



Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті



**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ**

СӨЖ

Тақырыбы: Терминальды жағдайлардың пайда болу себебіне байланысты өкпе-жүрек реанимациясын орындау ерекшелігі

Тобы: ЖМ-110

Орындаған: Сәрсенов А

Қабылдаған: Ахатаева М.

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім.

1. Жүрек пен өкпе қызметін қарапайым түрде қалыпқа келтіру

2. Өкпе жүрек ранимациясында көмек көрсету әдістері

а) «Ауыздан-ауызға» әдісі

б) «Ауыздан мұрынға» әдісі

3. Жасанды тыныс және жүректі жабық уқалаумен қатар дәрілік терапия .

III. Қорытынды.

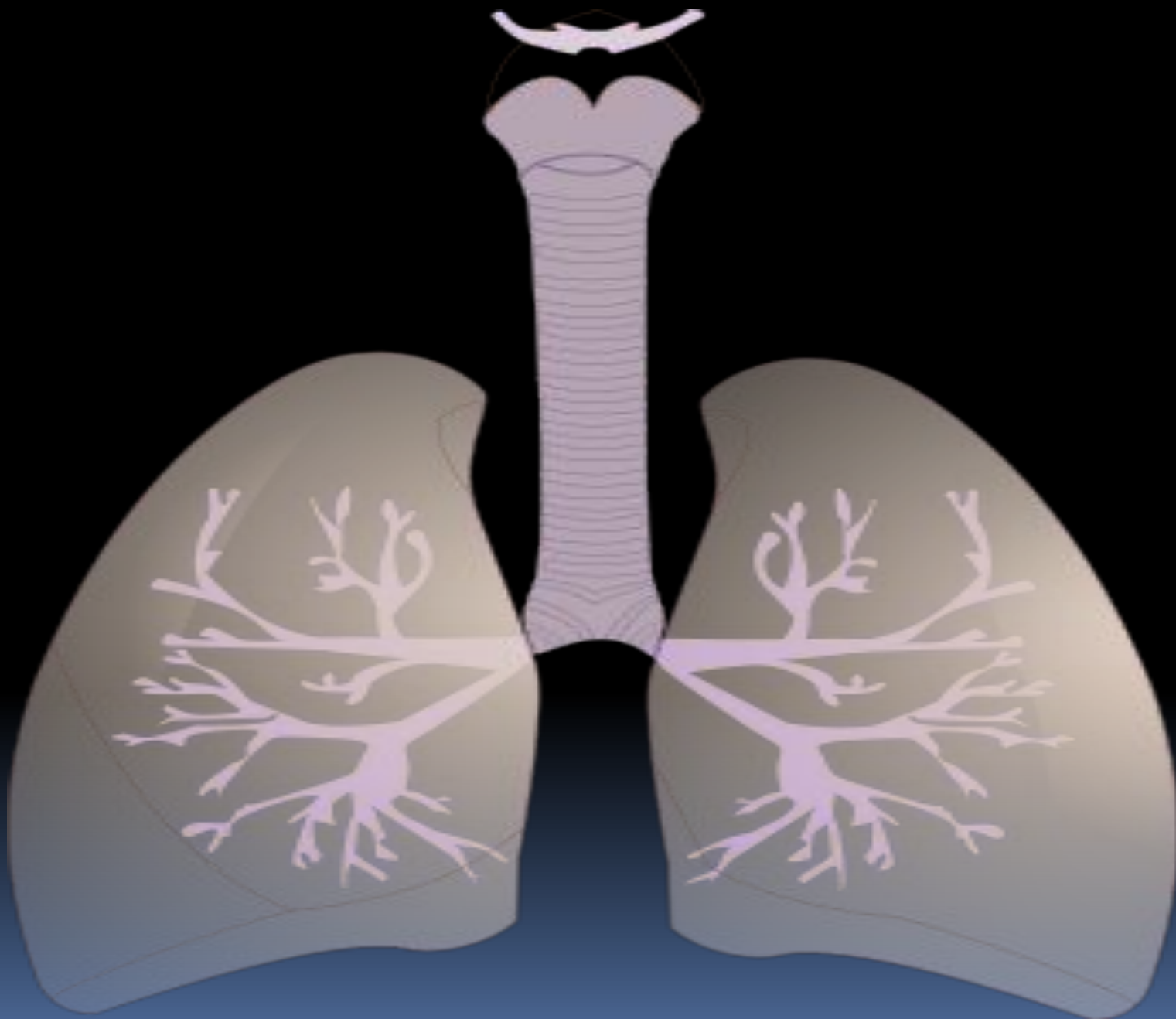
IV. Пайдаланған әдебиеттер

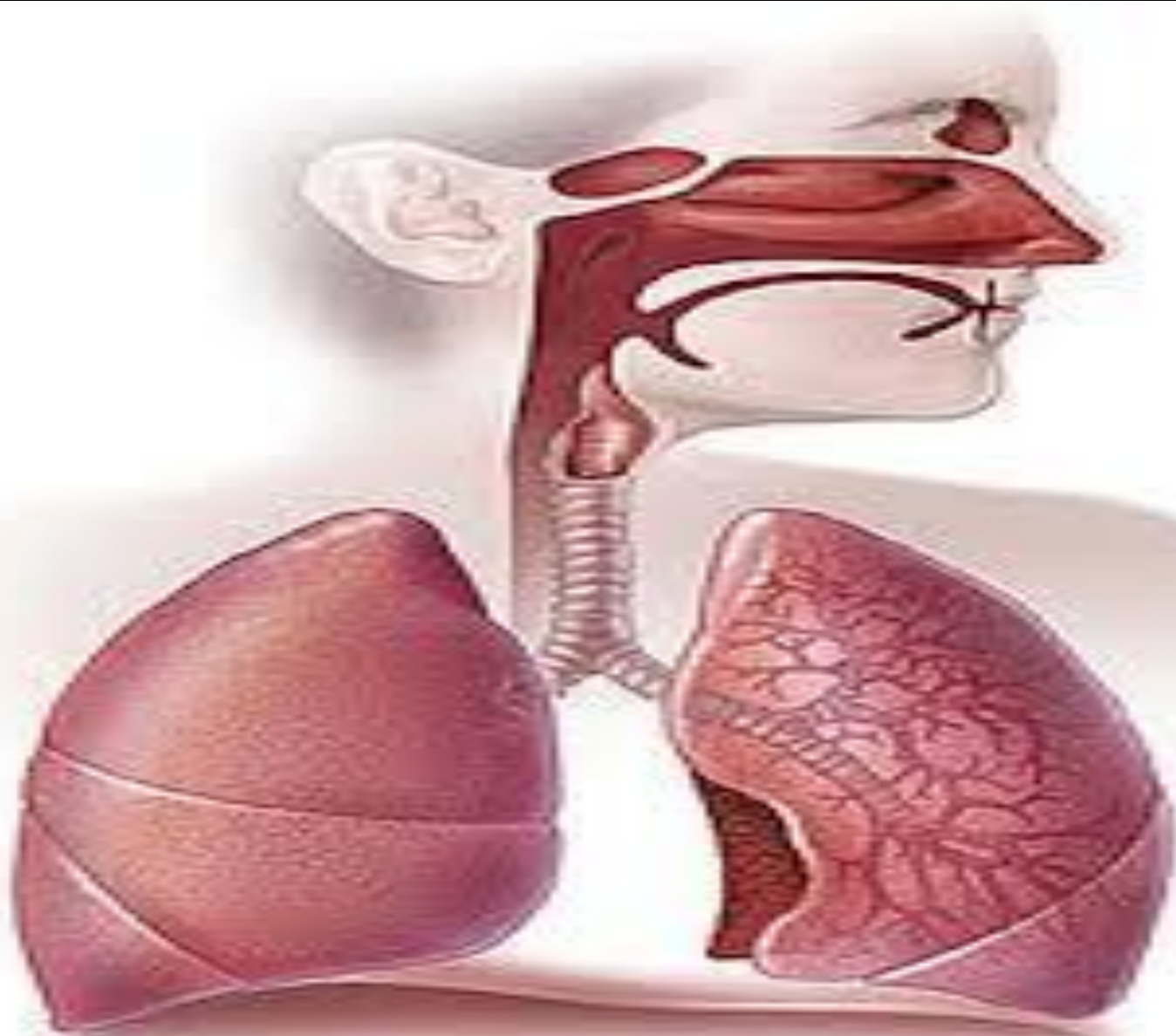
Кіріспе

Жүректің тоқтауы мен тыныс алудың тоқтауы қайтымсыз биологиялық өлім дамығанын көрсетпейді. Ұлпалар мен мүшелер біразға дейін өмір сүреді. Клиникалық өлім дамығаннан кейін белгілі бір уақыт (3-6 минут) ішінде ми және т.б. мүшелердің қызметін қалпына келтіруге және ағзаны тірілтуге мүмкіндігі болады.

