

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ

**Жедел медициналық жәрдем және емханалық терапия
КАФЕДРАСЫ**

Тақырыбы: **Иммобилизация және зардап шеккен
адамды тасымалдау.**

Орындаған: Омар С.

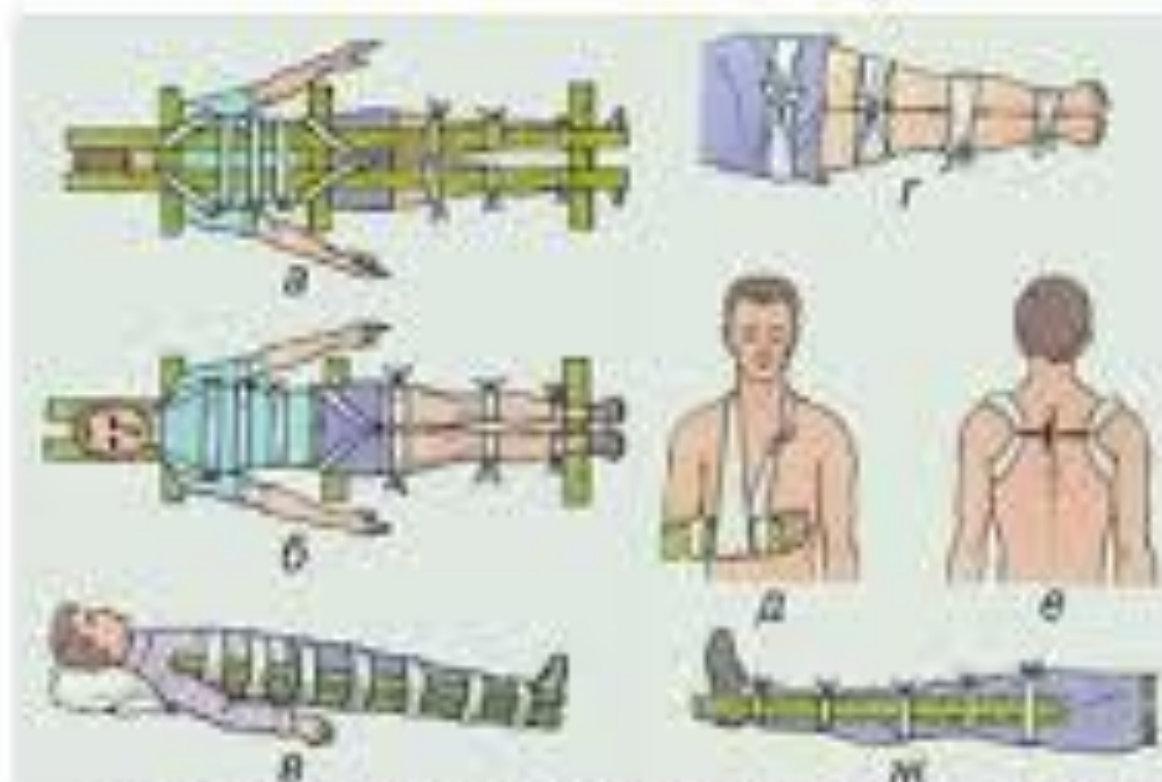
Қабылдаған: Жүнісова Ж.

*Жоспар:

1. Иммуобилизация.
2. Омыртқа сынған кездегі алғашқы көмек.
3. Бас сүйегі сынғанда көрсетілетін көмек.
4. Жамбас сүйек және қол сынғандағы алғашқы көмек.
5. Қорытынды.
6. Пайдаланған әдебиеттер.

* **Иммобилизация** барынша дем шығару кезінде кеуде клеткасына, нығыздалған айналма таңғыш салу. Иммобилизацияның уақытша, тұрақты, емдік түрлері болады. Уақытша иммобилизация жасағанда арнайы таңғыш пайдаланылады. Емдік иммобилизация - гипстеп таңу, тартып түзеті, ортопедиялық аппараттар және корсет кигізу. Иммобилизация жұмсақ және тез қататын гипс таңғышты бекітетін аппараттардың көмегімен жасалады. Қазір хирургияда жиі қолданылатын Иммобилизацияның бір түрі **остеосинтез**.

Иммобилизация



Иммобилизация при помощи подручных средств:
а, б - при переломе позвоночника; в, г - иммобилизация бедра;
д - предплечья; е - ключицы; ж - голени

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

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИК



ПЕРЕЛОМ
ШЕЙНЫХ
ПОЗВОНКОВ

ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО И ПОСЛЕДНИЙ
ОТДЕЛОВ, КРЕСТЦА



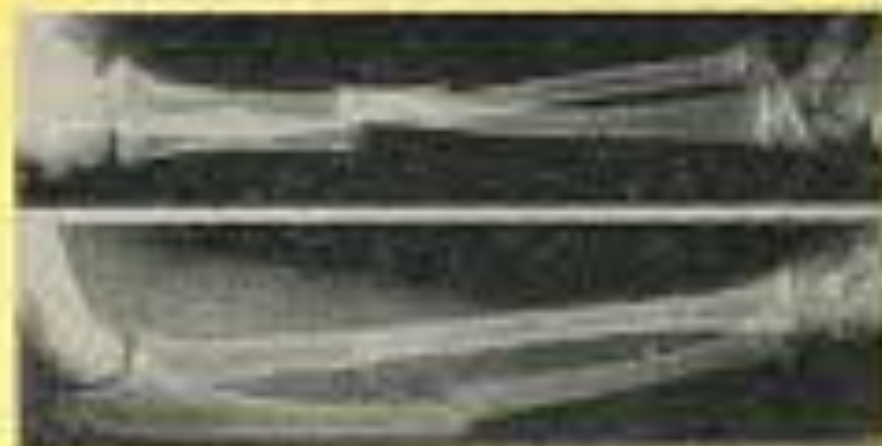
***Бас сүйегі сынғанда:** зардап шегушіні зембілге жатқызып, тезірек емдеу мекемесіне жеткізуді камтамасыз ету керек. Жүрек қызметі бұзылған кезде камфора немесе кофеин, ал тыныс алу әлсізденгенде—лобелин және жасанды тыныс алдыру қолданылады. Ми шайқалғанда морфин енгізуге болмайды (өйткені, тыныс алуды жауып калуы мүмкін). Тасымалдау кезінде зардап шегушінің жағдайын (тамыр соғуы, тыныс алуы) бақылап отыру қажет, басын бір қырына бұрып жатқызып (құсыққа тұншығып қалмауы үшін) және оны мақта-дәкеден жасалған дөңгелек үстіне жатқызады (көрпе, киім, мақта, сабан салынған қапқа н/е үрмелі резеңке дөңгелекке).

