

С.Ж АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



Кафедра: травматология және ортопедия

Тақырыбы: Травмпункт жұмысына қатысу.

- Өкінішке орай жылдан жылға жедел қоңыраулар көбеюде, кейде сол үшін операторлар қоңырауды бас тартуға мәжбүрлейді. Бірақ жедел жәрдем міндетті түрде, травма үшін жүре алмай немесе қанкету және мидың шайқалуынан зардап шеккен адамдарға көмектеседі.

Травма кезінде біз жедел жәрдем көмегіне кейде травмпунктке жүгінеміз.

Травматологиялық пунктте: кіші операция залы, гипс кабинеті, емшара кабинеті, науқастарды қабылдау кабинеті, сақтау бөлімі, ординатор бөлмесі бар.

- **АМККК сәйкес травматологиялық пунктте келесі медициналық қызмет көрсетеді:**
- - Науқастарды қарау және жарақаттың диагностикасы;
- - Сынықты репозициялау;
- - Буын шығуын орнына қою;
- - Гипспен иммобилизациялау;
- - Қанқаны Клап бойынша тартып түзету;
- - Жараны тазалау, аспетикалық таңғыштарды бастыру;
- - Алғашқы жарақаттарды хирургиялық тазалау (жарақатты тігу);
- - Саусақтардың жазғыш сіңірін жарақатты алғашқы хирургиялық жолмен тазалау;
- - Саусақтың тырнақ пластинасын толмаған травматикалық экстракция кезінде, саусақ тұқылын қалыптастыруымен жарақатын алғашқы хирургиялық тазарту;
- - Сіреспенің жедел алдын-алу; (ПСС, АДС-М);
- - Құтыру ауруының жедел алдын алу; (КАВ, ЭКВИРАБ).

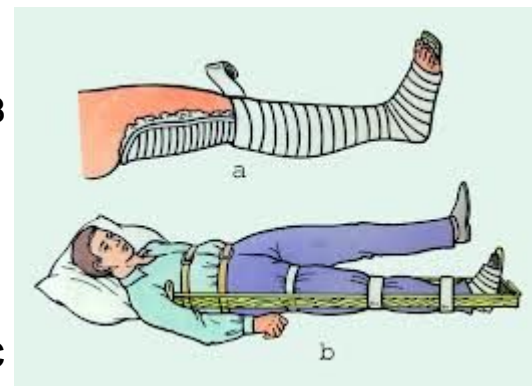
- Егер сізді кене шағып алса, тіке жолы-травмпункт. Ол жерде кене энцефалитіне қарсы вакцина бар, көмек сұраудың алдында, қоңырау соғу қажет және де бірнеше ақыл-кеңестер алу керек.

Сынық белгілері:

- — сынған жердің катты ауруы (шұғыл, сол жердің ауруы);
- — аяқ-қол функцияларының бұзылуы
- — толық сыну кезінде анық, ал толық емес сыну кезінде және шаншылған немесе аяқ-қол сүйегінің бірі сынуы кезінде онша білінбейді;
- — аяқ-қол сүйектерінің қысқаруы (тексеру немесе өлшеу кезінде);
- — аяқ-қол сүйектері формасының өзгеруі (деформация-майысу);
- — зақымданған жердегі қалыпсыз қозғалыстың болуы (силалап көру кезінде);
- — кейде сықырлау немесе сүйек сықырлауы (сынықтардың қажалуы — қолмен сезуге немесе естуге болады);
- — кейде дене қызуының көтерілуі (алғашқы күндері —38°C-қа дейін);
- — бас сүйегі, қабырға, омыртқа мен жамбас сүйектері сынған кезде бас пен омыртқа кемігі, өкпе, қуық, тік ішек және басқаларының зақымдану белгілері айқындалады.

