

**С.Ж Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті**

Кафедра: “Травматология және ортопедия”

Презентация СӨЖ

**Тақырыбы: Ұзақ жаншылу синдромы кезіндегі жедел
көмек**

Орындаған: Орынбек А.

курс: 5

Топ: 10-2

Факультет: Жалпы медицина

Қабылдаған: Бердаuletов Б.

Жоспары

.I. Кіріспе бөлім

.II. Негізгі бөлім

.Анықтамасы

.Жіктелуі

.Этиологиясы

.Клиникасы

.Алғашқы көмекті ұйымдастыру

.III. Қорытынды

.IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі



Анықтамасы

Синонимдері:жарақаттық эндотоксикоз, «Краш-синдром», тіндердің компрессия синдромы, миоренальді синдром.Жұмсақ тіндердің ұзақ уақыт(4-8 сағаттан артық) қысылуымен сипатталатын ауыр жарақат.



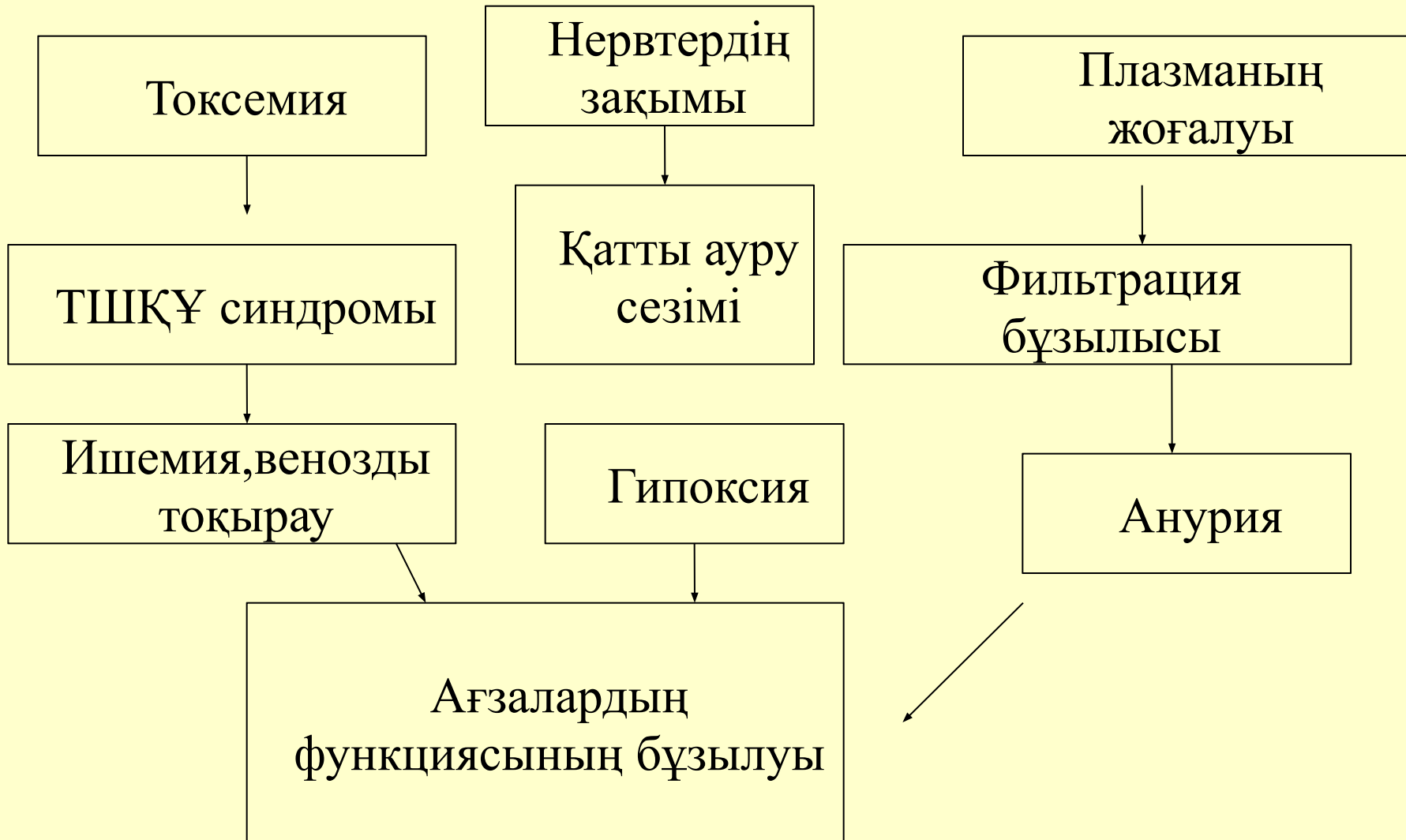
Этиологиясы



Жер сілкінісі
Апаттық жағдайлар
Көлік апаттары



Патогенезі



Жіктелуі

Компрессия бойынша:

Раздавливание

Сдавление (тік, позиционды)

Орналасу бойынша:

Жекеленген(изолированная)
(множественная)

Біріккен (сочетанная) (с
переломами)

Ауырлығы бойынша:

1 дәреже Жеңіл (қысылу 4сағ)

2 дәреже Орташа (6 сағ-қа
дейін)

3 дәреже Ауыр (8 сағ-қа
дейін)

4 дәреже өте ауыр (8 сағ-н
көп)

1.Ісіну мен тамыр жетіспеушілігінің
өршу кезеңі.

2.Жедел бүйрек жетіспеушілігі кезеңі.

3.Жазылу кезеңі.

1 кезең 1-3 күнге созылады. Жергілікті өзгерістер және эндогенді интоксикация пайда болады.

Клиникалық тұрғыда: шок, ауыру сезімі, психоэмоциональды стресс, гемодинамиканың тұрақсыздығы, гемоконцентрация, креатинемия.

