

- * Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

Студенттің Өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Жарақаттар мен жаралар кезінде дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсету.

Факультет : Медико-профилактикалық іс.

Орындаған : Қойланов Т.

Тобы : 203

Тексерген: Жиенгалиева А.Н.

* Жоспары:

* 1. Кіріспе.

* Жарақат кезіндегі алғашқы көмек.

* 2. Негізгі бөлім.

* А) Жаралардың жіктелуі.

* Б) Асептика және антисептика туралы түсінік.

* В) Бас жарақаты жайлы.

* 3. Қорытынды.

* Жарақаттар кезіндегі асқынушылықтың алдын алу.

* Кіріспе.



Жарақаттар - бұл адам ұлпалары мен органдарының зақымдануы, сыртқы себептерден аяқ-қолдың сынуы мен буынның шығуынан, жұмсақ ұлпаның жаралануы мен дененің сыдырылуынан, органдардың зақымдануынан және көптеген басқа жайттардың әсерінен ұлпалар мен органдар тұтастығы мен қызметінің бұзылуы.

Алғашқы көмек - зардап шеккен адамның жарақатын асқындырмай, оған әртүрлі медициналық көмек шараларын дұрыс көрсетіп, оның өмірін сақтап қалуға бағытталған іс-әрекет. Сондықтан да жарақаттанған адамның өмірі мен патологиялық процестердің одан арғы салдары көбінесе апат болған жердегі алғашқы көмектің көрсетілген уақыты мен оның сапасына тығыз байланысты. Ашық зақымдалу, немесе жара, кілегейлі қабықша мен тері жамылғысының тұтастығының бұзылуы — бұл сыртқы жара, ал ішкі жара қан кетумен сипатталады (көкірек, құрсақ қуысы, ми сауытында).

* Негізгі бөлім .

- * Жаралардың зақымдануына жарақаттаушы зат формасына, құрал түрлеріне қарай бірнеше түрі бар.
- * Жарақаттардың түрлері:
 - * 1. Тері бүтіндігінің бұзылуы бойынша жарақаттар бөлінеді: ашық және жабық жарақаттар. Ашық жарақатқа ұлпа мен ағзалардың анатомиялық тұтастығының бұзылуы жатады: жара, сынық, күйік, буынның таюы. Жабық жарақатқа - терінің сыдырылуы, сіңірдің созылуы, бұлшық еттің жаншылуы, аяқ - қолдың буыннан шығуы, сүйектің жабық сынуы.
 - * 2. Жедел және созылмалы жарақаттар. Жедел дегеніміз ағза ұлпасында бір сәтте қатты әсер ету нәтижесінде пайда болған зақымдану. Созылмалы дегеніміз аз күштің көп мәрте және тұрақты әсерінен пайда болған зақымдану.
 - * 3. Тікелей және тікелей емес жарақаттар. Тікелей жарақаттар соққы тиген жерде пайда болады. Тікелей емес жарақаттар, ағзаның басқа жерінде пайда болған жарақаттар.
 - * 4. Қайтымды және қайтымсыз жарақаттар.
- * Жарақаттың себебі - механикалық факторлар (соғылу, ауыр салмақты плитаның астында қалу, биіктен құлау).- химикалық факторлар (қышқылдардың, улағыш заттардың әсері).- физикалық факторлар (ыстық, суық, қысым, электр тогының, рентген, иондаушы сәулелердің әсері).- биологиялық факторлар (бактериялардың, вирустардың, басқа макро және микроорганизмдердің әсері), психикалық факторлар

* Жарақаттанушылықтың түрлері:

- * 1) транспорттық (автокөліктік, темір, әуе, су жол көліктік),
- * 2) өндірістік (өнеркәсіптік, ауылшаруашылық),
- * 3) балалық,
- * 4) тұрмыстық,
- * 5) спорттық,
- * 6) көшелік,
- * 7) әскерлік,
- * 8) жасандық (суицидтік) жарақаттанушылық.

* Жергілікті белгілері: дененің зақымданған бөлігінің ауырсынуы, бозаруы, ісінуі, қан кетуі, қызметінің





Жалпы белгілер: ес-түсінен айырылуы, ыстығы көтерілуі, тамырдың нашар соғуы, артериалық қысымның төмендеуі, тыныс алудың, зат алмасудың бұзылуы және т.б. Жарақаттардың асқынуы: жарақаттық шок, талықсу; қансырау, қан кету; жара инфекциясы; өмірге маңызды мүшелердің қызметінің (жүрек, бүйрек, өкпе) бұзылуы. Әсіресе ауыр зақым алғанда, оқ тигенде есінен танады.

