

Тақырыбы: Босану бөліміндегі жаңа туған нәрестеге шұғыл көмек көрсету. Жаңа туған балаларға шұғыл көмек көрсетудің ДДСҰ бойынша хаттамалары.



Орындаған: Абдувайтова С
Қабылдаған: Алмазбекова Қ



- **Критерии необходимости проведения немедленной реанимации:**
- - жүктіліктің 34 аптадан аспауы?
- - жатыр құрыспасының болмауы?
- - туған кезде нәрестенің тыныс алу немесе айқайлауы?
- - бұлшық-ет тонусы жақсы.
- Егер бір белгі «жоқ» болса, онда тез арада жаңа туылған нәрісте реанимациясын бастау.

■ **Блок А. Реанимацияның бастапқы қадамдары**

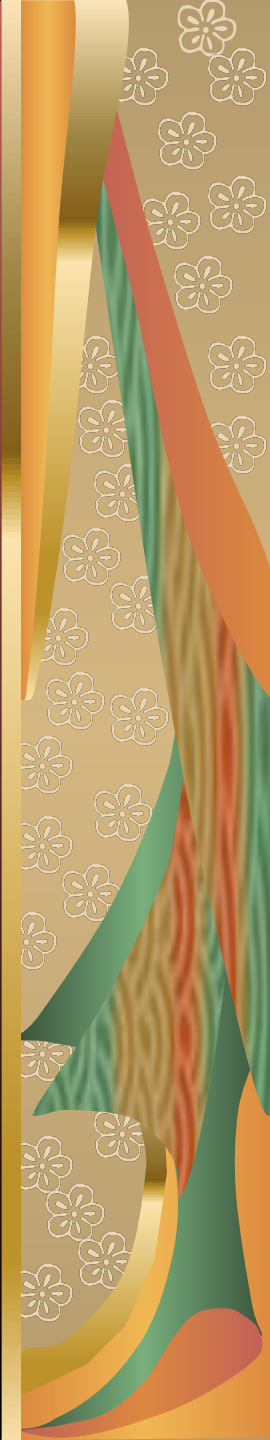
- Баланы анасынан айырып, сәулелі жарығы, жылу көзі бар жерге көлденеңінен жатқызып, жылы жөргекпен жауып қою:
- 1. Оған дұрыс қолайлы жағдай жасау, (арқасы мен басын жайлап шалқайту, өйткені тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, ол иық астына буылтық қойған тіпті жақсы).
- 2. Қажет болса тыныс алу жолдарын бір рет пайдаланатын резиналы торсықша көмегімен тазалау, ол үшін алдымен аузынан, содан соң мұрынынан сорып алу.
- 3. Тез арада сорғыштық затпен терісін құрғату және басын жылы жөргекпен орау, ылғал қабықты жою және қайтадан ыңғайлы етіп көлденеңінен құрғақ жерге жатқызады, бұл әрекеттер (тыныс жолдарынан бөгде нәрселерді сору және құрғату) алғашқы өздігінен дем алуды сергітеді .
- 4. Егер өздігінен дем алу болмаса онда, тез уақыт аралығында жанасулықпен ширату, бөбек өкшесін 2 рет қағып және омыртқа жотасымен сипау керек.

Әр 30 секунд тынысы және ЧСС бері жамылғысының түсін бағалау.

•1. Егер тынысы пайда болса минутына 40-60 немесе ЧСС минутына 100 рет, бөбек айқайласа терісі қызырыңқырап тұрса, анасының төсіне жатқызып және нәрестеге бақылауды қамтамасыз етуі керек.

•2. Егер тынысы минутына 40-60 болса, ЖЖЖ минутына 100 ден көп болса, кеуде тері жамылғысы аяқ-қолы көгілдірденсе - онда оттегін, маска көмегімен еркін

•енгізу, оны оттегі көзінен алынатын оттегі түтігі арқылы жібереді, немесе бетперде пайдаланады. Қалай нәресте оттегінің қажеттілігімен қызара бастаса сол қалпында қалдыруы керек



Қағанақ суында тонғақ болса онда келесі шаралар бөбектің аспирация синдромының өршүін төмендетеуі мүмкін:

- 1. Туылғаннан кейін нәрестенің ахуалын бағалау, тактильді стимуляция болдырмай.
- 2. Егер туғаннан соң бала белсенділіксіз болса (онда тыныс алуының тарылуы шығады, бұлшық ет тонусы төмендейді және ЖЖЖ минутына 100-ден кем), онда туғаннан соң жылы сәулелі көзі бар жерге дұрыс жатқызу, бөбектің өз бетімен тыныс алғанша тікелей ларингоскопиялық бақылайды, жұтқыншағындағы бөгде заттарды сорып алады. Одан соң еркін оттегін беруде эндотрахеальды түтік (ЭТТ) арқылы кеңірдекке енгізіп сауықтыру жүргізеді, енгізілген ларингоскоп арқылы және қосылған электрлі сорғыш немесе үлкен диаметрлі катетерды енгізеді; тоңғақты кеңірдек арқылы жайлап ЭТТ көмегімен сорып алады.



