

«Астана Медицина университеті»АҚ

ТАҚЫРЫБЫ:ШОКТЫҢ ТҮРЛЕРІ

Орындаған : Артықбек А.

Жарылқасым Г.

Топ :438

Факультет:ЖМ

Тексерген:Т.Н.

Нұр-Сұлтан,2019

:

ЖОСПАР:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - 1. Шоктың түрлері
 - 2. Алғашқы дәрігерлік көмек

III. Қорытынды

V.ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТІҢ ТІЗБЕСІ

КІРІСПЕ

- **Жарақат** (грек. *τραῦμα* - жара) - сыртқы әсер ету (механикалық, химиялық, электрлік және т. б.) салдарларынан тудырған ағзаның зақым алуы; психикалық жарақат — көңіл-күйдін әсер етуі тудырған психикалық зейіннің бұзылуы
- **Шок** (англ. *shock* — уру) —сыртқы ортаның өте қатты жағымсыз тітіркендіргіштерге жауап қайтаратын патологиялық процесс.

Айзат 8слайд жаса шоктын турлери. Только
травматикалыққа жасама

ЖАРАҚАТТЫҚ ШОК

- ◎ **Жарақаттық шок** – жіті дамидын және өмірге қауіп төндіретін жағдай. Ол ауыр механикалық жарақаттың ағзаға әсер етуі нәтижесінен дамиды



Жарақаттық шоктың тудырушы механизмдері:
ауырсыну және афференттік импульсация, жедел
массивті қан жоғалту, өмірге қажетті ағзалардың
жарақаттануы, психикалық стресстер.



"ЖАРАҚАТТЫҚ ШОК"

АХЖ-10 БОЙЫНША КОДЫ (КОДТАРЫ)

- Т 79.4 Жарақаттық шок
- Енгізілмеген - Шок (шақырылған):
 - – акушерлік (075.1);
 - – анафилактикалық;
 - – БДУ (Т 78.2);
- әсерінен:
 - – тағамға патологиялық реакция (Т 78.0);
 - – адекватты тағайындалған және дұрыс енгізілген дәрілік заттар (Т 88.6);
 - – сарысуға реакция (Т 80.5);
 - – анестезиямен (Т 88.2);
 - – электр тоғымен шақырылған (Т 75.4);
 - – жарақаттық емес НКД (R 57);
 - – найзағайдан зақымдану (Т 75.0);
 - – операциядан кейінгі (Т 81.1);
 - – түсік, жатырдан тыс немесе молярлы жүктілік (О 00 – 07, О 08.3);
- Т 79.8 Жарақаттың басқа ерте асқынулары.
- Т 79.9 Анықталмаған жарақаттың ерте асқынулары.



- Біріншілік – жарақат алған кезінде немесе жарақаттан кейін дамиды;



Екіншілік – жиі жарақаттан бірнеше сағаттан кейін дамиды



ЖАРАҚАТТЫҚ ШОКТЫҢ САТЫЛАРЫ:

- 1. Компенсацияланған – шоктың барлық белгілері болады, АҚЖ жеткілікті деңгейде, ағза күресуге қабілетті.
- 2. Декомпенсацияланған – шоктың барлық белгілері болады және айқын гипотензия.
- 3. Рефрактерлық шок – барлық жүргізілген ем нәтижесіз.

ЖАРАҚАТТЫҢ ШОКТЫҢ АУЫРЛЫҚ ДӘРЕЖЕЛЕРІ:

- ◎ **1-ші дәрежелі шок** (жеңіл шок) АҚҚ 90-100/60мм с.б.б. және пульс 90-100 рет мин. (ШИ=1), қанағаттанарлық толу болуы мүмкін. Негізінен зардап шегушінің есі аздап тежелген, бірақ қарым-қатынасқа оңай (жеңіл) қатысады, ауыру сезімін сезеді, тері және көзге көрінетін шырышты қабаттары бозғылт, бірақ кейде қалыпты түсті болады. Тыныс алуы жиі, бірақ құсу және құсық массаларымен аспирация болмаса, тыныс жеткіліксіздігі дамымайды. Жабық сан жарақатында, сан және сирақтың біріккен жарақаттарында, жамбастың жеңіл сынықтарында және басқа да ұқсас жарақаттарда дамиды..



- **2-ші дәрежелі шок** (орташа ауырлықтағы шок) артериалды қысымның 80-75 мм.с.б.б. дейін төмендетуімен өтеді. Бұл кезде жүректің жиырылу жиілігі 100-120 рет/мин дейін өседі. ШИ = 1,57 терінің айқын бозғылттығы, цианоз, адинамия, тежелу байқалады. Көптеген ұзын түтікті сүйектер жарақатында, көптеген қабырғалар сынғанда, жамбас сүйектің ауыр жарақатында дамиды.



- 3-ші дәрежелі шок (ауыр шок) АҚҚ 60 мм.с. б.б. дейін төмендеуімен сипатталады. (одан да төмен болуы мүмкін), жүректің жиырылу жиілігі 130-140 рет/мин дейін өседі. Жүрек тондары өте әлсіз болады, науқастың есі терең тежелген, айналасында болып жатқандарға көңіл бөлмейді, терісі бозғылт, цианозды және жер түсті өң. Шоктың бұл дәрежесіт көптеген қосарланған немесе біріккен жарақаттарда, скелеттің зақымдануында, ірі бұлшық еттер мен ішкі ағзалардың жарақаттарында, кеуде клеткасы, бассүйек жарақаттарында және күйіктерде дамиды.