Ашық және жабық сынықтар кезінде алғашқы медициналық жардем көрсетудің (АМЖК) жалпы ережелері

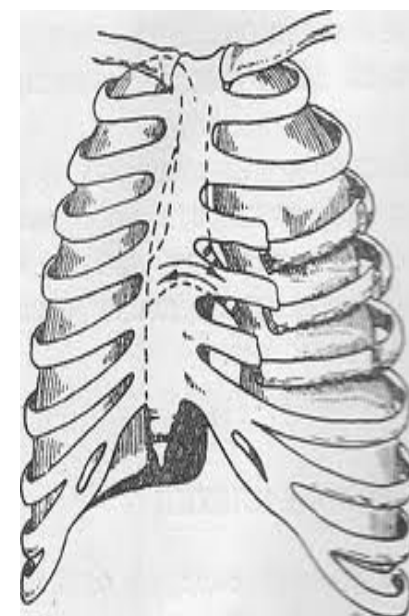
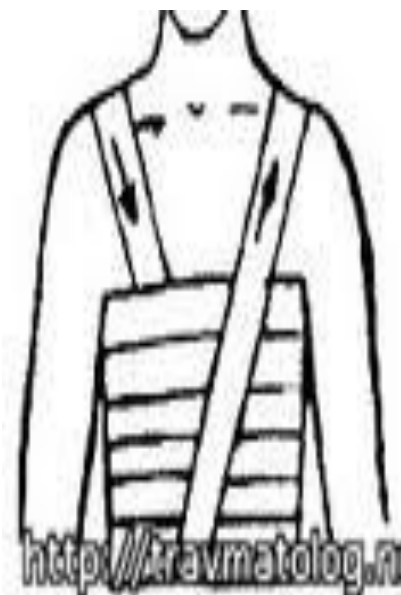
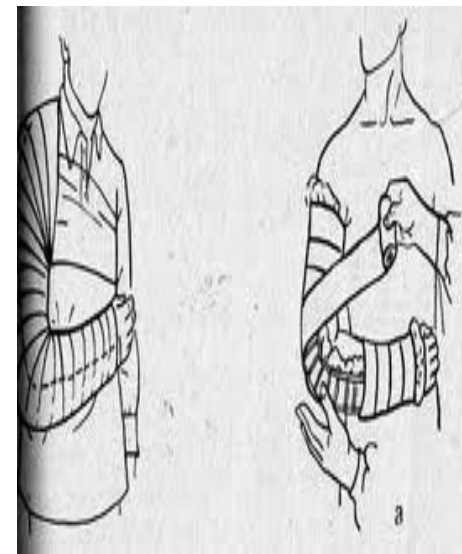
- 1. АМЖК кезінде сынықтардың аскынып кетпеуіне (жаракатты шок, қансырау және т.б.) көп көңіл бөлінеді. Ең алдымен, шок немесе артериядан кан кету кезінде (аз уақытка жгут салынады) жәрдем көрсетіледі. Үлкен түтікті сүйектердің (жамбас және т.б.) сынуы кезінде зардап шегушіге шоктың алдын алу және ауыру сезімін азайту үшін ауыруды басатын дәрілер (промедол, морфин және т.б.) енгізіледі. Морфинді қабырға, жамбас және т.б. сынуы кезінде колдануға болады.



