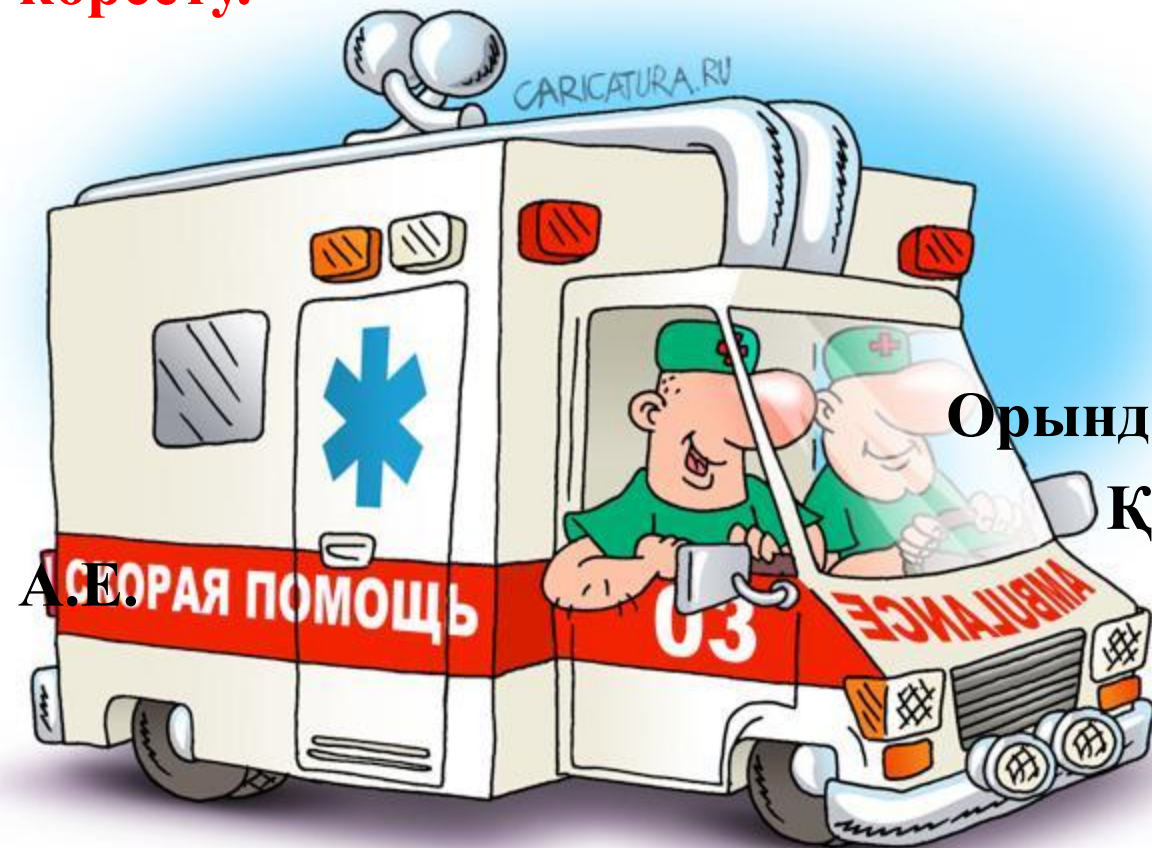


Тақырыбы: Жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастарға көмек көрсету.



Орындаған: Беспаяев Ж.Е.

Қабылдаған: Бейсембаева

А.Е.



Жақ сүйегі сынған науқастардың еміне барынша тез арада олардың жоғалтқан пішіні мен қызметін қалпына келтіру жатады. Бұл мақсатқа жету үшін травматологияның келесі жалпы қағидаларын орындау қажет: а) репозиция (сынықты өз орнына салу); б) фиксация (бекіту); в) ауру ағзаға тыныштық жасау немесе физиологиялық ем; г) асқынулардың алдын алу.



