

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы

Анестезиология және реаниматология курсы мен
мейіргер ісі кафедрасы

Презентация

Тақырыбы: Балаларды тексеру және алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсету ерекшеліктері.

Орындаған: Дауренбекова Н.

Тобы: В-ФКБ-01-16

Қабылдаған: Қалменов Н.

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- 1. Баланың мұрнынан қан кеткендегі шұғыл көмек*
- 2. Гипертермиялық синдромдағы шұғыл көмек*
- 3. Қақалып немесе шашалып қалғанда алғашқы көмек*

III. Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

Алғашқы көмек — адам өміріне немесе денсаулығына кенеттен қауіп төнгенде оның өмірін сақтап қалу үшін немесе апаттың зиянды әсерін азайту үшін қолданылатын қарапайым шаралар.

Денсаулықты, негізінен, сапалық жағынан және мүмкіндігінше сандық жағынан бағалау керек. Ең бастысы, денсаулыққа баға беру кешенді түрде жүргізілуі керек. Осы түсініктерге байланысты балалардың денсаулық жағдайына денсаулыққа анықтама бере алатын негізгі 4 белгіні есепке ала отырып баға беріледі. Олар:

- Тексеру кезінде созылмалы аурушандықтың бар, жоғы. Маман-дәрігерлердің тексеруі арқылы анықталады.
- Организмнің негізгі жүйелерінің қызмет жағдайы. Клиникалық тәсілдер арқылы, қажет болған жағдайда функционалдық сынамаларды пайдалану арқылы анықталады.
- Организмнің сыртқы ортаның қолайсыз әсерлеріне қарсыласу мүмкіндігі. Өткен жылғы жедел аурулардың санына байланысты анықталады.
- Физикалық даму деңгейі және оның үйлесімділігі. Психикалық даму деңгейі. Физикалық даму антропометрлік өлшеулер жүргізіп, стандарттар және бағалау таблицаларын қолдану арқылы анықталады. Психикалық даму деңгейін психоневрологиялық тексеру кезінде анықтайды.

Гипертермиялық синдромдағы ШҰҒЫЛ КӨМЕК

- **Гипертермия (қызба)** – балалар кеселдеріндегі ең жиі симптом.
Қазіргі кезде гипертермияның сол арқылы организмнің дертке иммундық жауабын күшейтетін қорғаныстық-орнын басушылық реакция екені белгілі болды.
Температура көрсеткіштері бойынша баладағы қызба субфебрилдікке (37,2-38,0°C), төменгі (аздаған) фебрилдікке (38,0-39,0°C), жоғары фебрилдікке (39,1-41,0°C) және гипертермиялыққа – 41°C-ден жоғары бөлінеді.

- Баланың дене қызуы кенеттен көтерілгенде ол болбырап, әлсіздік, қалтырап-дірілдеу, ентігу байқалады. Бала тамақтан бас тартады, су ішуге сұранады. Тер бөлінуі артады. Егер дер кезінде көмек көрсетілмесе, онда қозғалыстық және сөйлеулік қозу, галлюцинациялар, клоникалық-тоникалық құрысулар пайда болады. Бала есінен танады, тыныс алуы жиі, беткейлі болады. Құрысу кезінде өлім нәтижесіне жеткізуі мүмкін асфиксияның пайда болуы ықтимал. Көбірек гипертермиялық синдромы бар балаларда қан айналысының бұзылысы білінеді: қан қысымының төмендеуі, тахикардия, шеткі қан тамырларының спазмы және с.с.