Зақымданған кезде миға келетін қан күрт азаятын болса да адам ес-түсін білмей қалады. Мұндай жағдайда естен тануды шок деп атайды.

Шоктың төрт дәрежесі бар.

I дәрежелі шок - орташа жарақат алған кезде болады. Мұндайда тері бозарады, кейде көгереді, бұлшық еттері дірілдейді. Тыныс алу минутына 90-100-ге қан қысымы сынап бағанасынан 100/60 мм-ге дейін төмендейді.

II дәрежелі шок – ауыр жарақат алғанда пайда болады. Мұндай жағдайда шырышты қабаты мен тері бұзылады. Адам сүлесоқ жатады, айналасына көңіл аудармайды, жай баяу сөйлейді. Тыныс алу минутына 30-ға, тамырының соғуы 120-ға дейін жиілейді, қан қысымы, дене қызуы едәуір төмендейді.

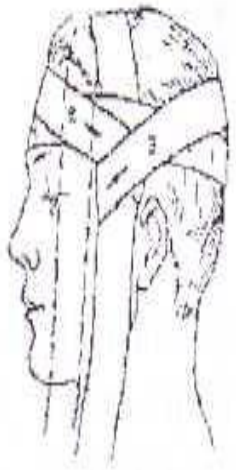
* III дәрежелі шок. Көп зақым немесе көп жарақат алған кезде пайда болады. Мұндайда аурудың жалпы жағдайы ауырлайды, терісі бозарады, көгереді, есінен танады, қойған сұраққа естілер естілмес жауап береді. Тамыр соғуы минутына 120-140-қа жетеді, дене қызуы төмендейді. Қан қысымы 60-30 мм-ге дейін төмендейді.

IV дәрежелі шок кезінде ауру есінен танады, тамыр соғуы білінбейді, қан қысымы өте төмен болады, тыныс алуы сирек әрі үстүрт болады. Денеден қан көп кетсе немесе ағза салқындаса, шаршап қалса, тасымалдағанда қосымша зақым келтіріп алса, тасымалдағанда көлікпен селкілдесе, ауруын басатын дәрі берілмесе, адам естен танады. Мұны жарақаттық шок деп атайды

* Асептика-жараны микробтардың зақымдануынан қорғау әдісі. Бұл үшін жарамен түйісетін затта микроб болмауы тиіс. Мүлдем микроб жоқ материалдар мен заттар тазартушы деп аталады.

* Антисептика- жараға түскен бактерияларды, микроорганизмдерді өлтіретін немесе олардың тіршілігін әлсірететін антибиотиктерді химиялық және биологиялық заттарды қолдану жолымен жою. Антисептиктер ретінде хлорамин ерітіндісі, йод тұнбасы, спирт сутегі қолданылады. Бұларын толық жою тазартқыш деп аталады

I сурет. Басқа «тақия» тәріздес таңғыш орау.



a)



б)

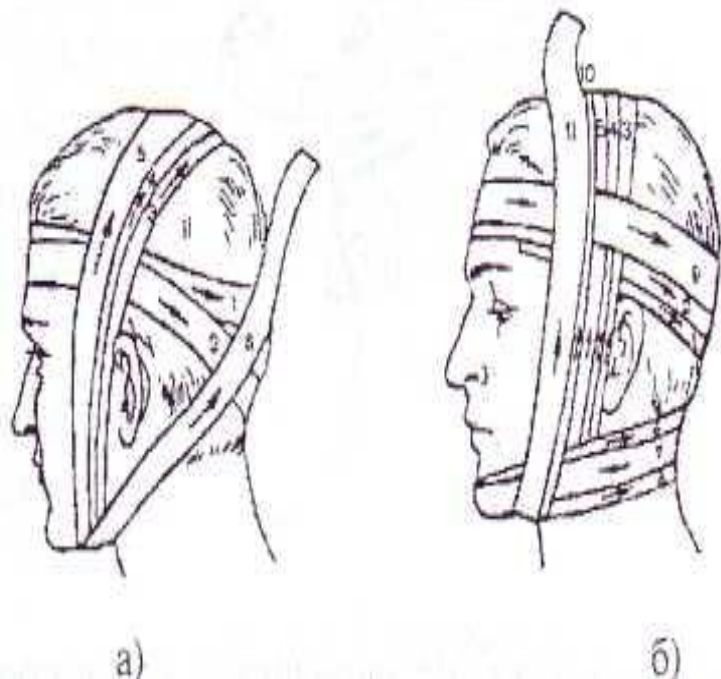
Бас сүйегі мен бас миының зақымдануы механикалық жарақаттардың аса ауыр түріне жатады. Бас сүйегі мен бас миының жарақаттары ашық және жабық болып бөлінеді.

