



С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Тақырыбы: Асқазан ішек жолдарынан және бүйрек шаншу кезінде көрсетілетін көмек



Қабылдаған: Муканова .М.К
Орындаған: Бағбаев Б.Қ
Факультет: Жм
Топ: 004-1к

Жоспары

1.Қан кету кезіндегі көмек

2.Симптомдары

3.Емдеу шаралары

4.Бүйрек коликасы

Кезінде көмек көрсету

Ішкі қан кетулер кезіндегі шұғыл көмек



- Асқазан – ішек жолдарынан қан кетулер белгілері: Аз немесе жасырын қан кетулер – «себепсіз» анемия. Айқын немесе массивті қан кетулер:

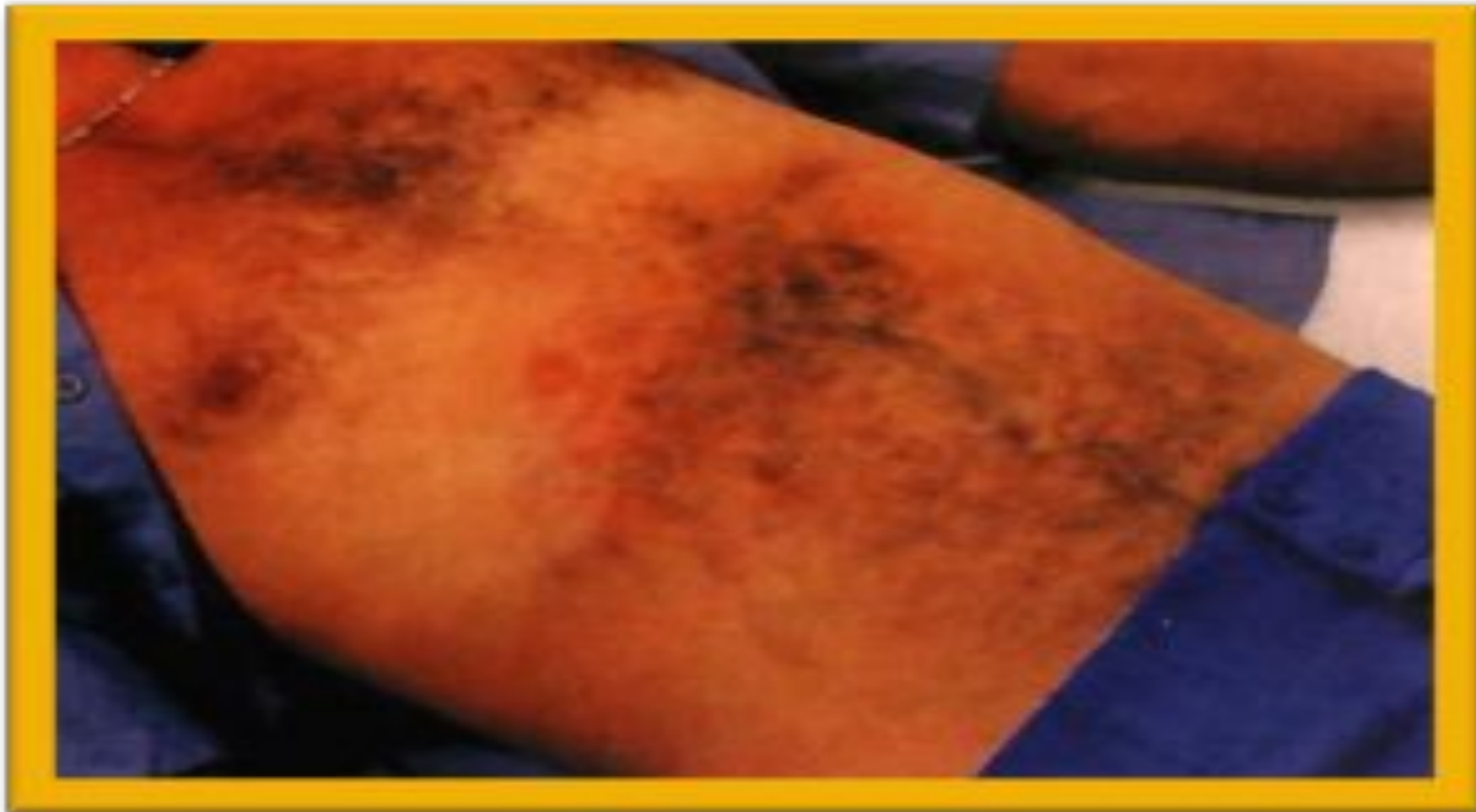
Қанның түрі мен түсі үлкен мәнге ие.

- **Көпіршікті алқызыл қан**- өкпеден қан кеткенде
- **“Кофе қопасымен”** құсу- асқазаннан қан кеткенде
- **Қара май** тәрізді- асқазан- ішек жолының жоғарғы бөлігі зақымданғанда
- **Бөлінділермен біркелкі араласқан қою-қызыл түсті** қан- тоқ ішектен қан кету
- **Бөлінділермен араласпаған өзгеріссіз** қан- тоқ ішектің ең төменгі бөлігінен.



