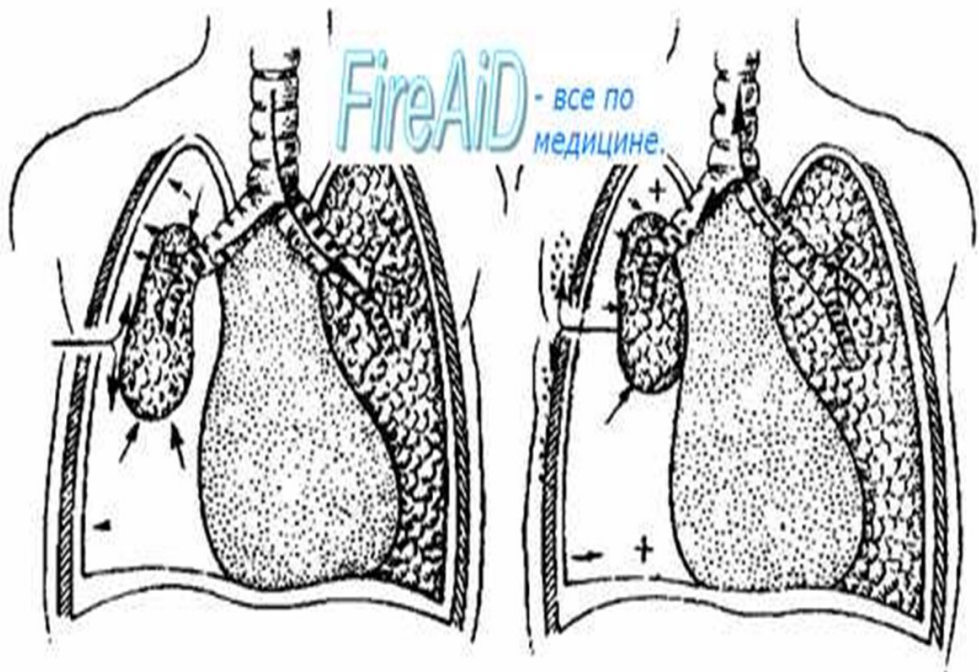


Тақырыбы: Ашық пневмоторакста тығыз таңғыш салу



Тобы: **606 ЖПД**

Орындаған: **БАРЛЫБАЙ Б.Н.**

ҚАБЫЛДАҒАН:
СЕЙДАГАЛИЕВА Ж.Ш.

ЖОСПАР:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1. Көкіректің ашық және жабық жарақаттары
2. Пневмоторакс жіктемесі
3. Ашық пневмоторак анықтамасы
4. Ашық пневмоторакс кезінде тығыз таңғыш қою

III. Қорытынды

Пайдаланған әдебиеттер



- *Кеуде жарақаты – тері жамылғысының, сүйек қаңқасының, ішкі ағзалардың жекеленген немесе комплексті түрде бүтіндігінің бұзылуы.*
- *Кеуде жарақаттары атыс қаруынан немесе басқа заттардың салдарынан пайда болады. Бұл жарақаттар плевра қуысының сыртында немесе ішінде болуы мүмкін.*
- *Кеуде жарақатының ауырлығы канның кету көлеміне, тыныс алу мен қан айналымының бұзылу, жүйке-рефлекторлық сырқаттану дәрежесіне байланысты.*
- *Кеуде торының жарақаты ашық және жабық болады. Ашық жарақаттарда терінің бүтіндігі бұзылады. Ашық жарақаттар қуысқа енген және енбеген болып та бөлінеді. Кеуде торының жабық зақымдарына шайқалу, соғылу және қысылу жатады.*

ПНЕВМОТОРОКС

- Пневмоторокс - плевра қуысына ауаның жиналуы. Оның ашық, жабық және қақпанды түрлері болады. Плевра қуысына жиналған ауаның көлеміне қарай пневмоторакстың кіші (өкпенің $1/3$ бөлігі қысылады), орташа (өкпенің $1/2$ бөлігі қысылады), үлкен (өкпе түгел қысылады) түрлерін ажыратады.

ПНЕВМОТОРАКС жіктемесі:

Шығу тегіне қарай:

*-Біріншілік
- Екіншілік*

Түріне қарай:

- 1. Ашық пневмоторакс*
- 2. Жабық пневмоторакс*
- 3. Күштемелі(клапанды) пневмоторакс*

Таралуына байланысты:

*- Жайылған
- Жергілікті*

Асқынудың бар-жоғына байланысты:

*-Асқынбаған
- асқынған(қан кету, плеврит, медиастинальді эмфизема)*

- *Біріншілік – өкпе ауруларының клиникалық көрінісінсіз (α1-антитрипсиннің жетіспеушілігі кезіндегі шектелген буллезді эмфиземада, Марфан синдромы)*
- *Екіншілік – өкпе ауруларының фонында туындайды.*

- Ашық пневмоторакс кезінде плевра қуысының бронх тесігімен және атмосфералы қуыспен қатынасы болады. Дем алғанда ауа плевральды қуыс арқылы вистеральды плевраға өтеді. Осыдан өкпенің жұмысы баяулап, тыныс алудан шығады (өкпенің коллабирленуі).