2 кезең 9-12 күнге созылады. Қысылған аяқ-қолдың ісінуі күшейеді, гемоконцентрация гемодилюцияға ауысады, анемия үдей түседі, диурезі төмендеп, тіпті анурия дамиды.

3 кезеңі 3 аптадан кейін басталады және бүйрек қызметінің, қандағы белоктар мен электролиттердің мөлшерінің қалпына келуімен ерекшеленеді.

Клиника

- 1ші период: ерте кезең 48 сағатқа дейін шок кезеңі. травматикалық шок байқалады, ауру синдром, психо-эмоциональді стресс, гемодинамиканың тұрақсыздығы, гемоконцентрация, креатининемия, протеинурия и цилиндрурия
- 2 период: жедел бүйрек жетіспеушілігі. 3 күннен 12 күнге дейін. Клиникада аяқ-қолдардың ісінуі артады, қысылғаннан босалған аймақтар, зақымдалған аймақта көпіршіктер, қан ағуы пайда болады. Гемоконцентрация гемодилуцияға өзгереді, анемия, диурез жедел төмендейді, анурияға дейін. Гиперкалиемия және гиперкреатининемия жоғары цифрға жетеді L – 35%. L – 35%.
- 3 период – қалпына келтіру восстановительный (3 -4 апта) Бүйрек қызметі дұрысталады, қандағы белок құрамы креатинин және электролиттер қайта калпына келеді. Инфекциалды жағдайды болдырмау. Жоғары қауіп сепсиске.

Алғашқы медициналық көмекті ұйымдастыру

Зардап шеккен адамды құтқару ретінде қысылып, көміліп қалған жерден шығарып алу. Алдымен жаншылған аяқ қолды төменнен жоғары жаққа дейін кешіктермей залалсыздандырылған таңғышты пен қатты таңып тастау қажет. Егер ағза ұзақ уақыт жаншылып қалса ширатпа қойылады. Анальгетиктер ауру сезімін басатын, мұз басып, көп сусын беріледі. Тез арада емханаға жеткізіледі.



