

Қазақстан  
Республикасы Денсаулық  
сақтау  
министірлігі



ОҚТУСТІК ҚАЗАҚСТАН  
МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ АҚ  
ЖАНЫНДАҒЫ МЕДИЦИНА  
КОЛЛЕДЖІ

«Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі» кафедрасы

# Презентаци

Тақырыбы: Шок. Шұғыл медициналық көмек.

# Я

Орындаған: Балғабай Ж.

Тобы: С-МІҚ-11.01.19 А

Қабылдаған: Нишанбаева А.Б.

Шымкент

2020ж

# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім

*А) Шоктың клиникалық көрінісі.*

*Б) Анафилактикалық шок.*

*В) Жалпы шоктың емі.*

**Қорытынды**

- Пайдаланылған әдебиеттер

# Кіріспе

- **Шок** ( [англ.](#) *shock* — уру) — сыртқы ортаның өте қатты жағымсыз тітіркендіргіштерге жауап қайтаратын патологиялық процесс.
- 15 ғасырдың басында француз дәрігері Ле –Дран енгізген және шоктың негізгі ауру белгілерін (симптом) анықтаған. Терагоз дүниеде бірінші болып (потогенезіне) аурудың даму барысына түсінік беріп, оның емі мен алдын алу шараларын ашты.

## Естен танудың жіктеулі себептеріне байланысты:

1.Жарақаттық шок- жарақаттан пайда болған әр түрлі зақымдалудан туатын.

2.Операциялық естен тану-шала немесе жансыздандырудан туатын түрі.



3.Гемотрансузиялық – сәйкес емес қан құйғанда, сәйкессіз белок екенде болады.

4.Анафилактикалық – алдын ала бөгде белокпен немесе бактерия уытымен (сенсбилизацияланған) сезімдендіру кезінде және ағзаға аллергендер енгенде болады.



## Шоктың клиникалық көрінісі:

Шоктың компенсацияланған фазасында - артериальды гипотензия болмауы мүмкін. Тән белгілер өте айқын интоксикация, ауырсынуы, қажу, үрей сезімі немесе керісінше, қозу, тахикардия, пульстің қысымның төмендеуі, уайымдау. Шоктың айқын фазасы . Клиникалық белгілері айқын артериальды қысымның күрт төмендеуі, терісі суық, бозғылт, ылғалды, Тыныс алу жиілеуі.

Шоктың декомпенсация фазасында - артериальды қысым одан ары төмендеп, тахикардия жоғарлайды. Полиорганды жетіспеушілік белгілері (ентігу, олигоанурия, кейде сарғаю) қосылады.

Шоктың рефрактерлық сатысында дене температурасы субнормальды деңгейге дейін төмендейді ), терісі суық, топырақ түсті, буын маңайында кейін бүкіл денесінде ды дақтар пайда болады, тыныстық жетіспеушілік. Полиорганды жетіспеушілік қайтымсыз сипатқа ие.

- **Анафилактикалық шок** - организмге аллерген енген жағдайда бірден дамидын аллергиялық реакция нәтижесінде пайда болатын өмірге қауіпті патологиялық процесс және қан айналымы, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталады.
- ЖІКТЕЛУІ.
- Ағымы - жедел басталады, артериалдық қысым тез үдемелі төмендейді, естен тану, тыныс жетіспеушілігі үдейді. Бұл ағымның ерекшелігі жүргізілген белсенді шокқа қарсы емге төзімді және үдемелі терең коматозды жағдайға дейін дамиды. Алғашқы минуттарда немесе сағаттарда өмірлік маңызды ағзалардың зақымдануына байланысты өлімге әкеледі.
- Бұл ағым екі түрде өтуі мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігімен немесе жедел тамыр жетіспеушілігімен.
- Жедел тыныс жетіспеушілігі түрінде кенеттен әлсіздік пайда болып, үдейді, кеудесінде қысу сезімі, ауа жетпеуі, жөтел, экспираторлы ентікпе, бас ауруы, жүрек тұсындағы ауырсыну, қорқыныш сезімі пайда болады. Тері жабындары бозарған, цианозды. Тыныс алуы қиындаған, құрғақ сырылдар тыныс шығару соңында. Беттің немесе дененің басқа бөліктерінің ангионевротикалық ісігі дамуы мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігі үдеген жағдайда және жедел бүйрекүстілік жетіспеушілік қосылған жағдайда өлімге әкелуі мүмкін.
- Жедел тамыр жетіспеушілігінде кенеттен әлсіздік, құлағында шу пайда болады, суық тер басады. Тері жабындары бозарған. Акроцианоз. Артериалдық қысым үдемелі түрде төмендейді, тамыр соғысы жіп тәрізді, жүрек тондары тұйықталған. Бірнеше минуттан кейін естен тануы мүмкін, тырысулар байқалады. Жүрек-тамыр жетіспеушілігі үдеген жағдайда өлімге әкеледі.

