

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Балалардағы жүрек-өкпелік реанимация

Топ: ҚБ303-20ЖБ

Орындаған: Нұратай Нұрым

Қабылдаған: Абдраманова Гүлайна

Жоспары

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

2.1 ЖӨР анықтамасы

2.2 Жүрек өкпе реанимациясын орындау

2.3 Дефибриляция түрлері

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

Реанимация

Реанимация - бұл жандандыруға бағытталған терапиялық шаралар кешені, яғни. клиникалық өлім жағдайындағы пациенттерде өмірлік функцияларды қалпына келтіру. Сүни жағдай (терминалдық жағдай) - бұл кез-келген деңгейдегі, соның ішінде ятрогендік патологияның, өмірлік функцияларды жасанды түрде ауыстыруды немесе қолдауды қажет ететін төтенше дәрежесі. Басқаша айтқанда, ақырғы күй дегеніміз организмнің тіршілік әрекетінің жойылуының соңғы кезеңі.

Клиникалық өлім - бұл өздігінен тыныс алу және қан айналымы тоқтағаннан кейінгі организмнің жағдайы, бұл кезде ми қыртысының жасушалары әлі де өз қызметін толық қалпына келтіре алады. Ересектердегі клиникалық өлімнің ұзақтығы 3-5 минутты, жаңа туған нәрестелер мен жас балаларда 5'-7 минутты құрайды (нормотермия жағдайында). Клиникалық өлімнен кейін органдар мен тіндерде, ең алдымен орталық жүйке жүйесінде қайтымсыз өзгерістер болатын биологиялық өлім пайда болады.



Критикалық жағдайдың соңғы кезеңдері прагония мен азап болатындығын ескеру қажет. Преагонияға летаргия, систолалық артель қысымының 50-60 мм рт.ст. дейін төмендеуі, импульстің толуы, еңтігу, терінің түсінің өзгеруі (бозару, цианоз, мәрмәр өрнегі) тән. Преагонияның ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін. Барлық кезең ішінде гемодинамиканың және өздігінен тыныс алудың күрт прогрессивті бұзылыстары байқалады, микроциркуляция бұзылыстары дамиды, барлық ағзалар мен тіндерде гипоксия мен ацидоз пайда болады, бұзылған метаболизм өнімдері жиналады, «биохимиялық» дауыл »(әр түрлі биологиялық белсенді заттардың көп мөлшерде бөлінуі) тез өсуде. нәтижесінде мұның бәрі азаптың дамуына әкеледі.

Ересектер мен балалардағы ЖӨР-мен салыстыру

- 1 жастан 8 жасқа дейінгі балалар үшін бірдей ересектерге қатысты реанимациялық шаралардың көпшілігі.

Айырмашылықтар:

- Тек бір адам реанимация жасай алса адам, жедел жәрдем шақырар алдында немесе AED қолданар алдында 5 реанимациялық цикл жасау керек (шамамен 2 минут).
- Бір қолыңызбен кеудеге басыңыз.
- Баланың аузына ауа жұту ересек адамның реанимациясына қарағанда әлсіз болуы керек.
- Ересектердегі сияқты, бір реанимация циклі 30 кеуде қысымын және 2 тыныс алуды қамтиды зардап шегушінің өкпесіне ауа. Циклдарды қайталау керек үздіксіз.
- Егер 5 реанимациялық циклдан кейін өмір белгілері болмаса (шамамен 2 минут), сіз нұсқаулыққа сәйкес AED қолдануға болады. Мүмкіндігінше нәресте электродтарын қолданыңыз.

Ересектерге арналған электродтарды балалар болмаған кезде ғана қолданыңыз.

Алдымен сіз жағдайды бағалауыңыз керек: баланы еркелетіп, реакция болатынын тексеріңіз (мысалы, қозғалыс). Мұны істеген кезде баланы шайқамаңыз.

-БІРДЕН

Егер реакция болмаса, сіз жүрек-өкпе реанимациясына өтіп, жедел жәрдемді келесі кезекпен шақыруыңыз керек:

Көмекшілер болмаған кезде алдымен 5 реанимация циклын (шамамен 2 минут) өткізіп, содан кейін ғана жедел жәрдем шақыру керек.

