



ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ

ИӨЖ

Тақырыбы: Стоматологиядағы кірісулер кезіндегі шұғыл көмек

Қабылдаған: Қамшыбаева Н.А.
Орындаған: Идришева А.
Тобы: СК-608

ЖОСПАР:

1. Кіріспе:

- Стоматологиядағы ақынулардың түрлері

2. Негізгі бөлім:

- Талудың клиникасы мен емі
- Естен тану кезіндегі клиника мен емі
- Есекжем кезіндегі клиника мен емі
- Квинке ісігі кезіндегі клиника мен емі
- Анафилактикалық шок кезіндегі клиника мен емі

3. Қорытынды:

- Стоматологиялық клиникаларда кейбір асқынулар кезіндегі шұғыл көмекке арналған аппараттар мен дәрі-дәрмектер



ЕСТЕН ТАНУ

Естен тану- тез арада дамидын,қысқа уақытқа есінен талумен жүретін, бас мидағы қанайналы жүйесінің жетіспеуінен дамидын патологиялық үрдіс.

Клиникасы:

- Қысқа уақытта естен тану, осымен қатар мына белгілер пайда болады: жылдам- әлсіздік, құлақтағы шу, бас айналу, беттің өзгеруі.
- Терінің өзгеруі, суық тер
- Артериялық қан қысымы төмендейді
- Көз қарашығы кішірейеді және жарыққа реакциясы болады
- Орташа естен танудың ұзақтығы 30 сек-тан 3 минутқа дейін



ЕСТЕН ТАНУ КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Науқастың ауыз қуысындағы бөгде заттан тазарту, төменгі жақты ашып тілдің кетіа қалмауының алдын алу. Науқасты горизонтальды бағытта аяғын жоғары көтеру, таза ауа келуін қамтамасыз ету
2. Тампонға батырылған мүсәтір спиртін иіскету, бірақ көзбен жанаспауын қадағалау керек
3. Бетке мүздай суды шашырату, алақанмен науқасты шапалақтау
4. Егерде науқас 60сек ішінде есін жимаса:
 - Кофеин 10% -1 мл теріастына немесе көктамырға
 - Кордиамин 25%-2 мл тері ішіне немесе тері астына
 - Атропин 0,1%- 0,5-1 мл теріастына немесе көктамырға

Науқас есін жинаған соң талудың себебін анықтауымыз керек. Егер науқаста органикалық өзгерістер жоқ болса және ауруханаға жатқызуға көрсеткіштер болмаса, науқастың жағдайы жақсы болса, науқасты премедикация жасап, горизонтальды қалыпта стоматологиялық емді жалғастыруға болады.



ТАЛУ

Талу -қантамырлық тонус пен қан қысымның төмендеуімен, жедел қантамырлық жетіспеушілікпен жүретін патологиялық үрдіс.

Клиникасы:

- Науқастың жалпы жағдайының тез арада нашарлауы
- Есі сақталған, бірақ тежелген
- Тез арадағы тері қатпардың өзгеруі “мраморлық тері”
- Бас айналу, жаурағыштық, суық тер
- Беткейлік тыныс алу
- Жиіленген, әлсіз пульс; жүрек тондары әлсіз
- Артериялық қан қысымның тез арада түсуі
- Беткей терең алу
- Жиі, әлсіз пульс; жүрек тоны әлсіз
- Қан қысымның тез түсуі

Талу 4 дәрежесі бар:

- АҚ 90мм сын.бағ. Және одан жоғары
- АҚ 70-90
- АҚ 30-70
- АҚ 50 ден төмен

Талу естен танудан айырмашылығы есін сақтаумен ерекшеленеді. Бірақ, коллаптоидты жағдай ауыр органикалық өзгерістерге алып келеді.



ТАЛУ КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Ауыз қуысындағы бөгде затты алып тастау
 2. Горизонтальды қалыпта аяғын жоғары көтеру, таза ауаның келуін қамтамасыз ету
 3. Оксигенотерапия
 4. Венепункция, көктамырға инфузия жасау:
 - Мезатон 1% -1,0 мл көктамырға (тамшылатып н/е жылдам), Нордреналин 0,2% -1,0 мл көктамырға(бұл ерітіндіні 400 мл 5% глюкоза ерітіндісімен немесе физиологиялық ерітіндімен минутына 25-40 тамшылатып, ал егер талудың 3-4 дәрежесінде жылдам жібереміз, өзіне келсе тамшылатамыз)
 - Преднизолон 60-90 мг көктамырға тамшылатып немесе жылдам
 - Кофеин 10 % -1 мл тері астына немесе Кордиамин 25% -2 мл тері астына немесе теріішіне
 5. Науқасты жылындыру
- Стоматологиялық емханаларда стоматологиялық емді тоқтатып, науқасты ауруханаға талудың себебін анықтау үшін жатқызу



ЕСЕКЖЕМ

Есекжем-денеде қышынулық күлдіреуіктердің пайда болуымен, терінің емізікшелі қабатының ісінуімен жүретін патологиялық үрдіс.

