

**Қ.А.Яссауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті**

Медицина факультеті

Жедел медициналық жәрдем кафедрасы

**Көз және ЛОР ағзаларының
зақымдалуы кезінде шұғыл
медициналық көмек көрсету алгоритмі**

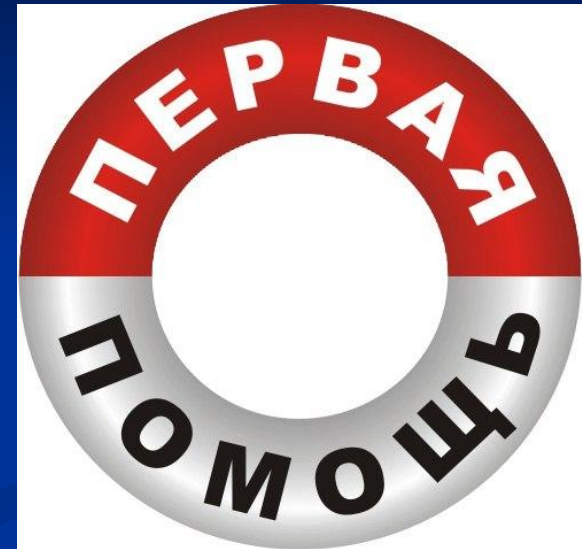
Орындаған: Курбанова Ш

Қабылдаған: Қарабаева Н.

Тобы: ЖМ-105

Жоспары

- Көздің зақымдалуы
- Құлақтың зақымдалуы
- Мұрынның зақымдалуы
- Пайдаланылған әдебиеттер



Мақсаты

- Көз және ЛОР ағзаларының зақымдалуы кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету алгоритмін студенттерге түсіндіру

- Көз ауруларымен ауыратын науқастар жиі арнайы көз ауруханаларының, емхананың, көздің арнайы травмалық пунктерінің көмегіне жүгінеді. Бірақ кенеттен көз көрмей қалғанда, көздің жарақаты мен күйігінде жедел жәрдем дәрігерлерінің көмегін қажет етеді.

Классификация

Жарақатты алу шарты бойынша

1. Өндірістік
 - А. Өнеркәсіптік
 - Б. Ауыл шаруашылықтық
2. Тұрмыстық
3. Спорттық
4. Транспорттық
5. Әскери.

Жарақат себебі бойынша:

1. Көздің механикалық зақымдалуы
 - Микрожарақаттар
 - Контузиялар
2. Көз күйіктері: химиялық, жылулық, сәулелі
3. Көз үсуі.

Зақымдалу ауырлығы бойынша

Жеңіл – қызметінің төмендеуі мен косметикалық дефекті жоқ

Орташа – қызметінің 0,5 дейін аздаған төмендеу немесе қатты білінбейтін косметикалық дефект болса.

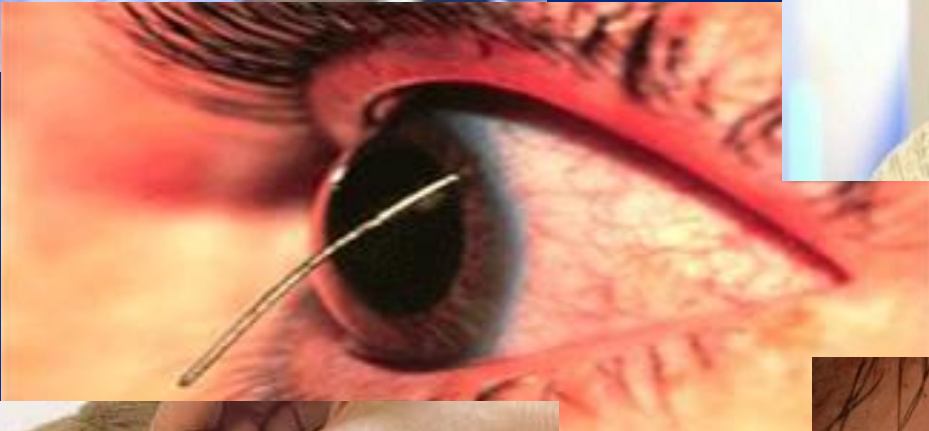
Ауыр- зақымдалу тұрақты түрде 0,5 төмен болса немесе қатты білінетін косметикалық дефекті болса.