Клиникалық өлім кезеңіндегі жүрек пен тыныс алу тоқтаған кезде, ағзаның сөнген және сөнетін қызметтерін қалпына келтіруге бағытталған шаралар кешені **реанимация** деп аталады.

Реанимациялық шаралар кешенін жүрек пен дем алудың толық тоқталуы дамығанға дейін, ертерек бастаған жөн. Бұл жағдайда реанимацияның нәтижелі болуына мүмкіншілік көбірек туады және соңының қолайлы болатынына сенім туып, үміт пайда болады. Емделушіні тірілту кезінде барлық шаралар гипоксиямен күресуге және ағзаның сөнетін қызметін стимуляциялауға бағытталған болуы керек.





Жүрек пен өкпе қызметін қалыпқа келтіру кезеңдері

Тыныс алу жолдарының өтімділігін қалпына келтіру

Өкпені жасанды тыныс алдыру (ӨЖВ)

Жүректің жабық (тікелей емес) массажы

Дәрілерді енгізу (көк тамырға, жүрек ішіне)

Дефибрилляция

Постреанимациялық кезеңдегі ағзаның өмірлік маңызды қызметтерін қолдауға және тұрақтандыруға бағытталған, интенсивті терапия.



Тыныс алу жолдарының өтімділігін қалпына келтіру - маңызды кезең. Онсыз жүрек-өкпе қызметін қалпына келтіруді нәтижелі жүргізу мүмкін емес.

Тыныс алу жолдарының өтімділігінің бұзылу себептері: тілін жұту, тыныс алу жолдарында кілегей, қақырық, құсық массалары, қанның, бөтен заттардың болуы.



Тыныс алу жолдарының өтімділігін қалпына келтіру әдісін таңдау, өтімсіздік деңгейіне және оның даму жағдайына байланысты болады.



Іс-әрекет алгоритмі:

Науқасты қатты жерге жатқызып, тар киімінен босатыңыз.

Науқастың сол жағына тұрыңыз.

Науқастың басын бір жағына бұрыңыз.



Дәке салфеткасы немесе қол орамалмен оралған сау-
сақпен ауыз қуысын кілегейден, құсық массасынан,
қакырық-
тан тазартыңыз.

Осы мақсатпен кәдімгі резеңке грушаның үшкір үшін кесіп тастап немесе электросорғышпен қолдануға болады.



Науқастың алынатын тіс протездері бар болса алу керек.

Ауыз қуысында бөтен зат болса, оны 2-3 саусақтармен қысқыш ретінде ұстап алып, шығару керек.

Сол қолыңызды мойын астына, ал оң қолыңызды науқастың маңдайына қойып, емделуші басын шалқайтыңыз.

Жауырын астына валик қойыңыз. Осындай қалыпта емде-

лушінің тілі жоғары көтеріліп, жұтқыншақтың артқы қабырға-

сынан ажырайды. Осы әдіспен ауа жолындағы кедергілер жойылып, тыныс алу жолдарының саңылауы кеңейеді.





«Ауыздан-ауызға» әдісімен өкпеге жасанды вентиляция жасау
Өкпенің жасанды тыныс алуы (ӨЖТА)
ӨЖТА-ын жапа шеккен кісінің өкпесіне ауаны белсенді түрде үрлеу әдісімен жүргізеді.

ӨЖТА міндеттері - өкпе альвеолалары тыныс алуы жойылған немесе әлсіз көлемін алмастыру немесе орнын басу. ӨЖТА-ды бірнеше әдістермен жүзеге асыруға болады. Соның ішіндегі ең қарапайым әдісі - "ауыздан мұрынға", "ауыздан ауызға" әдісімен өкпеге жасанды вентиляция жасау болып табылады.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Тыныс алу жолдарының өтімділігін қамтамасыз етіңіз.

Науқастың маңдайында тұрған қолдың 1-2-ші саусақтарымен науқастын мұрнын қысып, өкпені "ауызбен-ауызға" әдісімен жасанды түрде тыныс алдырыңыз.

Терең дем алыңыз, кейіннен дәкеден жасалған салфеткамен жабылған емделуші аузына өз аузыңызды тығыз түрде басып, оның тыныс алу жолдарына терең, күшті түрде дем шығарыңыз. Кеуде торы жақсылап керілетіндей етіп ауаны жеткілікті көлемде үрлеуге тырысыңыз.



