

Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Жарақаттық шок

Тексерген: Кушенов М.Н.
Орындаған: Катаев А.О
Курсы: 3
Тобы: 28-01

Жоспар

- Жарақат
- Жарақаттық шок
- Жедел көмек
- Қан кетуді тоқтату
- Күйіктер
- Электрожарақат

Жарақаттық шок

- Ауыр механикалық зақымдалуға жауап ретінде, тамырлар жүйесінің микроциркуляциялық бөлімінің перфузиясының жедел бұзылуын айтады.

- Капиллярлы қан тамырларының кенеттен тарылуынан, тіндерге оттегінің, пластикалық заттар мен энергетикалық субстраттардың жетіспеуі, алмасудың соңғы өнімдерінің кері қарай шығуының бұзылуы дамиды. Осының салдарынан пайда болатын ағзалардың қызметінің бұзылуы, науқастың жедел өлімге алып келеді.

- Жарақаттық шокты ауырлығына қарай төрт деңгейге:
- Науқастың есі сақталған АҚ 90 мм.с.бға дейін төмендеген
- Науқас тежелген АҚ 90-70 мм.с.бға дейін төмендеген
- Науқастың жағдайы өте ауыр, қатты тежелген. АҚ 70-50 мм.с.бға дейін төмендеген
- Агония алдындағы жағдай, АҚ 50 мм.с.бға дейін және одан төмендеген

Жедел көмек:

- Ауру сезімін жою: норкотикалық анальгетиктер 1-2 мл промидол, омнопон, морфин; норкотикалық емес анальгетиктер: 4-5мл 50% анальгин, жергілікті анестетиктермен блокада жасау; олардың мөлшерін 1.5-2мл асырмау
- Қансырауды тоқтату; жарақат алған жерден жоғары жгут салу, ашық жараны 3% перекиспен өңделген томпонмен жабу
- ЦҚк толтыру, ол үшін реополиглюкин, полиглюкин, 5% глюкоза қолданылады. 35-45% қан жоғалтқан кезде тұтас қан, тромбомасса қолданылады. АҚ төмен болған сайын ерітінділердің енгізудің жылдамдығы жоғары болу керек. АҚ анықталмайтын болса, 2-3 венаға инфузия жүргізіледі, оның жылдамдығы 200-250мл.мин болу қажет.

- Өкпедегі газ алмасуды демеп туру
- Кардиотоникалық заттарды енгізу дофамин 5мгк.мин бүйректегі қан айналымды жақсартады, АҚ қалпына келтіреді.
- Кортикостероидтар; преднизалонды бастапқыда тамыр ішіне 90-120мг, ауыр жағдайлада үлкен дозасы 240-300мг қолданылады.
- Метоболикалық ацидозды алдын алу үшін 5% натрий гидрокарбонат 3мл.кг дене салмағына қолданамыз

Қан кетуді тоқтату

- Уақытша тоқтату және біржолата тоқтату
- Уақытша тоқтату:
- Қысып тұратын таңғыш - ұсақ қан тамырлық, веналық және капиллярлық қансырауда қолданылады. Жараны үстіне бірнеше залалсыз дәкелерді орналастырып, тығыздап, қатты таңып тастайды. Таңуды орындамас бұрын, қолды немесе аяқты жоғары көтеру керек. Таңуды шетінен ортаға қарай орындайды. Бұл әдіс аяқтың варикозды кеңейген веналарынан қан кеткенде қолданылады.

- Бұрау салу - қарапайым және сенімді әдіс, көбінесе аяқ қолдың артериальді және массивті қан кетулерде қолданылады. Бұраудың ұзындығы 1.5метр, екі ұшында ілмегі бар. Оны зақымдалған жерден проксимальді орналастырады, бұраудың астына міндетті түрде мата қою керек. Тартып тұрып 2-3рет орайды, бірақ байламдар бір бірінің үстіне жатпау керек. Міндетті түрде бұрау салынған уақытты көрсету керек, себебі оны 2 сағаттан, ал қолға 1.5 сағаттан артық байлауға болмайды.

