

***Қан құюдан кейінгі асқынулар.
Уақытында диагностикалау. Емдеу
тактикасы.***

Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М

Орындаған: Аликулов Ф

ЖТД-729

Жоспар

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
- *Қан алмастырушы заттардың жіктелуі*
- *Қан құюдың негізгі көрсеткіштері*
- *Қан құюдан соң пайда болатын асқынулар*
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Кіріспе. Қан құю

Қан құю тиімді және қауіпсіз емдеу әдісі, тек мұнда операция кезінде жүргізілетін ережелердің барлығын сақтау қажет. Егер кейбір жағдайларда қандай да себептерден қан құюды жүргізу ережелері мен әдістемесі бұзылса және сонымен қатар қан құюға жағымсыз кері көрсеткіштерге көңіл аудармаса, онда осыдан қан құйылғаннан кейінгі өзгерістер мен асқынулар болуы мүмкін. Қан құюшы дәрігерден осы өзгерістердің және асқынулардың дамуы мен қалыптасу ерекшеліктерін нақты білуін талап ету керек.

Қаналмастырушы заттардың жіктелуі.

Әсер ету бағытына қарай, қаналмастырушы сұйықтықтар былай жіктеледі:

1. Гемодинамикалық (шоққа қарсы):

**төмен молекулярлы декстрандар - реополиглюкин;
орта молекулярлы декстрандар - полиглюкин;
желатин заттары – желатиноль.**

2. Дезинтоксикациялық:

төмен молекулярлы поливинилпирролидон – гемодез;

Қаналмастырушы заттар

Бұл қанның жоғалған немесе қызметі бұзылған қанның құрамдас бөлігін ауыстыратын трансфузионды орта. Оларды қаналмастырушы заттар деп атайды.

Химия, энзимология жетістіктерінің арқасында гетеробелокты, полисахаридты және синтетикалық препараттарды қол жеткізетін заттардан алуға мүмкіндік берді.