Емделуші басы шалқайған күйінде сүйеп отырып шегініңіз, ырықсыз дем шығарудың жүзеге асырылуына мүмкіншілік беріңіз. Кеуде торы орнына түсіп, бастапқы қалпына келген кезде, циклды қайталаңыз.

Тыныс алу ұзақтығы дем шығару ұзақтығына қарағанда 2 есе қысқа болуы керек. Үрлеу жиілігі орташа есеппен алғанда минутына 12-14 рет болуы керек.



Алайда мұндай әдісте дем ішке тартылғанда небары 300 ем³ ауа енеді, ал адамды тірілту үшін ең кемі 800 ем³ ауа қажет. Ауызбен үрленген ауаның құрамында 16% оттегі болады.

ӨЖТА "ауыздан мұрынға" әдісімен жүргізген кезде, емделушінің жағдайы өзгермейді, бірақ емделуші аузын жабады, сонымен қатар төменгі жағын алға қарай жылжытады. Ол тілді жұтудың алдын-алу үшін жүргізілетін шара. Үрлеуді науқастың мұрны арқылы жүргізеді.

ӨЖТА нәтижелі болуының белгілері

1. Үрлеумен бірге кеуде торының үйлесімді кеңеюі
2. Ауаны үрлеген кезде ауа ағымының қозғалысын есту және сезу

ӨЖТА асқынулары

1. Ауаның асқазанға енуі, соның салдарынан іштің кебуі дамиды. Ол асқазандағы сұйықтың регургитациясына (кері лоқсу, яғни құсу, кекіру) әкеледі.
2. Жүрекке жабық уқалау жасау





Жүрек кеуде мен омыртқа аралығында яғни екі қатты беткейліктің арасында орналасқан. Ол екеуінің арақашықтықтарын азайта отырып, жүректі қысып, жасанды систола жасауға болады. Соның әсерінен қан жүректен үлкен және кіші қан айналымына барады. Егер жүрекке қолмен күш салуды тоқтатса, онда жүректің қысылуы тоқталып, оған қан жиналады. Бұл жасанды диастола. Кеуде торын ырғақты қысу және босату ағзаға қажет қанайналымды қамтамасыз етеді. Бұл өкпенің жасанды үрлеуімен бірге өткізілетін жандандырудың ең кең таралған әдісі - оны жүрекке тікелей емес уқалау деп атайды.

Іс-әрекет алгоритмі:

Науқасты қатты жерге (еденге, жерге; операциялық үстелге, каталкаға, қатты төсекке, т.б.) жатқызыңыз.

Науқастың сол жағына тұрып алақаныңызды төстің төменгі $\frac{2}{3}$ бөлігіне семсер тәрізді өсіндіден 1,5-2см (2 саусақ) жоғары қойыңыз.

Бір қолдың алақанын төске перпендикулярлы қойып, келесі қолдың алақанын біріншіге перпендикуляр етіп үстіне қойыңыз.

Екі қолыңызды максималды жазып, ал саусақтарыңызды кеудеге тигізбеңіз. Астындағы қолдың саусақтары жоғары қарау керек (бас жаққа қарай).