Офтальмологияда жедел көмекті қажет ететін аурулар:

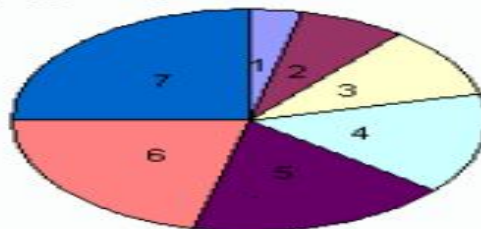
Көздің жедел аурулары
(қабақтың, көз алмасының,
қасаң қабықтың аурулары,
глаукоманың жедел ұстамасы);

Көздің күйіктері
(термиялық, химиялық);

Көздің жарақаттары
(қабақ пен конъюнктиваның жарақаты және
бөтен дененің түсуі, көз алмасының, қасаң
қабықтың жарақаттары, көздің
контузиясы);



Среднее прибывание больных



- Кровотечение из носа и альвеол
- Травма лица и челюсти
- Переломы костей носа и челюсти
- Острые гнойные синуситы
- Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области
- Фурункулы и карбункулы носа и верхней губы
- Хронические отиты с менингитами и абсцессами мозга

Глаукоманың жедел ұстамасы:

- 40 жастан асқан адамдарда жиі кездеседі. Глаукоманың жедел ұстамасы кенеттен басталады. Әдетте, ұстаманың алдында көздің қарауытуы, көз алдында әртүрлі түсті шеңбердің болуы байқалады. Көз ішіндегі қысымның жоғарылауынан көздің ауырсынуы болады.

- **Диагностикасы:** көзінің қатты ауырсынуы, ауырсынудың басқа, төменгі және жоғарғы жаққа таралуы, лоқсуы, көз көруінің нашарлауы, соқырлықтың дамуы.
- **Объективті:** жас ағу, көздің қызаруы, қасаң қабықтың қараюы (помутнение), көз қарашығының вертикальді түрде кеңеюі. Негізгі симптом - көз ішіндегі қысымның жоғарылауы. Сұқ саусақпен науқастың қабағынан басып көреді, егер басқанда көздің тығыздығы қатты болса, онда көз ішінің қысымы жоғары болғаны Ұстама кезінде бас өте қатты ауырады.

- Сонымен қатар, лоқсу, құсу болады. Өкінішке орай, мұндай науқастар офтальмологиялық стационарға емес, «жедел гепатит» диагнозымен жұқпалы аурулар немесе хирургиялық аурулар бөлімшесіне түседі. Сондықтан жедел жәрдем дәрігері науқастың көзін басып көріп, басы ауырады ма, ауырмайды ма сұрау керек.

- **Жедел жәрдем:** Көк тамырға 2-4 мл лазикс егу. Тері астына 2%-1 мл промедол немесе басқа анальгетик егеді.
- Көзге әр 10 минут сайын пилокарпиннің 1% ерітіндісін тамызады. Аяққа жылы ванна жасау тиімді. Науқасты тез арада офтальмологиялық стационарға жеткізу керек.

Көздің жарақаттары

- Өндірісте қабақ пен конъюктива жарақаты бет, бас сүйегінің жарақатымен қосарланып бірге кездеседі.
- **Диагностика:** қабақ пен конъюктиваның жарақатын анықтау қиынға соқтырмайды. Егер төменгі қабақтың терісі зақымдалмаған болса, онда қабақты саусақпен төмен қарай тартып, конъюктиваның жарақатын анықтайды.

Көз және қабақтың травмасы кезінде алғашқы көмек



- Әрбір көзге 30 % натрий сульфацил (альбуцид) ерітіндісінің 2 тамшысын тамызу керек.



- Екі көзді де таңғышпен байлау керек (егер екі көзді де байламаған жағдайда сау көздің қозғалысы зақымданған көздің қозғалуына және ауырсынуына алып келеді). Тез арада емдеу мекемелеріне жеткізу керек.