- 3. Қажет болса осы шараларды қайталайды кеңірдектегі тоңғақты тазалайды, егер бөбектің жүрек соғысы жиілессе (минутына 60 рет) онда жедел реанимациялық шаралар қажеттігін көрсетеді. Әрбір кезекте сору, ұзақтығы 5 секундтан аспау керек .
- 4. Ұрық жанындағы сұйықтықта тоңғақ болса, туғанан соң тыныс қалпына келсе, бұлшық-ет тонусы қалыпты, ал ЧСС минутына 100 ден асса (нәресте белсенді),
- тыныс алады, сауықтыру алмұрт тәріздес резинка немесе үлкен тесігі бар катетерді жүргізеді, тоңғақты ауыз немесе мұрын арқылы алу үшін.



5. Катетер қолданғанда сауықтыруды шамадан тыс терең және лезде жүргізбейді, үйткені жұтқыншақтың артқы ширату вагустық (кезбе жүйке) реакция тудыруы мүмкін, ол өте ауыр, жүрек соғуының сиреуі (брадикардия) және тыныс болмауына (апноэ) әкеледі.

Сонымен, А блогының әрекеттерін 30 секунд ішінде жүргізу қажет. 30 секундтан кейін: тынысты, ЖЖЖ, тері жамылғыларының түсін бағалау.



Жасанды өкпені желдеткішімен, (ЖӨЖ) және бетпердемен желдету (Блок В)

Егер нәресте реанимациялық жүргізілген қадамдардан соң тыныс алмаса немесе тынысы гаспинг (ақтық дем) типті болса, немесе ЖЖЖ минутына 100-ден төмен болса, онда тез арада:

1. Дұрыс мөлшерлі және тұмшалық бет пердені пайдаланып (аузын, мұрнын, иек астын - нәрестенің) тыныс алу қапшығы көмегімен, егер жиілігі минутына 40-60 болса ыңғайлы қысыммен желдетуді қамтамасыз ету. Алғашқы 2-3 жасында тыныс алдырады, желдету қысымын (30 см су бағынасымен) тудырып, одан соң 15-40 см су бағынасымен тыныс алдырады (ол өкпе патологиясының болуымен байланысты).

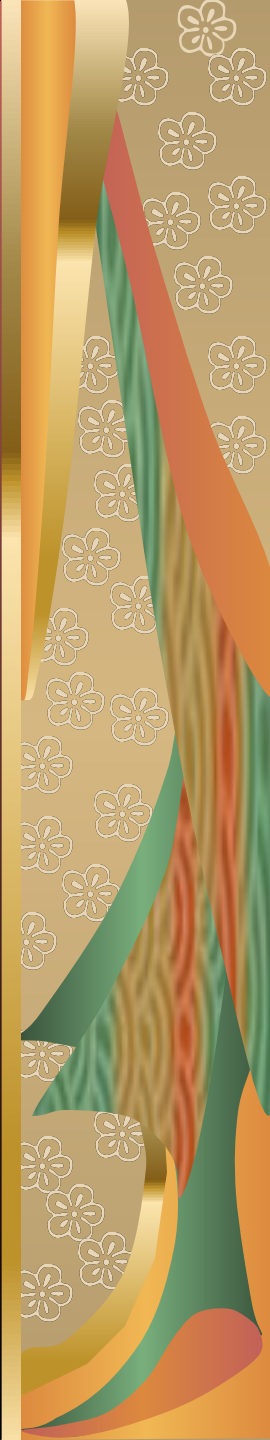
2. Реанимация кезінде оттегі концентрациясын пайдалану маңызды, шамамен максимумды 100% төмен болуы, қандайда себептермен оттегі болмаса, вент желдетудің оң қысымдылығыда, бөлме ауасында жеткілікті.

3. Егер қандайда желдету тиімділігіне күмәнділік болса, онда балаға кигізілген бет перде дұрыстығын тексеру, қайталай ауаның тыныс алу жолына өтуін қамту (басты қозғалту, сорып алу, ауыз ашықта желдету), желдетудің қысымын ұлғайту, кеңірдекке қажетігіне қарай түтік енгізу ескерілуі керек.