ВИДЫ ПНЕВМОТОРАКСА



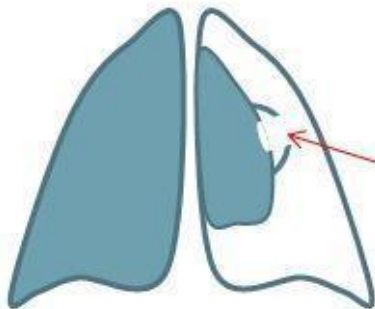
1. **Открытый пневмоторакс**
плевральная полость сообщается с окружающей средой

- **Жабық пневмоторакс** кезінде плевральді қуысқа түскен ауа өкпенің жартылай немесе толық коллабирленуін туғызады, содан кейін атмосферадағы ауамен байланысын үзеді, бірақ қауіпті жағдай туғызбайды.

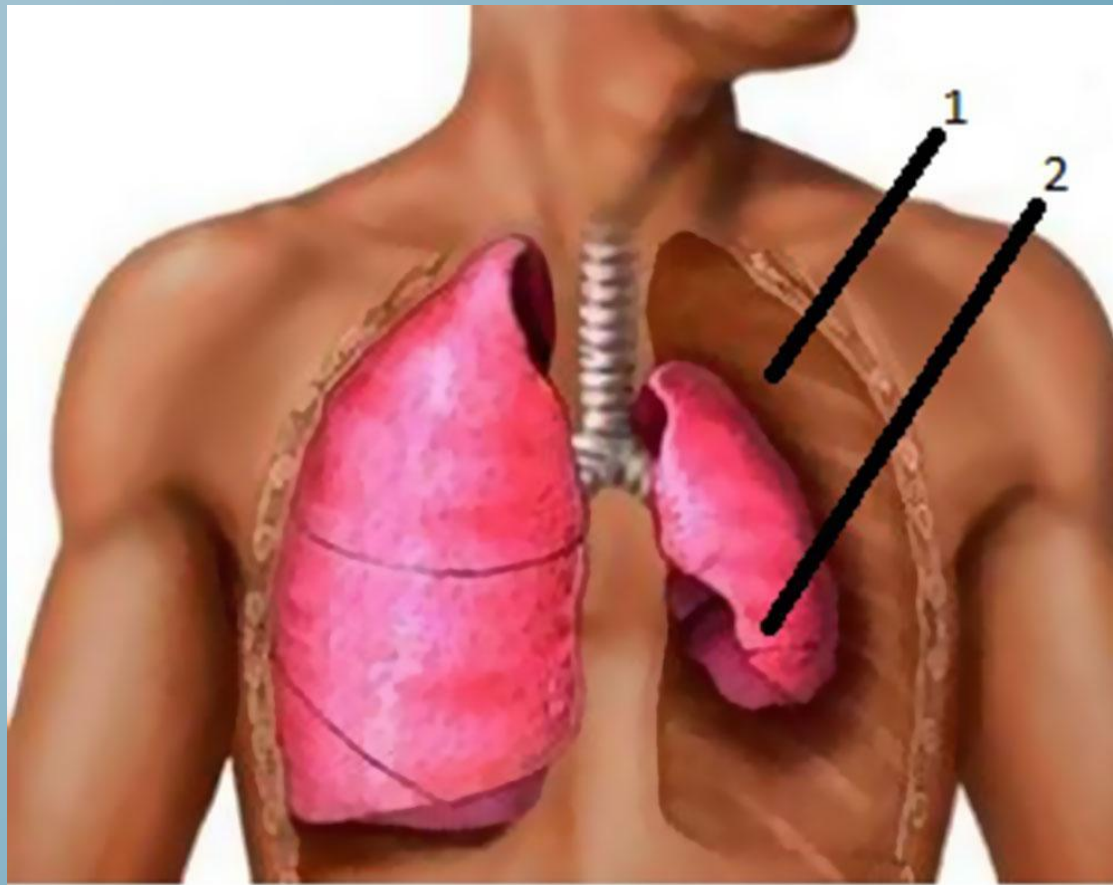


2. **Закрытый пневмоторакс**
нет сообщения плевральной полости с окружающей средой после попадания в неё воздуха

- **Клапанды пневмоторакс** кезінде ауа плевральді қуысқа еркін түседі, бірақ оның шығуы клапанды механизмге байланысты қиындайды.



