



Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ- Түрік университеті

**Тақырып: Сыртқы қан
кетуді тоқтату
ерекшеліктері**

**Орындаған: Абенов А.
Факультет: Жалпы медицина
Курс: V
Топ: 505
Қабылдаған:**

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Сыртқы қан кетуді тоқтату ерекшеліктері
- Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

- Жарақаттану кезіндегі алғашқы медициналық жәрдем көрсетудің мақсаты - қан тоқтату (уақытша болса да), жараны ластанудан және оған түскен микробтардың түсуінен сақтау, зардап шегушінің ауруын бәсеңдету.



Қан кету кезінде хирург 3 негізгі мәселені шешуге тырысуы тиіс:

- Қысқа мерзім ішінде уақытша болса да қан кетуді тоқтату немесе азайту тиіс. Осылайша науқас өміріне төнген қауіпті сейілтуі тиіс.
- Организм жүйелері мен ағзаларына зиян келтірмеуге тырыса отырып, қан кетуді сенімді түрде тоқтатуы керек.
- Организмде қан жоғалту салдарынан болатын бұзылыстарды қалпына келтіру қажет.

Қан тоқтатуды 2 топқа бөлеміз: **уақытша** және **түпкілікті**.

- Қан тоқтатудың уақытша әдістері бірінші мәселені шешуге бағытталса, түпкілікті әдістер екінші мәселеге бағытталған. Қан кету кезінде организм сыртқы көмексіз өздігінен қан тоқтатуға тырысады, яғни организмде спонтанды қан тоқтату (гемостаз) жүйесі бар.
- Организмде **гемостаз 3 негізгі** механизм арқылы жүзеге асырылады:
 - тамырлар реакциясы
 - тромбоциттер белсенділігі
 - қанның ұю және ұюға қарсы жүйелері (плазмалық механизм)

- **Тамырлар реакциясы**-Қан тамыры жарақаттанған кезде өздігінен жиырылады (вазоконстрикция) — жарақаттанған тамыр тонусы жоғарылайды. Сонымен қатар, эндотелий жарақаттанғанда, қабыну немесе аллергиялық өзгерістерге ұшыраса, қан тамырының ішкі қабатының гидрофобтық қасиеттері төмендейді. Осындай жағдайлар қалыпты жағдайда тамырішілік ұю мен ұйыған қанды ерітуге кедергі келтіреді. Гемостазды қамтамасыз етудегі маңызды сәттің бірі — гемодинамиканың жағдайы.

- **Тромбоциттер белсенділігінің артуы немесе гемостаздың клеткалық механизмдерінің 3 фазасы бар:**

- Тромбоциттер адгезиясы — тромбоциттердің қан тамырының ішкі қабатының жарақаттанған жеріне шөгіп бекуі. Бұл процесс жарақаттанған жердегі электр потенциалының өзгеруімен сабақтасты.
- Тромбоциттер агрегациясы — тромбоциттер жарақаттанған жерге көптеп жиналып, қанның келуін шектейді.
- Агрегацияға ұшыраған тромбоциттердің тромбинмен және фибринмен өзара әсерлесу нәтижесінде тромбоциттік қан ұйық түзіледі.

- **Қанның ұю процесі 3 фазадан тұрады:**

- фазасы — қанның және тіндік тромбопластиннің түзілуі (3-5 минутқа созылады, ал келесі 2 фазасы болса 2-5 секундтан аспайды).
- фазасы — протромбиннің тромбинге айналуы.
- фазасы — фибриннің түзілуі.
- Нәтижесінде, қан кету кезінде қан тамырының жарақаттанған жерінде тез арада тромбоциттік қан ұйық түзіліп, оның үстіне фибрин «отырады». Осылайша, қан кету сенімді түрде тоқтатылады.