Алғашқы көмек

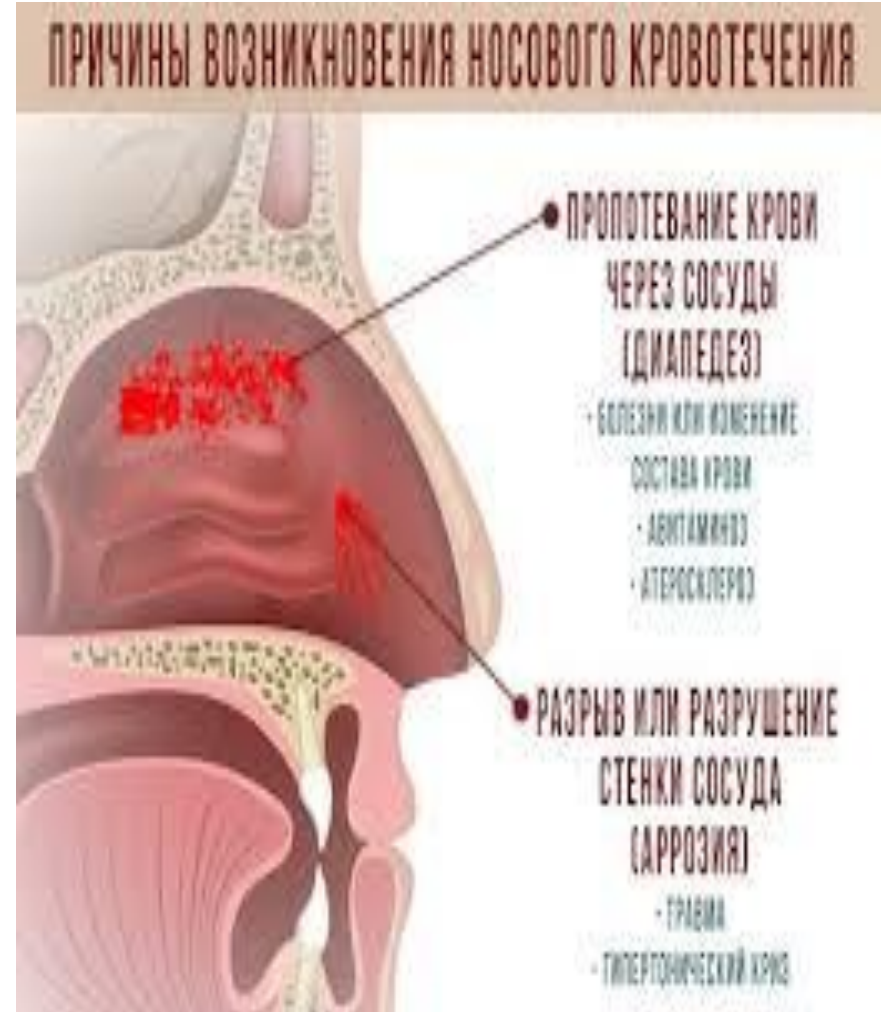
баланы төсекке жатқызу;

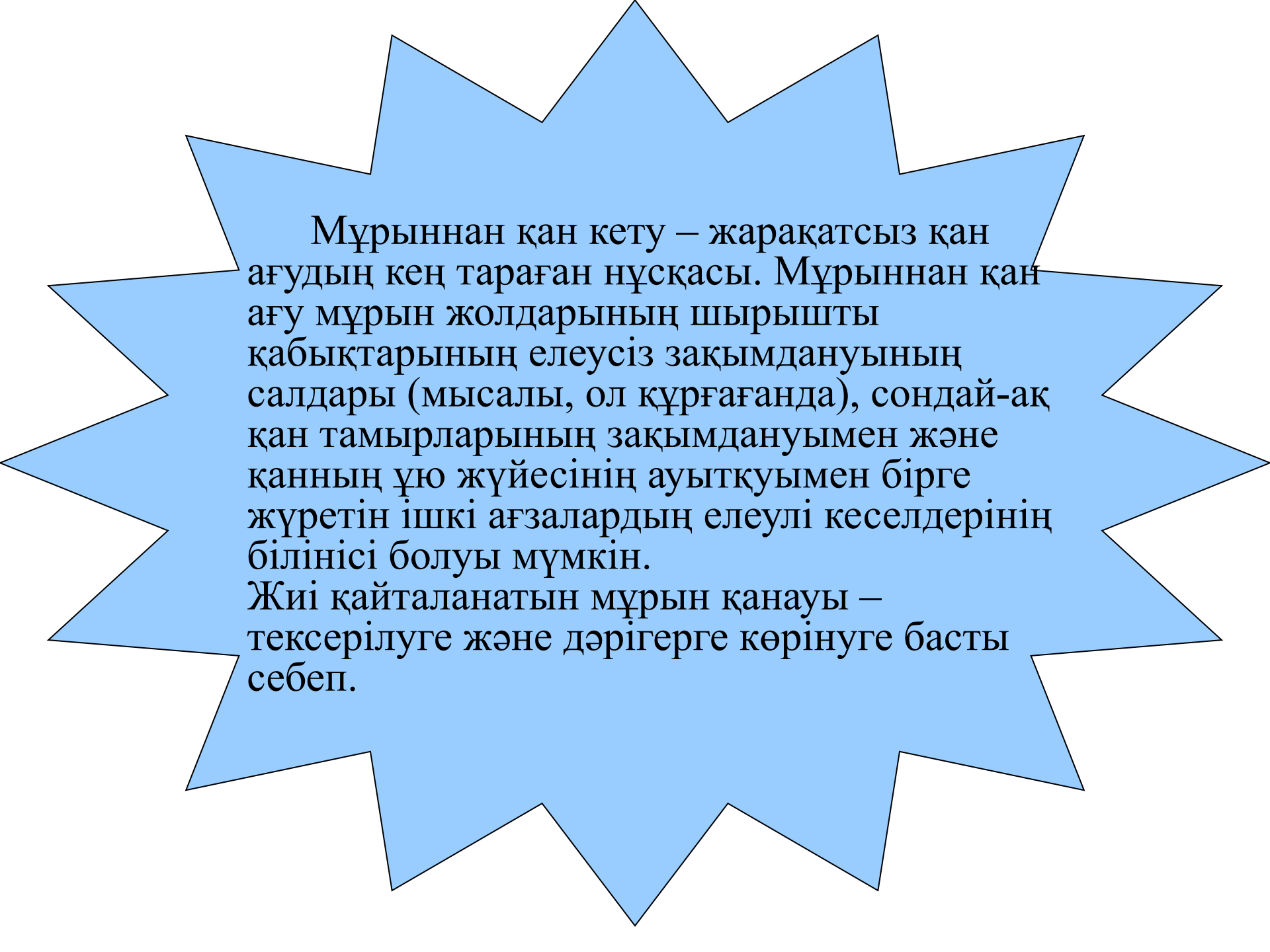
- денесін қысқан киімнен босату;
- таза ауа келуін қамтамасыз ету;
- қалтырап-дірілдеуде, баланың қол-аяғы мұздағанда жылыту, қымтау, аяғына жылытқыш қою.