Бас сүйегі мен бас миының жарақаттануы шартты түрде үш топқа бөлінеді: жұмсақ ұлпалардың жаралануы, өте алмайтын (қатты ми қабы жарақаттанбайды) және (қатты ми қабы зақымданады)

Бас миын зақымдаған заттардың сипаты бойынша ол мидың шайқалуы, сыдырылуы және қысылуы болып бөлінеді.

Мидың шайқалуынан адам есінен айрылады. Соққы қатты болса, бұл белгілер анық білінеді. 1-2 ден 20-30-ға дейінгі минутта естен айрылу байқалып, артынша есі кіріп жарақатқа ұшыратқан оқиға мен жағдайды жадына тез түсіре алмайды. Сырқаттар бастарының ауырғандығына, айналғандығына шағымданады, құсқылары келеді, әлсірейді. Мидың клиникалық шайқалуы тері жамылғылардың бозаруынан, болмашы ентікпеден, құсуға әрекеттенуден, жүректің лүпілдеуінен білінеді

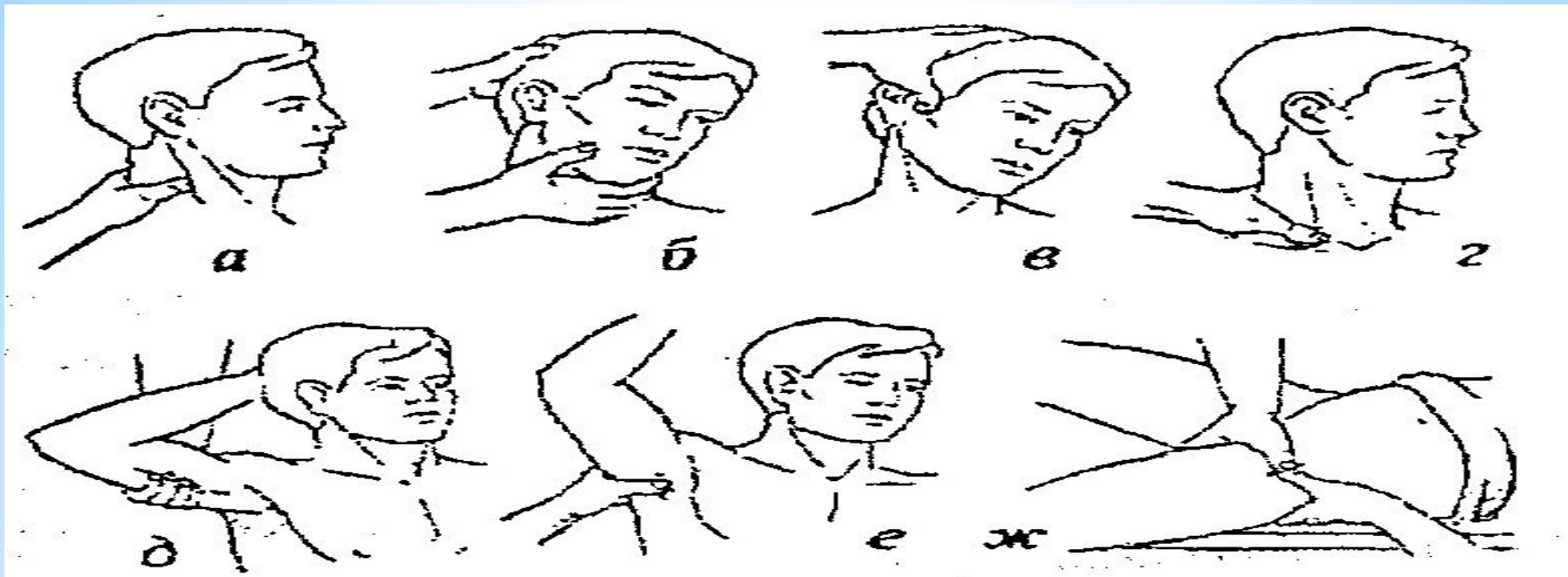
2 сурет. Басқа “ауыздық” тәріздес таңғыш орау.



Қатты соққы толқыны әсерінен (жарылыс) адам организмі жалпы контузияға ұшырауы мүмкін. Ауыр жағдайда адам ұзақ уақыт бойы есінен айрылады, бас ауырады, көру және есту қабілеті бұзылады. Есте сақтауы әлсірейді немесе жоғалтады. Ауыр дәрежедегі мидың сыдырылуы сананың өте өрескел бұзылуымен сипатталады (ұйқы басу, естен тану).

3 сурет. Сакпан тәріздес таңғыш.



