

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина
Университеті



Казахский Национальный
Медицинский Университет
имени С.Д.Асфендиярова

СӨЖ

Тақырыбы: Кеуде қуысының ашық жарақаты

Қабылдаған: Медетбеков Т.А.

Орындаған: Жетписбаев Ж.К.

Факультет: ЖМ

Топ: 19-1К

Жоспары:

- Анықтамасы
- Жіктемесі
- Қауіп-қатерлі факторлары
- Диагностика критерилері
- Негізгі диагностикалық шаралар тізімі
- Жедел жәрдем көрсету тактикасы
- Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі
- Қолданылған әдебиеттер

Анықтамасы

- **Keуде жарақаты** – тері жамылғысының, сүйек қаңқасының, ішкі ағзалардың жекеленген немесе комплексті түрде бүтіндігінің бұзылуы.
- **Көкіректің ашық жарақаты** - кеуде қабырғасының тері жамылғысының және тіндік құрылымының бүтіндігінің бұзылуымен сипатталатын зақымдану.
- Кезеңі: ауруханаға дейін.

ЖІКТЕМЕСІ

- **Keуденің ашық жарақаты**

1. Ішін тесіп өтпеген.

2. Ішін тесіп өткен:

- - түйреліп кесілген (тұйық, тесіп өткен; біржақты, екіжақты; жалғыз, көптеген; пневмоторакспен, гемоторакспен, пневмогемоторакспен);
- оқжарақат (тұйық, тесіп өткен; біржақты, екіжақты; жалғыз, көптеген; пневмоторакспен, гемоторакспен, пневмогемоторакспен).

Қауіп-қатерлі факторлар

- 1. Жіті тыныстық жеткіліксіздік (бейадекватты ауаландыруы).
- 2. Гиповолемиялық шок (кеуде қабырғасының жарақатынан мол қан кету, кеудеішілік қантамырлардың жарақаты).
- 3. Тыныс жолдарының обструкциясы (құсықпен, қанмен және басқада бөгде заттармен, тіл кептелуімен, магистральді тыныс жолдарының тікелей жарақатымен).
- 4. Плевра қуысының тығындалуы (пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс).
- 5. Диафрагма зақымдануы.
- 6. Паренхима функциясының бұзылысы (соғылу, аспирация, бронхішілік қан кету).

Диагностика критерилері

- Кеуде проекциясындағы және проекциясынан тыс тері жарақатының анықталуы.
- Тері жамылғысының бозаруы немесе цианозы.
- Ауырсыну сезімі, қабыртқа және төс зақымдануы қосарласқанда.
- Ентігу және тыныс алудың қиындауы.
- Тыныс алу қозғалысының шектелуі.
- Ұзаққа созылған және әртүрлі интенсивті қан түкіру.
- Ашық пневмоторакс белгілері.
- Ішкі ағзалардың және тамырлардың зақымдануынан болатын гиповлемиялық шок.
- Тыныс және жүрек қантамыр жеткіліксіздігі белгілерінің күшеюі.
- Физикалық пневмоторакс және гемоторакс белгілері, көкірекорта сау жаққа ығысуы.