Эмблема скорой помощи в России
(ГОСТ Р 50574-2002)

Варианты эмблемы скорой помощи стран с преобладающим мусульманским населением



Эмблема скорой помощи в Израиле



Эмблема, преобладающая в западных странах (т.н. "звезда жизни" или "star of life") на основе символа посоха Асклепия (Эскулапа).
Используется также в некоторых странах Б. СССР



Варианты на основе символов посоха Асклепия и кадуцея (некоторые штаты США)

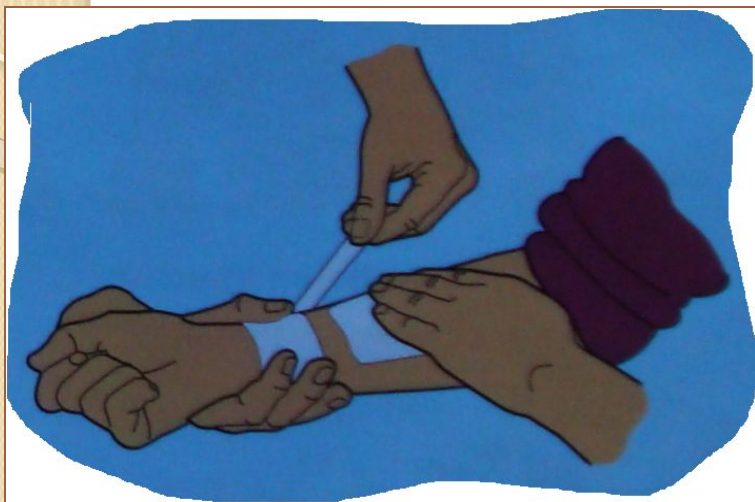


Вариант эмблемы скорой помощи в СССР

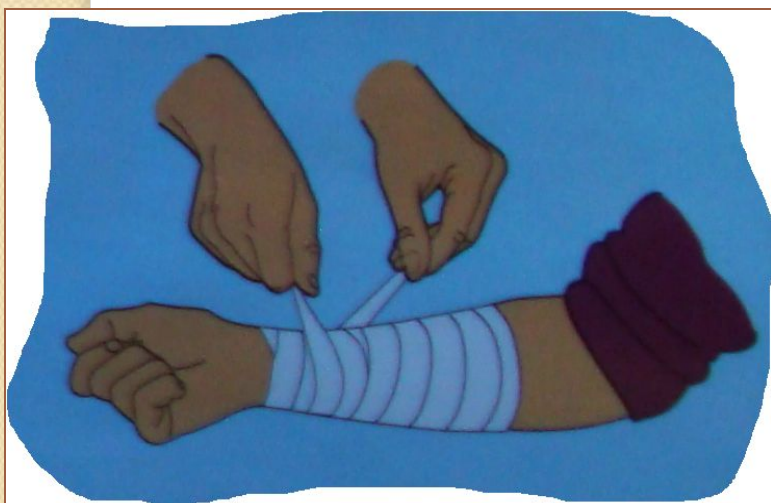
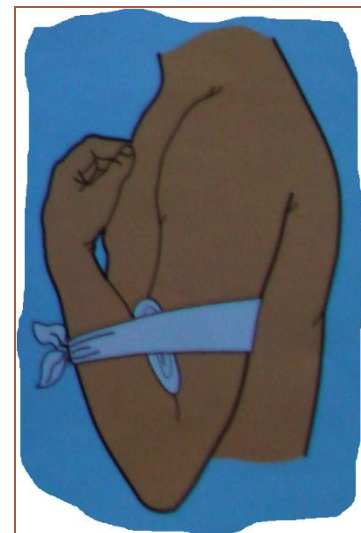


Степени ишемии	Характеристика	Особенности ПМП
1. Ишемия компенсированная	Не смотря на длительное сдавление, не приводит к нарушению кровообращения и обмена веществ в сдавленной конечности. Активные движения сохранены. Есть тактильная и болевая чувствительность.	Жгут, наложенный раньше, после высвобождения необходимо срочно снять.
2. Ишемия некомпенсированная	Тактильная и болевая чувствительность не определяется. Активных движений нет, но пассивные свободны. Трупного окоченения мышц сдавленной конечности нет.	Жгут, наложенный раньше, после высвобождения необходимо срочно снять.
3. Ишемия необратимая	Тактильная и болевая чувствительность отсутствуют. Утрата пассивных движений, отмечается трупное окоченение мышц сдавленной конечности.	Жгут снимать нельзя.
4. Некроз	Омертвление мышц и других тканей, которое заканчивается гангреной.	Жгут снимать нельзя.