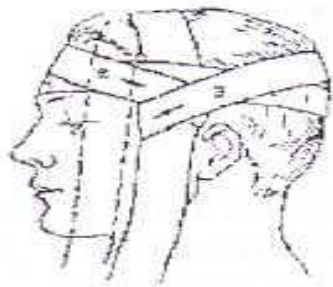


* Ұйқы басқан кезде сырқаттар қоршаған ортаны елемейді, тапсырманы орындамайды, сұрақтарға жауап бермейді. Сырқатты осы күйден дөрекі денені ауыртатын тітіргендіргіштерді қолдану арқылы ғана шығаруға болады.

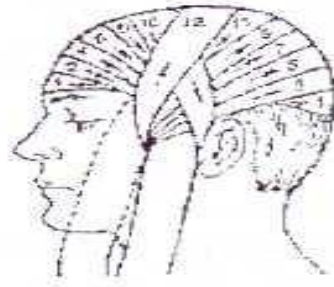
Талықсыған кезде сырқатқа сыртқы дүниенің әсері сезілмейді, ол орталық жүйке жүйесінің зақымдалу салдарынан болады мұның себептері әртүрлі. Олар бастапқы және қайталама болып жіктеледі. Бастапқы себептер орталық нерв жүйесінің зақымдалуына байланысты. Ал қайталама себеп орталық нерв жүйесінің зақымдалуы ішкі органдар мен жүйелер тарапынан болған қандай да бір аурудың салдары болып табылады.

- * Басқа таңғышты-«тақияны» мынадай әдіспен қояды. 1м-ға жуық бинт кесіндісін төбеге қояды, оның ұшын (байламын) тік құлақ қалқанының алдынан төмен түсіреді.
- * Басты айналдыра отыра байлайды, содан соң түйінге жеткен соң бинтті оның төңірегінен екі жағынан да орап қиғаштай желкеге жеткізеді, желке мен маңдай арқылы кезекпен орап, бастың бүкіл шашты бөлігін жабады. Бас ауқымды жараланған кезде беттің үстіндегі олардың орналасуына орай «ауыздық» тәріздес таңғыш қойған жақсы. Маңдай арқылы 2-3 рет айналдыра мығым орағаннан кейін бинтті желке арқылы мойын мен иекке апарады, иекпен төбе арқылы бірнеше рет тіктей орайды, содан соң иектен бинт желкеге апарылады. Мойынды, көмей мен иекті жабу үшін таңғыш көрсетілгендей қойылады.
- * Мұрынға, маңдайға, иекке сақпан тәріздес таңғыш қояды, бұл таңғыш енді бинттен немесе ұзындығы 75-80 см мата кесіндісінен жасалады. Сол үшін таңғыштың ұшын екі жағынан оның ұзындығы 15-20см орта бөлігі тұтас қалатындай есеппен айналдыра кеседі. Қиындының кесілмеген бөлігін қажетті жерге көлденең бағытта орайды. Бұдан кейін 2-3 айналдыра орап таңғышты бекітеді таңғыштың ұшын иектің астынан бинтпен бекітеді