ЖАРАҚАТТЫҚ ШОКТЫ ЕМДЕУ АЛГОРИТМІ

- **Жалпы шаралар:**

- 1. Науқастың жағдайының ауырлық дәрежесін ескеру (науқастың шағымдары, есінің деңгейі, тері жамылғысының ылғалдығы, түсі, тыныс алу жән пульстің сипаты, АҚК-ның деңгейі).
- 2. Қан тоқтату шараларын жасау.
- 3. Шоктан пайда болған импульсацияны үзу (дұрыс жансыздандыру).
- 4. АҚК (айналымдағы қан көлемін) қалыпқа келтіру.
- 5. Метаболикалық бұзылтар коррекциясы.
- 6. Басқа жағдайларда:
 - - науқасты аяқ жағын 10-45%дейін жоғары көтеріп жатқызу, Тренделенбург жағдайы;
 - - веноздық (көктамырдың) енгізуді жақсарту немесе сақтау перифериялық көктамыр катетеризациясы. (реанимациялық бригадалар үшін-магистральды қан тамырлар катетеризациясы жасалады);
 - - жоғарғы тыныс жолдарының өтуін және оттегі келуін қадағалау.

АРНАЙЫ ШАРАЛАР:

- 1. Ауруханаға дейінгі кезеңде сыртқы қан ағуды тоқтату уақытша әдістермен іске асырылады. (тығыз тампонада, қатты қысып таңу, жарақатқа немесе саусақпен басу, жгут салу т.б.). Ауруханаға дейінгі кезеңде ішкі қан ағуды тоқтату мүмкін емес, сондықтан жедел жәрдем дәрігері науқасты ауруханаға жедел және ұқыпты жеткізуі керек.

2. АУЫРСЫНУ СЕЗІМІН БАСУ:

- 1-ші нұсқа - 0,5 мл 0,1% атропин ерітіндісін к/т, 2 мл 1% дифенгидрамин (димедрол) ерітіндісі 2 мл 0,5% диазепам ерітіндісі (реланиум, седуксен), содан
- кейін 0,8-1 мл 5% кетамин ерітіндісін (калипсал) баяу енгізеді. Ауыр бассүйек-ми жарақатында кетамин енгізбейді!
- 2-ші нұсқа- 0,5 мл 0,1% атропин ерітіндісін к/т, 2-3 мл 0,5% диазепам (реланиум седуксен) және 2 мл 0,005% фентанил ерітіндісін к/т енгізеді.

Тыныстың жіті жеткіліксіздігі дамыған шок кезінде оксибутират Na 80-100 мг/кг-2 мл 0,005% фентанил ерітіндісін немесе 1мл 5% кетамин ерітіндісін 10-20 мл изотониялық еріт, 0,9% Na хлориді немесе 5% глюкоза ерітіндісінде

3. ТРАНСПОРТТЫҚ ИММОБИЛИЗАЦИЯ



4. ЖОҒАЛТҚАН ҚАН ОРНЫН ТОЛТЫРУ.

- АҚҚ анықталмайтын деңгейінде инфузия жылдамдығы минутына 250-500 мл болуы керек. 6% полиглюкин ерітіндісін -к/т. Таңдау мүмкіндігі болса 10% немесе 6% гидроксизил крахмал ерітіндісі (стабизол, рефертан, НАЕС-steril). Бір мезгілде 1 л дейін басқа ерітінділерді енгізуге болады. Дұрыс инфузионды терапияның белгілері болып, 5-7мин кейін АҚҚ анықталуының бірінші белгілері пайда болады, ары қарай 15 мин критикалық деңгейге дейін көтеріледі (СКҚ 90мм с.б.б)
- Шоктың жеңіл және орташа дәрежесінде - кристаллоиды еріт/р оның көлемі жоғалтқан қанның көлемінен жоғары болмау керек, олар қантамырлық русло-ны тез 09% Na хлоридін, 5% глюкоза ерітіндісі, жартылай ионды ерітінділер-дисоль, трисоль, ацесоль енгізіледі.
- Инфузионды ем жүргізілмейтін жағдайда 200 мг допамин+400 мл 5% глюкоза ерітіндісін минутына 8-10 тамшы жылдамдықпен к/т-ға енгізеді.
- Жүрекке венозды қанның қайта келуін көбейту үшін және клеткалық мембраналардың стабилизациясы үшін бірізділікте көктамырға 300 мг-ға дейін преднизолон немесе осы топтағы басқа дәрілерді адекватты мөлшерде енгізеді. Метоболикалық ацидозды коррекциялау үшін 4% Na гидрокарбонатын 3 мл/кг науқастың дене салмағына сәйкес енгізеді.

НЕГІЗГІ ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР ТІЗІМІ:

- 1. Атропин 0,1%-10мл, амп.
- 2. Диазепам 10мг-2,0 мл 6 амп.
- 3. Кетамин 5%-1,0 мл амп.
- 4. Дифенгидрамин 1%-1,0 мл 6 амп.
- 5. Фенталин 0,005%-1,0 мл амп.
- 6. Na хлориды 3 0,9%-10 мл, амп.
- 7. Преднизолон 30 мг, амп.
- 8. Na Cl 0,9% 500 мл 6 фл.
- 9. 6% декстран -полиглюкин 400 мл 6 фл.
- 10.



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТІҢ ТІЗБЕСІ

- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)
 - Хаттаманы дайындау барысында пайдаланылған әдебиеттер: 1. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ. / Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В. И. Кулакова, Р.М. Хаитова. 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 1248 с.: ил. 2. Руководство для врачей скорой медицинской помощи / Под ред. В.А. Михайловича, А.Г. Мирошниченко — 3-е издание, переработанное и дополненное — СПб.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005.-704с. 3. Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях. Руководство для врачей./ А.Л. Верткин — Астана, 2004.-392с. 4. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с. 5. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств». 6. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2005 года №542 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 7 декабря 2004 года № 854 «Об утверждении Инструкции по формированию Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!

