

СӨЖ

Тақырыбы: *Балалардағы тыныс алу жолдарының бөгде заттары.*



Жоспар:

Кіріспе.

Негізгі бөлім:

•Балалардағы тыныс алу жолдарының бөгде заттары

Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.



Кіріспе.

Тыныс алу жолдарына тағамның бір бөлігі немесе бөгде зат түскен жағдайда пайда болады, яғни бөгде заттың терең дем алғанда және қатты тағам бөлігін жұтқанда көмей кіреберісіне тұрып қалуынан жоғарғы тыныс алу жолы қуысының бітелуі асфиксия туындайды.



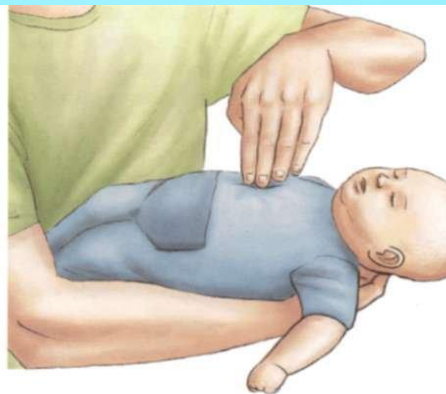
Негізгі бөлім.

Аурудың ағымына байланысты жіктелуі:

1. Жіті және жітілеу – бронхылардың қақпақшалы түрде немесе толық жабылуы. Бұл жағдайда тыныс алу жолдарының өткізгіштігі бұзылысымен байланысты ателектаздық пневмония көрінісі байқалады.



2. Созылмалы ағымы – бөгде заттың тыныс алуға әсер етпей кеңірдек және бронхыларда орнығуы, ателектаз және эмфизема белгілері жоқ, тек қана бөгде заттың орныққан жерінде қабыну үрдісі және сол жердің дренаждық функциясының бұзылуымен әйгіленетін пневмониямен сипатталады.



Орналасуына байланысты жіктелуі:

Жоғарғы тыныс алу жолындағы бөгде зат

Төменгі тыныс алу жолындағы бөгде зат

Диагностика критерилері

1. Кенеттен басталатын асфиксия. Дені сау адамда кенеттен тұншығу сезімінің пайда болуы. Бөліктік обструкция кезінде - дауыстың шықпай қалуы немесе мүлдем жоғалуы.

Толық обструкция кезінде науқас сөйлей алмайды, тек қолымен мойнын көрсетіп белгі береді. Гипоксияның жылдам дамуы науқастың есінен танып, құлауына алып келеді.



2. Тағам қабылдағаннан кейін, ұстама тәрізді кенеттен басталған «себеңсіз» жөте.

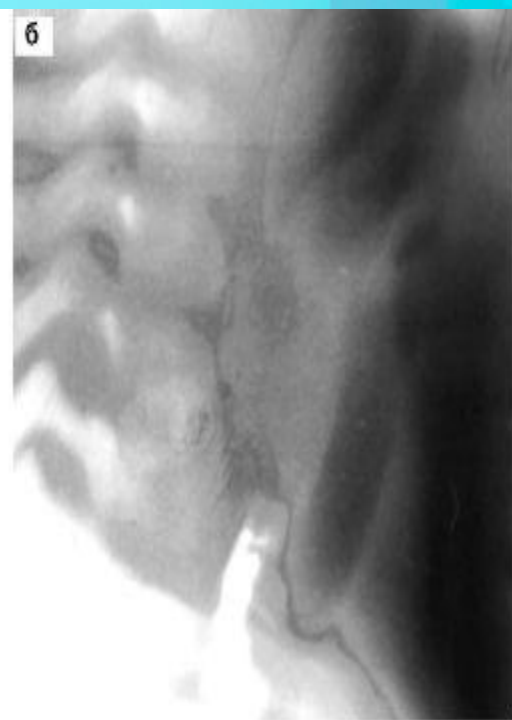
3. Бөгде зат жоғарғы тыныс алу жолдарында тұрып қалса - инспираторлы, ал бронхтарда болса - экспираторлы ентігу болады.



4. Ысқырықты тыныс.

5. Тыныс алу жолдарының сілемейлі қабатын бөгде заттың зақымдауына байланысты қан қақырудың болуы.

6. Өкпе аускультациясы кезінде – тыныс шуыдарының біржақты немесе екі жақты әлсіздігі байқалады.



Негізгі және қосымша диагностикалық тексерулер тізімі:

- 1. Анамнез жинау және шағымын сұрау.*
- 2. Сырттай қарау.*
- 3. Тыныс алу жиілігін өлшеу.*



4. Өкпе аускультациясы.

5. Жүрек соғуының жиілігін өлшеу.

6. Артериялық қан қысымын өлшеу.

7. Жоғарғы тыныс алу жолдарын қосымша жарық түсіріп, шпательмен, айнамен қарау.



Ем мақсаты:

- 1. Өлімнен аман қалу.**
- 2. Шұғыл түрде тыныс алу функциясын қалыпқа келтіріп, науқастың жағдайын жақсарту.**
- 3. Тыныс алу функциясын оңтайлы деңгейде ұстап тұру.**



Дәрі-дәрмексіз ем

Тек, науқастың өміріне қауіп төндіретін өршу ЖТЖ-де тыныс алу жолдарынан бөгде затты алып тастауға әрекеттену керек.

Бөгде зат жұтқынышақта болса – корницанг немесе саусақпен алу әрекетін жасау.



Бөгде зат кеңірдекте, көмейде, бронхтарда болса – науқастың есі ауыспаған жағдайда, жоғары тыныс алу жолдарынан бөгде затты, науқастың арқасынан ұрып немесе абдоминальдық - диафрагмалық сығып-сығып қалу (Геймлих әдісі) әдісімен шығарып жіберуге тырысу. Бұл әдістерді демді ішке терең алған сәтте жасау керек. Нәтиже болмаған жағдайда – коникотомия жасау қажет.

Қорытынды.

Госпитализациялау үшін көрсетімдер:

- 1. Асфиксия жағдайынан шыққан, бірақ обструкция себептері қалған (бөгде зат кеңірдек - бронхылық тармақтарға ығысқан жағдайда).*
- 2. Тыныс алу жолдары обструкциясының, тыныс алу жеткіліксіздігінің өршуі.*

Пайдаланылган әдебиеттер:

1. *Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Вып.2. 4.1. Медиа Сфера. 2003 г.*
2. *Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) под редакцией А.Г.Чучалина, Ю.Б.Белоусова, В.В.Яснецова. Выпуск VI. Москва 2005.*
3. *Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Под ред. Мирошниченко А.Г., Руксина В.В. СПб., 2006.- 224 с.*

Google™



