

ОҚМФА. Оңтүстік Қазақстан
Мемлекеттік Фармацевтикалық
академиясы.



ЮКГФА. Южно-Казахстанская
государственная фармацевтическая
академия.

Мейірбике ісі кафедрасы анестезиология және реаниматология курсы.

Персонал мен жабдықтардың реанимацияға дайындығы (АВСД-реанимациясы) “баға-шешім-әрекет” циклы.

Орындаған: Карибаева Р.Б.
Қабылдаған: Жамбаева Н.Д.
Интерн педиатр 622 топ

ЖОСПАР:

- Персонал мен жабдықтардың реанимацияға дайындығы.
- АВСД-реанимациясы.
- “баға-шешім-әрекет” циклы.



ПЕРСОНАЛ МЕН ЖАБДЫҚТАРДЫҢ РЕАНИМАЦИЯҒА ДАЙЫНДЫҒЫ.

А. Кейде анамнезімен танысып, туу кезеңін ұқыпты бақылағанның өзінде бала тұншығумен туылуы мүмкін. Осыған байланысты әр-бір баланың туылуына дайындық жүргізіледі:

**1. Жаңа туған нәрестеге(ЖТН)
оптималды температура
қалыптастыру. Туу бөлмесінің
температурасы 24 градустан төмен
болмауы қажет және жылытқыш
лампаорнату, алдын ала жылытылған
болуға тиіс.**



2. Барлық жан сақтауға арналған жабдықтардың дайындығы, туу залы және ота жасау бөлімі алғашқы көмек көрсетуге ыңғайлы орналасуы қажет.

3. Туу кезінде ЖТН-ге толық жан сақтау шараларын көрсететін кемінде 1 адам болуы қажет. Бір немесе екі ұйымдастырылған дайындық топтары төтенше жағдайларға дайын болуы тиіс.



Б. Бала тұншығумен туылуы күтілген жағдайда, туу бөлімінде жан сақтауға арналған топ болуы тиіс. Олар екі адам және ЖТН-ге жан сақтау шараларын жүргізуге машықтанған және оқытылған болуы қажет (әсіресе неонатолог және арнайы дайындалған балалар мейірбикесі). Осы топтың жалғыз міндеті ЖТН-ге сапалы және уақытылы көмек көрсету.

**Ескерту!!!! Көп ұрықты
жүктілік кезінде жан сақтау
шараларын жүргізуге
арналған топтың құрамы көп
болуы қажет екенін ескеру
керек!!!!**



АВСД ЖАН САҚТАУ ШАРАЛАРЫ.

Жан сақтауға көрсеткіштер Апгар шкаласымен бағаланады.

Апгар шкаласы бойынша 5 балдан төмен жағдайда Жан Сақтау Шаралары(ЖСШ) жүргізіледі, туғаннан соң 20-30 секунд ішінде өздігінен тыныс алудың болмауы, брадикардия минутына 80 соққыдан төмен болғанда ЖСШ жүргізіледі. ЖТН-ге алғашқы ЖСШ АВС принципі бойынша жүргізіледі. Медициналық қызметкер осы латын алфавитінің реттілігі бойынша жұмыс жасайды.

- **1-ші этап. А(airway)- тыныс жолдарының өткізгіштігін катетер және электрлік сорғыш арқылы тазалау. Егер жатыр ішілік гипоксияға күдік болса, баланың басы туыла салып ауыз жұтқыншаққа катетер енгізеді.**
- **2-ші этап. В(breathing)-тыныс алуды қалпына келтіру. Ол үшін балаға өкпенің желденуін жақсарту үшін арнайы тыныстық қаптың көмегімен маска кигізеді. Ол нәтиже бермеген жағдайда балаға тез арада интубация жасап өкпені жасанды желдендіру аппараты арқылы балаға көмек көрсетеді.**



- **3-ші этап. С(circulation)- қан айналымын қалпына келтіру. Ол үшін баланың жүрегіне жабық массаж жасайды. Баланың жүрек соғуы толық тоқтамаған жағдайда да, егер брадикардия 60-70 соққы минутына болса жүрекке жабық массаж жасауды бастайды. Бала жүрегіне жабық массаж жасау үшін екі қолдың бас бармағымен төстің 4-ші қабырға тұсынан кеуде клеткасын ішке қарай 1,5-2 см кіргізу қажет, 1 минутта 100-120 рет жасалынады. Егер 1 минут ішінде жүрек соғысы қалпына келмесе келесі іс-әрекет орындалады.**

- .