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

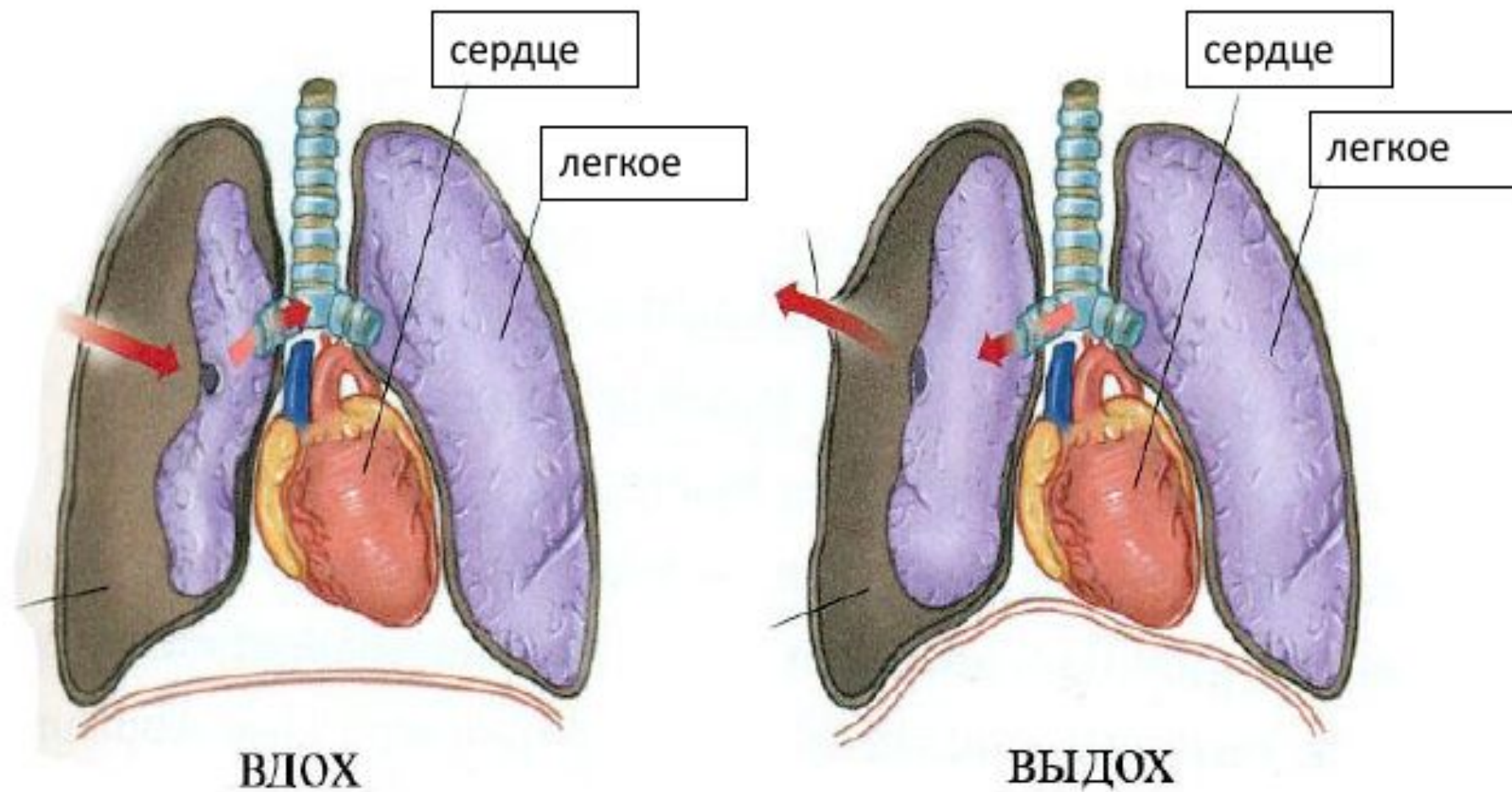
- Жарақатты көріп тексеру және жарақат каналының траекториясын анықтау.
- Пневмотораксты немесе гемотораксты анықтау үшін кеудеге перкуссия жасау.
- Зақымданған жақтағы өкпе функциясын анықтау үшін аускультация жасау.
- АҚ өлшеу және ЖСЖ санау.
- ТЖ санау.
- Есі дұрыстығын анықтау.