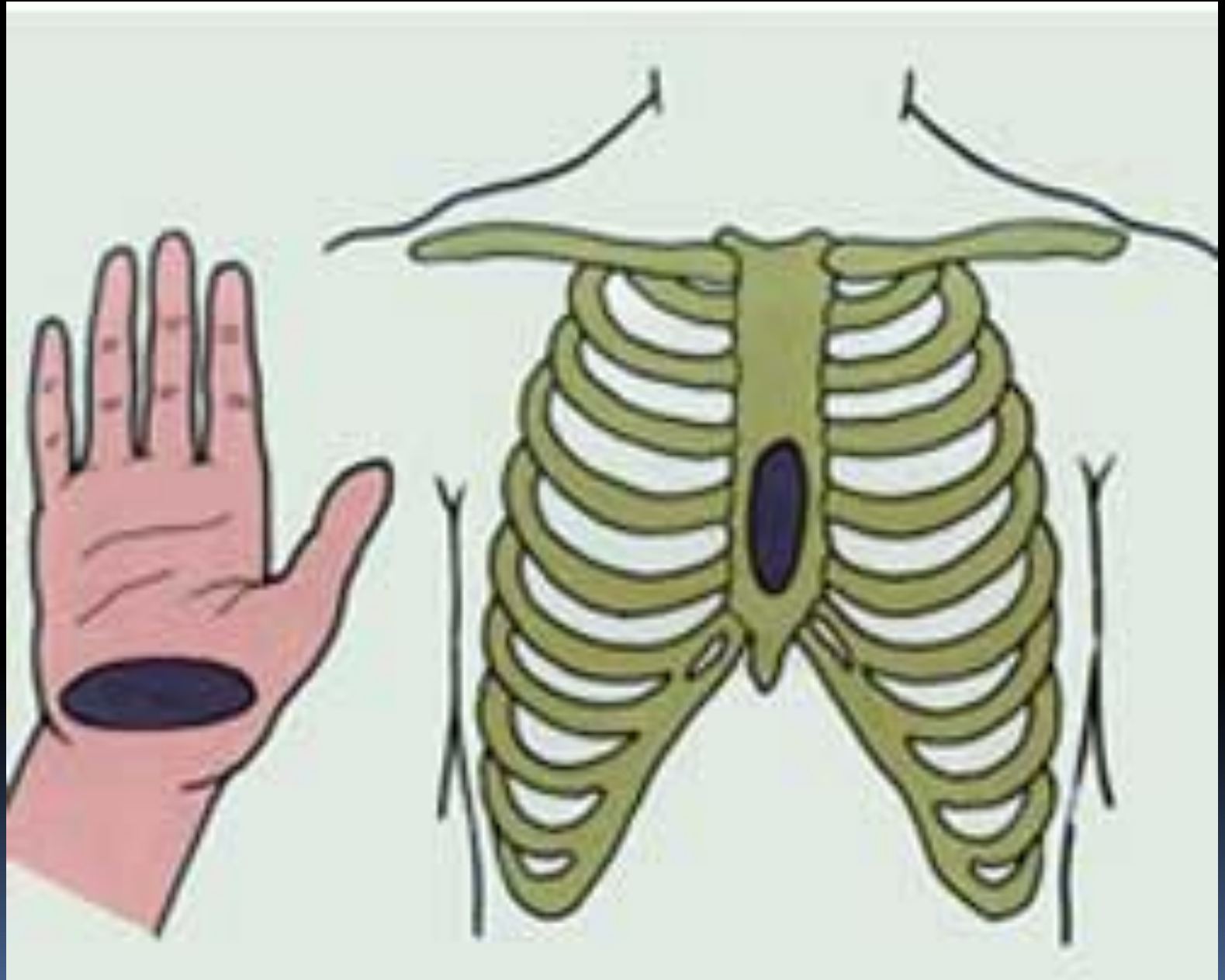
Бүкіл дененің күшімен қолдың көмегімен көкірек қуысы 4-5 см дейін майысқандай қылып бір ырғақпен басыңыз, майысқан қалпын 1 секундтан аз ұстау керек. Басуды тоқтатыңыз, бірақ кеудеден алақаныңызды алмаңыз. Кеудені басу саны минуты на 60-70 рет болу керек.

Жүрекке жабық түрде укалаудың тиімділігінің критерийлері
Терінің түстерінің өзгеруі (олар боз немесе сұр болады).

Көз қарашықтарының тарылуы, жарыққа реакцияның пайда болуы.
Ұйқы, сан қан тамырларында пульс пайда болады. 60-80мм сынап бағанасы деңгейінде қан тамырында қан қысымының пайда болуы



Жасанды тыныс және жүректі жабық уқалаумен қатар дәрілік терапия жүргізіледі. Егер жүрек қызметі қалпына келсе, уқалауды тоқтату қажет, ал жасанды тыныс өзіндік тыныс пайда болуға дейін жалғастырылады. Егер жасанды тыныс және жүректі жабық уқалауды бастаудан 10-15 минуттан соң жүректің қызметі қалпына келмесе, көз қарашықтары кеңейген түрінде сақталып, жарыққа реакциясы болмаса, ағзада қайтымсыз өзгерістер және мидың өлімі байқалғанын айтуға болады. Бұл кезде реанимацияны тоқтатқан жөн.





ЖАСАНДЫ ТЫНЫС АЛДЫРУ: 1 ЖАСТАН КЕЙІН

Балалар есінен танып қалған кезде, тынысы тоқтап қалғанда, бірақ тамыры соғып тұрған кезде «ауыз ауызға» жасанды тыныс алдырыңыз.

