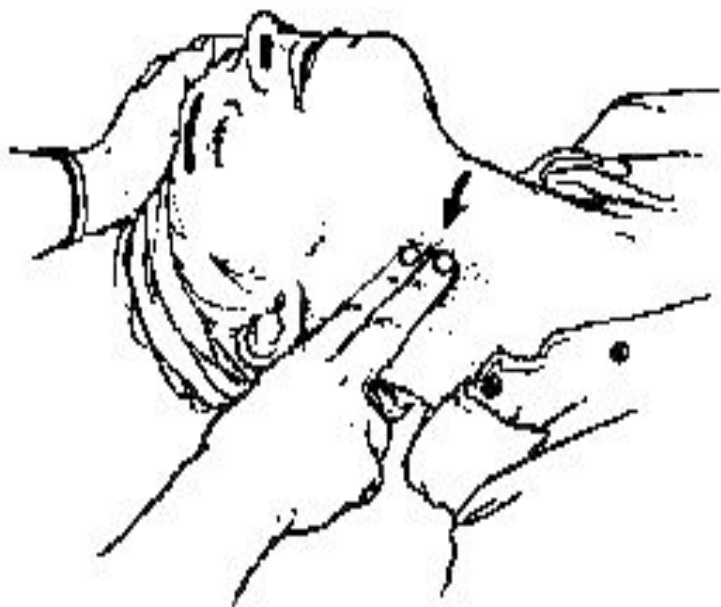


ТЕРМИНАЛДЫ ЖАҒДАЙ



Дайындаған: Қыздарбек Д.,
Мұқанова А., Пайызханова А.
Тобы: 526 ЖМ
Қабылдаған : Смайлов Ж.Т.

ТЕРМИНАЛДЫ ЖАҒДАЙ ЖАЛПЫ ТҮСІНІКТЕМЕ

Терминалды жағдай– бұл АҚ айқын түсуімен, газайналым мен метаболизмнің терең бұзылысымен сипатталатын критикалық жағдай.

Клиникалық өлім– бұл қан айналуы мен тыныс алудың толық тоқтаған уақыты.

ТЕРМИНАЛДЫ ЖАҒДАЙ КЕЗЕҢІ

Агония алды

Терминалды пауза (ұзақ жан тапсыратын науқастарда байқалады)

Агония

Клиникалық өлім

Биологиялық өлім

АГОНИЯ АЛДЫ КЕЗЕҢІ

Есінің бұзылуы

Қан қысымы төмендеуі

Перифериялық артерияда пульс әлсіреген, орталық артерияда анықталады (ұйқы, сан)

Тыныс алу айқын ентігумен ұласады, патологиялық тыныс алу түрі анықталады

Тері және сілемейлі қабаттың цианозы немесе бозаруы байқалады

АГОНИЯ

Болмайды : -есі;

- көз рефлексі

Патологиялық тыныс

Қан қысымы анықталмайды

Пульс – тек орталық артерияда анықталады

Көмескі жүрек дыбысы естіледі

ЭКГ-да – жүрек ритмінің бұзылу белгілері

КЛИНИКАЛЫҚ ӨЛІМ БЕЛГІЛЕРІ

Дереу

1. Орталық артерияда пульс анықталмауы

↓ 10 сек

2. Есінің болмауы

3. Тонико-клоникалық тырысулар

↓ 20-30 сек

4. Тыныс алу болмауы немесе агональдi (гаспинг)

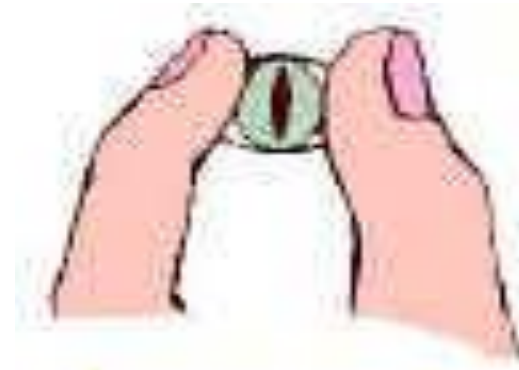
↓ 30-40 сек

5. Қарашық ұлғаюы

6. Тері цианозы

БИОЛОГИЯЛЫҚ ӨЛІМ БЕЛГІЛЕРІ

1. Мәйіттің кебуі
(көз алмасында,
тері және
сілемей қабатта
сұйықтық) –
СИМПТОМЫ
«МЫСЫҚ
қарашығы»
СИМПТОМЫ.