Егер нәресте тыныс алмаса, онда:

- бет перденің дұрыс орналасуын, жанасуын тексеру;
- баланың жатысын дұрыстау (қажет болса);
- тыныс алатын қапшықты және бет перденің көмегімен желдетуді қайта өткізу.



Кеуде қуысының қозғалысы сай келмесе, онда:

- тыныс жолдарын тазартуды жүргізу (ауыз, мұрыннан сору арқылы);
- қайтадан тыныс алатын қапшық және бетперде арқылы желдетуді жүргізу.

30 секунд желдетуден соң ыңғайлы қысыммен жаңадан өздігінен демалуын және ЖЖЖ бар екенін бағалау. Егер ЧСС-ті кіндікті қол ұшымен тексеріп анықтаса желдету осы кезде, тоқтамайды. Егер ЧСС ішкі ағзалар дыбысын тексеруін анықтаса, онда желдету 6 секундта аяқталады.

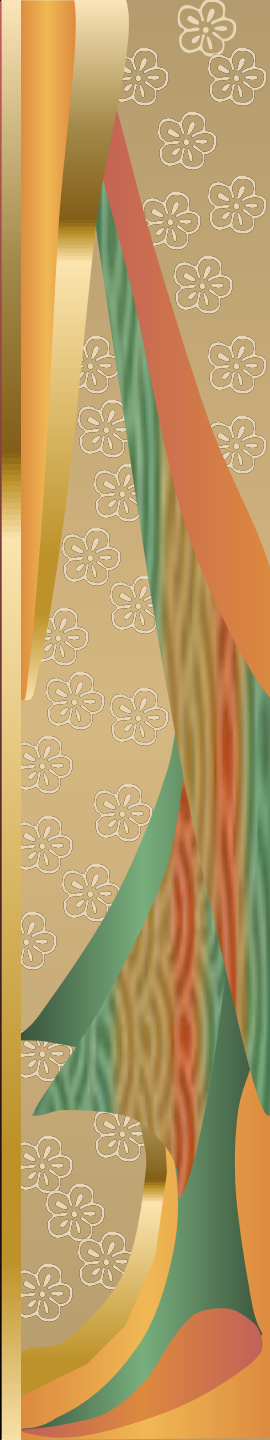


Ары қарайғы әрекеттер алынған нәтижеге байланысты:

1. Егер минутын ЖЖЖ 100 соққыдан көп болса, өздігінен демалғанда, біртіндеп ЖӨЖ тоқтайды, қысымы, жиілігі азаяды, жанасулық сергітуді жүргізеді, оттегінің еркін ағынын жібереді, тері жамылғысының түсін бағалайды, ЖӨЖ-ні жүргізе береді, қажеттігіне қарай кеңірдекке түтік енгізу ескеріледі.

2. Егер ЖЖЖ минутына 60-99 болса, ЖӨЖ-ні жүргізе береді, қажеттігіне сай кеңірдекке түтік енгізілуі ескеріледі.

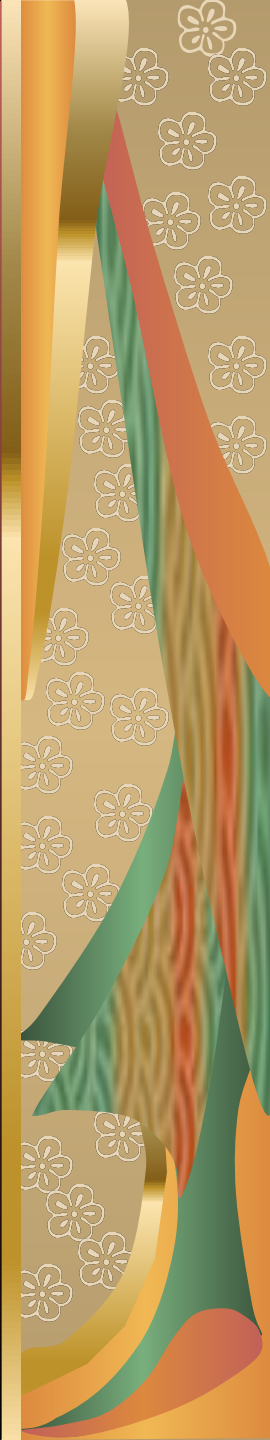
3. Егер ЖЖЖ минутына 60-тан төмен болса, жүрекке тікелей емес массаж. ЖӨЖ-ді минутына 30 жиілікпен жүргізеді және қажеттілікте түтік енгізуі ескеріледі.