Клиникасы:

Есекжем организмге дәрі-дәрмекті енгізгеннен кейін тез арада пайда болады. ауру тез арадағы қатты қышынумен, дем жетіпеушілікпен, бас аурумен байқалады. Жөтел, дем жетіпеушілік, дыбыстық тыныс алу, астматикалық белгілер пайда болады. Есекжемді анафилактикалық шокпен диф. диагностика жүргізу керек. Есекжем организмге көбінесе аспирин, пенициллин, сульфаниламидтерді, кодеинді енгізгеннен кейін пайда болады.



ЕСЕКЖЕМ КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Аллергенді тоқтату, егер мүмкін болса шығарып тастау (алиментарлы фактор, дәрілер, инфекция ошағы)
2. Антигистаминді дәрілерді қолдану (пипольфен, супратин, димедрол және т.б.)
3. Суық компрессорларды қолдану

Холинергиялық есекжем кезінде атропин тиімді. Ауыр жағдайда глюкокортикоидтар қолданады (преднизолон 20-30 мг 5-7 күн бойы немесе басқалар), гемосорбция, плазмафорез жасауымыз керек.

Есекжемді тоқтатқаннан кейін специкалық немесе спецификалық емес десенсибилизациялық (гистаглобулин, гистамин, серотерапия) емдер жүргізу керек.



КВИНКЕ ІСІГІ

Аллергенді енгізгеннен кейін бірнеше минуттан кейін жоғарғы тыныс жолдарында, қаас, ерін, мойын, кеңірдекте ісіну пайда болады. Кеңірдекте пайда болса жөтел, ларингоспазм пайда болады. Кейде ісік кеш пайда болып, тыныс алу жолдарын қысып асфикцияға әкеледі.



КВИНКЕ ІСІГІ КЕЗІНДЕ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Горизонтальды қалыпқа келтіру
 2. Адреналин 0,5мл 1% ерітіндісін анестетик жасаған жерге инфильтрациялау
 3. Супратин 2% 2,0 мл ерітіндісін немесе димедрол 2,0 мл 1% ертіндісін бұлшықетке
 4. Преднизолон 60-90 мг көктамырға
 5. Эуфиллин 2,4% 10 мл ерітіндісін 40% 10мл глюкоза ерітіндісімен араластырып көктамырға
 6. Асфикция дәрежесі жоғарласа трахеостомия тиімді
- Науқас ауруханаға жатқызылады.



АНАФИЛАКТИКАЛЫҚ ШОК

Анафилактикалық шок- организмнің тез жоғары сезімталдылық жағдайы, денеге басқа аллергияларды қайтадан енгізгеннен пайда болады.

Клиникасы:

Аллергенді енгізгеннен кейін тез арада организмнің жауап беруі, тез арада ауырсыну, қатты ісіну, дәрілік препараттарды енгізген жердегі қызару мен ісіну, қатты терінің қышынуы, дененің басқа жеріне тез таралуымен жүреді.

Клиникалық жағдайына байлаынсты:

- 1 Дәрежесі. Бірнеше минуттан 2 сағатқа дейін созылады, терідегі қышынумен, тері қабатының қызаруымен және бөртпелердің шығуы, бас аурудың болуымен, бас айналу, түшкірумен, ринореямен, гипотензиямен, тахикардиямен, денедегі ыстық сезімнің пайда болуымен, әлсіздіктің жоғарлауымен, дененің әр жеріндегі бүртүрлі сезімдердің пайда болуымен шағымданады.
- 2 Дәрежесі. Токсидермиямен, квинке ісігімен, конъюнктивитпен, стоматит, қан айналымың бұзылуымен және жүрек тырсылдауымен, жүректегі ауырсынумен, аритмия, АҚ түсуі, тез арадағы әлсіздік, бас айналумен, көздің көруінің нашарлауымен, тітіркенумен, өлімнен қорқу, суық термен сипатталады. Осы дәрежеде бронхиалды астма сияқты цинаоздың пайда болуымен, құсу мен іштің ісінуі іштің тез арадағы ауырсынуымен және полиуриялық синдром пайда болуы мүмкін.