Жедел жәрдем көрсету тактикасы:

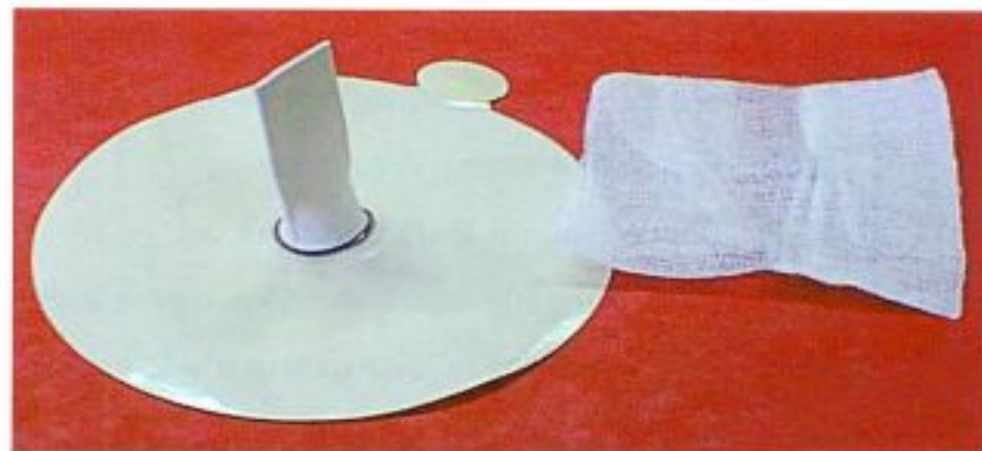
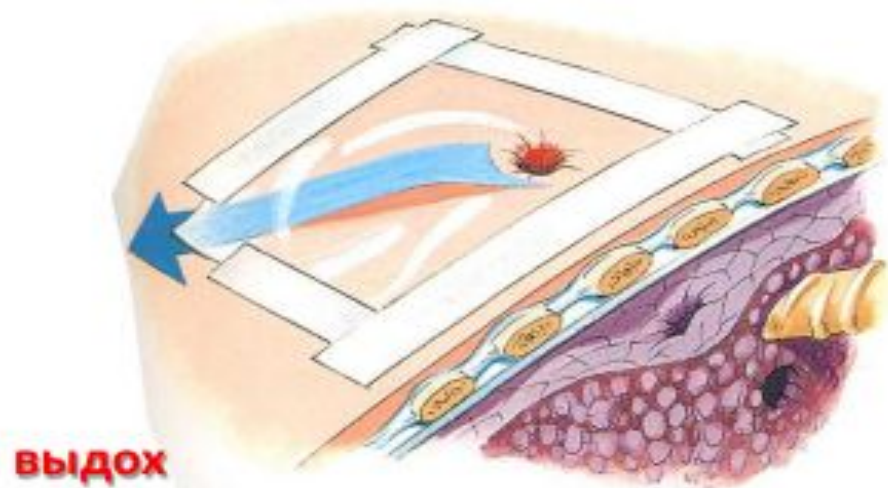
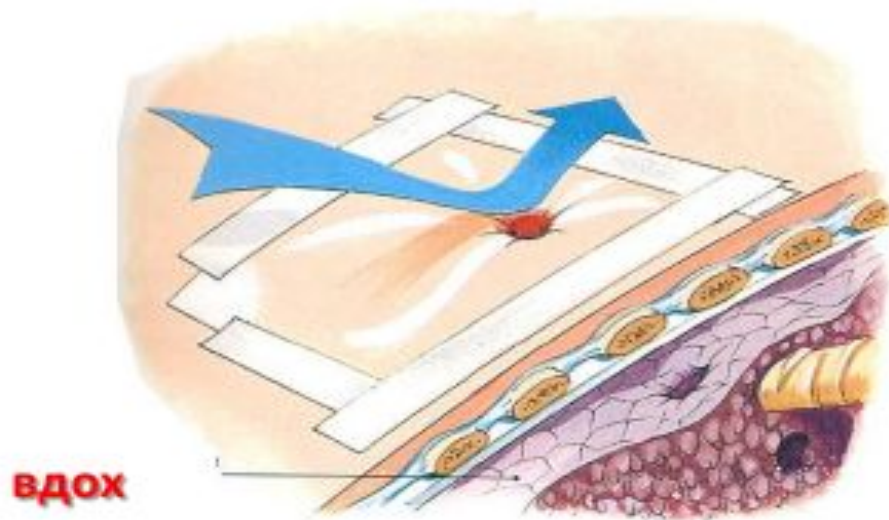
- 1. Асептикалық таңғыш салу.
- 2. Ашық пневмоторакста герметизациялайтын таңғыш салу.
- 3. Кеуде қабырғасында көлемді ақау анықталса жарақатты стерильді орамалмен жауып, циркулярлы таңғышпен фиксациялау.
- 4. Қақпақшалы кернеулі пневмоторакс болған жағдайда бұғананың ортаңғы сызығы тұсынан 2-3-ші қабыртқа аралыққа Дюфо тәсілімен 3-4 ине немесе троакар енгізу арқылы плевра қуысын дренаждау; түтіктің немесе иненің бос ұшына резеңке қақпақша бекітіледі.
- 5. Үлкен гемоторакс анықталғанда артқы қолтықасты сызығы бойымен 7-8-ші қабыртқааралықтан плевра қуысын дренаждау.
- 6. АҚК толтыру мақсатында кристаллойдты коллойдты ерітіндіні тамыр ішіне құяды, егер АҚ анықталмаса инфузия жылдамдығы 300-500 мл/мин құрауы керек; шоктың I-II дәрежесінде 800-1000 дейін полиионды ерітіндіні тамыр ішіне құяды; қанайналымның айқын бұзылысы кезінде декстран немесе гидроксоэтилкрахмалды 5-10 мл/кг мөлшерде АҚ 90/100 мл с.б. тұрақтанғанша тамыр ішіне құю керек.