- Ал егер бас сүйегінің сынығы болса (мұрнынан, құлағынан қан кетсе) — нейрохирургиялық стационарға жеткізу керек. Егер науқастың қабағы толығымен жұлынып кетсе, онда оны дәрігер стерильді салфеткаға орап, физиологиялық ерітіндісі бар ыдысқа салып, науқаспен бірге стационарға жеткізеді.

- **Конъюнктивальді қапшыққа бөтен дененің түсуі** – бұл науқастардың травматологиялық пунктке жиі келетін себептерінің бірі.
- **Диагностикасы:** қабақтың астында «бөтен дененің болуы» сезімі, ауырсыну, жарыққа қарай алмауы, көзінен жас ағуы, кейде - көз көруінің нашарлауы.

Көзге бөгде дене түскенде алғашқы көмек



Көзді көп мөлшерде таза сумен жуу керек (су барынша бөлме температурасында болғаны жөн). Зақымдалмаған көзге су кірмейтіндей етіп жуу керек.



- Әрбір көзге 30 % натрий сульфацил (альбуцид) ерітіндісінің 2 тамшысын тамызу керек.



- Бөгде затты шығара алмаған кезде екі көзді де таңғышпен байлау керек (егер екі көзді де байламаған жағдайда сау көздің қозғалысы зақымданған көздің қозғалуына және ауырсынуына алып келеді). Тез арада емдеу мекемелеріне жеткізу керек.

Көз алмасының жарақаты

- Зақымдану тереңдігіне байланысты көз жарақаты тесілген және тесілмеген болып 2-ге бөлінеді.
- **Диагностикасы:** көздің шаншып ауырсыну, «көзге құмның түсіп кетуі» сезімінің болуы, науқастың жарыққа қарай алмауы, көрудің нашарлауы. **Объективті:** науқастың жарыққа қарай алмауы, көзінен жас ағуы, қабақтың спастикалық жиырылуы. Көзді қарау алдында жансыздандыратын дәріні тамызып алады.

- **Жедел көмек:** жарақат алған жерде көзге ауырсынуды басатын ерітінді және сульфацил натрийдің 20-30% ерітіндісін (альбуцид) тамызу керек. Тасымалдау уақытында ауырсыну қайта мазаласа, ауырсынуды басатын ерітіндіні тамызу қажет. Тездетіп науқасты офтальмологиялық стационарға немесе травмпунктке жеткізу керек.

Қасаң қабықтың жарақаты - тесілуі

- Қасаң қабықтың тесілуі склераның тесілуіне қарағанда 2 есе жиі кездеседі. Өйткені қасаң қабық тек қабақтармен қорғалады, ал склера жан-жағынан көз шарасының сүйектік қабырғаларымен қорғалып тұрады.
- **Диагностикасы:** көзінің ауырсынуы, науқастың жарыққа қарай алмауы, көруінің нашарлауы немесе мүлдем көзінің көрмей қалуы.
- Тесілу жарақаттарына абсолюттік және салыстырмалы белгілер тән.

- **Абсолюттік белгілері:** сыртқа көздің ішкі құрамының және ішкі қабықтарының шығып кетуі, көздің ішінде бөтен дененің болуы.
- **Салыстырмалы белгілері:** алдыңғы камераға қан құйылу, көз қарашығының деформациялануы мен орнынан ығысуы, нұрлы қабықтың зақымдануы, көз бұршағының (хрусталик) қараюы (помутнение), көз ішілік қысымның төмендеуі. Жарақат кезінде сыртқа шыққан көздің тамырлық қабаты қара түйінге ұқсап тұрады. Кейбір дәрігерлер белместен, оны бөтен дене екен деп алып тастайды. Нәтижесінде бұл соқырлыққа алып келеді. Сондықтан көзде тұрған бөтен денені бірден алып тастамау керек. (бөтен дене қабақтың конъютивасында, яғни көздің беткейінде тұрса алуға болады).

- **Жедел көмек:** бұлшық етке кең спектрлы антибиотикті егу. Ауырсынуда анальгетик беру. Жарақаттанған көзге асептикалық таңғыш қою. Таңғыш қоймастан бұрын қабақ терісін тазалап, 1% бриллиант көгінің ерітіндісімен сүртеді. Науқасты зембілмен жедел түрде офтальмологиялық стационарға тасымалдау. Науқас жарақат алған бүйірімен жату керек.