3. Естен танумен, жедел тыныс алу және жүрек-қантамыр жүйелердің жетіспеушілігімен (дем жетіспеу, цианоз, стридорозды тыныс алу, кішкентай аздап пульс, артериялық қан қысымның жылдам төмендеуімен, Альговер индексінің жоғары болуымен) сипатталады.
4. Естен танудың молниеносты түрі (түсінің өзгеруі, цианоз, нитьевидьті пульс, АҚ тез түсуі), коматозды жағдай (естен танумен, дефекация мен кіші дәретті еріксіз жіберу), көз қарашығы үлкейген, жарыққа реакциясы жоғалған, қан қысымының төмендеуінен қан қысымы және пульс байқалмайды. Жүрегі тоқтап қалып, тыныс алу тоқтайды. Тағыда анафилактикалық шоктың церебральды түрі, астматикалық, кардиогенді түрлері дамуы мүмкін.



АНАФИЛАКТИКАЛЫҚ ШОК КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

Анафилактикалық шок кезінде ең алдымен тез арада адреналин 0,2-0,5мл 0,1% ертіндіні теріастына немесе көктамырға енгізу керек. Осыдан кейін артын глюкокортикоидтар енгізіміз. Бұл кезде преднизолон 150мг немесе дексаметозон 4мг-нан 5 ампула енгізіміз. Тағы да антигистаминдік препараттарды енгізіміз: 1-2 мл 1% димедрол немесе супрастин, тавегил ертінділерін енгіземіз. Көктамырға жайлап Эуфиллин 2,4% 10-20 мл енгізу тиімді, өткені бронхоспазм, өкпенің ісінуінің алдын алу мен тыныс алуды жақсарту үшін енгізіміз. Жайдайы ауыр болса реанимация шараларын тыныс алуға және жүрек-қан тамыр жүйесін жақсарту үшін жүргізіледі. Кейін ингаляциялық кислородпен тыныс алдырамыз да көктамырға физиологиялық ертінді немесе су-тұз ертіндісін енгізіп, АҚ мен гемодинамика корсеткішін қалыпқа келтіреміз.



ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ КРИЗ

Гипертониялық криз- әбігершілікке салынумен, қозулықтың күшеюінен және науқастың психоэмоциональдық жағдайының төмендеуінен гипертониялық аурумен ауыратын науқастарда кездеседі.

Клинкасы:

Тез арада Ақ 200-ден және одан жоғары болуымен, бас аурумен, құлақтағы шуылдың пайда болуымен, бет терісінің қызаруымен, теріасты көктамырларының ісінуімен, ыссы сезімнің пайда болуымен, тыныс жетіспеушілік сезімдердің болуымен сипатталады. Ауыр дәрежесінде құсу, көрудің нашарлауымен, брадикардия, есінің тануымен, кейде команың дамуымен жүреді.



ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ КРИЗ КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

Шұғыл көмек диагнозды дұрыс қоюмен, науқасты тыныштандырып; седуксен 20 мг ды+ баралгин 500 мг және 10 мл физиологиялық ерітіндімен араластырып көктамырға енгіземіз. Кейін дибазол 1%-3 мл+ папаверин 2%-2 мл ді енгіземіз. Егер гипертониялық криз қайтпаса жедел жәрдем шақырып, ауруханаға жатқызады.



КОМАТОЗДЫ ЖАҒДАЙ

Коматозды жағдай- жүйке жүйесі қызметінің тез арада тежелуімен жүретін, естен тану және барлық анализаторлардың бұзылуымен жүреді.

Комалардың келесі түрлері бар:

- Алькогольды интоксикация
- Бас сүйектің жарақаты кезінде
- Тамақтық улану кезінде және наркотикалық
- Инфекционды менингит және энцефалит
- Уремиялық
- Диабетикалық
- Гипогликемиялық
- Гипоксиялық
- Эпилепсиялық

Науқастың жағдайының сыртқы келбетіне қарап бағалаймыз. Цианоз, венозды жүйесінің кеуде де және іште көрінуі бауырлық гипертония мен бауыр циррозының белгісі болып табылады, оны бауырлық кома деп атаймыз. Ыстық, құрғақ тері -сепсис, ауыр инфекция немесе су жоғалту белгісі болады. Дірілдеу, шүйде бұлшықетінің, мимикалық бұлшықеттің регидносы миішілік қысымның жоғарлауына тән. Тыныс алу кезіндегі иістің болуы диагностика үшін маңызды: диабетикалық кома кезінде ауыздан ацетон иісі, шіріген иіс бауырлық комада, ал несептің шығуы –бүйректік команың белгісі болып табылады. Команың себебі анықталмаса қандағы қант мөлшерін анықтауымыз керек.



КОМА КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

Кома кезіндегі алғашқы көмек жедел жәрдем немесе реанимация бригадасын шақырамыз.