## Анафилактикалық шоктың түрлері:

1.

**- гемодинамикалық;**

2.

**- асфиксиялық;**

3.

**- церебралды;**

4.

**- абдоминалды;**

5.

**-тромбоэмболиялық.**

Шок симптомдарының сипаттамасы :

- тері жабындысының түсі өзгереді;- қабақ, бет, мұрын шырышының ісінуі;-күсу;
- аяқ-қолдың клоникалық тырысулары ( кейде тырысулық құлау);-еріксіз зәр, нәжіс, газ бөлінуі.





## • ЖЕДЕЛ КӨМЕК.

- Анафилактикалық шоктың емдеу алгоритмі
- Шұғыл көмек:
- 1. Науқасты Тренделенбург қалпына келтіру: аяқ басын көтерген күйде, басын бүйіріне қаратып, тілін артқа кетуінің алдын алу үшін, асфиксия, құсық массалары мен аспирация болдырмау үшін төменгі жақты алға тарту, таза ауаның келуін қаматамасыз ету. Оксигенотерапия жүргізу.
- 2. Ағзаға аллергендердің ары қарай түсуін тоқтату:
  - а) аллергендерді парентеральды енгізу:
    - аллерген енгізген жердің жоғарғы бөлігіне артерияны қыспайтын етіп, 30 минутқа жгут салу ( әр 10 минут сайын жгутты бір-екі минутқа босатып отыру қажет);
    - «крест тәрізді» инъекция орнына ( шағу) 0,18 % эпинефрин ертіндісін 0,5 мл (мүмкіндігінше к\т-ға– гипоперфузия!) 5,0 мл изотониялық ертінді натрий хлориді 5,0 мл және мұз қояды (бірінші емдік тағайындау!).
  - б) аллергенді медикаменттерді мұрын қуысына тамшылату және конъюнктиваны сумен жуу керек.
  - в) аллергендерді пероральды қабылдағанда науқастың жағдайы көтерсе асқазанды жуу керек.



- Шокка қарсы іс-шаралар:
- а) бұлшық етке тез арада егу:
  - — 0,18 % эпинефрин ертіндісі 0,3 – 0,5 мл (1,0 мл-ден аспау керек). Эпинефринді қайталап енгізу аралығы 5 - 20 минут, АҚ бақылау;
  - — антигистаминді препараттар: 1% дифенгидрамин ертіндісі 1,0 мл-ден аспау керек (өршіген үрдісті ары қарай болдырмау). Пипольфен қабылдауға қарсы көрсеткіш айқын гипотензивті әсер!
- б) инфузионды терапия 0,9% натрий хлориді ертіндісі 1 литрден аз болмау керек. Қан тамыр ішілік көлемді қайта қалпына келтіру үшін. Алғашқы 10 минут ішінде гемодинамика тұрақтылығы жойылғанда шоктың ауырлығына байланысты қайталап коллоидты ерітінді (пентакрахмал) 1-4 мл/кг/мин енгіземіз. Инфузионды терапия жылдамдығы және көлемі АҚ жоғарылауымен, ЦВД жоғарылауымен және науқастың жағдайының жақсаруымен анықталады.
- 4. Аллергияға қарсы ем: к\тамырға преднизолон 90-150 мг струино.