Көздің зақымдалуы

Өтпелі емес мүйізгек қабат

- Көздегі шаншу сезіміне,
- көздегі құмның бар сезіміне,
- жарықтан қорқуға,
- жас ағуға,
- көру қызметінің нашарлауына шағымданады.

Жедел жәрдем:
0,5-0,25% дикаин ерітіндісін тамызады

Өтпелі ақ қабық пен мүйізді қабық жарақаттары

Шағымы: Көздегі ауыру сезіміне, жас ағуға, жарықтан қорқуға, көз қызметінің нашарлауына немесе жоғалуына

Абсолютті белгілері: Мүйізді қабықтың жарасының жиектерінің үңіреюі, көздің ішінде бөтен текті заттың болуы.

Салыстырмалы белгілері: көздің алдыңғы камерасына қан құйылу, көз қарашығының деформациясы мен ығысуы, көз бұршағының лайлануы, көз ішілік қысым↓

Жедел жәрдем: Көктамырға немесе бұлшықетке анальгетиктер зақымдалған көздің қабағының астына 20% сульфацил натрий ерітіндісі, 0,25-0,5 дикаин ерітіндісі. Жарақаттанған көзге асептикалық таңғыш. Ауруханаға жатқызу, науқасты зембілге жатқызып, офтальмологиялық ауруханаға жатқызу.

КӨЗ алмасының КОНТУЗИЯСЫ

- Өткір емес құралдармен көзді соққылағанда дамиды. Бұл кезде көздің ішкі қабатымен бірге көздің ішкі құрамы да зақымданады.
- **Диагностикасы:** көздің ауырсынуы, көздің көруінің нашарлауы немесе көздің толығымен көрмей қалуы. Объективті белгілер айтарлықтай анықталмайды. Көмекке келген уақытта дәрігер науқастың көзінің ауырсынуы басылғанына және көздің көруінің қалпына келуіне қарамастан науқасты офтальмологиялық стационарға тасымалдау қажет

Электроофтальмия

- Көздің ультракүлгін сәулесімен зақымданғанында, әсіресе жиі арнайы көзді қорғайтын құралды қолданбай электродәнекерлеуші (электросварка) жұмыстарды істегенде болады. Сонымен қатар, альпинистерде күннің ультра күлгін сәулесімен зақымданғандарында болады.

- **Диагностикасы:** науқастың мүлдем жарыққа қарай алмауы, объективті қарағанда: көзден жас ағу, қабақтың спастикалық жиырылуы, конъюктиваның гиперемиясы.
- Аурудың латентті кезеңі болады. Клиникалық белгілері зақымданғаннан бірнеше сағаттан кейін мазалайды.
- **Жедел көмек:** 0,5% дикаин, 4 % новокаин немесе лидокаин ерітінділерін тамызу керек. Мұз қою. Науқасты қараңғы бөлмеге отырғызу.

Қабактың термиялық күйігі

- Беттің күйген кезінде болады.
- **Жедел көмек:** анальгетиктерді қолдану, күйген жерді 1% бриллиант көгінің ерітіндісімен тазалайды. Егер тек қана қабактың күйігі болса, онда науқасты офтальмологиялық стационарға жеткізу. Ал қабактың күйігімен қатар, дененің басқа да жерлері күйген болса, науқасты күйік орталығына жеткізу.

Көздің термиялық күйігі

- Көздің ыстық нейтральді сұйықтықтармен, ыстық ауа немесе бұмен күйі.
- **Диагностикасы:** көздің қатты ауыруы, жарыққа қарай алмауы, көздің көруінің нашарлауы немесе көздің толығымен көрмей қалуы. Қасаң қабықтың қараюы (помутнение).
- **Жедел жәрдем:** анальгетиктерді қолдану, 0,5% дикаин, 4 % новокаин, немесе лидокаин ерітінділерін, сульфацил натрийдің 20-30% ерітіндісін (альбуцид) тамызу керек. Жедел түрде офтальмологиялық стационарға жеткізу.