СІЗДІҢ ӨРЕКЕТТЕРІҢІЗ:

1. Баланы қатты жерге шалқасынан жатқызыңыз. Аузынан бөгде денені алып тастаңыз. Иегін екі саусақпен жоғары көтеріп, жайлап басын шалқайтыңыз.
2. Баланың мұрынын қысып тұрыңыз. Ерініңізбен баланың аузын қапсырып алыңыз. Оның өкпесіне кеуде торшасы көтерілгенше ауа үрлеңіз.
3. Ерініңізді баланың аузынан алаңыз, кеуде торшасының қалыпқа келуіне мүмкіндік беріңіз. Баланың мұрнын қысқан қалпында ұстаңыз. Егер нәрістің кеуде торшасы көтерілмесе, тағы да аузына қараңыз. Бөгде денені көріп тұрмасыңыз, саусағыңызды тамағына сұқпаңыз.
4. Жасанды тыныс алдыруды 1 мин. бойы оның кеудесіне үш рет секунд сайын 1 рет (яғни минутына 20 рет) толық дем жібере отырып, жалғастыра беріңіз.
5. Кідіріс жасаңыз да, мойнындағы күре тамырынан тамыр соғысын тексеріңіз (3 сурет). Егер жүрегі соқпаса, ЖҮРЕК-ӨКПЕ РЕАНИМАЦИЯСЫНА кірісіңіз (төменде көрсетілген).
6. Жедел жәрдем шақырыңыз (медицина қызметкерін). Баланы жалғыз тастамаңыз.
7. Көмек келіп жеткенше, осы жасанды тыныс алдыруды жалғастыра беріңіз. Өр минут сайын күре тамырынан тамыр соғысын тексеріп отырыңыз. Егер ол білінбесе, ЖҮРЕК-ӨКПЕ РЕАНИМАЦИЯСЫНА кірісіңіз (төменде көрсетілген).

ЖҮРЕК-ӨКПЕ РЕАНИМАЦИЯСЫ: 1 ЖАСТАН КЕЙІН

Балар есінен танып қалған кезде, бірақ тамыры соқпай қалған кезде жүргізіледі.

СІЗДІҢ ӨРЕКЕТТЕРІҢІЗ:

1. Баланы қатты жерге шалқасынан жатқызыңыз. Кеудесін сипаңыз. Ортаншы саусағыңызды төс сүйегінің шетіне, ал сұқ саусағыңызды сүйектің өзіне қойыңыз (4 сурет).
2. Екінші қолыңыздың алақаның саусақтарыңызға жақын ұстаңыз.
3. Алақаныңызбен төс сүйекті 3 см басылатындай етіп, оны қатты басыңыз, 3 сек. ішінде 5 рет басыңыз.
4. Бір рет аузынан толық ауа үрлеңіз.
5. Төсті 5 рет қатты басуды 1 рет ауа үрлеумен алмастырып, 1 мин. бойы жалғастыра беріңіз.
6. Жедел жәрдем шықырыңыз (медицина қызметкерін). Баланы жалғыз тастамаңыз.
7. Көмек келіп жеткенше, төсті 5 рет қатты басуды 1 рет ауа үрлеумен алмастыра отырып, жүрек-өкпе реанимациясын жалғастыра беріңіз.
8. Тіршілік нышаны пайда болғанша, тамыр соғысына бақылау жасап отырыңыз.



ТАМЫР СОҒЫСЫН ҚАЛАЙ АНЫҚТАУҒА БОЛАДЫ?

Күре тамырынан соғысын анықтау: сұқ саусақ пен ортаңғы саусақты бірге жайлап мойынға қойыңыз. Жүрек соғысы болған кезде, сіз тамыр соғысын аңғарасыз.





Қорытынды

Жүрек мүлде тоқтап қалғанда және оның жиырылып-созылу қызметі бұзылғанда жүрек сыртына массаж жасалады. Алайда жүрек ырғағы әдеттегідей естілмесе де, уақытты өткізбей, дереу жүрек тұсына массаж жасау қажет. Өкпені қолдан желдету қанның оттегімен қанығуына мүмкіндік береді, сондықтан да жүрекке массаж жасаудың ең басты міндеті — организмде қанның жүруін қамтамасыз етіп, адамның ең маңызды тіршілік органдарына оттегін жеткізу, соның нәтижесінде дербес жүрек қызметі мен тыныс жолдарын қалпына келтіру.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. www.google.kz
2. Yandex.ru
3. Қ.М.Тұрланов, С.А.Қалқабаева. Жедел медициналық жәрдем (оқулық).
4. М.М. Кемелова, А.Ж. Асылбекова. Шұғыл жағдайларда дәрігерге дейінгі алғашқы жедел жәрдем (оқулық).



**Назар
аударғаныңызға
рахмет!!!**