Егер көмекші болса, сіз балаға көмек көрсетуді тоқтатпай, оған жедел жәрдем шақыруды тапсыруыңыз керек



-А

Ауа өту үшін тыныс алу жолын тазалаңыз

Балаңызды қатты, тегіс жерге арқасына қойыңыз
(үстел, еден немесе жер).

Басыңызды ақырын артқа қарай еңкейтіңіз, бір қолыңызбен иегіңізден көтеріп, екінші қолыңызбен маңдайыңызға басыңыз. Жағдайды өте тез бағалауыңыз керек. Мұндай жағдайда шешім қабылдауға 10 секундтан артық уақыт болмайды.

Құлақты аузына қойып, баланың тыныс алуын тексеріңіз (дем алу щекке немесе құлаққа сезіле ме), кеудедегі дыбыстарды тыңдап, кеуде қозғалыстарын қадағалаңыз.

-В Тыныс алу болмаған кезде, оны бірден бастаңыз

Бала үшін тыныс алыңыз

Балаңыздың мұрнын және аузын ерніңізбен жабыңыз.

Екі рет дем шығаруға дайындалыңыз. Сіздің бетіңізді үрлеп (бүкіл көкірегіңізбен терең дем алудың қажеті жоқ), баланың тыныс алу жолындағы ауаны біртіндеп шығарыңыз.

Кеуде қуысының көтерілген-көтерілмегенін білу үшін бір секундты қадағалаңыз. Олай болса, екінші рет дем шығаруға болады. Әйтпесе, әуе жолдарын тазарту үшін алдымен тағы бір рет тырысу керек.

Егер кеуде қозғалысы болмаса, баланың аузында ауа өтуіне кедергі болатын бөгде зат бар-жоғын тексеріңіз. Егер табылса, оны саусақпен алуға тырысу керек.

Егер тыныс алу жолын жауып тастаса, 1 жасқа дейінгі балада тұншығу кезінде алғашқы көмек көрсету ұсынылады:



Қан айналымын қалпына келтіру

Балаңыздың емізіктері арасындағы көлденең сызықты елестетіп көріңіз. Бір қолыңыздың екі саусағын қабырға доғасының ортасына осы сызықтың астына қойыңыз.

Қабырғаңызды жайлап басыңыз, сонда ол $1/2$ ден $1/3$ дейін бүгіледі. Кранның санын дауыстап санаңыз. Сізге кеудеге тез басу керек: минутына 100-120 басу. Әр 30 рет кеудеге басқаннан кейін - баланың өкпесіне 2 дем шығару.

Егер сіздің балаңыздың жанында бір адам болса, жедел жәрдемді 2 минуттан кейін ӨСЖ-дан кейін ғана шақырыңыз. Егер тағы бір адам болса, оған жедел жәрдем шақыруға болады.

Балаға өмірдің алғашқы белгілері пайда болғанға дейін немесе дәрігерлер келгенге дейін реанимацияны жалғастыру керек.

Бірінші дефибрилляция соққысын 2-4 Дж / кг энергиямен жеткізуге болады, бірақ оңай есте сақтау үшін 2 Дж / кг-да тоқтауға болады. Тұрақты жағдайда қарыншалық фибрилляция энергиясын арттыруға болады.

Кейінгі соққылар 4 Дж / кг немесе одан көп энергиямен жеткізілуі керек, бірақ 10 Дж / кг аспауы керек немесе ересектер үшін максималды қуат мәнінен аспауы керек.