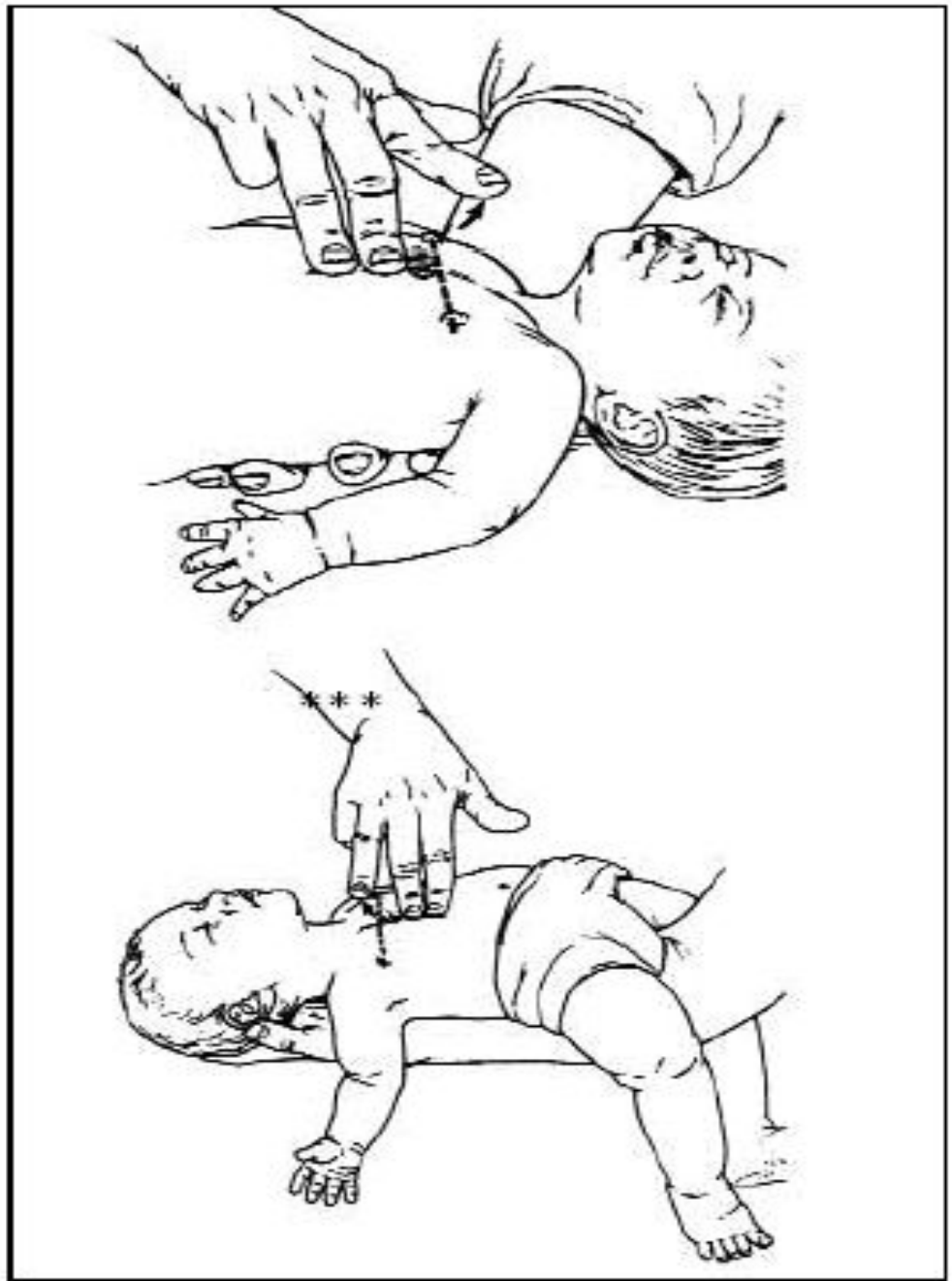
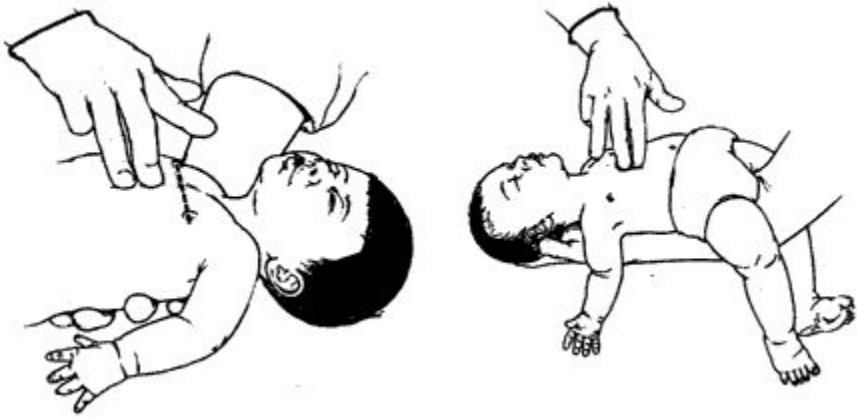