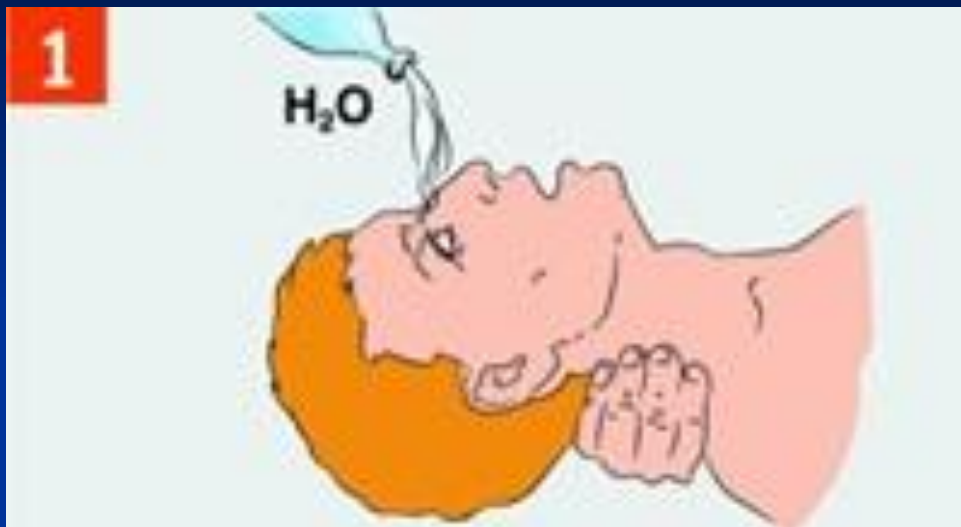
Қабактың химиялық күйігі

- Қышқылдар мен сілтілер әсерінен дамиды. Әдетте бет күйген кезде болады.
- **Жедел көмек:** анальгетиктерді қолдану, қышқылмен күйген жерлерді сода ерітіндісіне малынған жұмсақ тампонмен тазалау. Сілтімен күйген жерлерді 2 % бор қышқылымен тазалау. Егер тек қана қабактың күйігі болса, онда науқасты офтальмологиялық стационарға жеткізу. Ал қабактың күйігімен қатар, дененің басқа да жерлері күйген болса науқасты күйік орталығына жеткізу керек.

Көздің химиялық күйігі

- Көзге қышқыл мен сілті ерітінділерінің немесе ұнтақтарының түсуінен дамиды.
- **Диагностикасы:** көздің қатты ауыруы, жарыққа қарай алмауы, көздің көруінің нашарлауы. Қасан қабықтың лайлануы (помутнение).
- **Жедел көмек:** Бірінші көзден ұнтақ химиялық затты құрғақ мақтамен алып, содан кейін көзді жуу керек. Ал сұйық химиялық ерітіндімен күйген кезде барынша көзді тез жуу керек.

Көздің химиялық күйігінде алғашқы көмек



- Қабақты абайлап саусақпен ашып, көзді көп мөлшерде таза сумен жуу керек (су барынша бөлме температурасында болғаны жөн). Су мұрыннан көздің сыртқы бұрышына қарай ағатындай етіп жуу керек.



- Екі көзді де таңғышпен байлау керек (егер екі көзді де байламаған жағдайда сау көздің қозғалысы зақымданған көздің қозғалуына және ауырсынуына алып келеді). Тез арада емдеу мекемелеріне жеткізу керек

- Көзге қышқыл түскен жағдайда көзді 2% ас содасының ерітіндісімен жууға болады (1 стакан қайнаған суға ас қасықтың ұшында ас содасын қосамыз).
- Ал сілті түскен жағдайда 0,1 % лимон қышқылының ерітіндісімен жууға болады (1 стакан қайнаған суға 2-3 тамшы лимон шырынын қосамыз)

- Қышқылмен күйген болса, сода ерітіндісіне малынған жұмсақ тампонмен, ал сілтімен күйген болса, 2 % бор қышқылымен 10-15 минут аралығында жуу. 0,5% дикаин , 4 % новокаин, немесе лидокаин ерітінділерін, сульфацил натрийдің 20-30% ерітіндісін (альбуцид) тамызу керек. Анальгетиктерді қолдану. Жедел түрде офтальмологиялық стационарға жеткізу.