- Бұраудың дұрыс салынған көрсеткіштері:
- Жарадан қан ағудың тоқтауы
- Шеткі тамыр соғудың жоғалуы
- Аяқ қолдарының бозғылт, әрі суық болуы

Егер науқасты 1.5-2сағаттан артық тасымалдайтын болса, белгілі бір уақыттан кейін бұрауды 10-15мин.ға шешіп отыру керек, осы уақытта тамырды саусақпен басып отыру керек. Бұрауды шап, қолтық асты және мойын аймақтарында салуға болады.

Күйіктер

- Күйік деп термиялық химиялық электірлік сәулелік энергияның әсерінен туындайтын ағзалар мен тіндердің спецификалық зақымдарын айтады

Жіктелуі

1 дәреже- беткей эпидермальді күйік (терінің қызаруы мен ісінуі тұрақты артериальді гиперемия)

2 дәреже- терінің жоғарғы қабатының (күйігі мөлдір сары түсті сұйықтыққа толған көпіршіктер пайда болады эпидермис ажыраған)

3а дәреже- дермальдің күйік меншікті терінің зақымдалуы бірақ барлық қабаттары өзгеріске ұшырамаған өсу қабатымен тері қосалқылары сау қалады.

3в дәреже- күйік терінің барлық қабаттарына тараған өліеттенген қабыршақ түзіледі Кейбір жағдайларда тері асты шелмайы да зақымдалуы мүмкін

4 дәреже- терімен қоса меншікті шандырдан терең орналасқан тіндер де өліеттенеді бұлшықеттер сүектер сіңірлер буындар

Күйікте көрсетілетін алғашқы көмек

- Оттың жалынын өшіріп жарақаттанған адамды қауіпті аймақтан шығарғаннан кейін алғашқы көмекті ұйымдастыру қажет. Тіндердің гипертермиялық мерзімін қысқарту үшін және соған байланысты күйіктің тереңдігін азайту үшін күйген аймақты суық сумен шайып немесе мұздатқыш заттарды қойып салқынадту керек. Жалпы қызуды басу үшін кімнің түймелерін ағытып немесе оны шешіп науқастың басына мұз немесе суық компрессті қойған жөн. Күйік жарасына залалсыз құрғақ таңғыш қойылады. Залалсыз таңғыш табылмаса кез келген таза матаны пайдалануға болады. Күйік жарасына ешқандай шаралар жүргізілмеуі тиіс себебі олар ауыру сезімін күшейтіп жарақаттанған адамның жалпы жағдайының нашарлауына әкеліп соқтыруы мүмкін.

- .Қолдары күйген жағдайда жүзіктерді шешіп тастаған жөн.Күйген аймақтағы киімді шешуге болмайды,оны тігісінен ажыратып, абайлап алып тастайды. Ауыру сезімін басатын дәрілер міндетті түрде енгізу керек.жанған оттың ұлы өнімдерімен ұланғанда және тыныс алу ағзалары зақымданғанда,біріншіден таза ауаның түсуін қадағалау керек.Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру қажет тілдің артқа ығысуын жою ауызды ашу және ауа өткізетін түтікті салу керек.

Электрожарақат

- Электрожарақат электр тоғының әсерінен пайда болатын патологиялық үрдіс. Бүкіл жарақаттардың 2.5% құрайды. Өлімнің денгейі 20%.
Электрожарақаттың ерекше бір түрі атмосфералық тоқтан, яғни найзағайдан болатын жарақат.

Электржарақаттың ауырлығының 4 дәрежесін ажыратады

- 1 дәреже- науқас есін жоғалтпайды, бұлшықеттері құрысып жиырылады.
- 2 дәреже -науқас есін жоғалтады, бұлшықеттері құрысып жиырылады.
- 3 дәреже- науқас есін жоғалтады бұлшықеттер құрысып жиырылады және жүрек пен өкпенің қызметтері бұзылады.
- 4- дәреже клиникалық өлімнің белгілері байқалады

Жарақаттың тереңдігіне байланысты
электрокүйіктің 4 дәрежесін ажыратады

- 1 Эпидермистің зақымдалуы
- 2 Эпидермис ажырап,көпіршіктердің түзілуі.
- 3 Терінің барлық қабаттарының коагуляциясы.
- 4 Тері мен терең орналасқан тіндердің зақымдалуы.