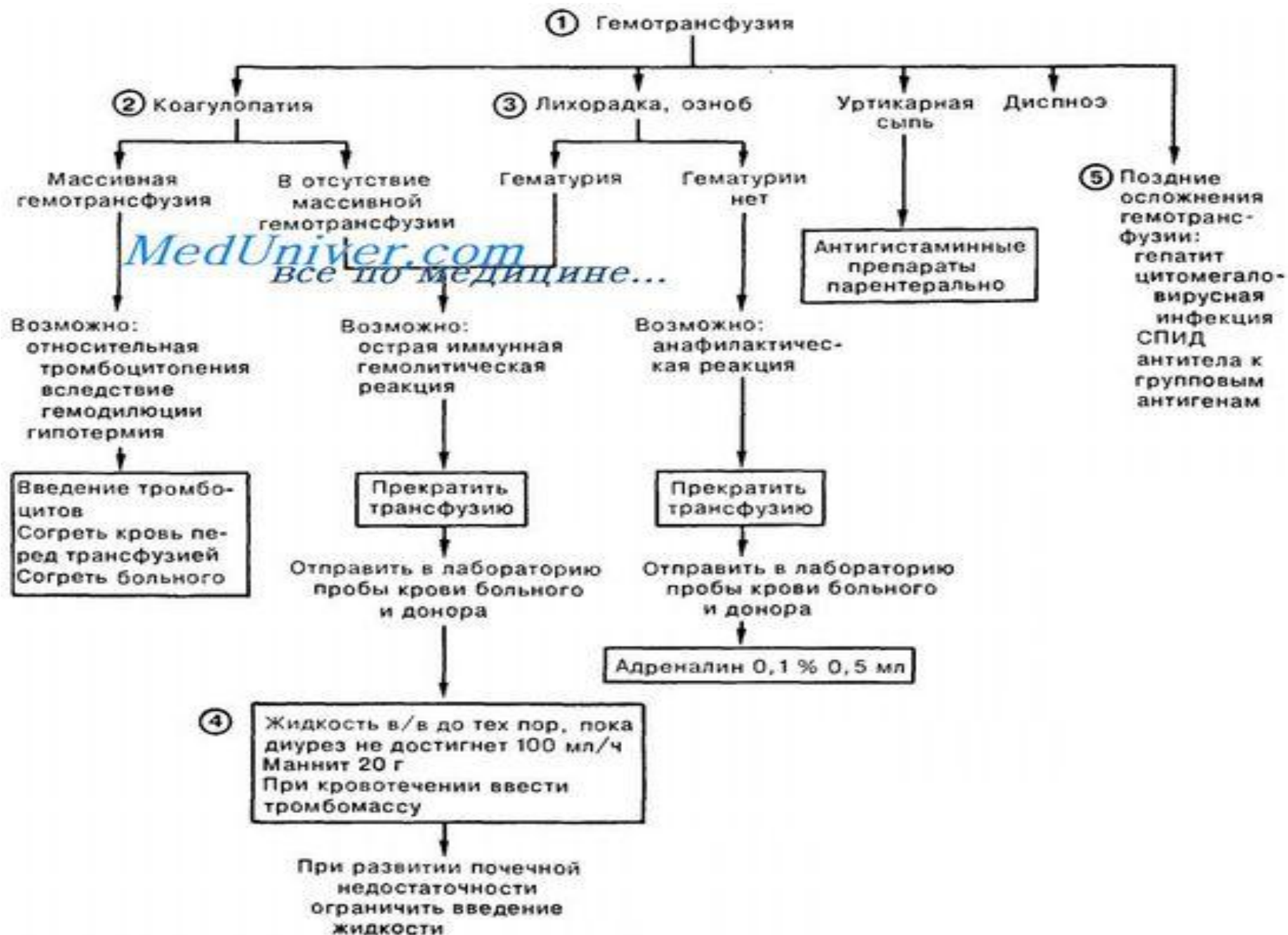
Қаналмастырушы сұйықтықтар – біртекті физикалық трансфузионды орта болып табылады, олар денеге бағытталған әсер көрсетіп, қанның белгілі бір қызметін алмастырады.

Таблица 9

Критический уровень гемоглобина, при котором требуется гемотрансфузия по жизненным показаниям *

Возраст, клиника	Уровень гемоглобина (г/л)
1-е сутки жизни	< 130
2–6-е сутки жизни: – тяжелые дыхательные нарушения – тяжелые нарушения гемодинамики – без нарушения дыхания и сердечно-сосудистой системы (ССС)	< 130 < 110–120 < 100
7–28-е сутки жизни: – с нарушениями дыхания и СССР – без нарушения дыхания и СССР	< 100 < 80
Старше 1 месяца	< 60

* Шабалов Н.П. (1996); Oski F. A. (1982); Miller D. R. (1984); Morray J. P. (1984)



Қан құюдан кейінгі асқынулар.

Қан құюға байланысты асқынулар ауыр клиникалық өзгерістермен сипатталады және олар реципиент өмірі үшін қауіпті болып табылады. Асқынудың тікелей емес себептері ол дәрігердің әр түрлі қателіктеріне яғни донор мен реципиент қанының арасындағы сәйкестілікті зеріттеуде және қан құю ережелері мен тәсілдеріне қойылған талаптарды бұзғанда қалыптасады.

өзгерістерді 3 дәрежеге бөледі: жеңіл, орташа және ауыр.

Жеңіл дәрежесі — дене қызуының көтерілуімен, қалтырауымен, кеуде, бел, бас ауыруымен, аяқ—қол бұлшық еттерінің сырқырап, сыздап ауыруымен сипатталады. Бұл көрсетілген өзгерістер қысқа мерзімді және оларды орнына

Орташа дәрежесі - дене қызуының $1,5 - 2^{\circ}$ -қа дейін көтерілуі, тоңу, қалтырау күшеюімен, жиірек тамыр соғуымен және тыныс алу жиілеп, ендігу, жүрек соғуы жиірек болады. Бірқатар жағдайларда есекжем, бөртпе, қышыма пайда болуы мүмкін.