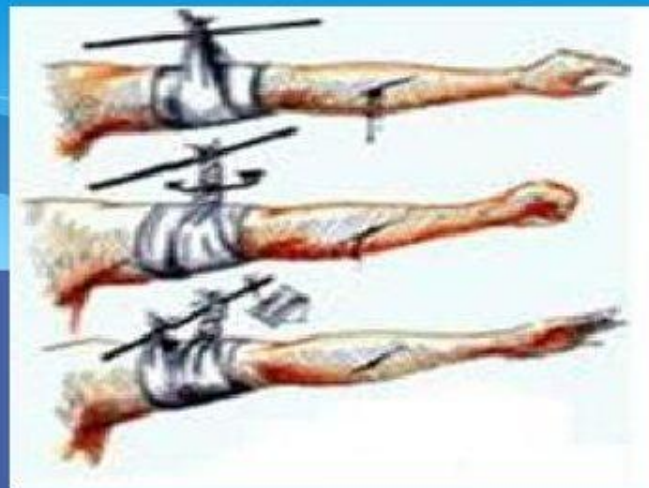
ЖЕДЕЛ
ЖӘРДЕМ

ҚАН КЕТУДІ УАҚЫТША ТОҚТАТУ

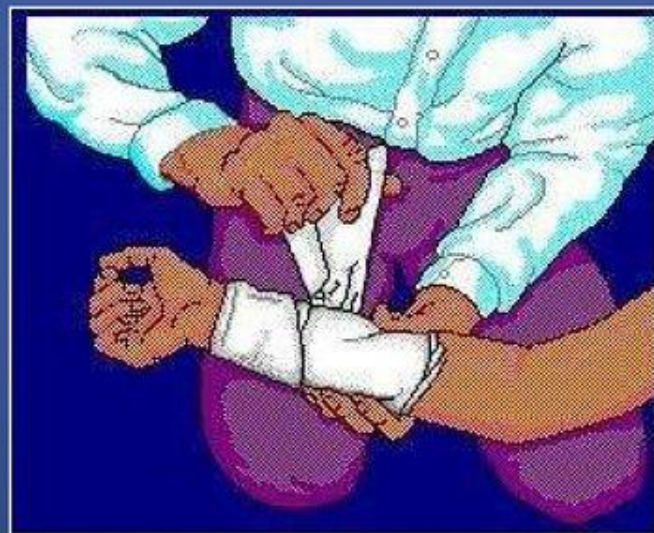
- Тәсілдері: Қан тоқтатудың уақытша әдістерінің барлығы да механикалық болып табылады.
- **Оларға мыналар жатады:**
- қыл бұрау салу
- артерияларды саусақпен басу
- аяқ-қолды мейлінше бүгу
- қысып таңу
- жараға тығын салу
- аяқ-қолды жоғары ұстау
- қанап тұрған тамырға қысқыш салу
- уақытша шунттау



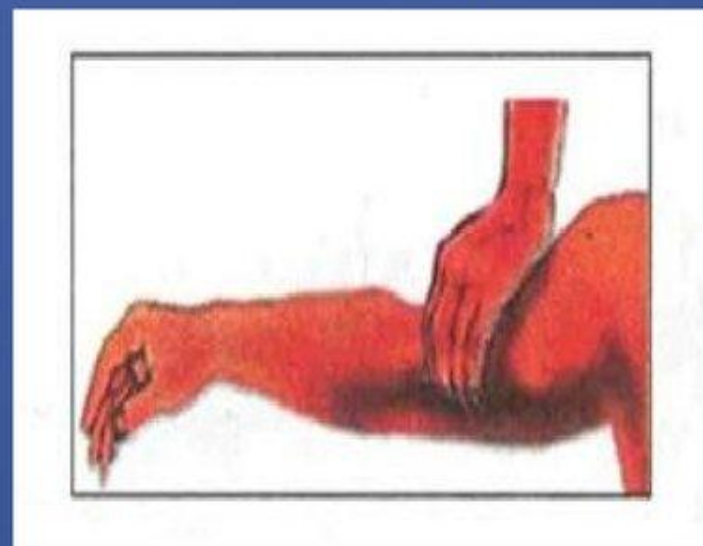
Жгут салып тоқтату



турникет салып тоқтату



Бұрау салып, қысатын таңғыш салу



Саусақпен басу

ҚЫЛ БҰРАУ САЛУ. ҚАН ТОҚТАТУДЫҢ СЕНІМДІ ТӘСІЛІ.