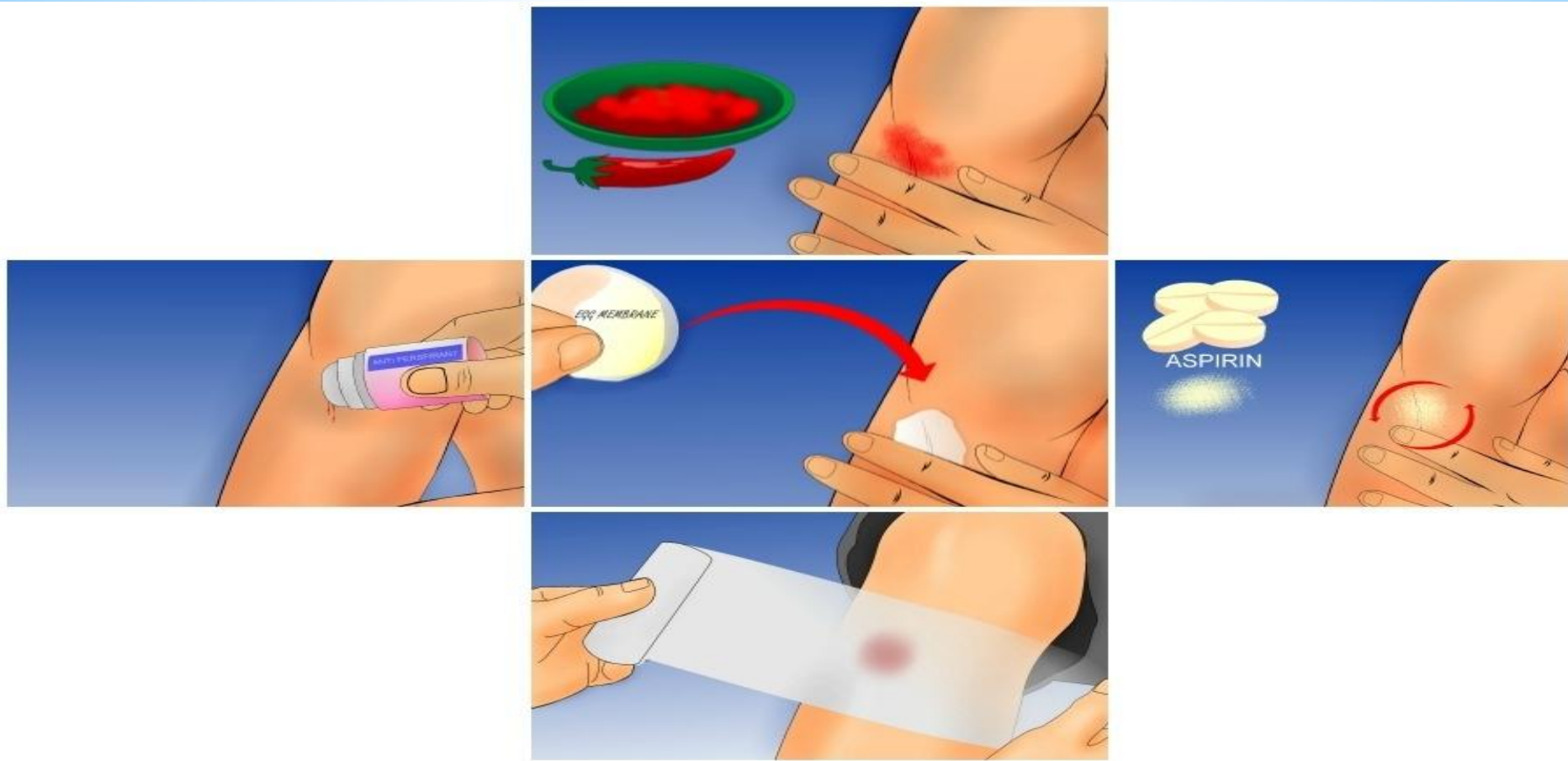
1 сурет. Басқа «тақия» тәріздес таңғыш орау.



а)



б)



* Қолдың жарақаттануы.

* Қолдың ашық жарақаттанулары.



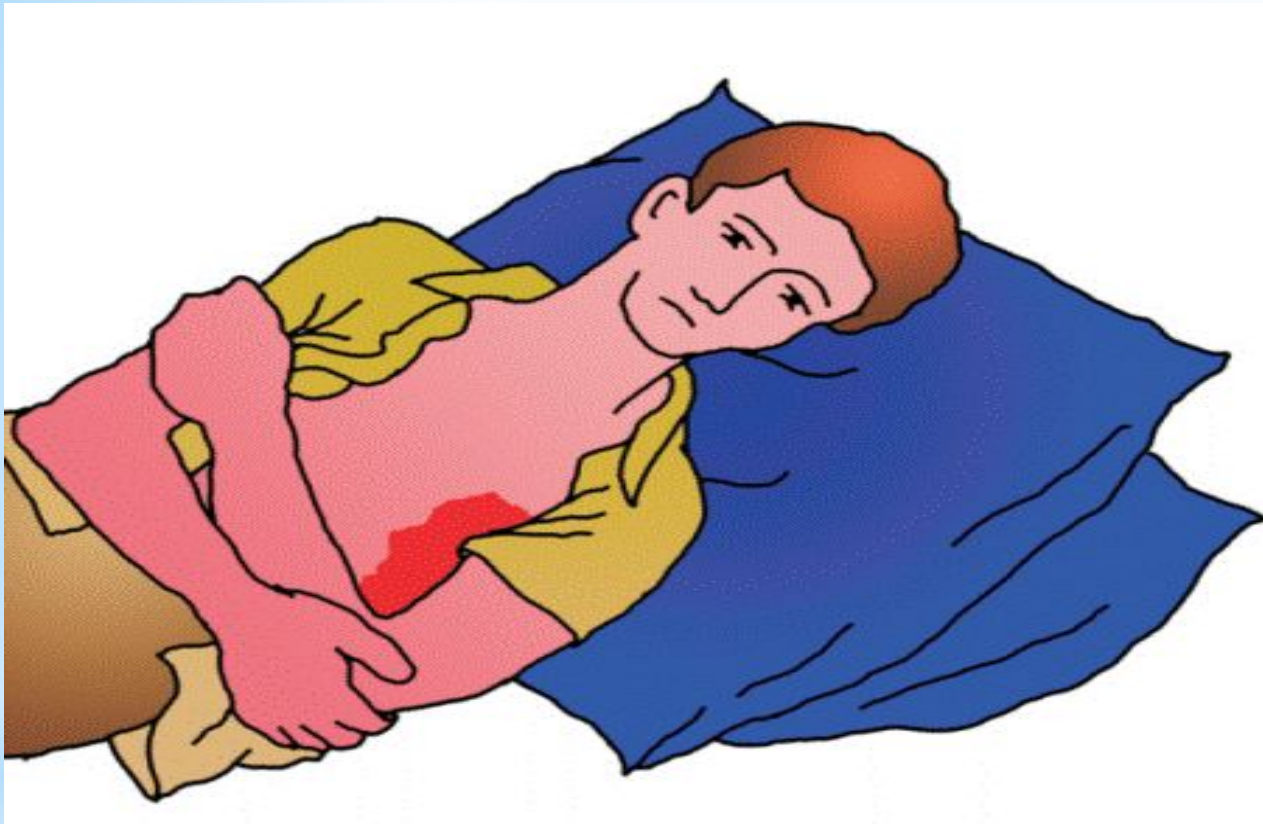
* Қол сүйектері сынған кездегі көмек көрсету.