***Мойын омыртқалар сынған кезде**
— зардап шегушіні зембілге
арқасымен жатқызады, ал мойын
астына (кейде иық астына) жастық
немесе бүктелген киім, мүмкіндік
болса, мойын астына мақта жағалық
салынады (мақтаның қалың
қабатымен орап, дәкелі бинтпен
таңу). Жарақаттық шок құбылыстары
кезінде шокқа қарсы шаралар
жүргізу және тездетіп емдеу
мекемесіне жеткізу.

* **Жамбас сүйегі сынғанда:** зардап шегушіні көрпемен жабылған жайма тақтаға жатқызады (тақтай 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 шықпауымен де ажыратылады. 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 шегушінің астына кішігірім қалтқы салып, арқасымен жатқызып, жалпақ тақтайлы зембілде шығарумен жүргізіледі.

- * **Қол сынғанда:** жақтау салу кезінде келесі ережелерді сақтау керек:
- * зақымданған қолды созуға болмайды;
- * ашық жара мен қатты қан кету кезінде, алдымен, таңғыш пен жгут салынады, сосын қолдың екі жағынан жақтау қойылады;
- * екі жақтау да сынық орнынан төмен және жоғары орналасқан буындарды қамтуы керек;
- * жақтауды салар алдында жұмсақ мата немесе мақтамен орау қажет. Тасымалдағыш жақтауды салу кезінде қолды белгілі бір жағдайға қояды:
- * қол иық буынын біраз алға беріліп, тік бұрыштап шынтақта бүгіледі;
- * көп жағдайда алақан ішке қарай қысылады;
- * қол қоспасы біраз сыртқа қарай бүгіліп, саусақтар жартылай бүгіледі, ол үтігін аурудың алақанына бинт немесе дәкеге оралған тығыз мақта түйіншегі салынады.
- * Зардап шегуші оны саусақтарымен қысып алады.
- * Стандартты сым темірлі жақтауларды (Крамер) пайдаланған дұрыс, ал олар қолда болмаған жағдайда — фанер, картон немесе басқа жақтаулар қолданылады, ең болмағанда — зақымданған қолды ортамен асып қою керек (қол қоспасы мен білек сынуы кезінде)

- Что такое перелом? Каковы симптомы при переломе? Как оказать помощь?



Иммобилизация верхней конечности с помощью подручной шины при переломе предплечья

MyShared

- * Иық сынған кезде жақтауды бүгілген қолдың сырт жағына салады: саусақ түбінен бастап, қозғалмайтын қолдың иық буынына дейін. Жақтаудың ұзындығы келмеген жағдайда оның ұштарына фанер тақтайшаны бинтпен орау арқылы ұзартуға болады.
- * Білек сүйектер сынған кезде жақтаушаны тікелей білекке салады, ал бинтпен оралған білекті үшкіл орамалмен асып қояды.
- * Қол қоспасы мен саусақ сүйектерінің сынуы кезінде жақтаушаны алақанының бетіне салып, мықтап бинтпен орайды, ал қолды үшкіл орамалмен асып қояды.

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ЦИНЫ

Фиксация на косынке



Фиксация на полосе ткани



Фиксация на полуплечевке



Повязка Дезо



Пострадавший при переломе ПРКР должен сделать вынос, и в этот момент на поврежденную часть грудной клетки наложить круговую повязку из широкого бинта, жесткого пластика или дорфа. Можно использовать лейкопластырь шириной не менее 10 см. При переломе верхней части дополнительно наложить вертикальную полосу из широкого бинта через предплечье на стороне травмы.

Фиксация при переломе позвоночника



Для фиксации грудной и ПРКРЦМ используют две вилки из гипсовых или полимерных материалов толщиной 2 см и длиной 70 см. Вилки надевают на предплечья через подмышечные впадины. Пострадавший должен выпрямить спину, развести плечи, опираясь руками на корпус. В это положение вилки прочно фиксируют в анатомической впадине. Под вилки подкладывают вату.

Қорытынды

- * Иммуобилизация — барынша дем шығару кезінде кеуде клеткасына нығыздалған айналма таңғыш салу.
- * Жақтаулар — алдын ала мақта немесе басқа матамен оралады; жақтаудың бір бөлігін киім үстінен (соғыс немесе қыс кезінде) салады, оның астында жараға салынатын стерильді таңғыштар қалады.
- * Жақтауды салудың негізгі ережелері: сүйектің сынуы кезінде кем дегенде сынған жерге жақын жатқан екі буын оралатындай етіл жақтауды салу керек (яғни сынақтан биік және төмен).

Пайдаланған әдебиеттер

- 1) www.google.kz
- 2) kk.wikipedia.org
- 3) referatikz.ru



**Көңіл қойып
тыңдағандарыңызға
рахмет!**

