

М.Оспанов атындағы БҚММУ

Тақырыбы: Ойықтарды алдын-алу шаралары

Орындаған: Оразгалиев Арслан

Сәт Жұлдыз

Тексерген: Ажар Юсуповна

Топ: 103 Б

Факультет: Жалпы медицина

Пән: Клиникаға кіріспе 1



ЖОСПАРЫ

- 1. Ойылуға анықтама*
- 2. Ойылулардың пайда болуының себептері:*
- 3. Ойылулардың алдын алу*
- 4. Терінің ойылған жерін (саржамбас) емдеу*
- 5. Ойылудың даму кезеңдері*
- 6. Трофикалық бұзылыстар деңгейіне қарай ойылудың жіктелуі*
- 7. Қорытынды*
- 8. Пайдаланылған әдебиеттер*



Ойылу

Ауыр науқастарда ойылулар (decubitus) - тұрақты жаншылудың, жергілікті қан айналымы мен жүйке трофикасының бұзылуының салдарынан тері мен тері асты шел қабатының және басқа жұмсақ тіндер (некрозы) болуы мүмкін. Ойылулар көбінесе сегізкөзде, жауырын, өкше, шынтақ, мықын, тізе және т.б. аймақтарда болады.



Ойылған жер дегеніміз - үстіңгі, ал кейде тереңдеп жайыла түсетін беткі тіннің (терінің, тері астындағы шел қабатының, кілегей қабағының) жансыздануы. Ойылуға осал келетін жерлер: сегізкөз, құйымшақ, шонданай, үлкен ұршық, өкше, жауырын, тобықтың сыртқы бөлігі, желке, тізе



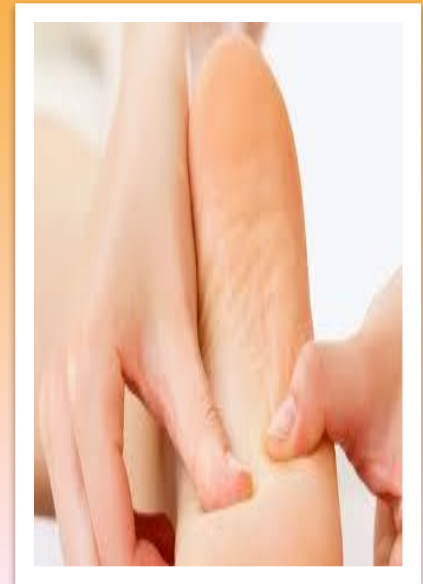
Ойылу

Тері асты шел қабатының және жұмсақ тіндердің ұзақ қысылуынан, жергілікті қан айналымының бұзылуынан пайда болатын терідегі дистрофикалық, жаралы некротикалық өзгерістер. Ойықтар - ауыр халдегі науқастарды нашар күтуінен, дымқыл, ластанған іш киімдерден, төсектегі бүктемелерден және қалдықтардан, кірлеген теріден пайда болады.



Ойылулардың пайда болуының себептері:

- 1. Күтімнің нашарлығы.
- 2. Салдану.
- 3. Тері сезімталдығының бұзылуы.
- 4. Қан айналымының бұзылуы.
- 5. Дене қызуының көтерілуі.
- 6. Қоректенудің бұзылуы.
- 7. Зәр мен нәжістің ұсталмауы.
- 8. Анемия.
- 9. Наркоздың немесе наркотиктердің әсерінде болу.
- 10. Егде жас.
- 11. Жайылған ісінулер.
- 12. Ыңғайсыз төсек, онда тамақтың, дәрілердің ұнтақтарының, дөрекі тігістердің болуы.
- 13. Науқастың ұзақ уақыт бір қалыпты болуы,
- 14. Төсек орын мен іш киімдердің таза болмауы.
- 15. Науқастың ессіз болуы.
- 16. Зат алмасу үрдістерінің айқын бұзылуы



Ойылулардың пайда болуы - науқас күтімінің жеткіліксіздігін көрсетеді!

Ойылулардың емі алдын алу шараларынан күрделі. Алғашқы кезеңдерде зақымданған жерді 5 - 10% йод ерітіндісімен, 1% бриллиант жасылмен сүрту, физиотерапиялық ем жүргізіледі. Асептикалық тану жасалады. Егер ойылулар пайда болса, оны калий перманганатының 5 - 10% ерітіндісімен сүртіп, Вишневский майымен, синтомицин және т.б. таңу қажет. Некрозда - маймен таңу. жалпы күшейту емі (қан құю, плазма), кейде операция - теріні ауыстыру қолданылады. Кейінгі кезде - ируксол деген препарат ұсынылады. Ол тәулігіне 2 рет 2 мм қалыңдықта дымқыл таңу түрінде жасалады.

Науқастың денсаулығы бұзылмас үшін оны әртүрлі қосымша аурулардан алдын ала қорғау керек. Мысалы, ауруханада немесе үйде жатқан науқас адам жеке басының тазалығын үнемі сақтап отырса, онда бұл науқастың тезірек жазылатындығы сөзсіз. Науқас адамның жағдайы неғұрлым ауыр болса, онда оны күту де соғұрлым қиын болады. Науқастың күтімі нашар болып, ағза күрт әлсірегенде, дененің қысым түскен жерлері ойылады.



