

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**

ИӨЖ

**Тақырыбы: Терапиялық
СТОМАТОЛОГИЯДАҒЫ АЛҒАШҚЫ
КӨМЕК**

Орындаған: Кеңесбаева М.
Факультет: Стоматология
Топ: 602-1
Қабылдаған: Тасилова А.

ЖОСПАР

- **Шұғыл жағдайлар**
- **Шұғыл жағдайда көрсетілетін реанимациялық көмек**
- **Жергілікті жансыздандыру кезінде болатын асқынуларға арналған көмек түрлері**

Жедел жәрдем

Шұғыл жағдай- негізгі ауру болып табылатын патологиялық синдромдарының дамуымен және науқасқа прогрессивті қауіп төндіретін патологиялық үрдіс.

Стационарға түскен науқастарды жағдайына байланысты үш топқа болады:

- 1. Стабильді жағдай-қан тамыр,тыныс алу, метаболизм өмірге қажетті ағзалары жағдайы жақсы. Үлкен кіші операциялар жасалғанда, жағдайы қанағаттанарлық, гемодинамика мен газ алмасу үрдістері жақсы.**
- 2. Лабильді жағдай- қан тамыр,тыныс алу, метаболизм өмірге қажетті ағзалары жағдайы тұрақты емес. Қышқыл-негіз тепе теңдігі, қандағы газ құрамы, су-электролит балансы бұзылады.**
- 3. Критикалық жағдай- қан тамыр,тыныс алу, метаболизм өмірге қажетті ағзалары жағдайы реанимациялық көмек көрсетілмейтін болса, тыныс алу мен жүректің тоқтауына алып келеді. Интенсивті терапияны қажет етеді.**

Реанимациялық жағдай

Реанимация- критикалық жағдайдағы науқастың зат алмасу, тыныс алу, жүрек қызметінің бұзылыстарын қалпына келтіруге бағытталған шаралар жиынтығы.

“АВС” ережесі:

А-тыныс алу жолданының өткізгіштігін қамтамасыз ету

В-жасанды тыныс алдыруды көрсету

С-қан айналымын қайта қалпына келтіру

Жедел жәрдем көмегі:

□ қатты жерге науқасты кеудесімен жатқызу

□ Тыныс алу жолдарындағы бөтен денелерден, құсық заттарынан тазалау

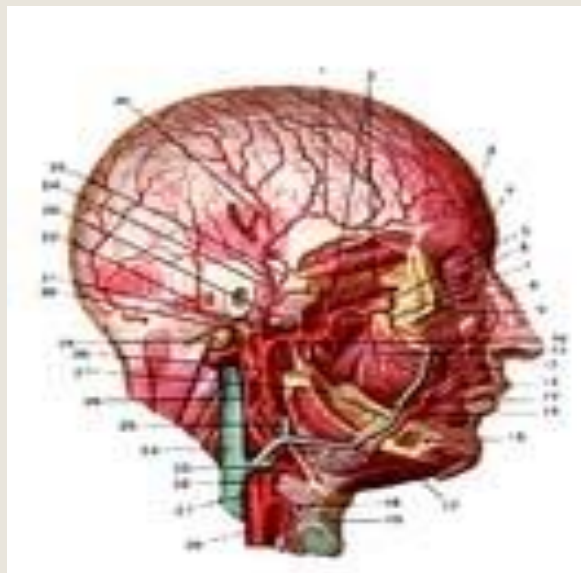
□ Өкпені ауыз мұрын, ауыз ауыз әдісімен жасанды тыныс алдыру

□ Жүрекке массаж жасау арқылы қанайналымын қалпына келтіру

**Қазігі кезде емханада және
ауруханада көп кездесетін
асқынулардың бірі - жергілікті
жансыздандырудан кейін
болатын асқынулар.**

**Асқынулардың ең жиі болу
себебіне байланысты, бізден дем
арасында шұғыл көмек
көрсетуді талап етеді.**

Естен тану - мидың тамырларының рефлекторлы таралуынан пайда болады, (оған себепшілер тіс жұлу алдындағы қорқыныш сезімі, ұйқысыз түн болуы мүмкін, т.б.)



Клиникасы

Терінің тез арада бозаруы

Естен тануы

Бас айналуы

Әлсіздік

Жүрек айнуы

Тыныс алу беткей, жиілеуі

Қан тамыр соғуы жиіленуі

Шұғыл көмек

Горизонтальді жағдайға басын төмендету(миға қан келуін жақсарту үшін)

□ Мүсәтір спиртіні иіскетіп(тыныс алу орталығын қоздыру үшін)

□ Терезелерді ашуға жағдай жасау керек

Көк тамырға 1 мл 10-20% кофеин ерітіндісін

◆ 1-2мл кордамин,

◆ 1-2 мл корглюкон енгізілуі тиіс.

Коллапс-тамырлардың немесе жүрек қан тамырларының жетіспеушілігі, оның негізінде тамырлардың бірден кеңеюі әсерінен пайда болатын үрдіс.