3. **Клапанный пневмоторакс**
при вдохе воздух попадает в полость плевры через разрыв, при выдохе отверстие закрывается - воздух остаётся в плевральной полости

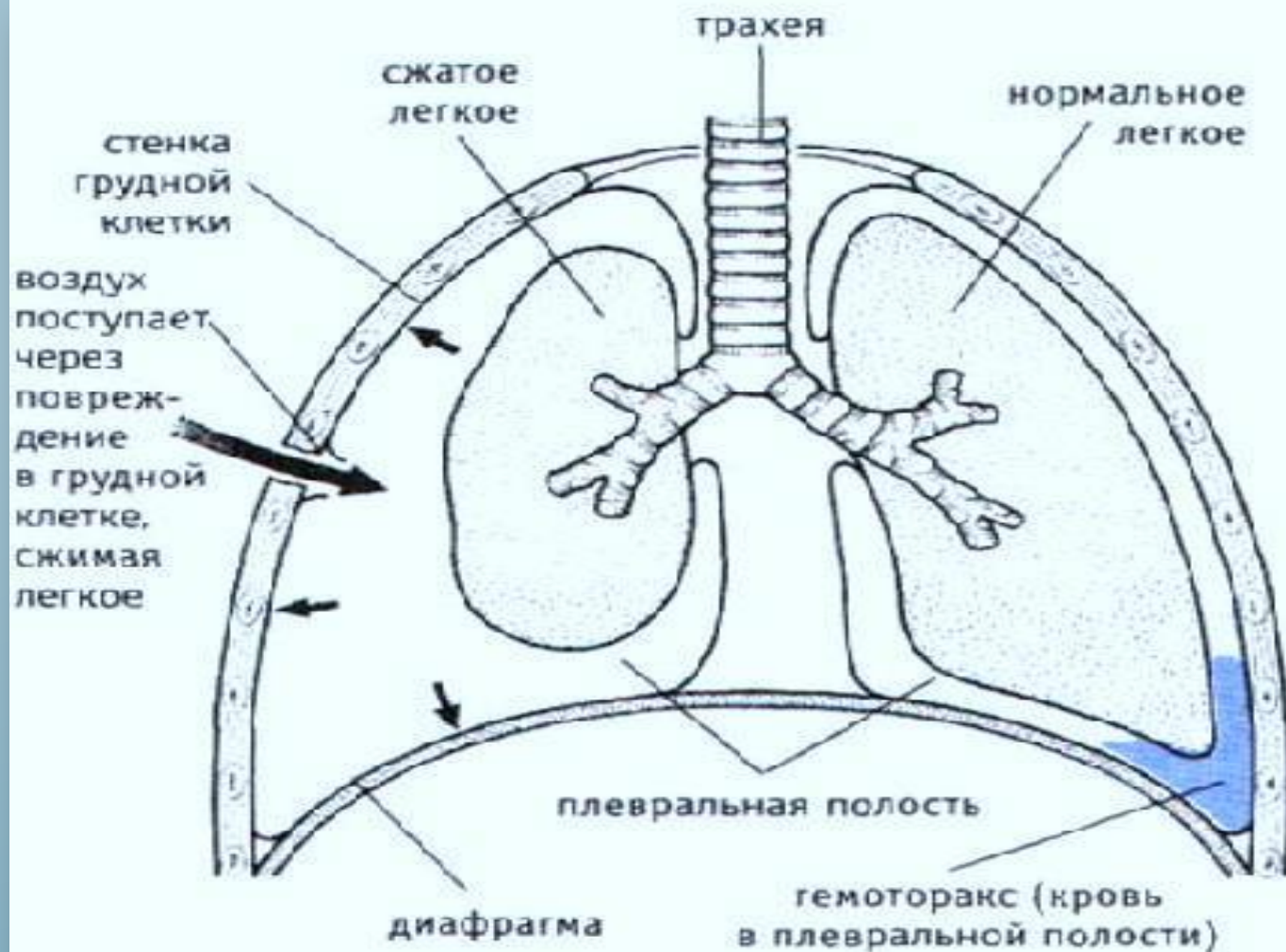


1. Пневмоторакс
2. Коллабированное легкое

Қауіп-қатер факторлары:

- *Өкпе туберкулезі*
- *Туа пайда болған поликистоз*
- *Бронхоэктаздық ауру*
- *Өкпенің іріңді аурулары*
- *Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы*
- *Астматикалық статус*
- *ЖИТС*
- *Қатерлі ісіктер*
- *Темекі шегу*

- Плевра ішілік қан кетумен (гемопневмоторакс) қатар өтуі мүмкін. Мұндай қан кетудің көзі – өкпенің тесілген жерінің орны немесе плевраның жабысқан шетінің жыртылуы.
- ППҚ кетудің мөлшері көп болғанда , гиповолемия және анемия п.б.мүмкін.



Пневмоторакс, показанный на рисунке слева, вызван воздухом, проникшим в плевральную полость через повреждение в стенке грудной клетки. Гемоторакс справа является следствием проникновения крови в полость через поврежденные сосуды.