□ Қыл бұрау салудың ережелері:

- Қыл бұрау салар алдында аяқ-қолды жоғары көтеру керек.
- Қыл бұрауды жарадан жоғары жерге және мейлінше оған жақын жерге салу керек.
- Қыл бұраудың астына мата (киім) салу керек. Қыл бұрау салған кезде оны біркелкі соза отырып 2-3 айналым жасау керек және айналымдары бір-бірінің үстіне жатпауы тиіс.
- Қыл бұрау салғаннан кейін оның салынған уақытын дәл көрсетіп жазу керек.
- Дененің қыл бұрау салған жері қарауға қолайлы болуы тиіс.
- Қыл бұрау салынған жаралылар бірінші кезекте тасымалданады және оларға бірінші кезекте көмек көрсетіледі.
- Қыл бұрауды алдын-ала ауыртпайтын дәрі берілген соң ғана босату керек.

Артерияны саусақпен басу.

- Мейлінше қарапайым және қосымша құрал-сайман қажет етпейтін әдіс. Бұл әдістің артықшылығы — тез арада қолдануға болатындығында, ал кемшілігі оны 10-15 минут ішінде ғана, яғни қысқа мерзім ішінде қолдануға болатындығы. Саусақпен артерияны басу шұғыл жағдайда, қан тоқтатудың басқа түріне дайындау кезінде уақыт ұту үшін, мысалы, қыл бұрау салуға дайындық кезінде таптырмайтын әдіс. Аталған әдісті тез және ұтымды пайдалану үшін артериялардың орналасқан жерін, олардың сыртқы нобайларын және оларды қысатын сүйекті түзілістердің нүктесін жақсы білу қажет.

Аяқ-қолды мейлінше бұғу.

Бұл әдіс сенімді емес, дегенмен жарақаттау дәрежесі аз. Бұл әдіс аяқ-қол сегменттерінің ірі буындардан төмен орналасқан жерлерінен қан кеткенде нәтиже береді. Мысалы, ұршық буынын сан артериясынан қан кеткенде, тізе буынын аяқ басы мен балтырдан, иық буынын — қол басы мен білектен қан кеткенде мейлінше бұғу керек.+ Аяқ-қолды жоғары ұстау әдісін капиллярдан немесе көктамырдан қан кеткенде қолданады.

Қысып таңу.

Бұл әдісті қолдану үшін дәке мен таңғыш материалдар қажет. Қысып таңу әдісі көктамырлар мен ұсақ қан тамырларынан, әсіресе аяқтың кеңейген көктамырларынан қан кеткенде таптырмайтын әдіс.

Жараны тығындау (тампонада).

Қуысты жараның ұсақ тамырларынан, капиллярлардан, көктамырдан қан кеткенде, әсіресе операция кезінде жиі қолданылатын шара.

Қанап тұрған тамырға қысқыш салу.