- : Латентті кезеңде (бірнеше минуттан тәулікке дейін созылады)
- жалпы белгілері қан кету: бас айналу, құлағында шу, әлсіздік, естен тану мүмкін; суық тер, бозару; тахикардия, АҚ төмендеуі; ентігу; аузының құрғауы, шөлдеу;
- Айқын кезеңінде: «кофе қойыртпағы» түріндегі (сирек қызғылт) қою қанды құсулар,

Кей жағдайда қан кету орнын құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің кернелуінен, ішек шуларының жоғалуынан білуге болады.

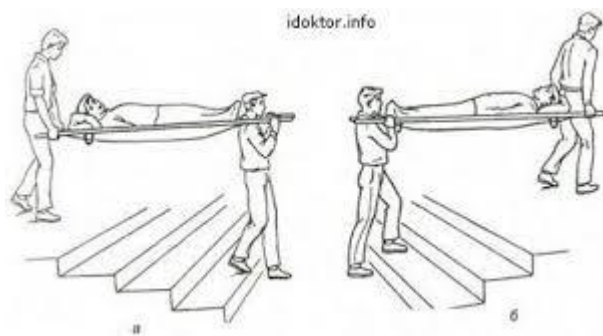


| Лабораторлық және клиникалық белгілер. | Жеңіл | Орташа | Ауыр |
|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Эритроциттер | 3,5 x10 ¹² /л төмен емес | 2,5-3,5 x10 ¹² /л | 2,5x10 ¹² /л аз |
| Нв г/л | 100 төмен емес | 83-100 | 83 аз |
| Пульс соққы/мин | 80 дейін | 80-100 | 100 ден көп |
| АҚ сист.(мм.с.б) | 110 | 100-90 | 90 мм.с.б аз |
| Гемотакрит | 0,30 | 0,25-0,30 | 0,25 тен аз |

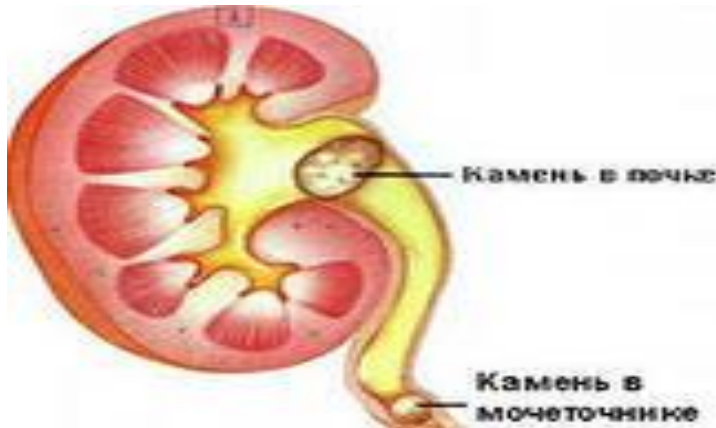
Ішкі қан кету кезінде шұғыл көмек



- Аштық, суықтық және тыныштық.
- Ішіне мұз немесе суық су құйылған бөтелке қойылады, тасымалдау носилкамен жүзеге асады, коллапс кезінде аяғын жоғары көтеру арқылы;
- Бір мезгілде жедел хирургиялық бөлімге тасымалдайды;
Оксигенотерапия; Хлорлы кальции (глюканат) 10%-10 мл ерт.к/т; Аминдық капрон қышқылы 5% — 100 мл ерт. к/т; Викасол 1%-2-4 мл



Бүйрек түйілуіндегі (коликасындағы) шұғыл көмек



- Бұл жағдай бүйрек тостағаншасынан зәр ағу жолында кенеттен пайда болған кедергіде дамиды. Мұндай құбылыс зәрағардың қою қан түйірімен немесе казеозды массамен туберекулезде және несеп жүйесіндегі ісіктерде бітелуінен, сондай-ақ зәрағар майысқанда, қабыну үдерістерінде өткізгіштіктің бұзылуында туындайды.



- Ұстама тұтқиылдан пайда болады. Кескілегендей ауыру тыншу және асқыну кезеңдерімен алмасып кееледі. Науқастар мұндай кезде жандарын қоярға жер таппай қатты қиналады. Шарт бойынша ауыру бел аумағынан басталып, қабырғалық астына және ішке тарайды. Ауыру жиілеген зәрге шығумен және уретрадағы кескілеп ауырумен бірге жүреді.



- Науқастар жүрек айнуына, құсуға, кейде бас айналуына, дефекацияға шақырыс сезіміне шағымданады. Ұзаққа созылған бүйрек қыспасы қан қысымын арттырады, ал пиелонефритте – температура жоғарылайды.

Шұғыл көмек



- Дәрігерге дейінгі көмек әдетте жылу процедураларын жасаумен шектеледі – жылытқыш қою, ыстық ванна қабылдау

. Медициналық көмекте бұған қоса ауыру басатын және түйілуді алып тастайтын дәрі дәрмектер қолданылады



- Баралгин 2-5 мл к/т немесе б/етке
- Атропин 0,1% 1мл тері астына
- Платифилин 0,2% 1мл тері астына немесе ношпа 40 мг 2мл б/етке

Назарларыңызға рахмет