Қапшық пен бетпердемен бірнеше секундта ЖӨЖ-ні жүргізуде ауыз-қарынға (ротожелудочный зонд) қолданылатын 8F размерлі зонд ендіреді, ол қарынның кеуіп кетуін сақтайды және диафрагманың компрессиясынан қарынның құрамындағы бөгде заттың тыныс жолына түсуінен және кері лоқсудан құтқарады.

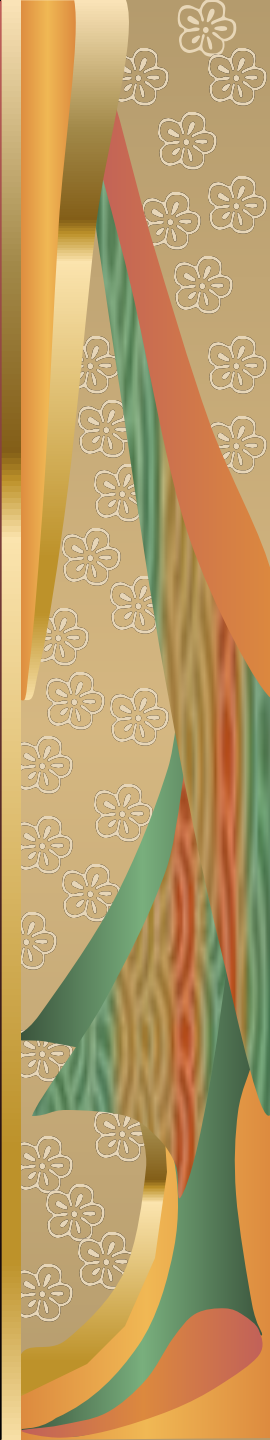
Кеңірдекке түтік енгізу-реанимациянын кез келген кезеңінде жүргізіледі, егер:

- кеңірдектен тоңғақты шығару қажет болғанда;
- қапшық және бетпердесі арқылы желдету ұзақ немесе тиімсіз болғанда;
- желдетуді және жүрек массажын тікелей үйлесімділігі жеңіл болмаса;
- эндотрахеалды дәрі-дәрмек ендіру қажеттігінде;
- диафрагманың жыртылуына күманданса;
- төтенше жағдаймен шала тууда



Блок С. Жүрекке тікелей емес массаж

Егер ЖЖЖ желдетушілікке талапқа сай келетін, 60 тан кем болса, көмекшіні шақыру керек.



Дәрі-дәрмектер (Блок D)

Қапшық пен бетпердені (маска) көмегімен ЖӨЖ-мен үйлесімді тікелей емес жүрек массажымен бастаса, ЖЖЖ ке қалатыны 1 минутына 60 тан кем болса, онда эндотрахеалды түтік арқылы адреналинеді ендіру немесе вена ішіне 0,1-0,3 мг/кг (дене массасына) есеппен 1:10000 ертіндіні ендіру.

Эндотрахеальды адреналинді шприц арқылы түтік пен немесе зондпен түтік ішіне кіргізіп ендіреді. Бұл кездегі ертінді концентрациясы 1:10000 дей қосымша изотоникалық ертінді 1мл көлемде немесе эндотрахеалды түтікпен (зондты) натрий хлориді (0,5-1мл) изотоникалық ертіндімен шайып, ендірілгеннен кейін, ертілмеген дозада (0,3 мл/кг) енгізу және оң қысымда бірнеше рет тиімді желдету керек. Егер адреналин ендіргеннен тиімді болмаса егер осының алдында эндотрахеалды жолмен препарат ендірілсе оны вена ішілік жолмен 3-5 минут ішінде қайталау. Жаңа туған нәрестеге реанимацияда үлкен дозада адреналин ұсынылмайды, себебі ол бала миының және жүрегінің зақымдануына себепші болуы мүмкін.

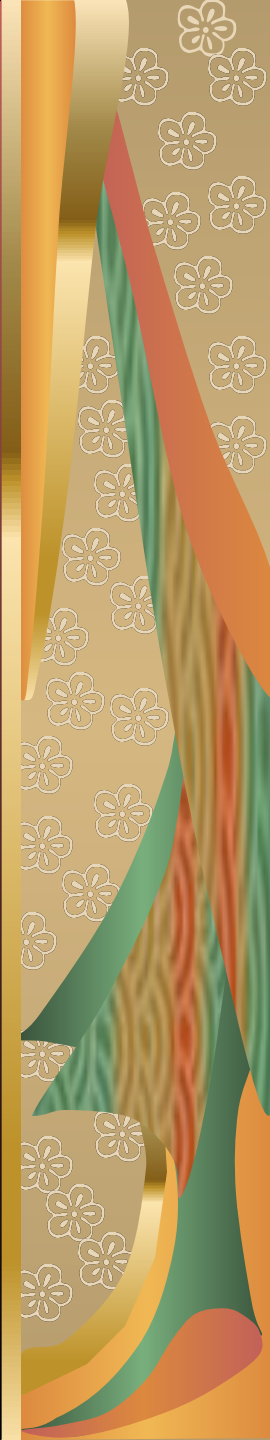


Егер адреналин ендірген соң ЖЖЖ 80ге дейін көтерілсе онда:

- адреналин ендіруді тоқтату;
- қалпашық, бетперде (маска) арқылы ЖЖЖ қалпына келгенше (1 минута 100 немесе оданда көп) ЖӨЖ-ді жүргізе беру керек.

ЖЖЖ қалпына келмесе, гиповолемия (қан аздығы) болуы мүмкін;

- ОЦК мен толтыруы керек, онда кіндік венасына физиологиялық ертіндіні (10 мл/кг дене массасына) 5-10 минут ішінде ендіру.



Егер шок (сілейме) белгілері сақталса, ауыр ацедоз (қышқылдық) туралы ойлау керек:

- кіндік венасына баяулатып 2мл/кг мин кем емес биокорбонат натрий ендіру.

Егер дәрі-дәрмек терапиясына реакция болмаса және ЖЖЖ 1 мин 60 кем болса онда мынаны ойластыру:

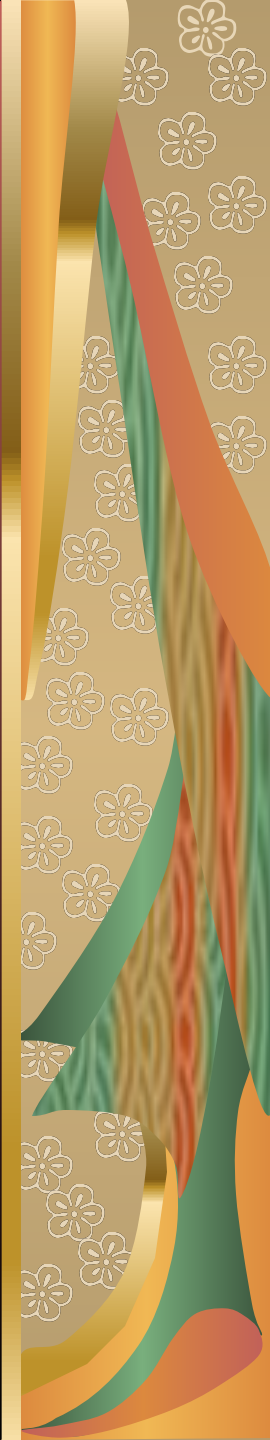
- пневмоторакс (өкпеде ауа қалуы); көкет жарығы (диафрагмалық), туа біткен жүрек ақауы болуын.

Егер жаңа туған нәрестеге жүргізген ем кезеңдері толық және дұрыс болса, 10 минут ішінде баланың жүрек әрекеті қызметі жоқ болса реанимацияны тоқтату.



Біріншілік реанимациядан кейін жаңа туылған нәрестенің негізгі проблемалары:

1. Дене температурасын ұстап тұру.
2. Тыныс алу бұзылыстары.
3. Емізумен проблемалар.
4. Гипогликемия.
5. Гипоксиялық-ишемиялық энцефалопатия (ГИЭ).
6. Артериалдық гипотензия.
7. Метаболиттік процесстердің бұзылуы.

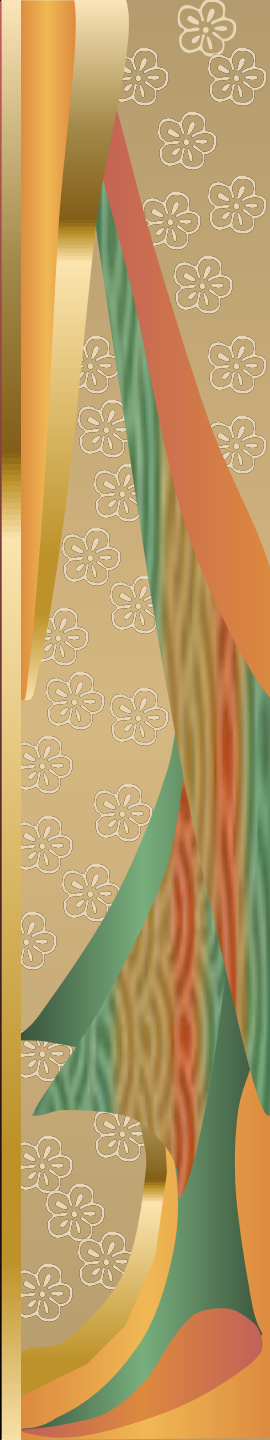


Персоналдың әрекет кезеңдері:

1. Жүргізілген реанимациядан кейін ахуалды бағалау.
2. Шешім қабылдау.
3. Әрекет жоспарын құру.