БИОЛОГИЯЛЫҚ ӨЛІМ БЕЛГІЛЕРІ

- 2. Мәйіттің салқындауы (algos mortis)**
- 3. Мәйіттің сіресуі (rigor mortis) (2-5 сағ соң)**
- 4. Қанның қайта бөлінуі**
- 5. Мәйіттің гипостазы (2-4 сағ.) және мәйіттік дақ (24сағ)**
- 6. Мәйіттің шіруі және өліктік аутолиз**

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ

**Дефибрилляция мақсаты –
кардиомиоциттердің электрикалық
«біртектілігін» қалпына келтіру және
жүректің табиғи ритм жүргізілу
белсенділігін қалыптастыру**

**ҚФ және пульссіз ҚТ кезінде
қолданады**

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯНЫҢ 3

ТҮРІ:

- 1. Механикалық (прекардиальді соққы)**
- 2. Электрикалық (мынадай дефибрилляторлар қолданылады: АНД, қолмен)**
- 3. Химиялық(антиаритмиялық дәрілік заттар: кордарон, лидокаин, магния сульфат)**

ЭЛЕКТРИКАЛЫҚ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ

Бұл күшті электромагнитті құрылғы, жүрек арқылы өтіп, жүрек кардиомиоциттерінің біруақытта деполяризациялайды. Содан соң жүректің спонтанды жиырылуы болады.

АВТОМАТТЫ СЫРТҚЫ ДЕФИБРИЛЛЯТОРЛАР (АСД)

- 1) Разрядты әлсірететін системамен және балалар электроды–1-ден пубертатты жасқа дейінгі балаларға арналған
- 2) Зарядты әлсірететін системасынсыз



ҚОЛ ДЕФИБРИЛЛЯТОРЫ

Бифазалық :

- 1) Үлкендерге- **200 Дж**, бір рет, кейінгі зарядты көтермейміз
- 2) Балалар үшін- **2 Дж/кг**, бір рет, кейін **4 Дж/кг және одан жоғары көтеремізс** (max – 10 Дж/кг)

Монофазалық:

- 360 Дж - үлкендерге;
4 Дж/кг - балаларға



КЕЗЕҢІН АНЫҚТАЙТЫН ИНСТРУКЦИЯ, РЕАНИМАЦИЯЛЫҚ ІС ШАРАНЫ ТОҚТАТУ

Көрсеткіш:

Клиникалық өлім белгілері болуы

Реанимацияны тоқтату:

Бас миы өлуі негізінде адам өлімін констатациялау
30 минут бойы ЖӨР эффективті болмауы

Қарсы көрсеткіш:

Биологиялық өлім белгілері болуы

1. Реаниматолог үшін қауіпті
2. Өмір сүрумен сәйкес келмейтін травма
3. Декомпенсация сатысында анықталған созылмалы және онкологиялық ауруының болуы

РЕАНИМАЦИЯ КЕЗЕҢДЕРІ

1. Қарапайым өмірге қолдау көрсету: ABCD

- А – ауа өткізетін жолды тексеру және өтімділігін қамтамасыз ету
- В – жасанды тыныс
- С – тікелей емес (жабық) жүрек массажы
- D – дефибрилляция

• 2. Кейінгі қағида:

- Ритмнің ЭКГ диагностикасы
- ИВЛ
- Вена ішіне препараттарды енгізу
- Таңдау препараты **АДРЕНАЛИН!**

3. Ұзақ өмірді қамтамасыз ету (интенсивті терапия)
Реанимациядан кейінгі өзгерісті диагностикалау және емдеу