Рис. 11. Массаж сердца у детей раннего возраста

- **4-ші этап.D(drugs)- дәрілік заттарды енгізу. Жүрек ырғағын ғалпына келтіру үшін 0,1% атропин ерітіндісін 0,05-0,1 мл дозада; 0,1% адреналин ерітіндісін 0,02-0,03 мл тамыр ішіне енгізіледі. Өкпені жасанды желдету жүргізілген соң зат алмасу бұзылыстарын қалпына келтіру мақсатымен 4% натрий гидрокорбанатын 1-2 мл дозада тамыр ішіне енгізіледі.**

- .



Жан сақтау шараларынан кейінгі кезең терапиялық синдромдармен өтеді, ОЖЖ қызметін қалпына келтіру, зат алмасулық және электролиттік бұзылыстарды қалпына келтіру, қан айналысын қалпына келтіру және жақсарту.



ЦИКЛ

- әрекет
- баға
- шешім

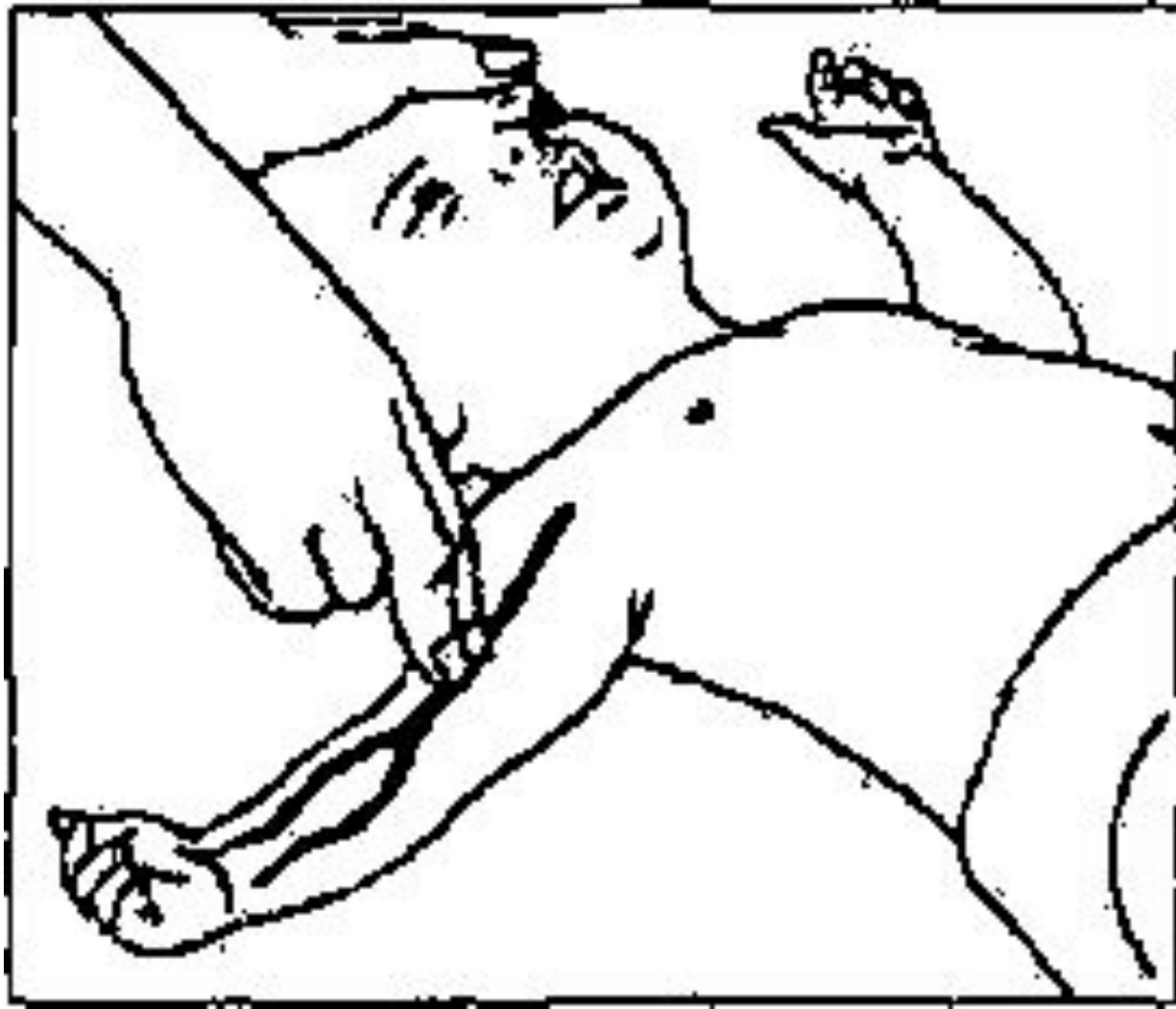


А. Жан сақтау шараларын жүргізудің негізгі қырлары туған соң баланың жағдайын бірден бағалаумен анықталады, қажетті әрекетке шешім қабылдауға негізделеді және сол кезде әрекет өздігінен орындалады. Ары қарай баланың жағдайын бағалау келесі шешімді қабылдауға және келесі әрекетті жасауға байланысты жүргізіледі. Туу бөлімінде ЖТН-ге жан сақтауға көмек көрсетудің оң нәтижесі тек қана “баға-шешім-әрекет” кезеңінің ретімен орындалуымен көрінеді.



Б. Емдік шараларды бастаудан алдын тірі туылудың көріністерін анықтап алу қажет: өздігінен тыныс алуын, жүрек жиырылу жылдамдығын, кіндік тамырының соғысын, ерікті бұлшықет қимылын. Тірі туылудың осы 4 белгісінің