Температура көрсеткіштеріне байланысты шаралар:

- 37-37,5°C – көбірек су ішу;
- 37,5-38°C – физикалық салқындатуды жүргізу: баланың денесін жалаңаштау, терісін спиртпен немесе асханалық сірке сумен сүрту, шап аймағына, бауыр тұсына салқын қою, желдеткішті қосу, асқазанын және ішегін бөлме температурасындағы сумен жуу;
- 38-38,5°C-де ішуге панадол, парацетамол беру, ыстық түсіргіш шырағдан қою (“Цефекон”, “Эффералган”);
- “Жедел жәрдем” шақыру.

Баланың мұрнынан қан кеткендегі шұғыл көмек



A blue starburst shape with a black outline, containing text. The starburst has multiple points and is centered on a white background.

Мұрыннан қан кету – жарақатсыз қан ағудың кең тараған нұсқасы. Мұрыннан қан ағу мұрын жолдарының шырышты қабықтарының елеусіз зақымдануының салдары (мысалы, ол құрғағанда), сондай-ақ қан тамырларының зақымдануымен және қанның ұю жүйесінің ауытқуымен бірге жүретін ішкі ағзалардың елеулі кеселдерінің білінісі болуы мүмкін.

Жиі қайталанатын мұрын қанауы – тексерілуге және дәрігерге көрінуге басты себеп.

Алғашқы көмек

- баланы отырғызу, иықтарын алға сәл еңкейту;
- мұрындарын саусақпен 10 минут қысу;
- мұрын белдеуіне суық қою;
- ауызын салқын сумен шайдыру;
- егер 10 минуттен соң мұрынның қанауы тоқтамаса, оны тағы 10 минутке қысу;
- мұрынды 10 минут қайта қысқаннан кейін де жалағасатын қан кету медициналық көмекке жедел жүгінуді талап етеді.



Мұрын қанағанда баланың мыналарды істемеуіне тырысу керек:

- қозғалмау;
- сөйлемеу;
- жөтелмеу;
- сіңбірмеу;
- мұрынын шұқымау;
- қанды ішке жұтпау.

Мұрыннан қан кеткенде бала одан кейін 1-2 сағат ауызымен дем алуы қажет.



Профилактикасы

- - мұрын жолдарының шырышты қабығының кебуінің алдын алу: таза салқын ылғалды ауа (әсіресе жатын бөлмеде). Оңтайлы температура – 18-20оС, салыстырмалы ылғалдылық – 50-70 процент.
- мұрын жолдарын тұзды ерітінділермен (мысалы, физиологиялық ерітіндімен) ылғалдау.

Баланы мұрынға дұрыс гигиеналық күтім жасауға үйрету (мұрынды шұқу емес, бет орамалды қолдану).

- қиындаған дефекацияда күшену мұрыннан қайта қан кетуге жетелеуі мүмкін. Сол себепті дәрігермен іш өткізетін дәріні қолдану бойынша кеңесіңіз.