ӨМІР СҮРУ ТІЗБЕГІ 2010



- Жүрек тоқтағандығын анықтап жедел жәрдем шақыру
- Уақытылы ЖӨР
- Уақытылы дефибрилляция
- Эфективті интенсивті терапия
- Жүрек тоқтауынан соң комплексті терапия

№ 1 ҚАДАМ: ҚАУІПСІЗДІГІН ТЕКСЕРУ



№2 ҚАДАМ

**Тыныс алып алмауын визуальді тексеру
(агональді тыныс)**

**10 сек ішінде орталық артерия пульсін анықтау
Биологиялық өлім белгілерін анықтау**

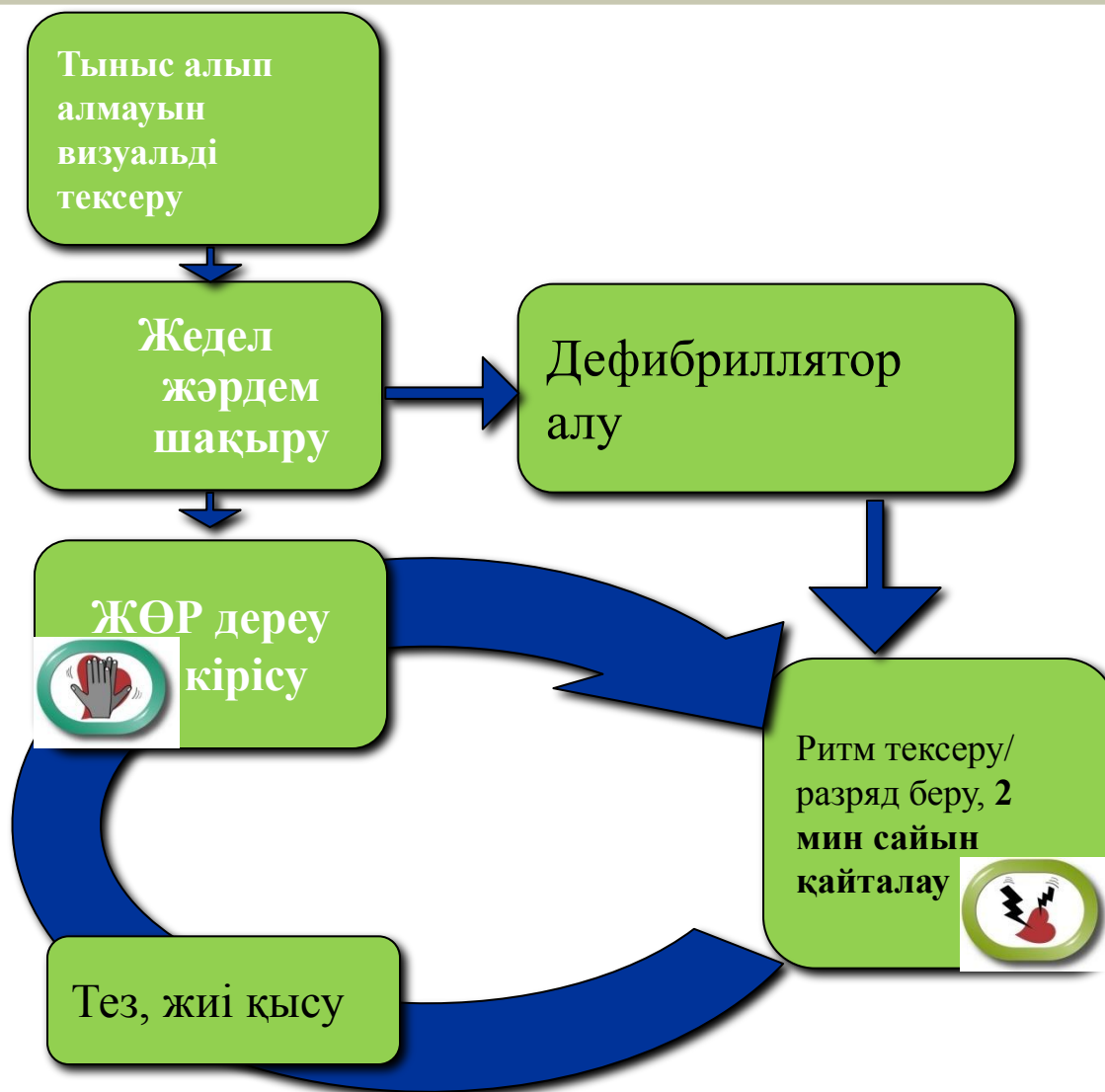
Жедел жәрдем шақыру

ЖӨР дереу кірісу

ҰЙҚЫ АРТЕРИЯСЫНДА ПУЛЬСТІ АНЫҚТАУ



АЛГОРИТМ BLS 2010