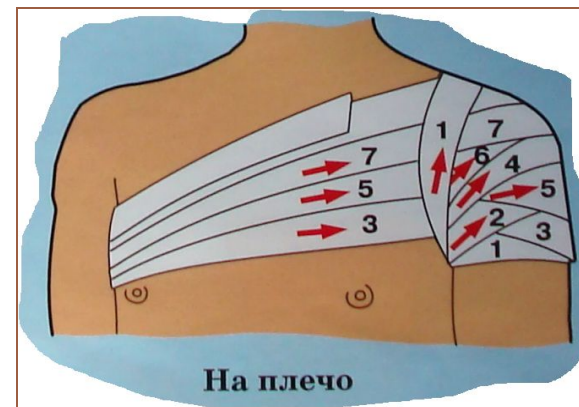
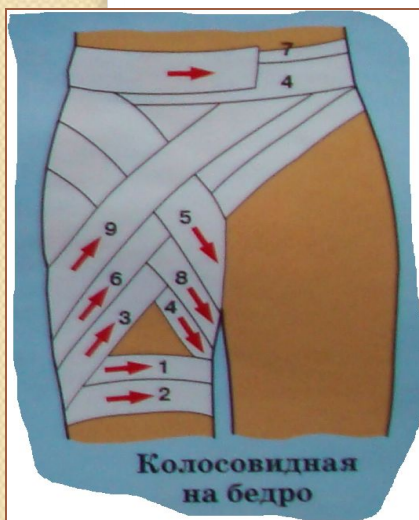
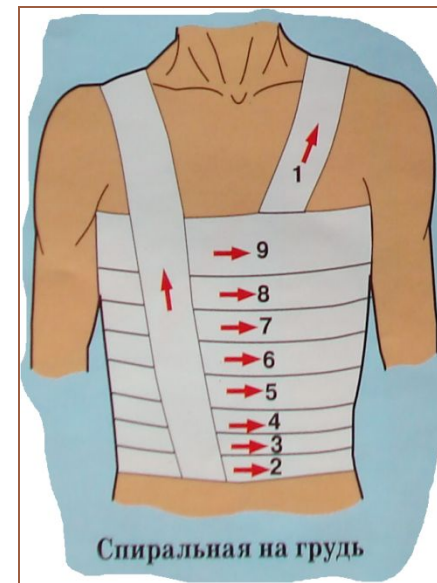
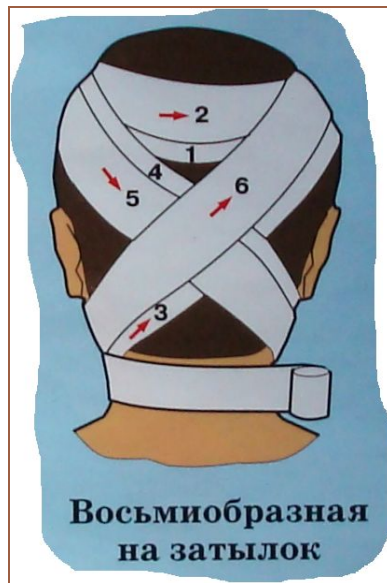
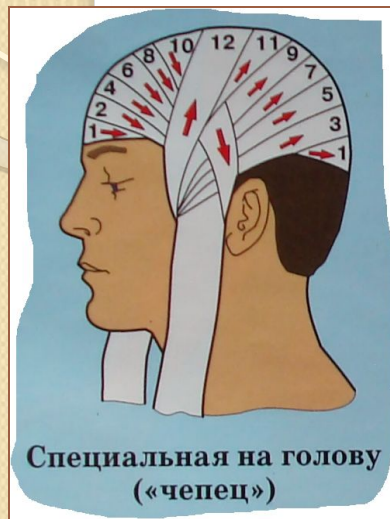
Наложение давящей повязки