Қолдың жарасын ашық қалдыруға болмайды.

* Кеуденің жарақаттануы



Кеуденің жарасын бинтпен орап дәрігерге дейінгі көмекті көрсету керек.

Кеуде жарақаттары атыс қаруынан немесе басқа заттардың салдарынан пайда болады. Жарақаттанушы бозарады, күре қан тамыры қысымы төмендейді, жүрек лүпілі күшейеді, еңтігеді.

Адамның зақымданған жерлеріне бинтті орау тәсілдері.

ПУТЬ БИНТА

Повязка на голеностоп



Повязка на палец



Повязка на кисть



5 см - для пальцев кистей и стоп
7 см - для кисти, стопы, лучезапястного и голеностопного сустава
10 см - для лопатки, верхней конечности, голени
14 см - для грудной клетки, живота, бедра



Бинтование всегда начинается с узкой части тела и лишь затем переходит на широкую

Повязка на плечевой сустав



Повязка на грудь



Повязка на живот

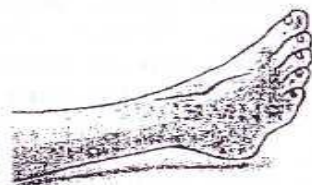


Каждым последующим туром бинта нужно прикрывать от половины до двух третей предыдущего

* Аяқтың жараларының жіктелінуі.

Кесілген жаралар жүзі өткір заттар арқылы болады (пынак, ұстара, шыны және т.б.). Кесілген жаралардың шеті тегіс және зақымданбаған болып келеді. Қан жиі ағады.