Повреждение
скальпа

Перелом

Ссадины,
отёк

Потеря
сознания

Выделения
из носа

Напряжённая
шея

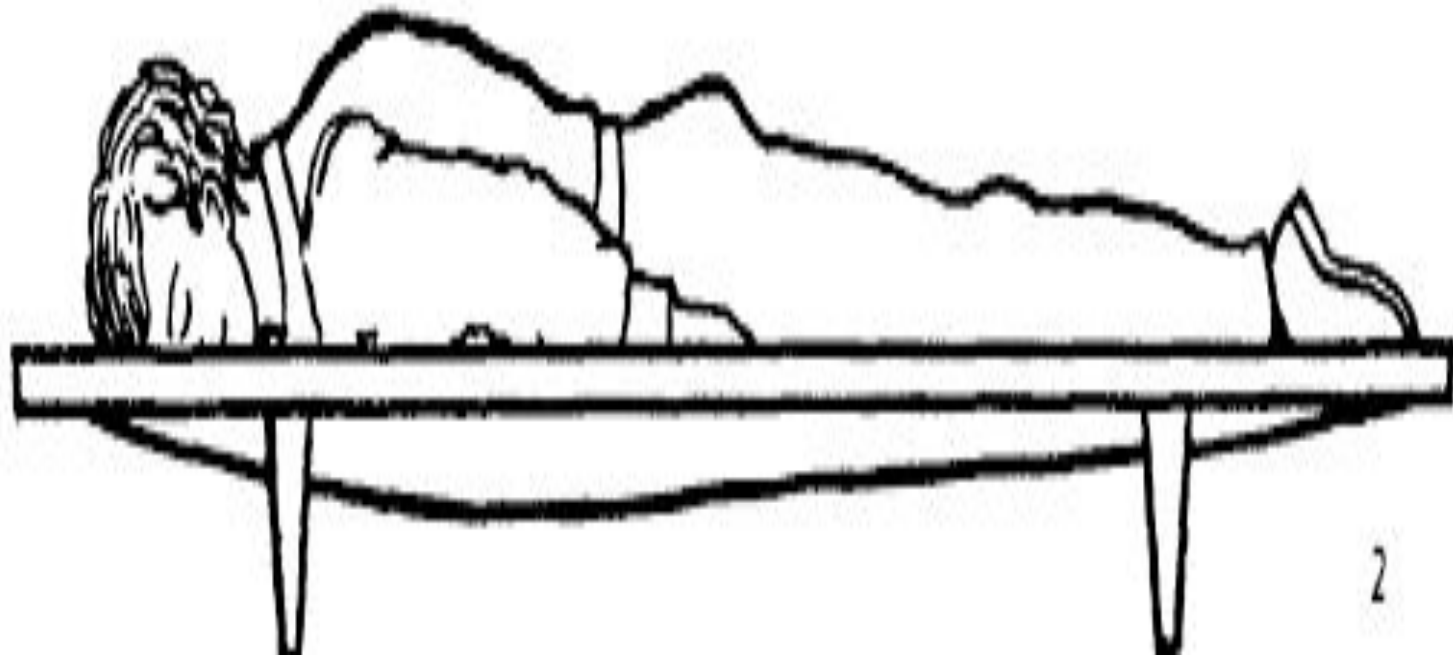


Көмек көрсетудің бірнеше түрін ажыратады:

- 1) Алғашқы көмекті науқастарға жарақат алған жерде, санитарлық посттарда санитар, санинструкторлар болмаса озіне-өзі немесе біріне-бірі көмек көрсетеді.
- 2) Дәрігерлік көмекке дейінгі жәрдемді фельдшер немесе мейіркеш көрсетеді, оның мақсаты алғашқы көрсетілген көмекті толықтыру.
- 3) Бірінші дәрігерлік көмек, жарақат алғаннан бастап 4 сағатқа дейін көрсетілу керек (бұл көмекті ауылдық ауруханаларда, дәрігерлік денсаулық пункттерінде, жедел көмек операцияларында маман емес дәрігерлер көрсетеді).
- 4) Жетілдірілген хирургиялық көмек медициналық мекемелерде жарақат алғаннан бастап 12—18 сағаттың ішінде көрсетілуі тиіс.
- 5) Мамандандырылған көмек жарақат алғаннан соң бір тәуліктің ішінде арнайы мекемелерде көрсетілу керек.



Алғашқы көмек көрсеткенде ең бірінші инфекцияның алдын алу үшін науқасты қырынан жатқызып басын төмен қарату немесе жарақаттанған жағына бұрып, жараға асептикалық таңғыш салынады.



Дәрігерлік көмекке дейінгі көмек қан тоқтату, асфиксия, шокпен күресуді көздейді. Қан ағумен күрес. Қан тек сыртқа және ауыз қуысына ақпай тіндердің терең қабатына да ағуы мүмкін. Егер қан майда қан тамырларынан ақса оған тампон басып, қысып таңып тастайды (асфиксия немесе жақ сүйегінің сынықтарын ығыстырып жібермесе).