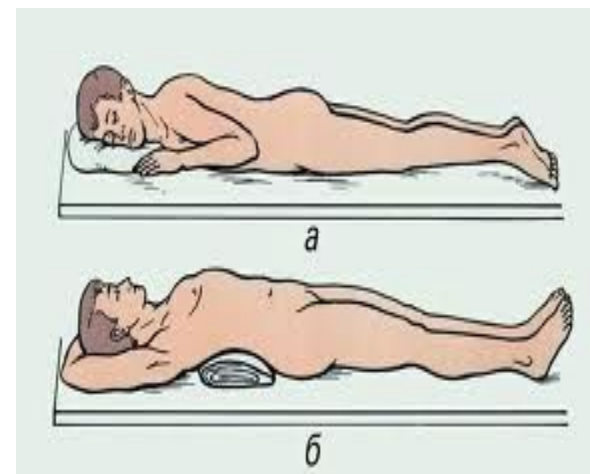
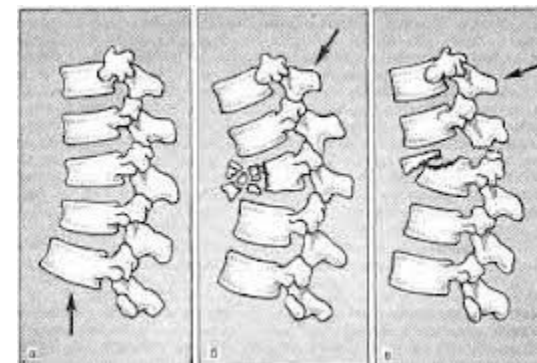
- 2. Зақымданған кол-аяқты иммобилизациялау керек (уақытша бекіткіш таңғыш немесе қол-аяқтың, дене бөліктерінің козғалысы мен тыныштығын қамтамасыз ететін тасымалдағыш жақтаулар салынады). Олар:
 - - ауыру сезімін (шоктың алдын алу) азайтуға ;
 - - жаракаттық бүлінудің (жұмсақ тіндер мен ішкі органдар) пайда болуына жол бермеуге;
 - - ашық сынық кезінде жара жүщіасы пайда болуы мен дамуының қаупін азайтуға;
 - - сынық сүйектерінің бітіп кетуі үшін қолайлы жағдайлар жасауға көмектеседі.



- Бұғана сынғанда: сынған жерді басып көргенде, ондағы майысулардың болуы байқалады. Жәрдем көрсету кезінде қолтық астына мақта немесе дөкеден жасалған тығыз қалтқы қойылыш, сосын зардап шегушінің қолын шынтақ буынынан бүгеді, иық сүйегін денеге қатты қысып тұрып, оған қолды мықтап бинтпен орайды немесе үшкіл орамалмен бекітеді.
- Қабырға сынғанда: тура (жоғарыдан күлағанда, соққы тигенде) және тура емес (кеуде клеткасы қысылғанда) жаракаттар нәтижесінде пайда болады. Бір уақытта қабырғадағы өкпе қабы, қабырғааралық тамырлар мен жүйкелер, кейде өкпе, бауыр, көк бауыр да зақымдануы мүмкін. Қабырғаның өткір сынықтары өкпеге зақым келтіріп, пневмоторакс пен ішке қан кету дамуына ықпал етуі мүмкін.

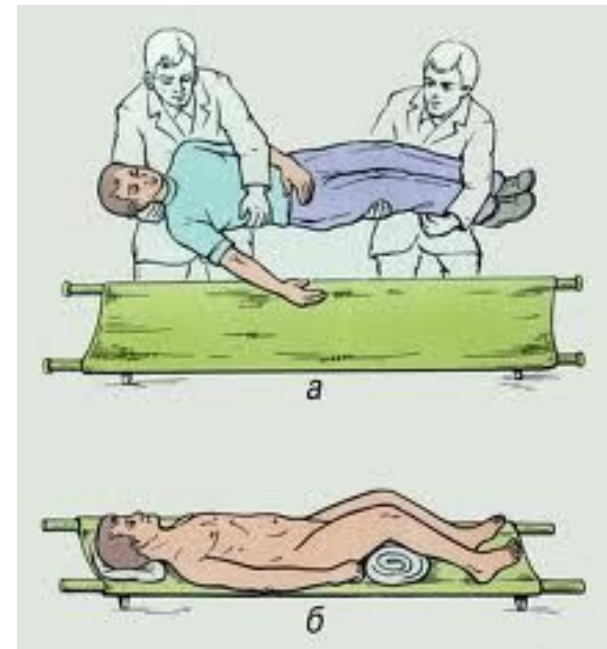
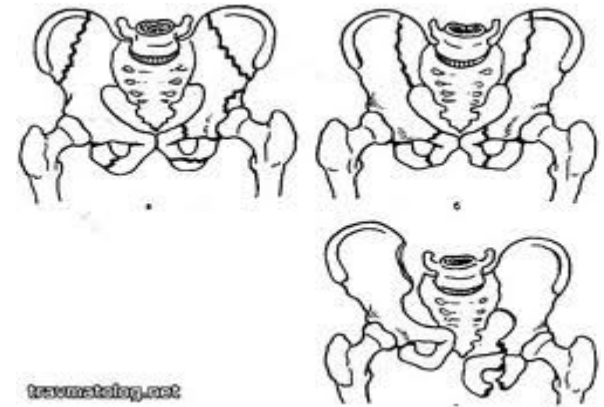