- 5. Симптоматикалық ем:
- а) артериалды гипотензияда циркуляциядағы қан көлемі қабынуынан кейін-вазопрессорлы аминді, систолалық АҚ  $\geq 90$  мм.с.б. келгенше к\т тамырға титрлеп енгізеді. Допамин к\т тамшылатып 4-10 мкг/кг/мин, 15-20 мкг/кг/мин жылдамдықта (200 мг допамина 400 мл 0,9% натрий хлоридаі немесе 5% декстроза ертіндісі) аспау керек – инфузионды минутына 2-11 тамшы жылдамдықпен енгізіледі;
- б) брадикардия дамыса 0,1% раствор атропин ертіндісі 0,5 мл тері астына, қажет болған жағдайда – осы мөлшерді 5-10 минуттан кейін қайталап енгіземіз;
- в) бронхоспастикалық синдромда к\т 2,4 % аминофиллин ертіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден аспау керек) 20 мл изотоникалық ертінді натрий хлоридіне еріту немесе ингаляциялық  $\beta_2$ -адреномиметиктер – сальбутамол 2,5 – 5,0 мг небулайзер арқылы енгізу.
- г) цианоз дамыса диспноэ немесе аускультацияда құрғақ сырылдар анықталса оксигенотерапия жасалады. Тыныс алу тоқтаған жағдайда өкпені жасанды желдендіру өткізіледі. Көмей ісінуінде – трахеостомия.
- д) міндетті түрде барлық уақытта тыныс қызметін, жүрек-қан тамыр жүйесінің жағдайын (жүрек жиырылу және АҚ өлшеу)!



- Шұғыл госпитализацияға көрсетімдер: анафилактикалық шок - реанимация және қарқынды терапия бөлімінде жағдайының тұрақтануы науқасты госпитализациялаудың абсолютті көрсеткіші болып табылады.
- Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:
  - 1. \*Эпинефрин 0,18% - 1,0мл, амп.
  - 2. \*Натрий хлориді 0,9% - 400 мл, фл.
  - 3. \*Натрий хлориді 0,9% - 5,0 мл, амп.
  - 4. \*Преднизолон 30 мг, амп.
  - 5. \*Аминофиллин 2,4% - 5,0 мл, амп.
  - 6. \*Дифенгидрамин 1% - 1,0 мл, амп.
  - 7. \*Оттегі, м3.
  - 8. \*Пентакрахмал 500,0 мл, фл.
  - 9. \*Атропин сульфаты 0,1% - 1,0 мл, амп.
  - 10. \*Допамин 0,5% - 5 мл, амп.



- Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:
- 1. \*Дексаметазон 1мл, амп.
- 2. \*Фенилэфрин 1 % - 1,0-2,0 мл.
- 3. \*Декстроза 5% - 400,0, фл.
- 4. \*Гидрокортизон 2,5%-2мл, амп.
- 5. \*Сальбутамол 3 мг, неб.



- Ем тиімділігінің индикаторлары: науқас жағдайын тұрақтандыру.

\* – Негізгі (өмірге маңызды) дәрілік заттар тізіміне кіретін препараттар



Жалпы шоктың емі.

***Жалпы ем:***

- 1. Ауырсынуды басу.***
- 2. Қан тоқтату шараларын жасау.***
- 3. Шоктан пайда болған импульсацияны үзу (дұрыс жансыздандыру).***
- 4. АҚК (айналымдағы қан көлемін) қалыпқа келтіру.***
- 5. Жоғарғы тыныс жолдарының оттегін қамтамасыз ету.***
- 6. Симптоматикалық ем.***

***Арнайы ем:***

- 1. Жансыздандыру.***
- 2. Транспорттық иммобилизация.***
- 3. Жоғалтқан қан орнын толтыру.***
- 4. Аллергияға қарсы ем.***

# Қорытынды:

Шок кезінде мейірбикенің ең негізгі міндеті-еш саспастан науқасқа алғашқы көмекті көрсету және ол туралы дәрігерге жеткізу. Ал негізінен бұл жағдайға науқасты жеткізбес үшін қайсыбір дәрілік препаратты қолданар алдында науқасқа проба жасап көру керек. Науқастан бірер секундтарда айырылып қалу қаупі бар екенін ескерген жөн.



# Пайдаланылған әдебиеттер

1. Қаныбеков, А. Медбикенің іс-әрекеттері: оқулық бағдарлама. - Алматы : Эверо, 2014.
2. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014.
3. Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях. Руководство для врачей./ А.Л. Верткин – Астана, 2004.-392с.
4. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Анафилактический шок](https://ru.wikipedia.org/wiki/Анафилактический_шок)
5. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.]; - Алматы :Эверо, 2012.