ТӨС ОРТАЛЫҒЫНЫҢ КОМПРЕССИЯСЫ

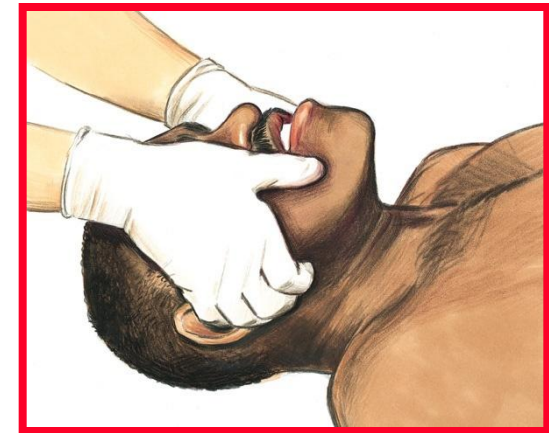


ТӨСТІ КҮШПЕН БАСУ

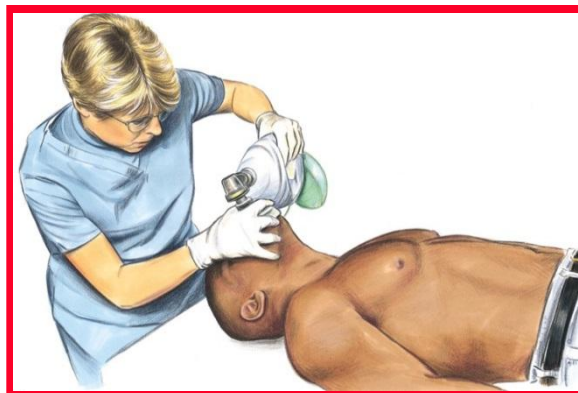
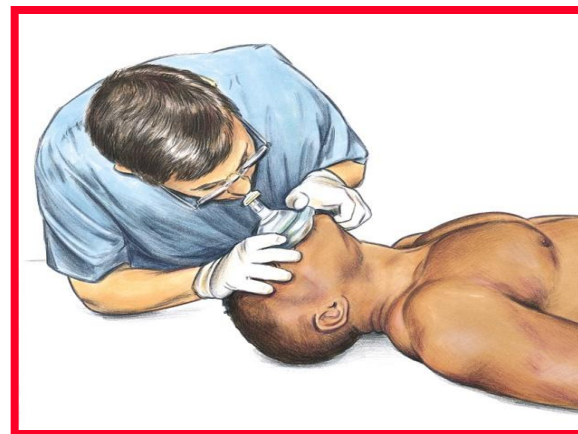


- Жиі басу (**100-ден аз емес**)
Терең басу (**5 см-ден аз емес – үлкендерде, 5 см - балаларда, 4 см – 1 жасқа дейін**)

ҒЫҢЫС АЛУ ЖОЛЫ ӨТКІЗІШТІ ІН ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ



**Үштік ереже (Сафара): басты арқа тастау, жақты
қозғалту, ауызды ашу**



Өзіңе тиімді тез және қауіпсіз методпен жасауға болады.

Минутына 8-10 тыныс беру

BLS 2010