- **Омыртқа сынғанда:** бұл аса ауыр зақымдану; жамбас сүйектері қызметінің бұзылуына, қол-аяқтың сал болып қалуына өкпе соқтыратын жұлынның жаншылуымен коса беріледі. Сынықтар ашық, жабық, асқынған, асқынбаған, жаншылған болуы мүмкін.
- Алғашқы медициналық жәрдем көрсету кезінде жұлынның жаншылып қалуын (зақымдануын) тудырмас үпгін, омыртқа бүгілуін боддырмау қажет. Арнайы уақытша белгілеулер — зардап шегушіні етпетінен абайлап зембілге салады, иық асты мен бас жағына жастың немесе қалтқы қояды. Жұмсақ зембілге аркасымен жатқызғанда, оған ағаш жайма тақта, фанер, кең тактайша немесе бірнеше ұзын фанер жақтаулар салынады (арудың аркасына және бүйіріне тәрт фанер жақтауларды бинтпен орап байлап қоюға болады).



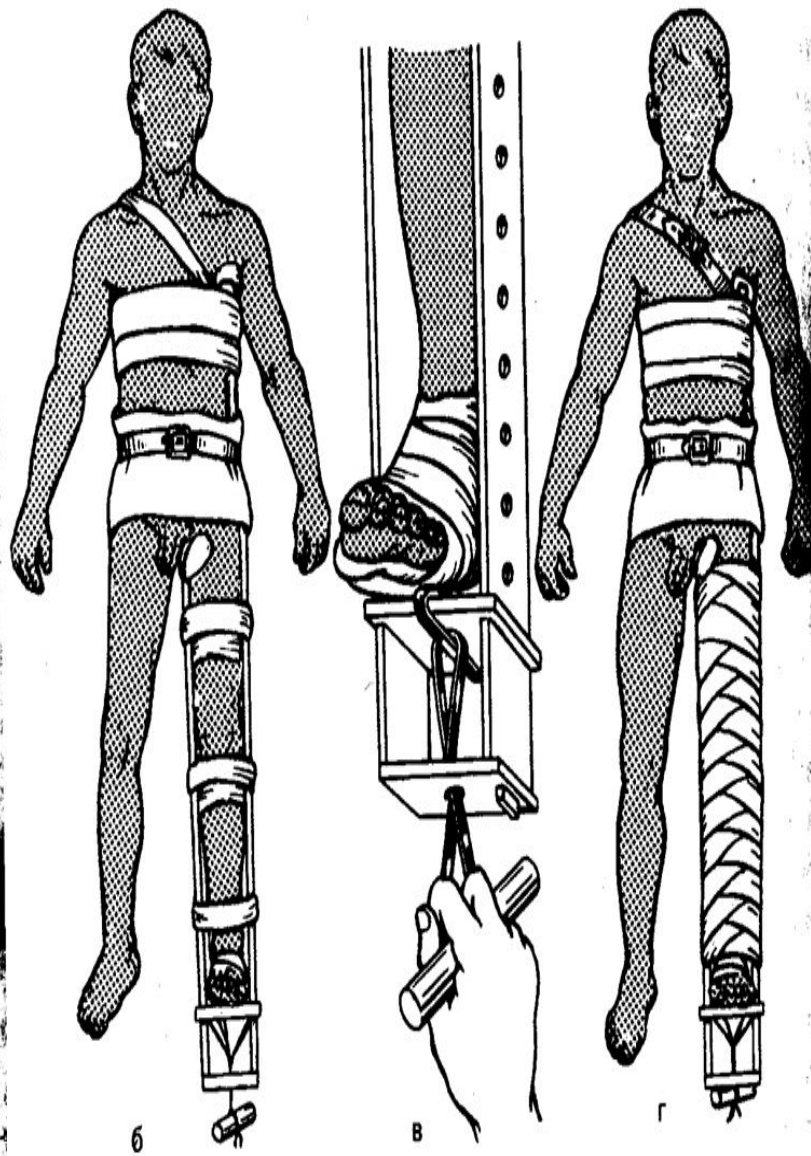
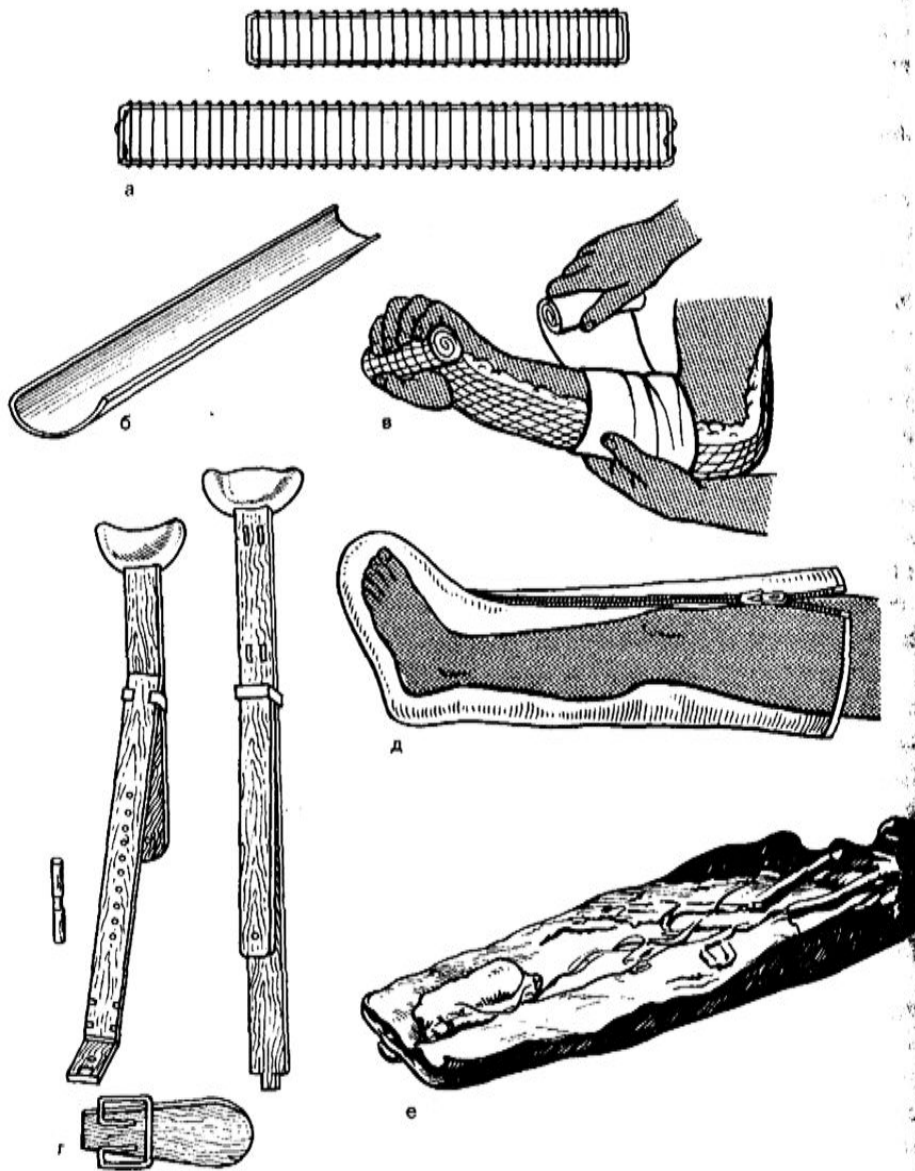
Жамбас сүйегі сынғанда