Оксигенотерапия жасап, функциональды бұзылыстарды – тыныс алу, қанайналым, жүрек жұмысын жақсарту шараларын жүргіземіз.

Гипогликемиялық кома кезінде 50-60мл 40% глюкоза ерітіндісін енгіземіз.



КЕЙБІР АСҚЫНУЛАР МЕН АУРУЛАР КЕЗІНДЕГІ ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Стенокардия ұстамасы:

Валидол; нитроглицерин тіл астына немесе аэрозоль түрінде қолдану, болмаса пролонгиялық аналогтарын-сустан, нитросорбит, тринитролонгты қолданамыз; корвалол немесе валокордин; сибазон(седуксен, реланиум, диазепам); баралгин немесе трамал

2. Миокард инфаркты кезінде:

Нитроглицерин (нитросорбит, нитроглицерин в аэрозоле); промедол (трамал); сибазон (седуксен, реланиум); супрастин (димедрол, дипразин, тавегил); Гепарин; атропин сульфат

3. Гипертониялық криз:

Клрфелин, дибазол, папаверин гидрохлорид; сибазон(реланиум, седуксен); баралгин; магния сульфат

4. Пароксизмальды тахикардия кезіндегі ұстама:

новаконинамид немесе лидокаин 10% ерітіндісі. Морганьи-Адамса-Стокс синдромы кезінде 0,1% атропин ерітіндісі, адреналин гидрохлорид 0,1% ерітіндісі; 5% эфедрин гидрохлорид ерітіндісі



5. Бронхиальды астма ұстамасы:

Бронхиолитик аэрозольдары-вентолин,беротек немесе алупент;изадрин 0,005 таблеткасы немесе эфедрин гидрохлориді 0,025;эуфиллин 2,4% ерітіндісі;преднизолон;тавегил немесе супрастин

6. Эпилепсия ұстамасы:

Сибазон(седуксен,реланиум,диазепам) 0,5% ерітіндісі;аминазин 2,5% ерітіндісі

7. Истерия ұстамасы:

Хлозепид (хлордиазепоксид,элениум),сибазон (диазепам,реланиум,седуксен)

8. Реанимация кезінде:

Адреналин гидрохлорид немесе норадреналин гидротартрат 0,1% ерітіндісі;кальций хлорид 10%; натрий гидрокарбонат 4%;лидокаин гидрохлориді 2%;натрий хлориді;полиглюкин,реополиглюкин

9. Қансырау кезінде:

Дицинон 12,5%;памба немесе амбен 1%;кальций хлорид 10%;аскорбин қышқылы 5%;К витамині-викасол 1%;эпсилон-аминокапрон қышқылы 5%;Р витамині-рутин 0,05;дибазол 0,5%;папаверин 2%;капрофер;гемостатикалық немесе желатинді губка;”Кровостан” немесе оксицелодекс



ШҰҒЫЛ ЖАҒДАЙДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ИНСТРУМЕНТТЕР МЕН МАТЕРИАЛДАР:

1. Қан қысымын өлшеу үшін аппарат(танометр)
2. Бинт
3. Мақта
4. Воздуховод (ауа өткізгіш)
5. Жгут
6. Үлкен кеңістігі бар инелер
7. Кислородты жастық
8. Лейкопластрь
9. Ауыз ашқыш (роторасширитель)
10. Қолдың респираторы (Амбу қабы)
11. Құюға арналған жүйе
12. Сілекей тартқыш (слюноотсос)
13. Трахеостомиялық канюля
14. Фонендоскоп
15. Штатив
16. Инелер
17. Тіл ұстағыш (языкодержатель)



ШҰҒЫЛ КӨМЕКТЕ ҚОЛДАНАТЫН ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР:

1. Атропин
2. Аскорбин қышқылы
3. Анальгин
4. Адреналин
5. Баралгин
6. Викасол
7. Глюкоза 5%;10%;40%
8. Желатиноль 400
9. Димедрол
10. Дибазол
11. Дексаметазон
12. Дексазон
13. Дицинон
14. Инсулин
15. Коргликон
16. Кофеин бензоат
17. Кордиамин



18. Кальций хлориді
19. Магний сульфаты
20. Метацин
21. Мезатон
22. Мүсәтір спирті
23. Норадреналин
24. Но-шпа
25. Нитроглицерин
26. Панангин
27. Папаверин гидрохлориді
28. Преднизолон
29. Пипольфен
30. Полиглюкин
31. Реланиум –ды сейфте сақтау керек
32. Супрастин
33. Тавегил
34. Фуросемид
35. Эуфиллин 2,4%-10мл

