

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	Travmalar, zəhərlənmələr
---------------------------------	---------------------------------

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Daşdəmirov Ü.
---	----------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
T79.4.	Travmatik şok

Müalicə

Dərman müalicəsi:

- oksigen inhalyasiyası;
- venoz girişi saxlamaq və ya təmin etmək – venoz kateterizasiya;
- **şokogen impulsları kəsmək (adekvat ağrı kəsici):**

Diazepam [A] 0,5% 2-4 ml + Tramadol [A] 5% 1-2 ml;

Diazepam [A] 0,5% 2-4 ml + Trimeperidin [A] 1% 1ml;

Diazepam [A] 0,5% 2-4 ml + Fentanyl [B] 0,005% 2 ml.

Uşaqlar:

1 yaşdan Tramadol [A] 5% 1-2 mq/kq;

trimeperidin [A] 1% 1 yaşa qədər təyin edilmir, sonra 0,1 ml/il/həyat,

Fentanyl [B] 0,005% 0,05 mq/kq.

Qan həcminin normalaşdırılması, metabolik pozğunluqların düzəldilməsi:

aşkar edilə bilməyən qan təzyiqi ilə infuziya dərəcəsi dəqiqədə 250-500 ml olmalıdır. 6% dekstran məhlulu [C] venadaxili yeridilir.

Mümkünsə, hidrosietil nişastanın 10% və ya 6% məhlullarına üstünlük verilir [A]. Bir anda 1 litrdən çox belə məhlul tökülə bilməz. İnfuziya terapiyasının adekvatlığının əlamətləri ondan ibarətdir ki, 5-7 dəqiqədən sonra aşkar edilə bilən qan təzyiqinin ilk əlamətləri görünür, sonrakı 15

dəqiqə ərzində kritik səviyyəyə (SBP 90 mm Hg) yüksəlir.

Yüngül və ya orta dərəcədə şok üçün kristalloid məhlullara üstünlük verilir, həcmi itirilmiş qanın həcmindən çox olmalıdır, çünki onlar damar yatağından tez çıxırlar. 0,9% natrium xlorid məhlulu [B], 5% qlükoza məhlulu [B], poliion məhlulları - disol [B] və ya trisol [B] və ya asesol [B] tətbiq edin.

İnfuziya terapiyası səmərəsiz olarsa, hər 400 ml kristalloid məhlulu üçün dəqiqədə 8-10 damcı sürətlə (80-90 mm Hg SBP səviyyəsinə qədər) 200 mq dopamin [C] yeridilir. Diqqət! Kompensasiya edilmiş qan itkisi olmadan travmatik şokda vazopressorların (dopamin) istifadəsi kobud terapevtik səhv hesab olunur, çünki bu, mikrosirkulyasiyanın daha da pozulmasına və metabolik pozğunluqların artmasına səbəb ola bilər. Qanın ürəyə venoz qaytarılmasını artırmaq və hüceyrə membranlarını sabitləşdirmək üçün bir dəfəyə 250 mq-a qədər prednizolon venadaxili yeridilir. Uşaqlar üçün infuziya terapiyası 0,9% natrium xlorid məhlulunun [B] kristalloid məhlulları ilə 10-20 ml/kq dozada aparılır. Prednizolon [A] yaşa görə xüsusi dozaya (2-3 mq/kq) uyğun olaraq təyin edilir.

Əsas dərman vasitələrinin siyahısı:

- oksigen (tibbi qaz);
- diazepam 0,5%; [A]
- tramadol 5%; [A]
- trimeperidin 1%; [A]
- fentanil 0,005%; [B]
- dopamin 4%; [C]
- Prednizolon 30 mq; [A]
- natrium xlorid 0,9% [B].

Əlavə dərman vasitələrinin siyahısı:

- hidrosietil nişasta 6%. [A]

Mütəxəssislərin konsultasiyası üçün göstərişlər:

- müşayiət olunan patologiyanın olması halında mütəxəssislərlə məsləhətləşmə.

Profilaktik tədbirlər:

- qanın həcmnin azaldılması məqsədilə qanaxmanın vaxtında və effektiv dayandırılması;
- ağrı komponentinə görə travmatik şokun inkişaf riskini azaltmaq üçün

şokogen impulsların vaxtında və effektiv kəsilməsi;

· daşınma zamanı ikinci dərəcəli xəsarət riskini azaltmaq və ağrıları azaltmaq üçün effektiv immobilizasiya.

Müalicə effektivliyinin göstəriciləri:

qan təzyiqinin sabitləşməsi;

qanaxmanın dayandırılması;

· xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşdırılması.

Ədəbiyyat

Травматический шок

Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D1%88%D0%BE%D0%BA-2016/14801>