- **Жамбас сүйегі сынғанда:** зардап шегушіні керпемен жабылған жайма тақтаға жатқызады (тактай немесе фанер) жедел түрде емдеу мекемесіне жеткізеді. Сынықтар жай (жамбас сүйегі тұтастығының бұзылмауы) және күрделі (жамбас сүйегі тұтастығының бұзылуы) болып табылады; сондай-ақ ұршықтық ойықтың сынуы — сан сүйегінің шығуымен және сан сүйегінің шыңпауымен де ажыра-тылады. Соңғылары жамбас сүйегінің асимметрияға ұшырауына немесе кисаюымен, ауырсынғыштық және ауыруымен ерекшеленеді. Сан сүйегінің шығуы — табиғи емес, жамбастың жағдайы серіппелі түрде бекітілген, оның басы өзгертілген жағдайда болады. Ауыр сынықтар кезінде қан кету 1,5 — 3 л дейін жетеді. Алғашқы медициналық жәрдем зардап шегушіні 'гі:и' астына кішігірім қалтқы салып, арқасымен жатқызып, жалпақ тақтайлы зембілде шығарумен жүргізіледі.



Аяқ-қол жарақаты кезінде

- - Бұрыштық өзгеру немесе деформация бар болуына және симетриялы екенін басып және тексеріп көру.
- - капелярдің толуын және дистольды пульсті тексеру.
- - аяқтың сезімталдығын, бүгілуін, бұлшық ет күшін және қимылдың симетриялығын бағалау (аяқ сынуының нышаны: ісінгендіктен қан құйылу, гематома, локальді ауру дегеніміз – осыке салмақ түскен кезде аурудың күшейуі; аяқты қимылдата алмау және функциясының бұзылуы, ең анық белгігері: аяқтың ұзаруы немесе қысқаруы, аяқ осінің деформациясы, паталогиялық қимыл).
- - Жансыздандыруды жүргізу
- -Сынықтың репозициясын жүргізбей, көлік иммобилизациясын жүргізу.
- (промедол 2%- 1мл немесе трамал 2мл б/е, сынық орнына - новокаин 1-2% ерітіндісі 15-20мл, буын ішіндегі сынықтағы- пункция.



Қол сынғанда

- **Қол сынғанда:** жақтау салу кезінде келесі ережелерді сақтау керек:
- - зақымданған колды созуға болмайды;
- - ашық жара мен катты қан кету кезінде, алдымен, таңғыш пен жгут салынады, сосын қолдың екі жағынан жақтау қойылады;
- - екі жақтау да сынық орнынан төмен және жоғары орналасқан буындарды камтуы керек;
- - жақтауды салар алдында жұмсақ мата немесе мақтамен орау қажет. Тасымалдағыш жақтауды салу кезінде колды белгілі бір жағдайға қояды:
- кол иык буышында біраз алға беріліл, тік бұрыштап шынтакта бүгіледі;
- көп жағдайда алақан ішке қарай қысылады;
- кол қоспасы біраз сыртқа қарай бүгіліл, саусақтар жартылай бүгіледі, ол үтігін аурудың алаканына бинт немесе дөкеге оралған тығыз мақта түйіншегі салынады. Зардап шегуші оны саусақтарымен қысып алады.



Шина накладывается выше и ниже травмы



- *Қол қоспасы мен саусақсүйектерінің сынуы кезінде жақтаушаны алақанының бетіне салып, мықтап бинтпен орайды, ал қолды үшкіл орамалмен асып қояды.*



Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1. Жедел медициналық жәрдем –Қ.М.Тұрланов, Алматы -2011ж
- Қосымша:
- Справочник по неотложной хирургии /под редакцией Астапенго В,Г. Минск,Беларусь, 1985г.
- Шарипов К.Ш., Исмаилова Г.Б., Бердибаев Д.К., Гладких Л.В, Ботабекова Л.М. Организация медицинской помощи в системе жизнеобеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. // Медицина. – 2002. - № 6. – С. 12-15.
- Google.kz