Диагностикасы

ПНЕВМОТОРАКСТЫҢ КЕЗ КЕЛГЕН ТҮРІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ АУАНЫҢ ӨКПЕГЕ ТҮСКЕН КӨЛЕМІ МЕН ЖЫЛДАМДЫҒЫНА БАЙЛАНЫСТЫ.

- *Клиникалық белгілері айқын*
- *Ауру кенеттен басталады*
- *Науқас оның басталу уақытын анық көрсете алады*

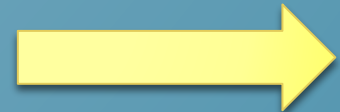


Симптомдар:

- Кеуде клеткасының сәйкес жағында п.б. өткір ауру сезімі, мойын, қолға берілетін, терең дем алғанда, жөтелгенде және қозғалғанда күшейе түсетін;
- Кенеттен ентігу;
- Құрғақ жөтел;
- Тері түсінің өзгеруі (бозару, цианоз);
- Тахикардия
- Суық жабысқақ тер;
- АҚ төмендеуі;
- Мәжбүр қалыпта (жартылай отыру, зақымдалған жағына қарай иілу, немесе ауырған жағына жату).

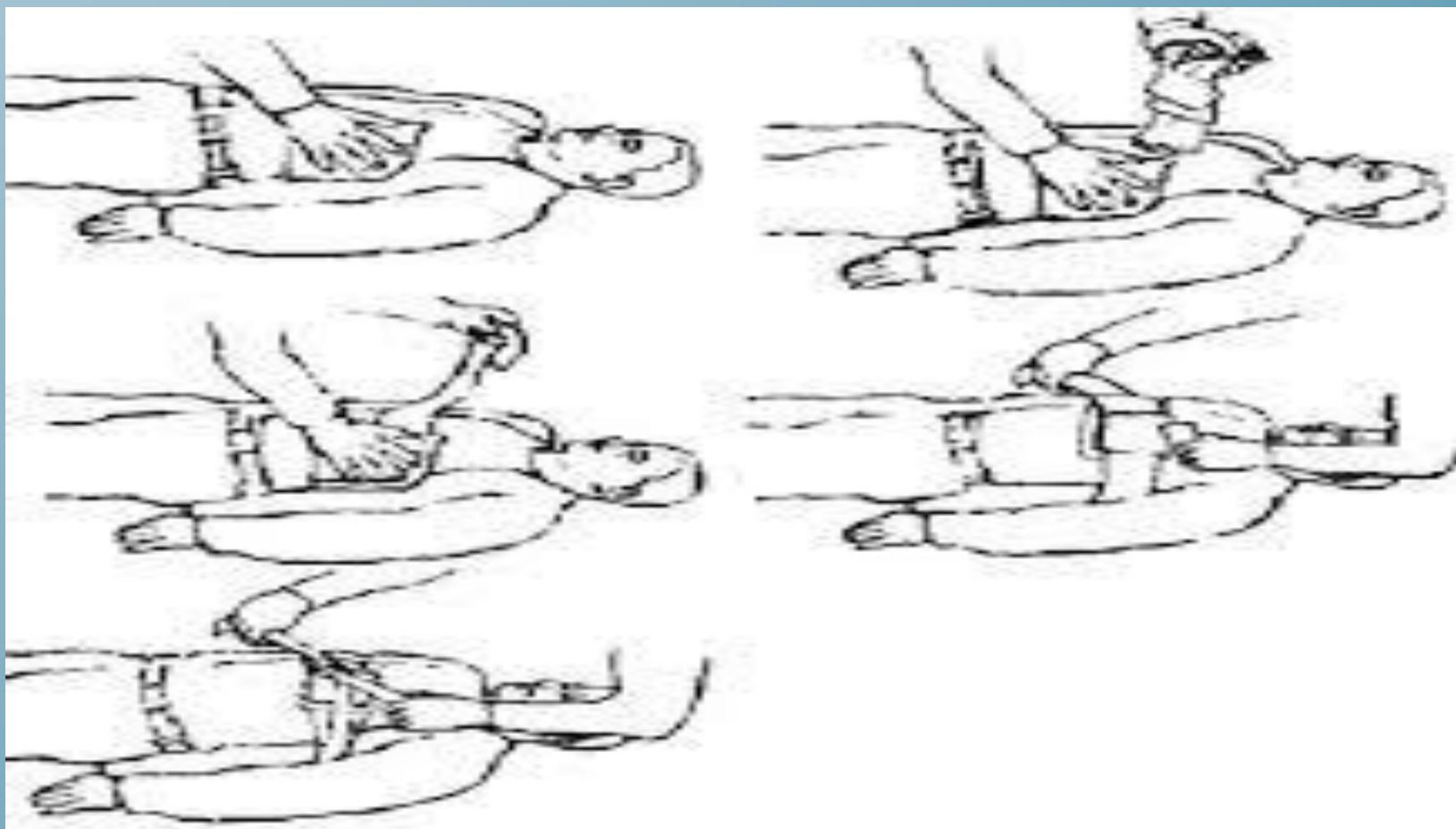
Жедел көмек көрсету тактикасы:

1. Асфиксияның алдын алу немесе тыю – ауыз және мұрын қуысын қан ұйындыларынан, бөгде заттардан тазарту.
2. Көкірек жарақаты анықталғанда асептикалық қорғаныш таңғыш салу.
3. Сынған аймаққа 1% прокаин ерітіндісімен жергілікті және паравертебральдық блокада жасау.
4. Қабыртқалардың көптеген сынуы болғанда Вишневский тәсілімен вагосимпатикалық блокада жасау.
5. Алдыңғы «қабыртқалық қақпақша» бар жағдайда (құм салынған дорбашаны) флотацияланған сегменттің үстіне бастырып қою.
6. Ашық пневмоторакс бар болса немесе сыртқы қақпақшалы пневмоторакс болса герметик таңғыш салу.
7. Сыртқы қақпақшалы және ішкі қақпақшалы пневмоторакс болса міндетті түрде плевра қуысын бұғананың ортаңғы сызығы бойынша 2-ші, 3-ші қабыртқааралықта Дюфо тәсілі бойынша 3-4 ине немесе троакар енгізу; иненің бос жағына немесе түтікке резеңке қақпақша бекітіледі.
8. Ауқымды гемоторакс анықталғанда қолтықтың артқы сызығы бойымен 7-8-ші қабыртқааралығынан плевра қуысын дренаждау.
9. Ауыру сезімін басу: 2 мл 0,005% фентанил ерітіндісін 1 мл 0,1% атропин ерітіндісімен қоса құю.



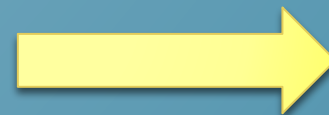
- 10. Қанайналым көлемін толтыру мақсатында көктамырға коллоидты және кристаллоидты ерітінділерді құю: егер АҚ анықталмаса инфузия жылдамдығы минутына 300-500 мл; 1-ші, 2-ші дәрежелі шок болса көктамырға 800-1000 мл-ге дейін полиионды ерітінділер құю; қанайналымның айқын бұзылуы болса көктамырға декстрандарды немесе гидроксипропилкрахмалды 5-10 мл/кг мөлшерінде, АҚ 90-100 мм.с.б тұрақтанғанша құю.
- 11. Гемодинамика төменгі көрсеткіш деңгейде болса, регидратацияға қарамай (уақытты ұту үшін және жүрек функциясы тоқтауын болдырмау мақсатында) ауруханаға дейін вазопрессорлар және глюкокортикоидтар құю керек: допамин 200 мг 400 мл, плазмааламастырғыш ерітінділерді венаға жылдам тамшылатып, преднизолон 300 мг-ға дейін венаға құю керек.
- 12. Психомоторлық қозу седативті препараттар беру.
- 13. Жіті тыныстық жеткіліксіздік дамыса оттекті маска арқылы беру.
- 14. Көкірекорталық үдемелі эмфиземасында алдыңғы көкірекортаны дренаждау.
- 15. 3-ші дәрежелі жарақаттық шок, жіті тыныстық жеткіліксіздіктің декомпенсацияланған сатысында, тыныс ырғағы бұзылғанда, апноэ кезінде кеңірдекті интубациялау және өкпеге жасанды вентиляция (ӨЖВ) жүргізу.
- 16. Тиімді қанайналымы тоқтаған жағдайда – ресусситациялық шаралар жасау.
- 17. Транспорттық иммобилизация (көрсетімдер бойынша).
- 18. Зардап шегушіні көлденең жатқызып, басын 30 градусқа жоғары көтеріп тасымалдау.

Ашық жарақат кезінде кеуде клеткаларынан қан аққан кезінде қатты таңғышты қою, ашық пневмоторакс кымтағыш таңғышты кою, сырқатты басатын және жүрекке жәйлі дәрі- дәрмекті енгізу аса маңызды.



Таңғыштың түрлері және кеуде зақымдалған және -жараланған кезде тазартылған таңғыш қою тәртібі.

Кеудеге спиральды немесе крест тәріздес таңғыш қояды. Спиральді таңғыш үшін ұзындығы 1,5 м жуық бинттің ұшын түйеді (1), сау білекке таңып, кеуденің оң жағынан қисық күйінде калдырады (6 а). Бинтпен арқасын төменгі жағынан спиральдік жүріспен (2-9) оңнан солға кеуде клеткаларын орайды, бұдан кейін бинтті сол қолтыққа орай отыра оң иық арқылы бос ұшымен байланыстырады.