- Негізінен операция кезінде қолданылатын әдіс. Бұл әдіс сенімді, қарапайым, нәтижелі, сондықтан кең таралған. Бірақ қысқышты ұқыпты және көзбен бақылап отырып салу керек. Өйткені, қысқыш езулерінің арасына магистралды қан тамыры немесе нерв түсіп кетуі мүмкін.
- **Тамырды уақытша жалғау.**

Бұл әдіс магистралдық қан тамырлары жарақаттанған кезде қолданылады. Аталған тамырларда қан айналысының тоқтауы науқастың өміріне қауіп төндіруі немесе басқаша да қиын жағдайлар тудыруы мүмкін. Бұл әдісті хирург тамыр тігісін білмеген жағдайда, аудандық аурухана жағдайында және науқасты тасымалдау үшін ұзақ уақыт қажет болғанда қолданса әбден дұрыс болады. Магистралдық қан айналысын сақтау және ишемияны болдырмау үшін хирург жарақаттанған тамырларға түтік (полиэтилен, әйнек) қойып бекітеді. Науқасты тасымалдаған кезде аяқ — қолды бекітіп, антикоагулянттар тағайындау қажет.

Қан кетуді біржола тоқтату

- **Механикалық**
- **Физикалық**
- **Химиялық**
- **Биологиялық**



□ Механикалық әдістер.

- Жара ішіндегі тамырды байлау. Тамырды байлау жараның ішінде (жібек, лавсан, кетгут) жіптерімен тігіледі. Бұл ең көп таралған әдіс.
- Тамырды ұзындығынан байлау. Бұл жара тіпті ластанған немесе жарадағы тамырды іздеуде үлкен техникалық қиыншылықтар жағдайында қолданылады.
- Тамыр тігістері. Ол жанынан және айналдырып тігу түрі болады. Жарақаттамайтын инемен тігілетін арнаулы тігіс материалы немесе тамырларды тантал скрепкалары көмегімен механикалық тігу үшін арналған аппараттар пайдаланылады.

ФИЗИКАЛЫҚ ӘДІСТЕР.

- ▣ Суықты біржерлік қолдану. Бұл үшін ішіне мұз салған резаңке немесе полиэтилен қалташалар жиі қолданылады. Негізінен алғанда бұл әдіс капиллярлық қан ағуларда пайдаланылады.
- ▣ Электрокоагуляция. Бұнда арнаулы аппарат қолданылады. Коагуляция кезінде жіңішке қан тамырлардың қан кеткенде істеледі.
- ▣ Натрий хлоридтің ыстық изотоникалық ерітіндісін қолдану. Изотоник ерітіндісі 60-80°C дейін ысытылады. Ерітіндіге малынған дәке қан ағып тұрған жерге бірнеше минутқа дейін қойылады. Бұл әдіс көбінесе қуыстарда (кеуде және іш қуыстарында) жасалынатын операцияларда және нейрохирургияда қолданылады.

ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСТЕР.

- Тамырды тарылтушы дәрілер. Бұндай дәрілерге адреналин, супрастин, спорынья дәрілері жатады. Тарылту түріне қарай дәрілер біржерлік асқазан, ішек жолдарынан тыс немесе ауыздан қолданылатын болады.
- Қанның ұюын күшейтетін дәрілер. Бұл үшін сутегі тотығы, кальций хлориді, аминокапрон қышқылы, викасол пайдаланылады. Сутегі қос тотығы, бір жерлік жағдайда қолданылады. Басқа дәрілер қан аққанда (тамырдан, асқазан ойығынан қан аққанда т.б.) көк тамырға жіберіледі.

БИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІСТЕР.

- Қан тоқтататын дәрілерді бір жерлік қолдану. Бұл үшін жылқы сары суы, гемостатикалық губка, фибринді, үлбірек, биологиялық антисептикалық тампон, тромбин, сутегі қос тотығы және т.б. пайдаланылады.
- Қан тоқтататын дәрілерді көк тамырға жіберу. Қанды аз мөлшерде бөліп құю, плазма, гемофобин, жаңа дайындалған қанды құю, тромбоцитарлық массаларды, фибриногенді антигемофильді глобулинді (АГГ) және антигемофильдік плазманы (АГП), аминокапрон қышқылы, викасол, децинон және т.б. препараттар жақсы көмек береді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ▣ <http://kazmedic.kz/archives/4781>