ҚАҚАЛЫП НЕМЕСЕ ШАШАЛЫП ҚАЛҒАН БАЛАҒА АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЖОЛДАРЫ

Ең алдымен әрбір ата-ана егер бала жылап, көмекке шақырса, оның тыныс алу жолының бітелмегенін және бала ағзасының проблеманы өздігімен шеше алатынын есте сақтауы керек. Бұл ретте баланың арқасынан қайта-қайта қағудың немесе екі аяғынан ұстап сілкілеудің қажеттілігі жоқ. Мұндайда балада пайда болатын жөтел ең үздік көмекші, ал Сізге жағдайды бақылап, баланы тыныштандырғаныңыз жөн.



Ал мынадай белгілер пайда бола бастаса, бірден жәрдем көрсетуіңіз керек:

- баланың көздері бақырайып, үрейленсе.
- сәби дұрыс дем ала алмай, жылап, дауысы қарлығып шығып немесе мүлдем шықпаған кезде.
- бала ауызын айқара ашып, сілекейдің бөлініп шығуы көтерілгенде.
- ересек балалар қолдарымен алқымын ұстап алады;
- аса күрделі жағдайларда бала есінен танып қалуы мүмкін.

Барлық жасаған қимылдарымыз ақырын, бірақ оқыс болуы тиіс. Мұндай қимылдарды жасаған кезде қатты күш салудың қажеті жоқ, өйткені 1 жасқа дейінгі баланың ішкі органдарына зақым келуі мүмкін.

Кейбір деректерде дұрыс емес кеңестер беріледі, мысалы саусақпен баланың көмейіне сұғып, тұрып қалған бөгде затты алып шығару. Мүмкін баланың тамағына егер жұмсақ зат, мысалы, егер баланың көмейіне екі саусақпен кіргізіп, көмектесуі мүмкін. Егер баланың тамағына тұрып қалған бөгде затты алып шығару мүмкін, егер мұндай жағдай хирургиялық араласу қажет болса.