Клиникасы :

- ✓ Бозару
- ✓ Терінің кеуіп кетуі
- ✓ Суық тердің шығуы
- ✓ Есі айқын
- ✓ Аритмия
- ✓ Жүрек дыбысының анық шықпауы
- ✓ Қан қысымы 90/30 с.б.
- ✓ Қан тамыр соғуы нашарлайды
- ✓ Үстіртін тыныс алуы жиіленеді
- ✓ Бас айналу
- ✓ Жүрек айнуы
- ✓ Құсуы
- ✓ Әлсіздену

- ❖ Науқасты горизонтальді жағдайға келтіреді
- ❖ Аяқ жағын жоғары көтеріп қою
- ❖ Денесін жылыту
- ❖ Жылы шай, кофе ішкізу
- ❖ Көк тамырға: адреналин, мезатон 1% -1,0мл
- ❖ Кордиамин 1% -2,0мл
- ❖ Глюкокортикоидтар
- ❖ Жүрек қызметін жақсартатын дәрілер



Есекжем.

- ✓ күлдіреуіктер пайда болады
- ✓ Қатты қышыну мен күйдіру сезімдері пайда болады
- ✓ Жөтелу, тұншығу сезімдері
- ✓ күлдіреуіктер бір жерде жазылып, басқа жерде қайта шығуы мүмкін.

Емі:

**Ішке димедрол, бром
препараттары, адреналин,
гормондар**



Квинке ісінуі - көтере алмайтын заттардың енгізілуінің әсерінен тері мен шырышты қабаттарда жедел шектеулі ісінудің пайда болуы.

Клиникасы:

1. Ерін, ұрт, қабақ тез арада ісінуі
2. Тыныс алу және жұтыну қиындауы
3. Ісінген орын бозғылт түсті, қызуы болмайды
4. Қалқанша без жұмысы нашарлаған науқастарда кездеседі.



Рис. 3. 56-летний мужчина с диабетом и гипертонией в анамнезе, принимающий антигипертензивный препарат рамилприл. Первую дозу он принял вечером, наутро проснулся с отеками губами

Анафилактикалық шок-жансыздандырғыш дәрілерді көтере алмауынан туындайтын аллергиялық реакция.

Анафилактикалық шок ағымына байланысты:

- А. Жедел қатерсіз
- В. Жедел қатерлі
- С. Кеш ағымды
- Д. Рецедивті ағымды
- Е. Абортивті ағым



Анафилактикалық шок түрлері

Типикалық

Гемодинамикалық

Асфиксиялық

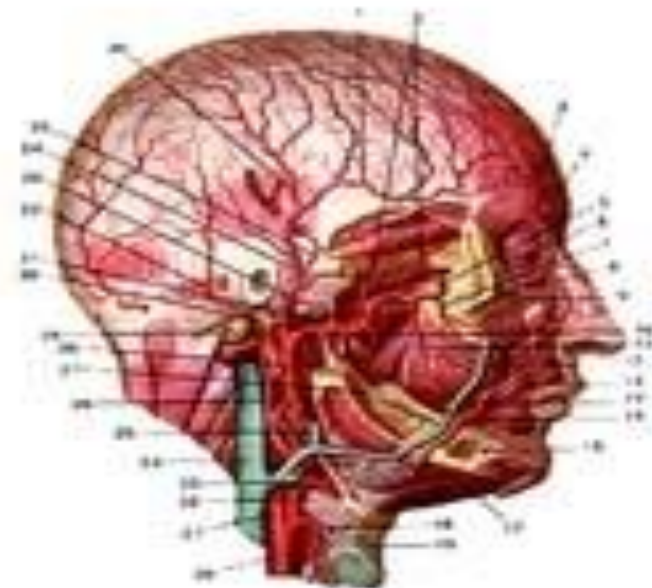
Церебральді

Абдоминальді

Тромбоэмболиялық



Рис. 4.32-д
Анафилактик шок
басты белгісі
н салысты



- Науқастың ауырлық жағдайын бағалау
- Дәрілік затты енгізуді тоқтату
- Горизонтальді жағдайға келтіреді, аяғын жоғары көтереді
- Оттегімен дем алдырады
- Арнайы шаралар:
 - Эпинефрин+натрий хлориді, әр 3-5 минут сайын
 - Преднизалон, гидрокартизон, дексаметазон
 - Антигистаминді препараттар
 - Гормондық препараттарды әр 4 сағат сайын

■ Қорытынды

Науқаспен жұмыс жасау үшін осы шұғыл жағдайларды әр дәрігер стоматолог білу қажет, себебі жиі кездесетін жағдайлар.

Дәрігер науқасты емдемес бұрын аллергоанамнезін толығымен сұрап білуі керек және ем бөлмесінде міндетті түрде арнайы шкафта осы препараттардың бәрі болуы керек. Дәрігер өзінің алғашқы көмек көрсете алатынына сенімді болғаны дұрыс деп ойлаймын.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- http://bone-surgery.ru/view/taktika_vracha-stomatologa_pri_neotlozhnyh_sostoyaniyah_u_hirurgicheskogo_p/
- <http://smile-center.com.ua/ru/articles/category-neotlozhnaya-pomosh-st>
- <http://www.mif-ua.com/education/symposium/okazanie-neotlozhnoj-pomoshi-pacientam-ambulatornogo-stomatologicheskogo-priema>
- <http://stomanet.ru/vasha-praktika/neotlozhnaya-pomoshh-v-stomatologii-sovety-praktika/>
- <http://www.instom.ru/catalog/improvement/3254/>
- <http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/extren/>