- 7. Гемодинамиканың төмен көрсеткішінде регидратацияға қарамастан уақыт ұту үшін және стационарға жету жолында жүрегі тоқтап қалуының алдын алу үшін вазопрессорлық және глюкокортикоидтық препараттарды құяды: допамин 200 мг 400 мл плазмаалмастырғы ерітіндіге қосып венаға құяды, мол тамшымен преднизон 300 мг венаға құяды.
- 8. Психомоторлы қозу кезінде седативті препараттар енгізу.
- 9. Ауырсыну реакциясын басу үшін және қақырықтың шығуын жақсарту үшін: 2 мл 0,005% фентанил ерітіндісін 1 мл 0,1% атропин ерітіндімен бірге.
- 10. Жіті тыныстық жеткіліксіздік дамыса оттеппен дем алдыру.
- 11. Көкірекорта эмфизема өрістеуінде алдыңғы көкірекортаны дренаждау.
- 12. Шокпен күресуде және тыныс бұзылысында Вишневский әдісімен зақымданған жаққа вагосимпатикалық блокада жасау.
- 13. Жіті тыныстық жеткіліксіздік үдегенде ӨЖЖ және кеңірдек интубациясы.
- 14. Қанайналымның тиімділігі тоқтағанда – ресусситациялық шаралар.
- 15. Зардап шегушіні 30°-қа бас жағы көтеріңкі жағдайда немесе жартылай отырған қалыпта жеткізу.

Проникающая или открытая травма грудной клетки



Помощь при проникающей или открытой травме грудной клетки



Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. 0,85% натрий хлорид ерітіндісі
- 2. Декстрант-60
- 3. 0,25% новокаин ерітіндісін
- 4. Диазепам
- 5. Натрий оксбутираты
- 6. Допамин
- 7. Фентанил
- 8. Есірткілік аналгетиктер

Қолданылған әдебиеттер

- <http://surgeryzone.net/info/informaciya-po-torakalnoj-xirurgii/travma-grudnoj-kletki.html>
- «Неотложная медицинская помощь», под ред. Дж. Э. Тинтинalli, Рл. Кроума, Э. Руиза, Перевод с английского д-ра мед. наук В.И. Кандрора, д. м. н. М.В. Неверовой, д-ра мед. наук А.В.Сучкова, к. м. н. А.В. Низового, Ю.Л. Амченкова; под ред. Д.м.н. В.Т. Ивашкина, Д.М.Н. П.Г. Брюсова; Москва «Медицина» 2001
- Военно-полевая терапия. Под редакцией Гембицкого Е.В. - Л.; Медицина, 1987. - 256 с.