Крест тәріздес таңғышты кеудеге (6 б) 2-3 рет айналдыра (1-2) орап төменгі жағына қояды, содан соң арқа жақтан сол білекке (3) оң білектің төменгі жағы арқылы орай отыра (4) әкеледі, бинтті тағы да кеуде клеткасының түбіне әкеледі, содан соң білектерді ауыстыра таңғышты кеуде клеткасының жанынан айналдыра (5) орап, соңғы орамдағы бинттің ұшын түйреуішпен бекітеді. Кеуде клеткаларының ішкі жарасына мүмкіндігінше жыл- дамырақ сыртқы тазартылған жағымен резинадан істелген қабықты орау қажет, ал оған жеке таңу пакетіндегі тазартқыш жастықшаларды қойып, қатты байлап тастайды.

Пакет жоқ болса, герметикалық таңғышты, келесі суретте көрсетілгендей, жапсырғышты пайдалану арқылы қоюға болады. Жапсырғыш жолақтарын жарадан 1-2см жоғары етіп теріге желімдейді, сөйтіп жараның бүкіл үстін жабады. Жапсырғышқа тазартылатын салфетка немесе 3-4 кабатты тазартылатын бинт қояды, бұдан кейін мақта кабатын қатты байлап тастайды.

СУРЕТ. АШЫК ПНЕВМОТОРАКС КЕЗІНДЕ ЖАПСЫРҒЫШПЕН ТАҢҒЫШ ҚОЮ

Первая медицинская помощь
при открытом
пневмотораксе:

1



Наложение
окклюзионной
повязки

2



Наложение
фиксирующей
повязки



Ең тиімді әдіс – рентгенологиялық тексеріс:

Рентгендік суретке түсіру – дем алған және дем шығарған кезде жасалады.

- Өкпенің қысылу дәрежесін*
- Плевра жабысуының бар екенін*
- Орналасуын*
- Көкірек аралық ағзаның орналасуы*
- Плевра қуысында сұйықтықтың бар-жоғын*



АКСИАЛДЫ КОМПЬЮТЕРЛІ ТОМОГРАФИЯ

- *Жайылмалы және шоғырланған (локальды) буллезді эмфиземаны анықтауға*
- *СП өкпе кистасынан немесе*
- *Ірі үрленген жұқа қабырғалы булладан ажыратуға көмектесетін тәсіл.*