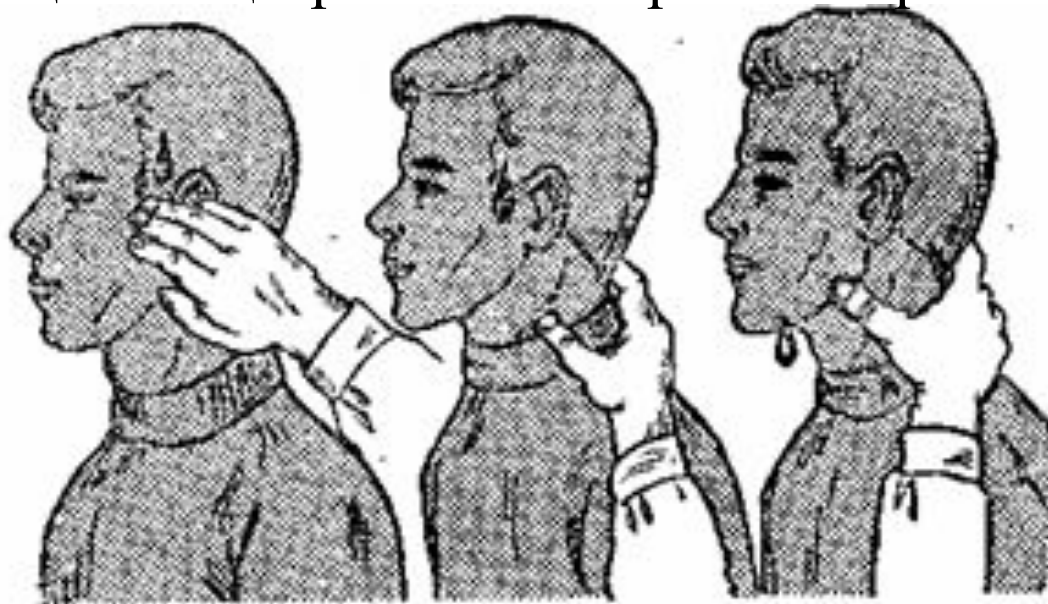


Рис. 2. Остановка кровотечения пальцевым прижатием артериального сосуда при ранах головы.



Ал сыртқы ұйқы артерияның ірі бұтақтары зақымданса (тіл, бет, жоғарғы жақ, беткей самай артериялары) үлкен саусақпен ортақ ұйқы артерияны 4-ші мойын омыртқаның көлденең өсіндісіне қысып қанды уақытша тоқтатады. Төртінші мойын омыртқаның көлденең өсіндісі төс-бұғана-емізікше бұлшықеті ортасындағы нүктеге сай келеді. Бірақ бұл әдіспен ұзақ уақытқа қанды тоқтатуға болмайды, себебі саусақ тез шаршайды. Ұзақ уақытқа, қанды тоқтату үшін сау жағының қолын басқа қойып бинттеп немесе дәкеден тығыз орама жасап, оны зақымданған жақтың ұйқы артериясы проекцияланған жерге орналастырады. Сонан соң білікті басқа қойылған қолдың сыртынан айналдырып таңып тастайды. Қолдың орнына тақтайды да қолдануға болады.



Төменгі жақ сүйегі денесінің уатылуына, әсіресе иектің қосарланып сынуына байланысты тілдің артқа ығысуынан асфиксия жиі пайда болады. Асфиксиямен күрес жүргізудің тиімді тәсілдерінің бірі — тілді жібек жіппен киіміне тігіп немесе түйрегішпен түйреп қою. Обтурациялық асфиксияның алдын алу үшін ауыз қуысын мұқият тексеріп ондағы қан ұйындыларынан, бөгде заттардын, тамақ қалдықтарынан және құсықтан тазартады.



Қан кетумен күрес

Ауыз қуысынан өте көп қан кеткенде әдеттегі тәсілдермен тоқтату мүмкін емес. Дәрігер шұғыл трахеотомия жүргізіп, ауыз қуысы мен жұтқыншақты мықтап дәкелеу қажет.

Тұншығу белгілері байқалған сәтте себебі анықталуы тиіс. Дислокациялық асфиксияда тіл тігіледі. Ауыз қуысын мұқият қарап, қан ұйындысы мен бөгде заттар алынып тасталса обтурациялық асфиксия қорқынышы тарайды. Егер айтылған шараларға көнбей асфиксия дами берсе, шұғыл трахеотомия жасалуы қажет. Шокқа қарсы шаралар хирургиялық жалпы шұғыл ережелермен жүргізіледі. Жақ сынған кезде міндетті түрде бекітетін таңғыш салынады.