Тексеруді ұйымдастыру:

- жылы, құрғақ беткей;
- сәулелік жылу көзінің болуы;
- жырықтың болуы;
- реанимациялық жәрдем көрсету мүмкіндігі.



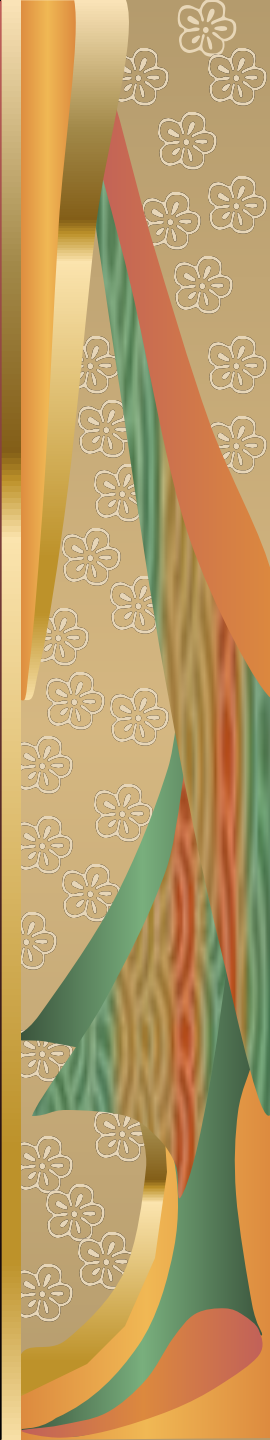
Жүргізілген реанимациядан кейін нәрестенің ахуалын бағалау:

- тыныстың мінезі мен жиілігі;
- жүректік жиырылу жиілігі;
- тері жамылғыларының түсі;
- бұлшықеттік тонус;
- мерзімі жеткен және мерзімі жетпеген нәресте;
- босану кезіндегі ақаулардың болуы;
- туа біткен ақаулардың болуы;
- дене температурасы.



Босанудан кейінгі бөлімшедегі персонал әрекеті:

1. Негізгі проблемаларды дер кезінде танып, жою:
 - дене температурасын ұстап тұру;
 - тыныс алу бұзылыстары;
 - энцефалопатия (тырысулар, дімкәстік, летаргия);
 - тамақтандыру.
2. Нәресте күтімі және бақылауының негізгі принциптерін оқыту және кеңес беру.
3. Емшекпен қоректендіру (кем дегенде тәулігіне 8 рет).
4. Профилактикалық егулерді дер кезінде жүргізу.



Босанудан кейінгі бөлімшедегі мониторинг:

- тері жабындыларының түсі;
- дене температурасы;
- тыныстың мінезі және жиілігі;
- жүректің жиырылу жиілігі;
- белсенділік;
- тамақтандыру: сору рефлексі, көлем, жиілік;
- зәр шығару: жиілік, зәрдің мінезі, көлемі.



Интенсивті терапия бөлімшесіндегі мониторинг:

- тері жабындыларының түсі;
- дене температурасы;
- тыныстың мінезі және жиілігі;
- жүректің жиырылу жиілігі;
- белсенділік;
- диурез;
- оттегімен қанығу (мүмкіндік болса);
- артериалды қысым (мүмкіндік болса).



Инфузиялық терапия:

- алғашқы 12 сағатта сұйықтықтарды тек қана вена ішіне құю;
- 60 мл/кг есебінен 1 тәулік өмірде, келесі 2, 3, 4, 5 күндері + 20 мл, сонан соң 6,7 күні + 10 мл/кг/тәу.;
- оксигенотерапия (тыныс алу бұзылыстары хаттамасын қара);
- гемодинамиканы ұстап тұру:
 - а) жүрек қызметін ұстап тұру
 - б) АҚ ұстап тұру:
- в/і физиологиялық ерітінді енгізу 10-20 мл/кг есебінен 30 минут бойы;
- тиімділік болмаса, тұрақты венаішілік инфузияны бастау - допамин 2-5 мкг\кг/мин. есебінен (қажет болса дозаны 20-30 мкг/кг/мин. көбейтуге болады).



Метаболиттік терапия

Мына мөлшерде ұстап тұру:

- қан глюкозасы - 2,8-5,5 ммоль/л;
- жалпы кальций - 1,75-2,73 ммоль/л;
- натрий - 134-146 ммоль/л;
- калий - 3,0-7,0 ммоль/л.



