

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министірілігі
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы



Техникалық және кәсіби білім беру факультеті

презентация

Тақырыбы: ТЖ Ошағындағы хирургиялық
профильдің емдеу әсері

Орындаған: Түймебай А.

Тобы: ЕІЖҚ 303

Қабылдаған: Әсембекова Ж.

2017ж.

Іш қуысындағы ағзалардың жарақаты

Іш қуысы ағзалары және ішперде артындағы ағзалардың жарақаттары аса ауыр және өмірге қауіпті болып саналады. Осындай жарақаттар кезінде шок, қан кету және перитонит тәрізді асқынулардың даму пайызы өте жоғары.

Сонымен қатар *жеке дара жарақатты* бөледі, ол құрсақ қуысындағы бір ағзаның жарақаты

Қосарласқан жарақат – құрсақ қуысы ағзасының жарақаты дененің басқа жерінде орналасқан ағзалар жарақатымен үйлесуі.

Көптеген жарақаттар – құрсақ қуысының бірнеше ағзаларының жарақаты.

Торакоабдоминальді жарақат – іш және кеуде жарақаттарының үйлесуі.

Комбинацияланған жарақат – жарақаттаушы факторлардың әртүрлі болуы (механикалық, термиялық және т.б.)

Іш қуысы ағзаларының жабық жарақаты
Осындай жарақаттарда іш қабатының
жарасы болмайды, науқастың денесінде
көгерген, сыдырлаған аймақтар көрінуі
мүмкін. Паренхиматозды ағзалардың
жарақаты, олардың капсуласының
бұзылуымен және бұзылмай кездеседі,
ішке қан кету белгілерімен білінеді.

Іштің жабық жарақатының белгілері:

- Жүрек айну, құсу, кейде қан құсу, тілдің кебуі;
- Бас айналу, әлсіздік, шөлдегіштік, денені суық тер басу, мазасыздану, ал кейде қозғалғыштыққозу;
- Әр қарынды іштің ауыруы, кебуі;
- Тыныстың жиілеуі және тереңдеуі;
- Тері қабатының бозаруы, терісінің мәрмәр түсі;
- Алдыңғы құрсақ қабырғасының тыныс алу актісіне қатыспауы
- Артерия қан қысымының төмендеуі, тамыр соғысының жиілеуі, кейде бәсеңдеуі;
- Аускультацияда перестальтика шуы естілмеуі немесе төмендеуі;
- Зәрдің бөлінбеуі немесе тежелуі, зәрде қанның болуы.

Іш қуысы ағзаларының ашық жарақаттары

Іш қуысы ағзаларының ашық жарақаттары тесілген-кесілген немесе оқтан болған жарақаттарда пайда болады. Бауыр көк бауыр қуыс ағзалардың жарақаттары перитонит, ішке және сыртқа қан кету белгілерімен көрініс береді. Егер бауыр жарақатталса- ішектің бөліністері пайда болуы мүмкін. Жарадан ішектің ілмегі, шарбы майы және т.б. Ағзалардың ақтарылып шығуы ішке енген жараны дәлелдейді.

Алғашқы медициналық және дәрігерге дейінгі көмек

Құрсақ қуысы ағзаларының жарақатына күдік туғызған науқастарға су, тамақ бермеу керек. Осыған байланысты ішке қабылдайтын таблеткаларды беруге тыйым салынады.

шоктың даму қауіпі жоғары болғандықтан науқастарға бірінші кезекте ауырсынуды басатын дәріні егеді.

Тыныс мүлде тоқтап, жүрек функциясы анықталмаса, шұғыл реанимациялық шараларды орындауға кіріседі.

Сыртқа ақтарылған ішкі ағзаларды құрсақ қуысына салуға тыйым салынады, себебі қосымша инфекция түсу қаупі жоғарылайды. Ағзаларды сыртқы ортадан асептикалықталық таңғышпен жауып, оқшаулау керек. Егер асептикалық таңғыш кеуіп, ішек қабырғасына жабысса, ішек қабығының сыдырылуы мүмкін болғандықтан, таңғышты физиологиялық ерітіндімен үнемі ылғалдап отырады.

Ішінің жарақаты бар науқасты барынша тыныштық қалыпта, зембілге жатқызып тасымалдайды, ал алыс жерге мүмкіндігінше ұшақтармен жөнелтеді.

Алғашқы дәрігерлік көмектің көлемі

Осы кезеңнің негізгі мақсаты – ішкі ағзалардың зақымы бар зардап шеккендерге барынша қысқа мерзімде дәрігерлік көмек көрсетіп, оларды хирургиялық ауруханаларға жеткізу. Себебі операцияның кешшігуі ішке қан кетуден және перетонитпен асқынудан өлім жетім санын күріт жоғарылатады. Жарақаттық шоктың ауыр дәрежесі мен ішке көлемді қан кету белгілері бар науқастарды шұғыл түрде таңу бөлмесіне жеткізеді, оларға шокқа қарсы инфузиялық трансфузиялық ем жүргізеді, көрсетілім бойынша көктамырға қан құйылады. Сонымен қатар ауырсынуды басатын дәрілер енгізеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Апат медицинасы. Нәбиев Е.Н. 2012ж.
44-49 бет
- www.med.kz