болмауы кезінде бала өлі туылды деп есептелінеді және жан сақтау шаралары жүргізілмейді. Егер балада тірі туылудың 4 белгісінің 1-еуі болса, онда ол балаға алғашқы көмек және жан сақтау шараларын жүргізу қажет. Жан сақтау шараларының көлемін және реттілігін 3 негізгі белгілердің көрінуі білдіреді, ЖТН-нің өмірге маңызды ағза қызметінің: өздігінен тыныс алу, жүрек жиырылу жылдамдығы және тері жамылғысының түсі, басқа сөзбен айтқанда, егер бала көрсеткіштер бойынша тыныс алуға және жүрек қызметіне қатысуды талап етсе, онда ол кідірмей орындалуы тиіс. Демек ол Апгар шкаласы бойынша алғашқы бағалау кезінде өмірінің 1 минутына кешікпеуі тиіс. Бұл үрдістің кейінге қалуы бала үшін қауіпті, әсіресе балада тұншығудың ауыр түрі кезінде.





В. Апгар шкаласы бойынша өмірінің 1 және 5 минутының соңында тұншығудың ауырлығын және жан сақтау шараларының нәтижесін бағалайды. Ары қарай жан сақтау шараларын жалғастыруды қажет етсе қайталап бағалауды әр 5 минут сайын 20 минутқа дейін жүргізеді.



Қолданылған Әдебиеттер.

- **ПРОТОКОЛ ПЕРВИЧНОЙ И РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ.** *утвержденный приказом Министра здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 28 декабря 1995 г. № 372.*
- Михельсон В.А., Сидоров В.А., Стеланенко С.М. Книга “ Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии” Москва 2007.