Алғашқы көмек:

- Науқасты дереу тоқтан ажырату керек. Құтқарып жатқан адам өзі тоққа түсіп қалмау үшін, тоқ өткізбейтін заттарды құрғақ таяқ арқан немесе құтты қағазды пайдаланып тоқтан ажырату қажет. Құтқарушының жерден аластату үшін аяғының астына құрғақ тақтай немесе резеңкеден жасалған зат қойылады. 2-4 дәрежелі электрожарақатарда тоқтан ажыратып алғаннан соң, науқасқа бірден реанимациялық шаралар жүргізілуі тиіс. ӨЖД, жүректің тікелей емес массажы; егер 3-5 минуттың ішінде нәтиже болмаса, дефибрилляторды пайдаланады және науқасқа интубация жасалады. Жүргізілетін шаралардың ұзақтығы бірнеше сағатқа созылады. Тірілтуді, тек өлімнің биологиялық белгілері пайда болғанға ғана тоқтатады мәйіттік дақтар, дененің қатуы.
- Жалпы емнің ерекшеліктері жоқ: шоққа қарсы шаралар жүргізіледі; жарақаттанған адамда гипоксия дамидыныдықтан, міндетті түрде оксигенотерапия орындалуы тиіс.

үсік

Үсік- қазіргі кездегі өзекті мәселенің бірі.
Суыққа ұшырағын адамдардың 38-60%
мүгедек болып қалады.

Аяқ-қол үсігінің клиникалық көрінісі мен диагностикасы:

- Үсіктік жарақаттанудың ағымында 2 кезеңді ажыратады: реактивтіге дейінгі кезең және реактивті кезең.

Реактивтіге дейінгі кезең:

- Зақымдалған аяқ қолдың терісі бозғылт, ұстап тексергенде суық болады. Сезімталдығы әлсіреген, кейде күйіп жатқан сезім, перестезия байқалады. Шеткі тамырлардағы пульсация әлсіреген, теріні инемен шаншығанда қанның тамшысы шықпайды. Жарақаттың тереңдігіне байланысты буындардағы белсенді қозғалыстар жоғалуы мүмкін. Осы кезеңде зақымдалу дәрежесін болжау қиын.

Реактивті кезең

- Науқасты жылытқанда аяқ қолдың жылынғаны және гиперемия немесе айқын цианоз байқалады, кейде терісі мрамор түстес болады. Ауыру сезімі мен тіндердің ісінуі дамиды, янтарь түстес немесе геморрагиялық сұйықтыққа толған көпіршіктер пайда болады. Осы кезеңде де, алғашқы сағаттарда немесе тәуліктерде болжам жасау қиындыққа соғады. Кәзіргі кезеңде 4 дәрежелі жіктелуі қабылданған.

- 1 дәрежелі үсікте - ауыру сезімі болады, қозғалғанда күшейеді; аздаған гиперемия, ісінуі байқалады; терісі ұстағанда жылы, ауыру және сиппап сезу сезімталдылықтары жылытқаннан соң қалпына келеді, буындағы қозғалыстар белсенді болады.

- 2 дәрежелі үсікте -терінің жартылай өліеттенуі байқалады, өсу қабаты зақымдалмаған, бұл жараның өздігінен эпителиймен қапталуын қамтамасыз етеді. Көпіршіктердің пайда болуы 2 дәрежелі күйікке тән. Олар жарақаттан кейін 1-2 тәуліктен соң, кейде 3-5 ші күндері пайда болады. Тырнақтары түсуі мүмкін, бірақ оларды жұлғанда ауырады.