- **ЛОР-ағзаларының**, яғни жоғарғы тыныс алу жолдары мен құлақтың ауруларының зақымдануларында организмнің негізгі қызметтерінің бұзылысы болады. Сондықтан дәрігер дер кезінде дұрыс жедел көмек көрсете білу керек. Жоғары тыныс алу жолдарына мұрын, мұрын маңы қойнаулары, жұтқыншақ, көмей, трахея жатады.

ЛОР-ағзаларының жедел көмекті қажет ететін аурулары:

- 1. ЛОР-ағзаларынан қан кету.
- 2. ЛОР-ағзаларының жарақаты.
- 3. ЛОР-ағзаларына бөтен денелердің түсуі.
- 4. Көмейдің стенозы
- 5. Адам өміріне қауіп төндіретін ЛОР-ағзаларының асқынған қабыну аурулары.

Мұрыннан қан кету

- Мұрыннан қан кету жиі кездеседі. Мұрыннан қан кету басқа да аурулар кезінде кездеседі. Кейде себебі белгісіз болады. Мұрын пердесінің алдыңғы-төменгі бөлігінен қан жиі кетеді. Мұны арнайы құралдарсыз анықтауға болады. Бұл қан кету адам өміріне қауіп тудырмайды. Мұрын қуысының басқа бөліктерінен қан кету қауіпті және оны анықтау қиынға соғады.

Қан кетудің 3 дәрежесін ажыратады:

- 1. Жеңіл дәрежесі аз уақыт тамшылап қан кету;
- 2. Орташа дәрежесі 200 мл-ге дейін қан кету;
- 3. Ауыр дәрежесі 200 мл-ден көп қан кету;

Көп мөлшерде қан жоғалтқан кезде терісінің бозаруы, салқын тер, әлсіз пульс, қан қысымының төмендеуі байқалады.

- **Жедел көмек:** Жергілікті қан кетуді тоқтату. Дәрігерге дейінгі кезеңде мұрын қуысына 3% сутегінің асқын тотығына немесе 5% аминокапрон қышқылына малынған мақта тампонын қою. Кейін мұрын пердесіне қарай тампонды және танауды қысу.
- Мұрын және шүйде бөлігіне мұздай қою керек.
- Қанның коагуляциялық қасиеттерін жоғарылату және тамыр өткізгіштігін төмендету мақсатында гемостатикалық терапия (дицинон, аминокапрон қышқылы және т.б.) қолданылады.

- Сиптоматикалық терапия негізгі ауруға сәйкес жүргізіледі.
- Егер қан тоқтамаса, онда мұрынның алдыңғы тампонадасын, ал мұрын-жұтқыншақ және мұрынның артқы бөлігінен қан кетсе, артқы тампонадасын жасайды.
- Мұрынның артқы тампонадасынан кейін де ұзақ уақыт бойы қан тоқтамаса, онда аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жатқызады.

Мұрын
сүйектерінің
сынуы

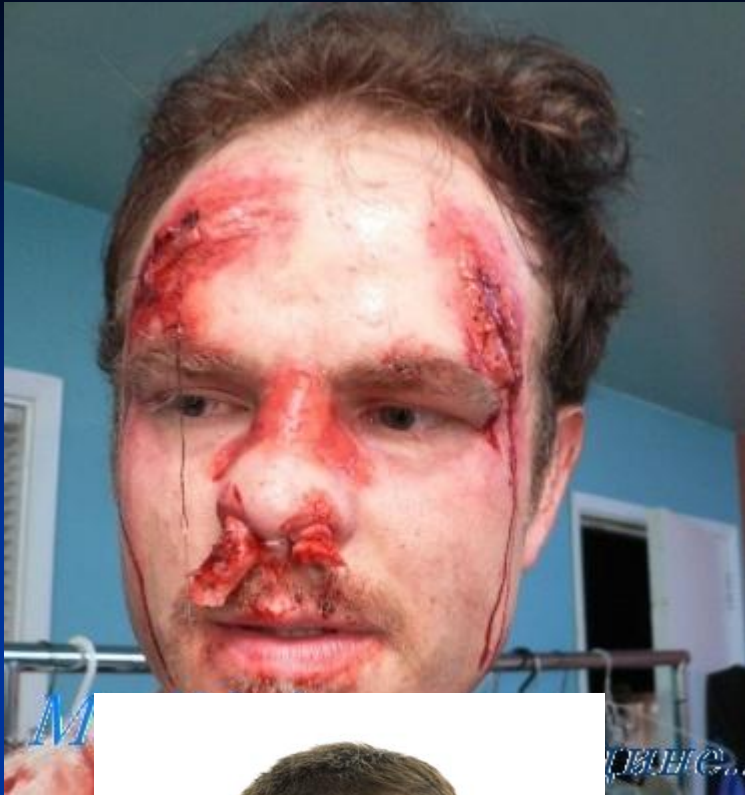
Өте жиі кездеседі. Тікелей күштеудің әсерінен пайда болады. Шырышты қабаттардың жыртылуымен бірге жүреді.