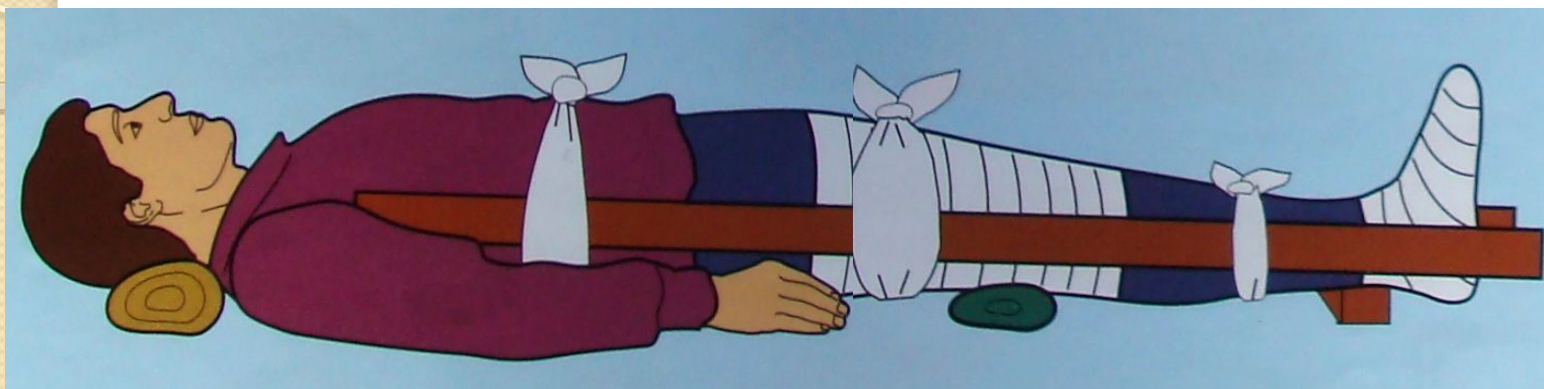
Кожу вокруг раны
2 -3 раза протереть
кусочком марли
или ваты,
смоченной
антисептическим
веществом.



Виды и техника наложения повязок



Иммобилизация переломов



Подручным средством (бедро)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голени)

Емі

- I период:
- Шокқа қарсы және дезинтоксикациялық терапия: - көктамырға свежемороженой плазмы (1 литрға дейін күніне), полиглюкин, реополиглюкин; (1 литрға дейін күніне), полиглюкин, реополиглюкин; - кристаллоидтарды енгізу (ацесоль, хлосоль, дисоль, р-р Рингера); р-р Рингера); - дезинтоксикациялық каналмастырушы (гемодез, неогемодез, неокомпенсан); - пероральді сорбент – энтеродез қолданылады. Экстракорпоральді детоксикация осы периодта плазмоферез 1,5 литрға дейін плазманы шығару

II ПЕРИОД

- Инфузия Тәуліктік диурезге, интоксикация дәрежесіне қышқыл –сілтілік тұрықтылыққа байланысты. Инфузионды- трансфузионды терапия жүргізіледі 2 литрден кем емес күніне : плазма, альбумин, аминқышқылдар, натрий гидрокарбонат, глюкоза-новокаинды смесь, глюкоза ерітіндісі. Плазмоферез бәріне көрсетілген кімде 4 сағаттан артық жаншылу болса. ГБО – 1-2 рет күніне тіндердің гипоксиясын азайту мақсатында. Форсировирленген диурез – 80-100 мг-ға дейін лазикс 3-4 литр ерітінді к/т. Антибактериальді терапия Дезаггрегантты терапия: гепарин, курантил, трентал. хирургиялық тактиканы таңдау – аяқ-қолдардың жағдайына ишемия дәрежесіне байланысты.

Қорытынды

Соңғы жылдары ұзақ жаншылу салдары кезінде тірі қалу айтарлықтай артты, себебі медициналық апат қызметкерлері құтқарудың жаңа әдістерін меңгерді. Бұл синдром көп компонентті емді, соның ішінде қарқынды емді жүргізуді талап етеді.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Юмашев “травматология и ортопедия”
392-399 стр, 174стр**
- 2. Google.kz.www.Medline.kz**
- 3. Google.kz.thenews.kz/2010 у.**
- 4. Жалпы хирургия,2006 ж. Алматы,Қ.Д.
Дұрманов**