрин 1мг-нан 3-5 мин сайын енгізу;
6. Дефибрилляция 200Дж:
 - эффект жоқ- 300Дж
 - эффект жоқ-360Дж
7. Эффект жоқ- амиодарон 300мг- 360Дж;
 - Эффект жоқ- 5 мин соң амиодарон 150мг қайта енгізу-360Дж;
 - гипомагниемия немесе қарыншалық тахикардия - магний сульфаты 1-2 г;
 - қарынша фибрилляциясында прокаинамид 1000мг- 360 Дж;
 - разряд арасындағы паузада ӨЖЖ мен жүректің жабық массажын жасап тұру;



Монофазный разряд



Бифазный разряд



Бифазалық разрядты қою орындары



1 40 9
30 24

1 00 9
30 24

EKG

Қорытынды

Өлім ең алдымен өмірге қажетті функциялардың “өшуі” - қанайналым, тыныс алу, жүйке жүйесінің қызметтерінің тоқтауы. Бұл процесінің ұзақтығы әртүрлі болады. Кейде өлім тез арада бірнеше секунд немесе минуттар ішінде, ал кей жағдайларда баяу және бірнеше ондық минуттардан бірнеше сағаттарға дейін созылады. Терминальді жағдайлар – ағза қызметтерінің өшу және өлу процесі немесе өмір мен өлім арасындағы жағдай десек, терминальді жағдайдың әрбір кезеңінде көрсетілген көмек жылдам, нақты және ұйымдастырылған болу керек.

Қолданылған әдебиеттер

1. Баскет П. Новые аспекты сердечно-легочной реанимации.// Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии. 10 Всемирный конгресс анестезиологов (пер. с англ.). Архангельск, 1993
2. 4. Гроер Г., Кавалларо Д. Сердечно-легочная реанимация (пер. с англ.). М., Практика, 1996
3. http://ihelpers.narod.ru/i1_3.htm http://ihelpers.narod.ru/i1_3.htm