Клиникасы:

Сыртқы мұрынның деформациясы, ауыру сезімі, тыныс алудың бұзылуы, көп мөлшердегі бірақ аз уақытты мұрыннан қан кету

Жедел жәрдем:

Қан кетуді тоқтату, мұз басу, мұрын тампонадасы



Жұтқыншақтың жарақаты

- Ішкі және сыртқы болып 2-ге бөлінеді. Сыртқы жарақаттары кесілген, шаншылған сипатта болады. Ол мойын, бас сүйегі, бет, кеңірдек, өңеш жарақаттары кезінде болады. Ішкі жарақаттары жұтқыншаққа бөтен дененің түсуі кезінде болады. **Клиникасы:** жұтынудың қиындауы және ауырсынуы. Сонымен қатар, зақымданған ұйқы артериясынан қан кету, қанның аспирациясы байқалады.
- **Жедел көмек:** жарақаттаған затты алу, қанды тоқтату, ауырсынуды басатын дәрілер егу.

Құлақтың жарақаты

- Механикалық, термиялық, химиялық факторлардың әсер етуі нәтижесінде дамиды. Өте жиі сыртқы құлақтың жарақаты кездеседі. Құлақ қалқаны қатты соғылғанда, қатты қысылғанда жарақаттанады. Отогематома болады.
- **Жедел көмек:** егер жарақат жеңіл болса және құлақ қалқаны жыртылып кетсе асептикалық таңғыш салу керек. Аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне тасымалдау.

Құлақтың зақымдалуы

Құлақтың зақымдалуы әртүрлі болып келеді және де жарақаттаушы агенттің сипатына байланысты болады. Құлақ қалқанының жарақаттарына соққылар, кесілген жарақаттар, құлақ қалқанының түгелдей немесе бір бөлігінің жұлынуы жатады

Клиникасы: Құлақтағы ауру сезімі, құлақтан қан кетулер, ауызды ашқандағы және шайнағандағы ауру сезімі, лоқсу, құсу болады. **Дабыл жарғағының зақымдалуы:** айқын ауру сезімі, құлақтың шуылдауы, есту қабілетінің төмендеуі. **Ортаңғы және ішкі құлақ зақымдалса:** есту жоғалуы, бас айналу, бет бұлшықеттерінің салдануы

Жедел жәрдем: Құлақ қалқаны жарақаттанса асептикалық таңғыш салады. Дабыл жарғағының жарақатында есту жолдарынан қан кетуді турунда енгізу арқылы тоқтатады. Оториноларингологиялық бөлімшеге жатқызылады.

Мұрынға бөтен дененің түсуі

- Жиі кездеседі. Әсіресе балалар абайсызда майда заттарды мұрынға салып жебереді. (бұршақ, моншақ, жемістің майда сүйектері).
- Өндірістік және әскери жарақаттарда да мұрынға бөтен денелер (шынының, металдың майда ұшқындары, оқ, снаряд және минаның майда бөліктері) түсіп кетеді. Рефлекторлы түрде түшкіру, көзден жас ағу, мұрын арқылы дем алудың қиындауы болады.
- **Жедел жәрдем:** Мұрынның шырышты қабатын жансыздандырып, мұрын қуысынан бөтен денені ілмекпен абайлап алу. Егер алынбаса, аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жеткізу.