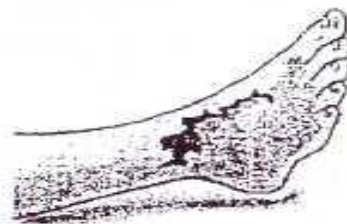
25 сурет. Кесілген жаралар



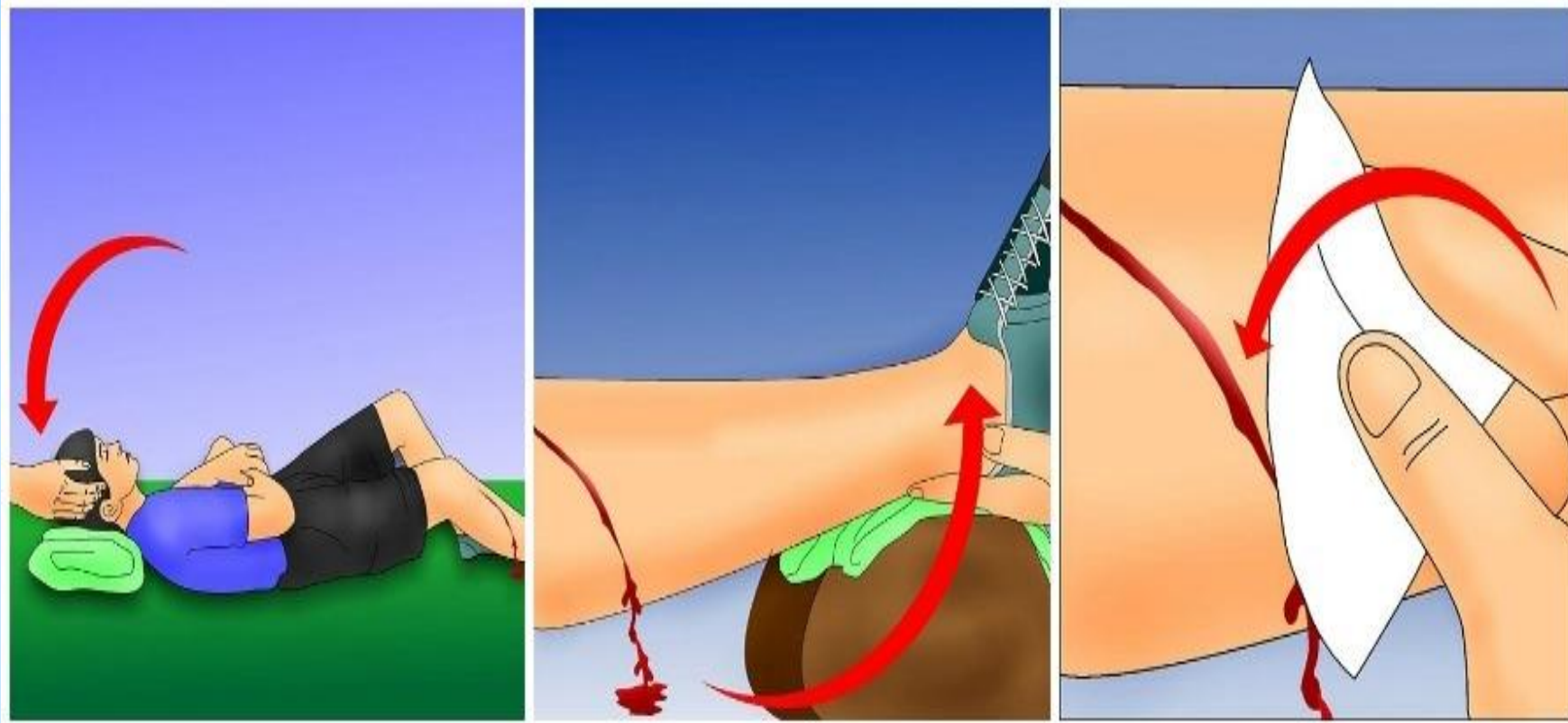
Жарымдалған жараларының шеті тегіс және ластану деңгейі төмен, қанның ағуы жиі.

31

26 сурет. Жарымдалған жара



Тілінген жаралар ауыр өткір заттың тиюінен болады (балт...



- * Түйрелген жаралар түйрегiш қарулы найза, пышақ, біз, ине, шеге әсерінен болады. Жараның осы түрі үлкен тереңдіктегі шағын сыртқы саңылаумен сипатталады.

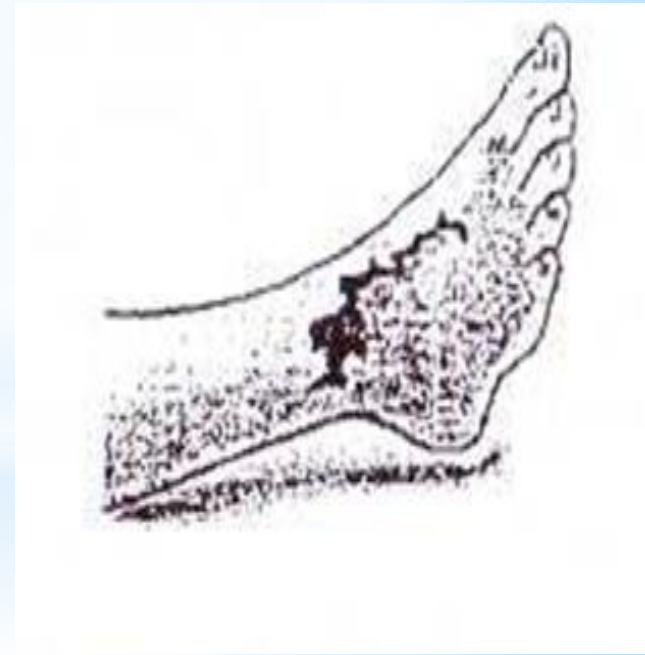
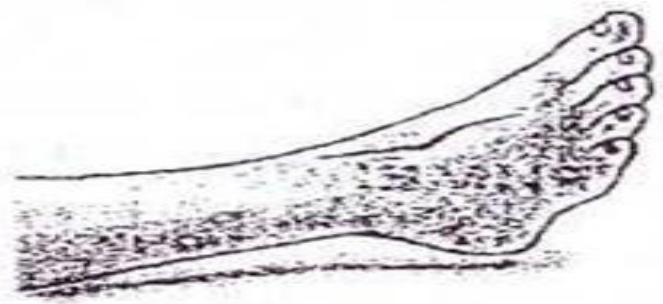
* Атыс қаруынан болған жаралар атыс қаруының зақымдау салдары болып табылады. Қару түріне байланысты оқтан жаралану, бытырадан жаралану, жарықшақтан жаралану (мина, граната, снаряд).