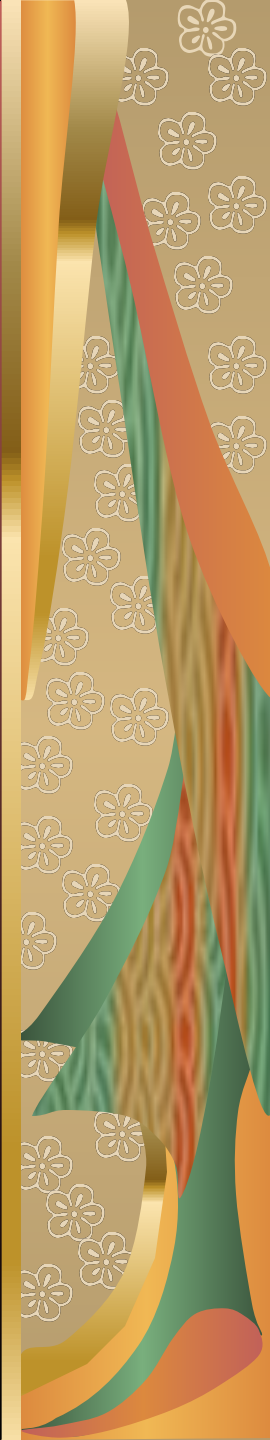
Тырысулары бар жаңа туылған нәрестеге көмек көрсету:

1. Егер глюкоза деңгейі 2,6 ммоль/л аз болса:

- в/і 5 минут бойы 2-2,5 мл/кг 10% глюкоза ерітіндісін сарқыратып құю, сонан соң тамшылатып енгізу, 10% глюкоза ерітіндісін 6-8 мг/кг/мин. есебінен;
- 30 минуттан соң глюкоза деңгейін қайта анықтау.

2. Егер глюкоза деңгейі 2,6 ммоль/л көп немесе глюкоза енгізгеннен кейін тырысулар тоқтамаса:

- в/і фенобарбитал енгізу, сарқыратып, жайлап 20 мг/кг есебінен 5 минут бойы;
- егер 30 минут ішінде тырысулар тоқтамаса, в/і фенобарбиталды қайтадан енгізу, жайлап 10 мг/кг есебінен;
- егер фенобарбитал дозасын қайталап енгізгеннен кейін 30 минут ішінде тырысулар қайтпаса, фенитоинді вена ішіне енгізу қажет, 20 мг/кг есебінен (осы дозаны 15 мл физиологиялық ерітіндімен араластырып, 30 минут бойы 0,5 мл/мин. жылдамдықпен құю).



Энцефалопатияны емдеу: қазіргі уақытқа дейін жаңа туылған нәрестелердің ГИЭ рационалды спецификалық емі жоқ.



Үнемі пайдалану ұсынылмайды:

1. Реанимациядан кейін жаңа туылған нәрестелерге магний сульфатын:

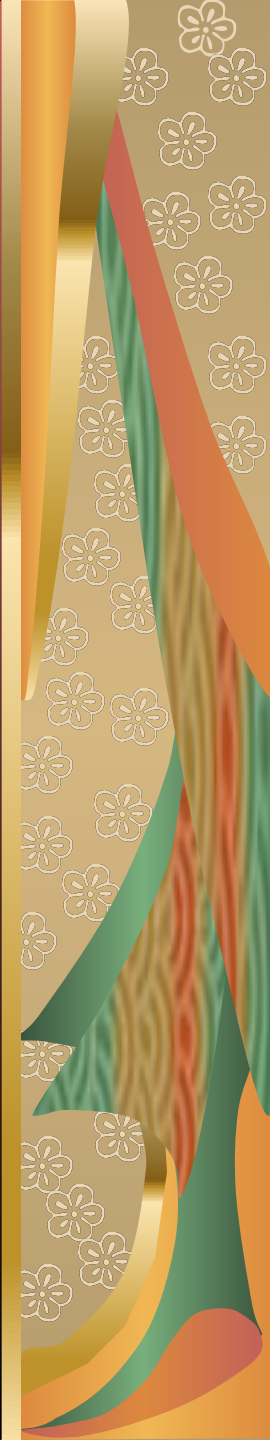
- жаңа туылған балаларға жүргізілген зерттеу магний сульфатын (400 мг/кг) қолдану гипотензияның қаупімен байланысты;

- 250 мг/кг дозадағы магний сульфаты, гипотензияға әкелмесе де, тыныс алуды тежейді.

2. Қан кетудің анық белгілері болмағанда плазманы болюсті енгізу.