Ауыр дәрежесі — қан құйылғаннан кейін дене қызуы $38-39^{\circ}\text{C}$ —тан жоғары болуымен, дірілді қалтырау байқалады, еріннің көгеруі, ессіздік, құсу, кеуде, бел аймағындағы ауыру сезімі күшейеді, демікпе, есекжем болуымен, қышыма, бөртпелер күшеюімен сипатталады.

- I кезең — негізгі қан құйылғаннан кейінгі талу;
- II кезең — жедел бүйрек қызметінің жетіспеушілігі;

Асқынулар пайда болған жағдайларда науқастарға көмек ертерек және өз уақытында жасалмайды, сондықтан да мұндай сәттер кейде адам өліміне алып келеді.

Қан құйылғаннан кейінгі өзгерістер

Кейбір ауруларда қан құйылғаннан кейін өзгерістер дамуы мүмкін. Олардың асқынулардан айырмашылығы жүйелер мен мүшелер қызметі бұзылуының ұзақ болмауында және адам денесіне онша қауіпті емес. Мұндай өзгерістердің ең жүйелі белгілері болып табылатындары: қалтырау, әлсіреу, дене қызуының көтерілуі, бас, кеуде, бел аймағындағы ауыру сезімінің күшеюі, құсу, лоқсу, есекжем (экзема), тері қышымасы, т.б.



Естен тану (шок) – жарақаттық немесе операциялық әрекеттерден қалыптасады. Құйылған қан мөлшері бұл кезде 500 мл –ден 1500 мл-ге дейін болады. Бұл науқастың естен тану түріне байланысты жүргізіледі. Операцияға дейінгі кезең. Ауруды ауыр жарақатты операцияға жетілдіріп дайындау кезінде, әсіресе әлсіздік пен қаназдылық бар кезінде жүргізу. Ішкі улану, денеде іріңді үрдістердің бар болуымен байланысты қолдану. Операцияда көп мөлшерде қан жоғалтқан кезде шок пен жедел қаназдылыққа ұласу қаупі тууы мүмкін. Қан құю көлемі операция ерекшеліктеріне байланысты жеке анықталады. Операциядан кейінгі кезеңде ішкі улану мен қан аздылық қалыптасуға байланысты қолдану. Созылмалы қан аздылық, қайталанған қан ағу мен аурудан әлсіреген науқастарға емдік қоректендіру үшін қолдану.

Сақтауға дайындалған қан жарамдылығын дұрыс анықтамаудан болатын асқынулар. Қабынуға немесе ыдырауға (гемолиз) ұшыраған қанды құйғанда сепсиске немесе өзара сәйкеспеушіліктен дамыған шокқа әкелуі мүмкін.

Қан топтарын, резус факторды дұрыс анықтамағанда, сынақтарды жүргізу кезіндегі қателіктерді анық тексермеуге байланысты асқынулар қалыптасады.

Бөтен қан топтарын құю нәтижесінде қан құйылғаннан кейін талу (шок) пайда болады. Бұл асқыну ағымында 2 кезеңді ажыратуға болады:

Қорытынды

- *Операцияда көп мөлшерде қан жоғалтқан кезде шок пен жедел қаназдылыққа ұласу қаупі тууы мүмкін. Қан құю көлемі операция ерекшеліктеріне байланысты жеке анықталады. Операциядан кейінгі кезеңде ішкі улану мен қан аздылық қалыптасуға байланысты қолдану. Созылмалы қан аздылық, қайталанған қан ағу мен аурудан әлсіреген науқастарға емдік қоректендіру үшін қолдану.*

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2012 жылдың 3 маусымда №452 бұйрығы бойынша.*
- 2. ҚРДСМ №18 «Жүктілерді жүргізу туралы протокол». 19 қыркүйек 2013ж.*
- 3. «23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген медициналық құжаттама.*