- 3 дәрежелі үсікте - тері қабаты мен тері асты шел майы өліеттенеді, грануляциялық тін дамиды. Дерманың регенрациясы мүмкін емес. Ауру сезімі айқын, цианоз айқын, көпіршіктер үлкен болады. Жарақаттан кейін 1-2 аптада дене қызуы жоғары болады.

- 4 дәрежелі үсікте – тіндердің зақымдалу шекарасы сүек пен буынның деңгейінде болады. Терінің температурасы төмендеген, тері мрамор түстес. Сезімталдықтың барлық түрлері жоғалған. Көпіршіктердегі сұйықтық қою қоңыр түстес. Шеткі тамырлардағы пульсация әлсіреген, ауру сезімімен ісіну айқын болады.

Жедел көмек:

- Термоизоляция – мақта- дәкелік таңғыштар.
- Иммоблизация лангетті таңғыштар.
- Аяқ -қолдың жылыту(иық пен санды жылытқыштарды пайдаланып жылыту)
- Шеткі қан айналымын ынтылындыру үшін эйфиллин 2.5% 5-12мл, папаверин 2% 2 мл, новокаин ерітіндісі 0.25-0.5% 10-40мл, гепарин 5000-10000 бірлік енгіземіз.

Сынық кездегі анестезия жасау

- Сынық – механикалық әсердің немесе сүйектің патологиялық үрдістерінің нәтижесінде пайда болатын сүйек бүтіндігін бұзылуын айтады.
- Этиологиясына байланысты толық және толық емес болып бөлінеді.

Сынықтарға көбінесе новокаинді қоршау жүргізіледі.

- Новокаинді қоршау деп – жансыздандыру мақсатымен нерв бағаналарына бөгет жасап, төменгі концентрациялы новокаин ерітіндісін әртүрлі жасушалық кеңістіктерге жіберуді айтады.

Қабырға аралық қоршау

- Қабырғалар сынғанда қолданылады. Науқас жатқан немесе отқан қалыпта орналасады. Новокаин ерітіндісін сыныққа сәйкес қабырға аралығына, омыртқаның қылқан өсіндісі мен жауырынның ортасында орналасқан нүктеден енгізеді. Инені қабырғаға бағыттап, кейін тамыр-нерв өмірінің тұсына жеткізеді. 0.25% новокаин ерітіндісінің 10мл енгізіледі. Әсерін жоғарылату үшін 10мл новокаинге 1мл 96 спиртті қосады. 0.5% новакаин ерітіндісінде қолдануға болады.

Паравертебральді қоршау

- Қабырғалардың сынуы, қатты ауыру сезімдік түбершелік синдром кезінде қолданылады.
- Анықталған орынға инені енгізеді, ол қылқан өсінділердің сызығына 3см алшақ жерде болуы керек. Инені теріге перпендикуляр бағытта көлденең өсіндіге тірелгенге дейін итереді. Содан соң инені жоғары қозғалтып 0.5см ге тереңдей түседіде, 0.5% новокаин ерітіндісінің 5-10мл енгізеді.

Мойынның ваго-симпатикалық қоршауы

- Кеуде торының енген жарақаттары, көп қабырғалардың сынуында қолданылады.

Науқас арқасымен жатады, мойынның астына валик қойылады, басын қарама қарсы жаққа бұрайды. Хирург сұқ саусағымен кеуде бұғана емізік бұлшықетін тамыр нервтік өріммен қоса ығыстырады. Енгізу нүктесі:

бұғана емізік бұлшықеттің артқы қырымен, мойындырық венасымен қиылысқан жерінен аздап төмен немесе жоғары орналасқан нүктеде 0.25% новокаин ерітіндісінің 40-50 млің омыртқаның алдыңғы бетіне бағыттап енгізеді.

Қолданылған әдебиеттер.

- Клиникалық патофизиология. Ә.Нұрмұхамбетұлы. Алматы-2010ж.
- Поликлиническая терапия. Г.И.Сторожаков.И.И. Чукаева. А.А.Александров. Москва-2007г.
- Внутренние болезни. В.И.Маколкин. С.И.Овчаренко. Москва-1999г.
- www.google.ru.
- www.promedall.ru