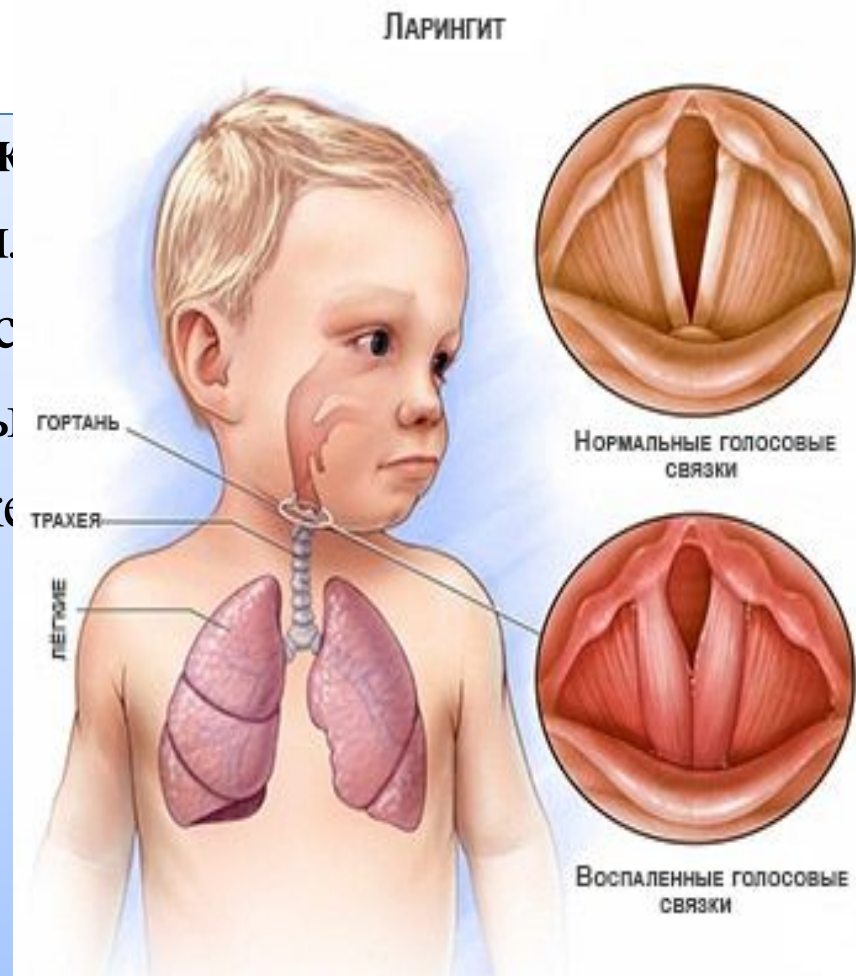
әсіл
баланың
жіберуіңіз
ол

- Баланың артынан отырыңыз немесе тұрыңыз, бір қолыңызды баланың кеудесінен көлденеңнен ұстаңыз. Баланы қолыңызға сүйенетіндей етіп, кішкене алға қарай еңкейтіңіз. Бос қолыңыздың алақанымен баланың арқасынан, тікелей жауырынының арасынан бес рет ұрыңыз. Бір жастан жоғары балалардың тамағына кәмпит, тамақ түйірі немесе кез-келген бөгде зат тұрып қалған кезде Хелимч әдісі тиімді. Ол мынадай:

- баланың артынан тұрамыз (бойы кішкентай болса – тізелеп тұрамыз);
- баланың белінен қысып ұстаймыз;
- бір қолымызды жұдырықтап, қабырғаларының арасында, үлкен саусағымызды ішке қарай баланың кіндік тұсына қоямыз;
- екінші алақанымызбен жұдырығымызды қысып ұстаймыз; білектерімізді
- жанға қарай тартып, баланың ішін жоғары қарай қысамыз.

Жедел стенозды ларингит

Жедел стенозды ларингит (ж
бұлшықетінің рефлекстік жиыры
кеністіктің ісінуіне байланысты с
көмей мен кенірдектің шырышты
жиі 3 жасқа дейінгі балаларда к



Шұғыл көмек көрсету.

Науқастың қалпы төсекте көтеріңкі болуын және ауамен қамтамасыз ету керек жылы сұйықтық беру керек. Назарын басқаға аударатын шаралар қолдану: аяқты немесе қолды ыстық сулы бұлау, мойынға және кеуде қуысына жартылай спиртпен қыздыратын компресс жасау.



Ентігу – көгеру ұстамасы –
жүректің туа біткен ақауының
“көкшіл” түрі бар балалардағы
гипоксиялық ұстамалардың болуы,
көбінесе жүректің оң қарыншаның
шығатын бөлігінің спазмымен
жүретін Фалло тетрадасында
кездеседі. Гипоксиялық ұстамалар жиі
4-6 айдан 3 жасқа дейінгі ерте
жастағы балаларда кездеседі.

Алғашқы көмек

- Баланы тыныштандырып, қысатын киімдерін шешіп, ішіне аяғын-шынтағын бүккен қалыпта жатқызу керек, маска арқылы ылғалды оттегі беру.
- Ауыр ұстама кезінде, көктамырға дәрі енгізуді қамтамасыз ету керек:
- 4% натрий гидрокарбонаты ертіндісі 4-5 мл/ кг дозада (150- 200 мг/кг) көктамырға 5 минут бойы баяу енгізеді, 30 минуттан кейін жарты дозада қайталап енгізуге болады және келесі 4 сағатта қанның рН көрсеткішін бакылай отырып енгізеді.
- 1% морфин немесе тримеперидин (промедол) 0,1 мл/жас дозада тері астына немесе көктамырға (2 жастан асқан балаларда тынысы тежелмесе) енгізеді.

Егер науқасқа көрсетілген бірінші көмек сәтті болған кезде, оны үйде қалдырып, кейін пропранололды тәулігіне 0,25- 0,5 мг/кг дозада қабылдауғ



Қорытынды

Қорыта келе, баланың барлық іс-әрекетін бақылап отыру оңай емес. Сол себепті кішкентайларыңыздың бір нәрсені жеп, қақалып, шашалып немесе уланып қалатын кездері жиі кездесіп тұрады. Кейде олар өздері жөтеліп, тамағына тұрып қалған затты шығара алады. Осындай жағдайлар болған кезде алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсету баланың өміріне өте маңызды.

Пайдаланған әдебиеттер

1. Неменко Б.А. Оспанова Г.К Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы(Оқулық).- Алматы 2002.344б.
2. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков., М., Медицина, 2004
3. Хабижанов Б.Х. – Балалар аурулары. Алматы: «Ана тілі», 1997.
4. 2.Хабижанов Б.Х. – Педиатрия, Алматы: «Казығұрт», 2005.
5. 3.Асқамбай К. – Балалар аурулары.І- II том Алматы: «Эверо», 2011.
6. <http://reactor.inform.kz/kz/balalardy-tok-sokkandagy-algash-ky-komek-a28336>