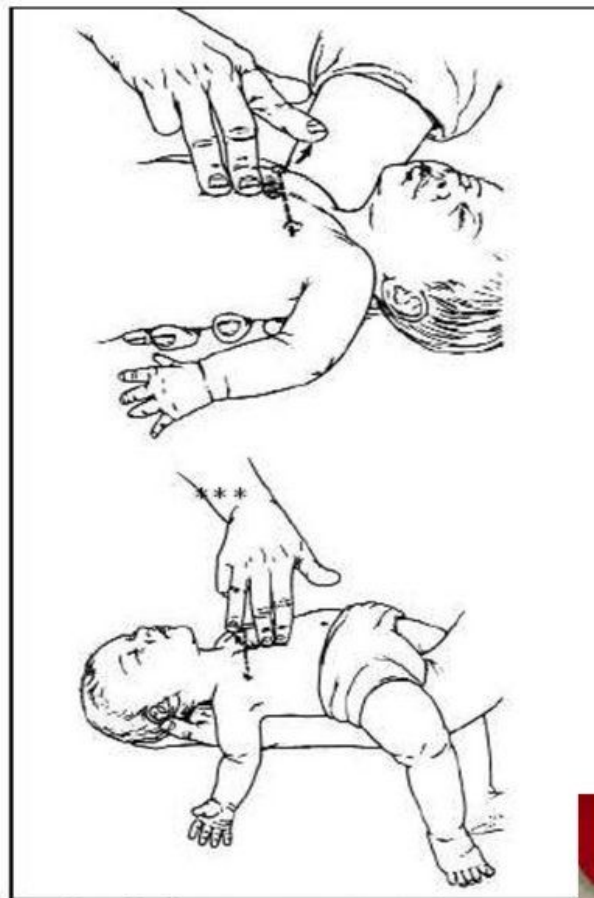


Рис. 11. Массаж сердца у детей раннего возраста



Әрине, бұл реанимация әдісі жүрек фибрилляциясы күдіктенгенде немесе ол болған кезде ғана қолданылады (оны 100% -да орнатуға болады) тек ЭКГ кезінде сенімділік).

Жүрек дефибрилляциясының төрт түрі бар:

- химиялық
- механикалық
- дәрі-дәрмек
- электр

- Химиялық дефибрилляция - бұл тамыр ішіне KCl ерітіндісін жылдам енгізу. Осы процедурадан кейін миокард фибрилляциясы тоқтап, асистолаға айналады. Осыдан кейін жүрек қызметін қалпына келтіру әрдайым мүмкін емес, сондықтан дефибрилляция әдісі қазіргі уақытта қолданылмайды.

- Механикалық дефибрилляция, алдын-ала немесе «реанимация» соққысы ретінде белгілі, бұл төс сүйегіне жұдырық (жаңа туған нәрестелерді шертіңіз). Сирек болса да, ол тиімді болуы мүмкін және сонымен бірге науқасқа (оның жағдайын ескере отырып) айтарлықтай зиян келтірмейді.

Дәрілік дефибрилляция аритмияға қарсы препараттарды - лидокаин, орнит, верапамилді енгізуден тұрады.

Дәрілік дефибрилляция аритмияға қарсы лидокаин, орнит, верапамил препараттарын тиісті мөлшерде тағайындаудан тұрады.

Электр жүрек дефибрилляциясы (ЭМӨ) - бұл жүрек-өкпе реанимациясының ең тиімді әдісі және маңызды компоненті

Таб.23.2. Величины разряда (вольты) при дефибрилляции у детей			
Возраст	Первый разряд	Увеличение каждого последующего разряда по отношению к предыдущему	Максимальный разряд
1-3 года	1000 В (1 кВ)	+100 В	2000 В (2 кВ)
4-8 лет	2000 В (2 кВ)	+200 В	4000 В (4 кВ)
Старше 8 лет	3500-4000 В (3,5-4 кВ)	+500 В	6000 В (6 кВ)

Таб.23.3. Величины разряда (джоули) при дефибрилляции у детей			
Возраст	Первый разряд	Увеличение каждого последующего разряда по отношению к предыдущему	Максимальный разряд
До 14 лет	2 Дж/кг	+ 0,5 Дж/кг	5 Дж/кг
Старше 14 лет	3 Дж/кг	+ 0,5 Дж/кг	5 Дж/кг

Балалардың дефибрилляциясы үшін разряд мәндері (вольт)

Қорытынды

Қорытындылай келе балалардағы жүректің тоқтауы белгілі бір аурудың салдарынан орын алады.

Ал балалардағы өлімнің алдын алу үшін жүрек-өкпе реанимациясы қолданылады. Бұл әдіс үлкен адамдарға да қолданылады.

Бұл әдісті тек медицина қызметкерлері ғана емес кез келген адам білуі тиіс. Өйткені жедел жәрдем, медицина қызметкерлері келем дегенше пациент қайтыс болуы мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер

- <https://en.ppt-online.org/758418>
- <https://www.msmanuals.com/r>
- <http://www.niiorramn.ru/>