Ойылулардың алдын алу:



- 1. Науқастың төсектегі қалпын әр 2 сағатта ауыстыру.**
- 2. Үнемі төсек-орын, іш-киім жағдайын бақылап отыру, төсек орын жапқыштарын тегістеу, дымқыл және кір іш киімді дереу ауыстыру.**
- 3. Терісін күніне 2-3 рет сабынды суық сумен жуып отыру, камфор спиртіне немесе одеколонга матырылған сүлгімен сүрту, ұнтақ себу.**
- 4. Резеңке шеңберлер қолдану.**
- 5. Науқастарды уақытында жуындыру және әр дәретке отырғаннан кейін астын шайып жуу.**

Алдымен бозару, содан кейін тері қызарып, ауырсыну, ісігу пайда болады, содан соң сүйек қабығының қамтылуымен жаралар және емдеу дамиды.

Зақымданған тері арқылы инфекция тусуі мүмкін, бұл ірінге және қанның қағындысына (сепсис) әкелуі мүмкін.





Тері зақымданбас үшін алдын ала жасалатын шаралар

- 1. Әрбір 2 сағат сайын науқасты бір неше минут қырындатып жатқызып тұру керек;
- 2. Науқастың төсегінде іш киімінде денесіне бататын қыртыс болмауы керек. Бұл үшін күніне оның төсегін 2-3 рет қағып, қайта салған дұрыс.
- 3. Медбике науқас терісінің тазалығы мен терінің өзгерген өзгермегенін үнемі бақылап отыру керек. Әсіресе жоғарыда айтып өткен терінің қауіпті ерте зақымданатын жерлерін көзден таса қылмаған жөн.
- 4. Егер терінің түсі өзгеріп, жараның алғашқы белгілері білінсе, онда сол араны салқын сумен сабындап жуып, құрғатамыз, содан кейін спиртпен сүртеміз.
- 5. Жамбас сүйегінің астына дөңгелек резеңке, өкшеге және шынтақ астына мақтаны дәкеге орап, дөңгелек жастықша етіп қоямыз.
- 6. Егер теріде жараның алғашқы белгілері біліне бастаса, яғни тері қызара бастаса, онда сол қызарған жерді күніне 1-2 рет 5-10% калий перманганатымен немесе 10% камфор спиртімен немесе 0,5% мүсәтір спиртімен немесе 1% салицил спиртімен сүрту керек.



□ *Терінің ойылған жерін (саржамбас) емдеу*

- Төсекте ұзақ жатқан науқастың терісі, сол араның қан айналысы нашарлағандықтан, дәлірек айтқанда қанның жетіспеушілігінен ойылып жара болады. Ойыларда терінің үсті ісінеді, бөртіп, суланады, бара-бара күлдіреп жарылады. Сөйтіп жараға айналады.

Мұндай жағдай науқастың халін онан әрі нашарлатып, оны күтуді қиындата түседі. Ойылған жерді емдеу үшін:

1. Жараны 5-10% калий перманганатымен жуып, тазалап отырамыз.
2. Ойық жараға ұнтақталған тұз «фаниламид» дәрісін себеміз.
3. Жараны 10% стрептоцид майымен немесе 1% синтомицин эмульсиясымен майлаймыз.
4. 2% спирттік бриллиант көгін жағамыз.
5. Егер жарада өлі еттер пайда болса, онда оны тазартып алып тастағанан кейін ойылған жердің үстіне күніне 3 рет 1 процент перманганат калийге батырылған асептикалық таңғыш салып, жара тазарғанша қоямыз.
6. Жара тазарғанан кейін жоғарыдағы айтылған майларды және вишневский майын, «солкосоллинді» пайдаланамыз.



Ойылудың даму кезеңдері



I кезең: Циркуляторлы бұзылулар кезеңі

Белгілі бір тері аймағының бозаруымен соңынан венозды гиперемиямен және шекаралары анық болмаған көгерумен сипатталады; ұлпалар ісіңкі; ұстағанда мұздай болады.



Ойылудың даму кезеңдері



II кезең: Некротикалық өзгерістер және іріңдеу кезеңі

Некротикалық процестердің дамуымен сипатталады.

Терімен қоса тері асты май қабатында, бұлшық еттерде, сүйектерде некроздың дамуы байқалады.

Ойылудың даму кезеңдері

III кезең: Жазылу кезеңі

Репаративті процестердің басым болуымен грануляция, тыртықтану және дефекттің жартылай немесе толық эпителизациясымен сипатталады.



ТРОФИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР ДЕҢГЕЙІНЕ ҚАРАЙ ОЙЫЛУДЫҢ ЖІКТЕЛУІ

1-ші кезеңнің белгілері:

терісі қызарып, ісіп, қабыршақтанады. Эпидермис пен тері қабаттары зақымданады. Тұрақты гиперемия қызыл-көкшіл дақтармен сипатталады. Гиперемия қысым тоқтағаннан соң кетпейді. Осы кезде жүргізілетін шаралар: теріні антисептикалық ерітіндімен өңдеу (камфора спиртінің 10% ерітіндісі, 70% спирт пен жартысы су, опа себу, ультракүлгін сәулелендіруді жүргізу, астына резеңке дөңгелек салу.

2-ші кезеңде күлбір пайда болады. Тері

жамылғыларының беткей бұзылулары, бұзылыстар тері асты май қабатына дейін барады. Қызыл-көкшіл дақтармен тұрақты гиперемия сақталады. Эпидермис ажырайды. Ол кезде бриллиант көгінің 1-2 % спирттелген ерітіндісін жағады, айналасын антисептик ерітіндісімен өңдейді, құрғақ таңғыш байлайды.



ТРОФИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР ДЕҢГЕЙІНЕ ҚАРАЙ ОЙЫЛУДЫҢ ЖІКТЕЛУІ

3-ші кезеңде күлбір жарылып, жара пайда болады. Бұлшық ет қабатына дейін барлық қабаттарының зақымдануы байқалады. Зақымдану бұлшық етке дейін енеді. Ол кезде ультракүлгін сәулелендіру қолданылады, майлы таңғыш (1% синтомицин эмульсиясы, Вишневский майы, облепиха майы), арасына дөңгелек резеңке салу қолданылады.

4-ші кезеңде терінің, тері асты торшасы мен басқа да жұмсақ тіндердің некрозы дамиды. Осы кезде жүргізілетін шаралар: некроз тоқтағаннан кейін, өлген тіндерді алып тастайды, жараға 0,5% калий перманганатының ерітіндісін немесе фурациллин ерітіндісі бар таңғыш салады. Таңғышты күніне 2-3 рет ауыстырады. Ірің болған жағдайда антисептиктер ерітіндісімен шаяды. Жараны толығымен тазалап, майлы таңғыштар қояды. Жараның жазылуына көмектесетін майлар қолданылады..

Қорытынды

Теріні күту және ойырудың алдын алу Науқасты әсіресе ауыр халдегі науқастарды күтуде тері күтімі маңызды орын алады. Оның тазалығы мен тұтастығы аса маңызды шарт болып саналады. Терінің жұмсақтығы мен серпімділігін сақтау үшін май және тері бездері қызметінің маңызы зор. Алайда тері мен май терінің бетіне жиналып, оны кірлетеді. Маймен, терімен бірге теріге шаң мен микроағзалар да жиналады. Тері кірлеуінен қышиды, одан сызылған, (терінің тырналған жері) қасылған жерлер пайда болады, яғни терінің тұтастығы бұзылады. Бұл өз кезегінде терінің үстіңгі қабатындағы микробтардың тереңірек бойлауына жағдай жасайды. Осыған байланысты мейірбике пациенттің жеке басының ережелерін сақтауын қадағалайды және теріні таза сақтау жөніндегі әрекеттерді орындауға көмектеседі. Мейірбике өз аяғымен жүрген науқастардың төсек-орын жапқыштарын, іш киімдерін ауыстыра отырып, гигиеналық ванна алу кестесін жасап, орындауы тиіс. Науқастың терісін жылы суға немесе антисептиктік ерітіндіге батырылған орамал ұшымен күніне 2 рет (10% камфор спиртінің ерітіндісімен немесе 70% этил спиртімен) сүрту керек. Әсіресе әйелдердің сүт бездерінің астындағы тері қапаттарын, науқастың мойнын, құлағының сыртын, арқасын, көкіректің алдыңғы жағын, қолтық астын сүрту үшін орамалдың бір шетін зарарсыздандыру ерітіндісіне малып, жайлап қысады да, сонымен сүртеді. Содан кейін осы тәртіппен құрғатады. Көздің, құлақтың, мұрын мен ауыз қуыстарының күтімі Ауыз қуысын күту Ауыз қуысында көп микробтар жиналады, олар ағза әлсірегенде ауыз қуысының ауруларын тудырып, адам ағзасының жалпы жағдайын нашарлатуы мүмкін. Ауыр халдегі науқастарда жиі стоматит (ауыз қуысы кілегей қабығының қабынуы) дамиды. Тамақ қабылдау кезінде ауырсыну, сілекейдің ағуы, дене қызуының көтерілуі байқалады. Оның себебі ауыз қуысының нашар күтімі болып есептеледі. Кейде науқастарда еріндердің құрғауы, ауыз бұрыштарында ауырсынатын тері тілінулері болуы мүмкін. Науқастың жағдайын жеңілдету үшін еріндерге суға малынған дәке салфетканы қойып, соңынан еріндерді майлап қоюға болады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1.Гребенёв «Уход за больными».
- 2.Қайдаров С.Б. «Клиникаға кіріспе –1» Семей 2008ж.
- 3.С.Қ.Мұратбекова “Мейірбике ісінің негіздері”, 2007ж.
- 4.П.П.Обуховец “Основы сестринского дела” 2003г.