3. Ми ісінуімен жаңа туылған нәрестелерге маннитол (үнемі қолданған кезде оң нәтижеге дәлел жоқ).

4. Ненатальді реанимация-асфиксияны бастан кешірген балаларда ми зақымдануының профилактикасы үшін - стероидтар.



Ем тиімділігінің индикаторлары:

- нәрестенің 36,5-37,5 градус Цельсий бойынша дене температурасын ұстауы;
- нәрестенің салмақ қосуы;
- нәрестенің клиникалық ахуалы тұрақты.



Алгоритм реанимации новорожденных

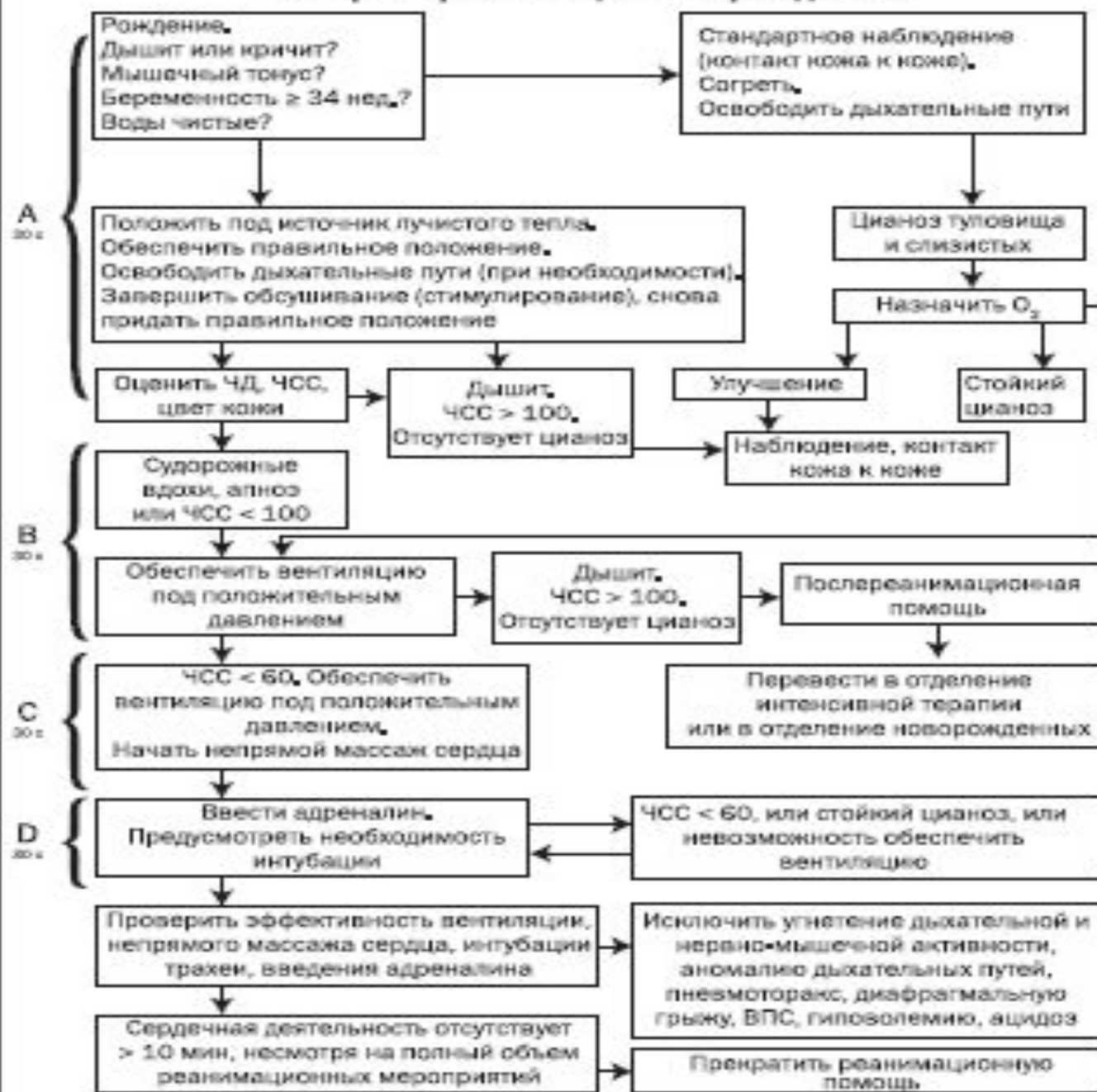


Рисунок 1

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР.

- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)



НАЗАР
АУДАРҒАНЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ