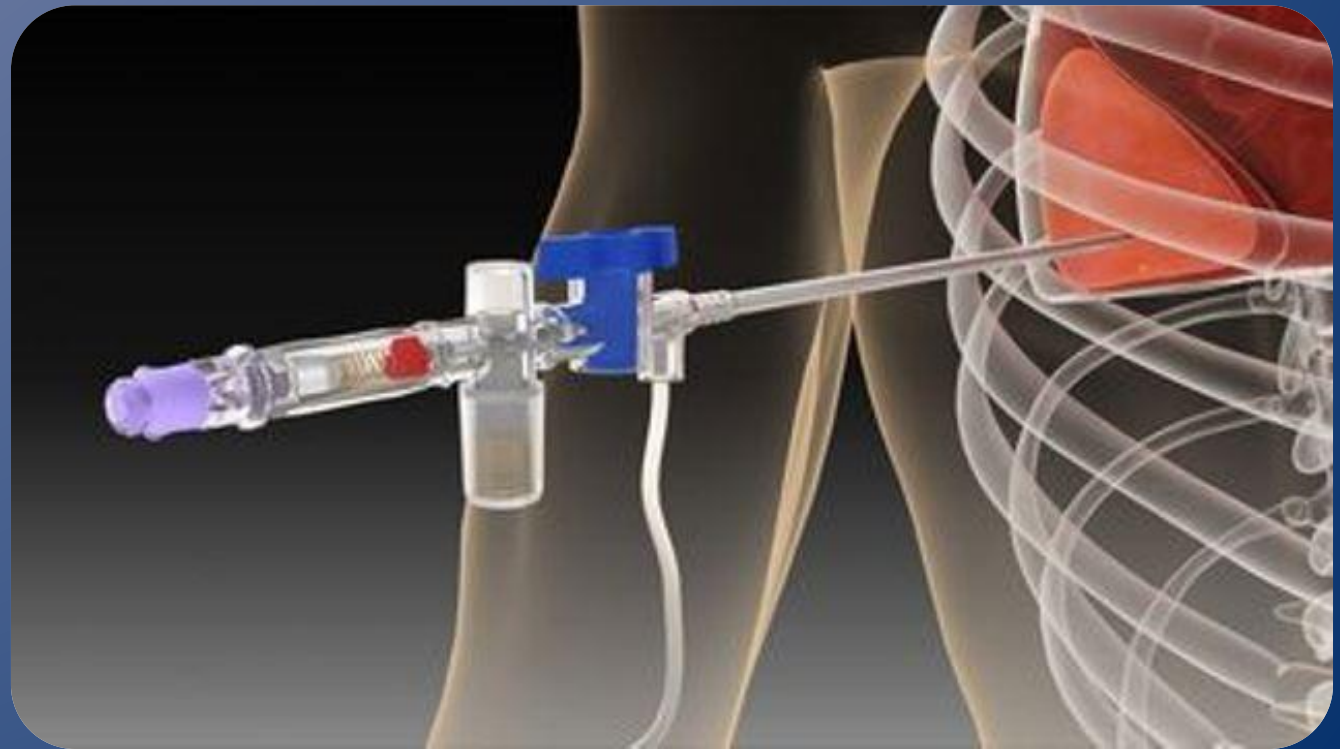


МОНОМЕТРИЯ

- Плевра қуысындағы ауа қысымының деңгейін
- Өкпедегі саңылаудың(тесіктің) сипатын осы әдіспен анықтауға болады.
- Ол үшін плевра қуысын тесіп (пункциялап), инені пневмоторакс аппаратының су монометріне жалғайды.

Емі:

- Ауруханада емдеу талап етіледі.
- Ауа көлемі едәуір болса, плевра қуысын тесіп (пункция), мүмкіндігінше бар ауаны түгел сорып алу қажет. Пункция жергілікті жансыздану арқылы, бұзана сызығы бойымен, II қабырға аралығына жасайды.



- Егер ауа толығымен сорылмаса және ол инеге толығымен үздіксіз келіп тұрса, онда ауаны үзбей аспирациялау үшін плевра қуысына **пластикалық катетер** қою керек.
- Плевра қуысына оның облитерациясын (тесіктің бітелуі) тудыратын дәрілік заттар енгізуге болады.





1. Дренажная, межреберная трубка
2. Врач, на муляже, учится ставить иглу для аспирации
3. Проведение аспирации в полевых условиях