кірші-шыңу саңылауы болады. Кейде зат денеде тұрып қалады, ал кейде жанай тиіп өте шығады.

27 сурет. Атыс қаруынан болған жарақат.



Кіретін саңылау (27 а сурет) тесік жарақат кезінде шығатын саңылаудың аяқарушы кінгі болышы (27 б сурет) М



* Электр жарақаты.

- * Жергілікті зақымдау электр тоғы кіріп шыққан жерлердегі ұлпалардың күйуінен көрінеді. Тоқтың соғуы- организмге термиалық, электрлік және механикалық әсерден туындайтын күрделі химиялық-физикалық құбылыс.
- * Электр тоғы өткен кезде зардап шегушінің жеке түйсінулері әртүрлі: жеңіл соққы, дененің күйіп ашуы, бұлшық еттің құрысуы, дірілдеу.
- * Электр тоғының немесе найзағайдың- атмосфералық электр түйісінің әсерінен болатын зақым электр жарақаты деп аталады. Электр тоғының немесе найзағайдың электр ұшқынының организм арқылы өтуі жергілікті және ортақ бұзушылықты туғызады.
Белгілері: тері жамылғыларының ағаруы, сілекейдің көп бөлінуі, құсықтың келуі, жүрек төңірігінің сырқырауы. Тоқтың әсерінін жойғаннан кейін зардап шегуші шаршауды, бүкіл денесіндегі ауырлықты, еңсесін басуды немесе қозуды сезінеді.

*Электр жарақаты төрт дәрежеге бөлінеді:

*I-дәрежеде зардап шегуші есінен айырылмай бұлшық етінің дірілін сезінеді;

*II-дәрежеде зардап шегушінің бұлшық еті дірілдеп, артынша есінен айырылады;

*III-дәрежеде зардап шегушіде есінен айырылумен қатар жүрек қызметі мен тыныс алуы бұзылады;

*IV-дәрежеде зардап шегуші клиникалық өлім жағдайында болады

Электр жарақатындағы алғашқы медициналық

көмек.

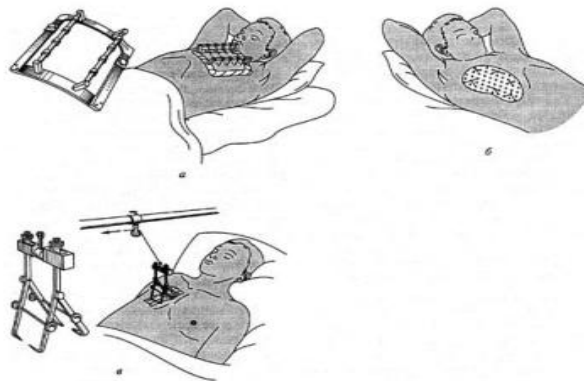
Алғашқы көмек көрсеткен кездегі басты сәттердің бірі- зардап шегушіні электр тоғынан тез босату. Бұны қауіпсіздік тәртіптерін сақтай отырып, өте мұқият жасаған жөн. Бұған бүкіл тізбектен тоқты ажырату, рубильникті, қосқышты, тығынды ажырату, өткізгіштерді кесу, зардап шегушінің денесінен электр өткізгіштерді құрғақ таяқ пен алып тастау арқылы қол жеткізіледі.



Қорытынды.

Жарақаттар негізінде асқынушылықты болдырмау керек.

Жарақаттанған кезде міндетті түрде қан кетеді, дене сырқырайды, үңірейген орын пайда болады, шектен тыс сырқаттану естен тандырады. Газдан шіру аяқ жарақаттан жиірек байқалады.



* Пайдаланылған әдебиеттер.

1. М.Мырзабеков. «Жазатайым жарақат алсаңыз». Алматы, 1987 ж.
2. О.Д.Дайырбеков, Б.Е.Алтынбеков, Б.К.Торғауытов, У.И.Кенесариев, Т.С.Хайдарова. «Арудың алдын алу және сақтандыру бойынша орысша-қазақша терминологиялық сөздік. Шымкент. "Ғасыр-Ш", 2005 ж.
3. Шаңырақ: Үй-тұрмыстық энциклопедиясы. Алматы: Қаз.Сов.энцикл. Бас ред., 1990

**Назарларыңызға
рахмет!**