Құлаққа бөтен дененің түсуі

■ Органикалық және бейорганикалық болып 2-ге бөлінеді. Өте жиі балаларда (құлақтарына майда тастарды, жемістердің майда сүйектерін, моншақ, түйме, бұршақтарды салып жіберу) кездеседі. Ересектерде құлақтарына сіріңке, мақтаны салып жіберу кездеседі. Сонымен қатар, тірі жәндіктерде еніп кетіп, құлақта ауырсыну мен шу тудырады. Бөтен денені анықтау қиынға соқтырмайды.

- Егер бөтен дене ортаңғы құлаққа түссе, онда науқастың құлағы ауырып, естуі төмендейді, қан кетуі, бас айналуы, нистагм, бет нервісінің перифериялық парезі болады.
- **Жедел көмек:** Бөтен денені алу. Бөтен дене ортаңғы құлаққа түссе аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жатқызу.

Потрясите головой, причем, ухо в котором находится инородный предмет, должно быть направлено вниз

Маленькому ребенку сами наклоните голову и велите осторожно потрясти головой

Инородное тело

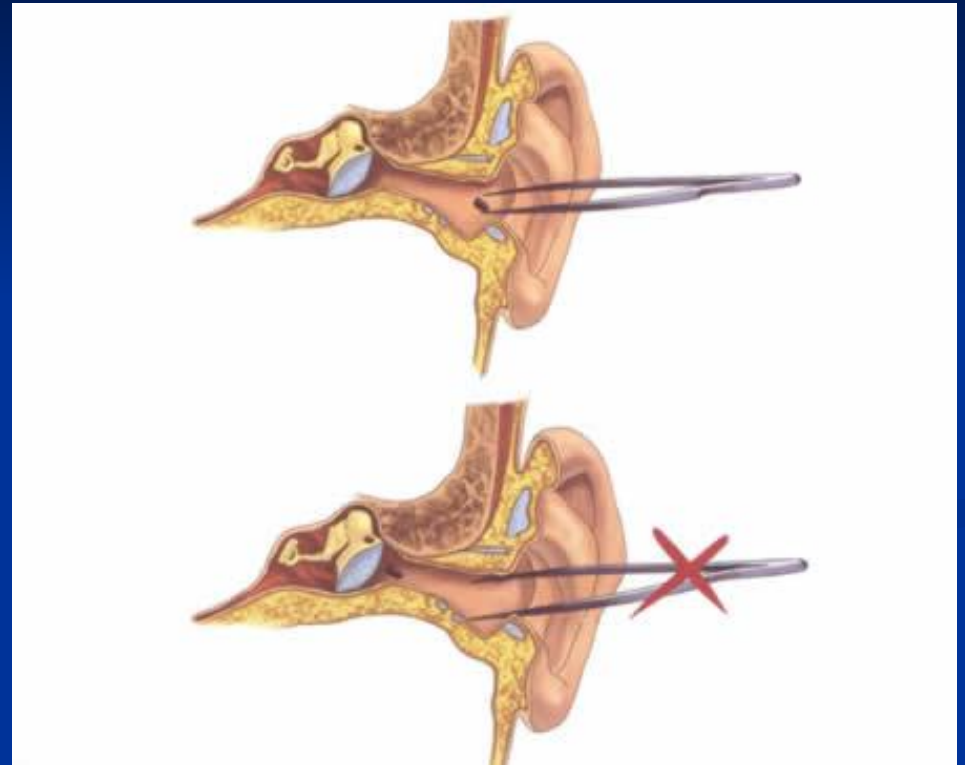
ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ

Насекомое

Поверните голову так, чтобы ухо, в которое попало насекомое, оказалось наверху, тогда, возможно, насекомое выберется наружу

Поверните ухо к солнцу или к источнику сильного света, так как некоторых насекомых привлекают свет и тепло

Если нельзя быстро получить квалифицированную медицинскую помощь, закапайте в ухо несколько капель растительного масла, чтобы насекомое утонуло в нем



Пайдаланылған әдебиеттер

- -Қ.М.Тұрланов,С.А.Қалқабоева «Жедел медициналық жәрдем» Алматы, 2008.
- -А.Саржанова,Н.Малтабарова «Неотложное состояние в клинике внутренних болезней» Астана, 2010
- -google.kz
- -Medportal.kz
- -Allbest.ru