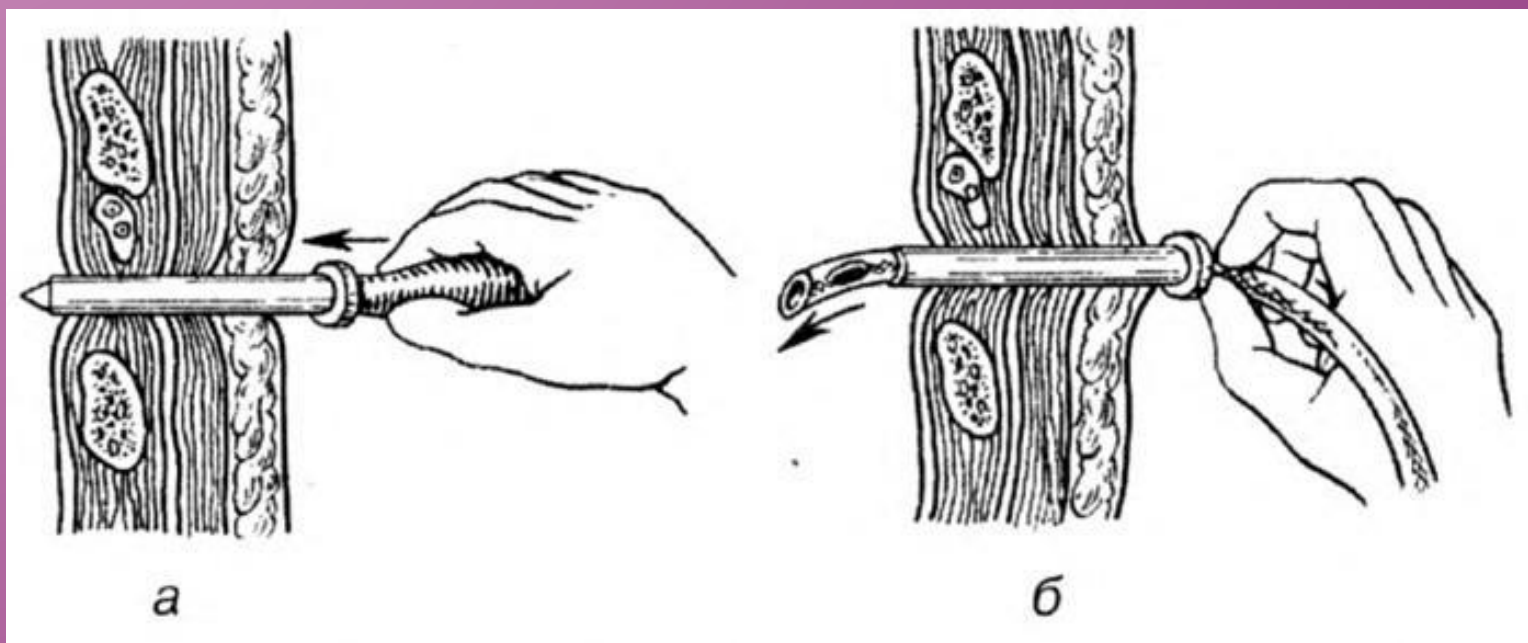


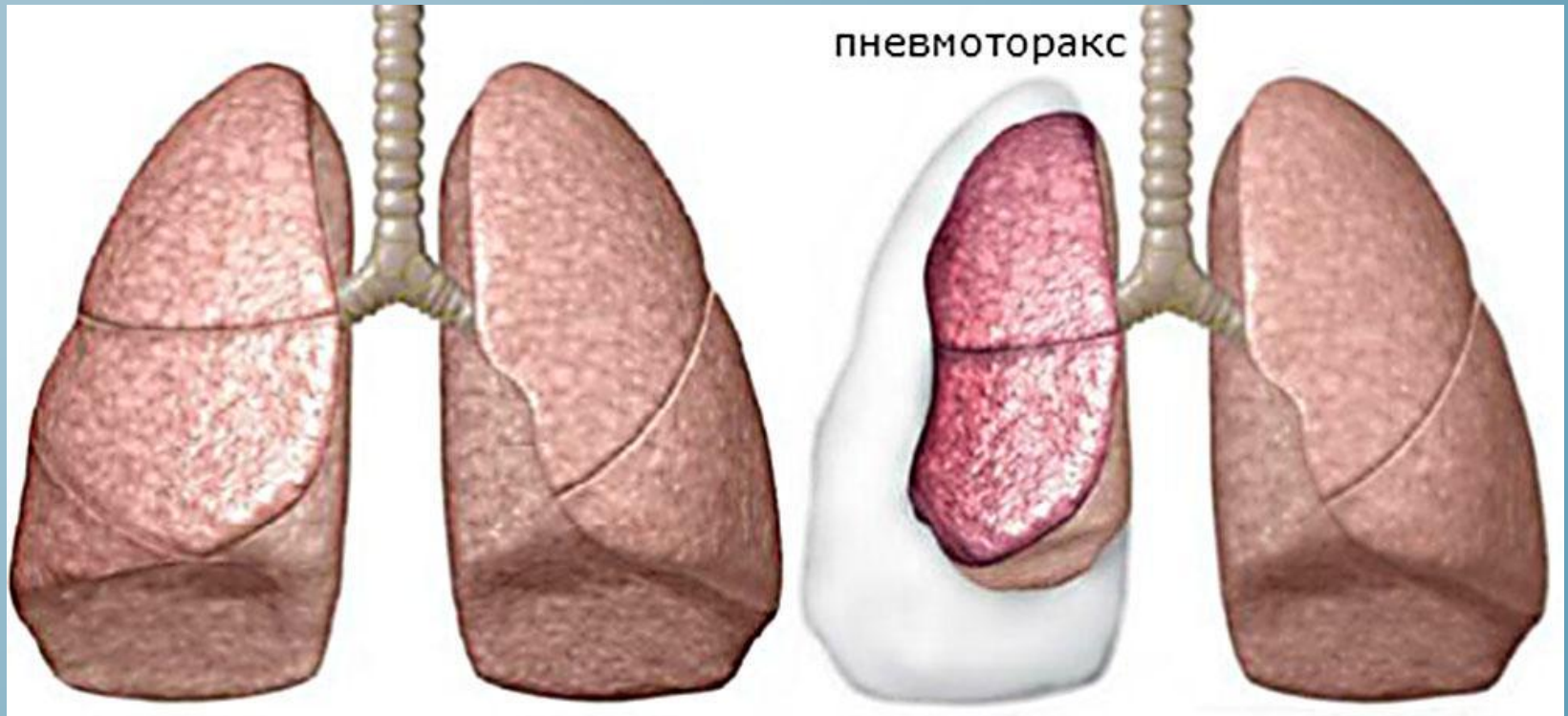
Гемопневмоторакс кезінде орталық қолтық астының сызығы бойымен 6-шы қабырға аралығына екінші катетер қояды.

Аэростаз үшін бронхтың сәйкес бөлігіне эндоскопия арқылы поролон губкамен уақытша бекітуге болады. 5-7 күннен кейін алады.



Кернелген немесе екі жақты спонданды пневмотораксы бар науқастарды қарқынды ем жүргізетін терапиялық реанимациялық немесе арнайы өкпе хирургиясы бөлімшесінде емдеген жөн.





пневмоторакс



Рис. 1. Спонтанный
пневмоторакс.
Коллапс правого легкого
I степени (в пределах «пещи»)



Рис. 2. Спонтанный
пневмоторакс.
Коллапс правого легкого
II степени (в пределах ствола)



Рис. 3. Спонтанный
напряженный пневмоторакс.
Коллапс легкого III степени
(в пределах ядра)

Назарларыңызға рахмет!

