

Тақырып: Күйік және оның түрлері

Қабылдаған: Ибрагимова Э
Орындаған: Инаятуллаева А
Тобы ЖБИ-612

Дәріс жоспары

- 1.Өзектілігі.
2. Кіріспе.
3. Жіктелуі.
- 4.Клиникалық сипаттамасы
- 5.Зерттеу материалдары және әдістері
6. Қорытынды.
8. Қолданылған әдебиеттер.

Күйік деп ыстық сұйықтықтар, қышқыл-сілті ерітінділерінен, сәулелі ыстық, қатты ысыған заттар, электр тогы немесе электромагниттік радиацияның әсерінен тері және одан төмен жатқан ұлпалардың зақымдалуын айтады.

Бас, бет және мойын күйіктерінің ерекшеліктері.

- ❖ Бет күйіктері әртүрлі дәрежеде зақымданады, себебі бет тегіс емес. Шығыңқы жерде терең күйіктер, кіріңкі жерде беткей күйіктер болады.
- ❖ Бет мүшелері күйгенде міндетті түрде тыныс алу мүшелері күйеді
- ❖ Күйі беттің әсемдік жағына және психикалық денсаулығына кері әсер етеді

Күйіктің жіктелуі

❖ **Күйіп қалу жағдайларында:**

- ❖ - Өндірістік
- ❖ - Тұрмыстық
- ❖ - Әскери

❖ **Орналасуына байланысты:**

- ❖ дененің функциялық белсенді бөліктерінің (конечностей)
- ❖ - Дененің қимыл аз бөлігі (туловища)
- ❖ - Беттің
- ❖ - Бас Терісі
- ❖ - Жоғарғы тыныс алу жолдарының
- ❖ - Аралықтың күйіктері

❖ **Факторлардың сипаты:**

- ❖ - Химиялық;
- ❖ - Термиялық;
- ❖ - Электрлік
- ❖ - Радиациялық.

Термиялық күйік

Термиялық күйік – беттің жұмсақ тіндеріне жалын, қайнаған су, жанып тұрған және ыстық сұйықтық пен газ, қызған және балқыған металдардың тікелей әсерінен пайда болады.

Зақымданудың ауырлығы әсер еткен температураның жоғарылығына, әсер етудің ұзақтығына, зақымданудың көлемі мен жайылуына байланысты. Қатты күйіктер әсіресе жалын мен қысымда тұрған будың әсерінен пайда болады.

Химиялық күйіктер.

Бұл күйіктер тері мен кілегей қабықтарға әртүрлі химиялық заттардың әсерінен дамиды (қышқылдар, сілтілер). Кейбір жағдайларда науқастар күшті химиялық заттарды байқамай ішіп қойған кезде ауыз қуысы, өңеш және асқазан күйеді. Барлық күйіктердің ішінде химиялық күйіктердің үлес салмағы 5-7% тең.



Электр күйіктері. Олардың бір ерекшелігі ішкі ағзалар электромагниттік өріспен зақымданады.

Сәулелік күйіктер.

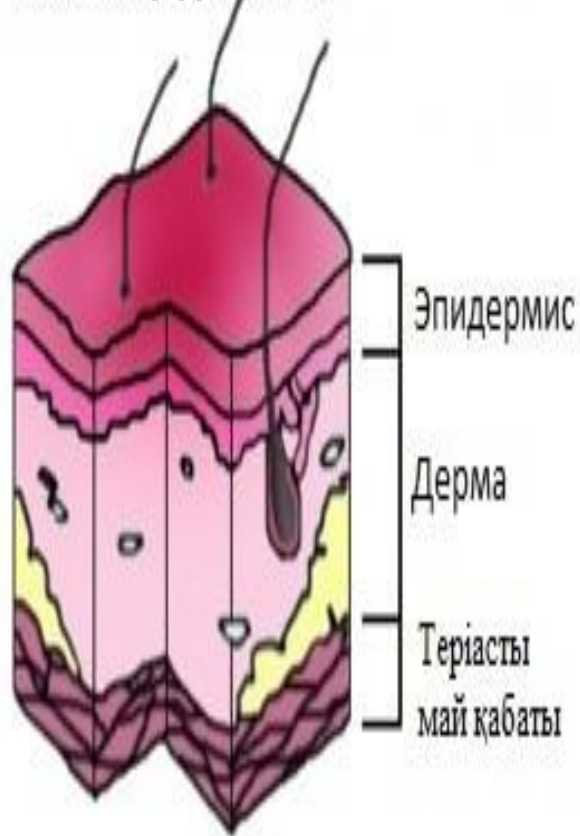
Сәулелік күйіктер инфрақызыл, ультракүлгін және иондаушы сәуле әсерінен болуы мүмкін. Сәулелік энергия жергілікті өзгерістермен қатар организмде жалпы өзгерістер қоздырады. Бұл өзгерістер сәуле ауруы деп аталады.



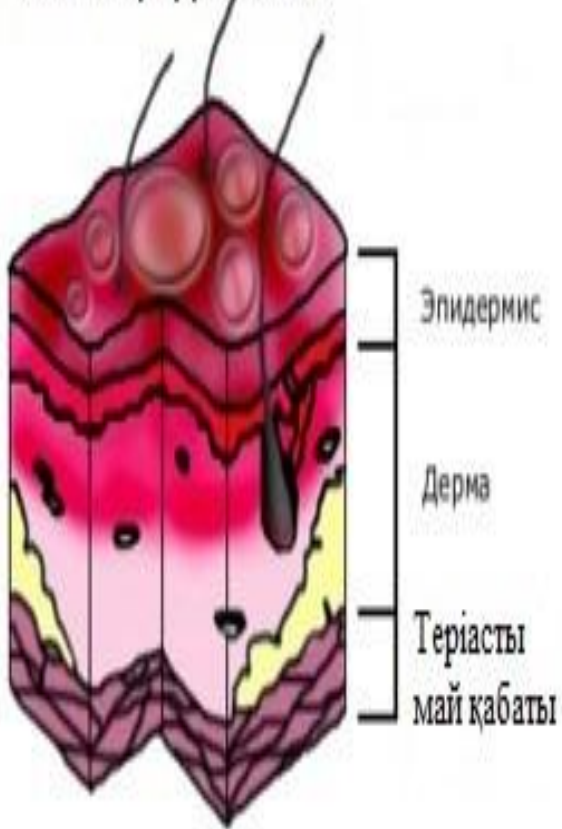
Зақымдалудың тереңдігіне байланысты күйікті төрт дәрежеге бөледі:

- ❖ - I дәрежесі – терінің айқын қызаруы мен ісінуі;
- ❖ - II дәрежесі – сарысумен толған көпіршіктердің түзілуі;
- ❖ - III А дәрежесі – эпидермистің өлеттенуі (терінің емізікті қабатына дейін);
- ❖ - III Б дәрежесі – терінің барлық қабаттарының толық клеттенуі;
- ❖ - IV дәрежесі – тері және оның астындағы қабаттардың өлеттенуі.

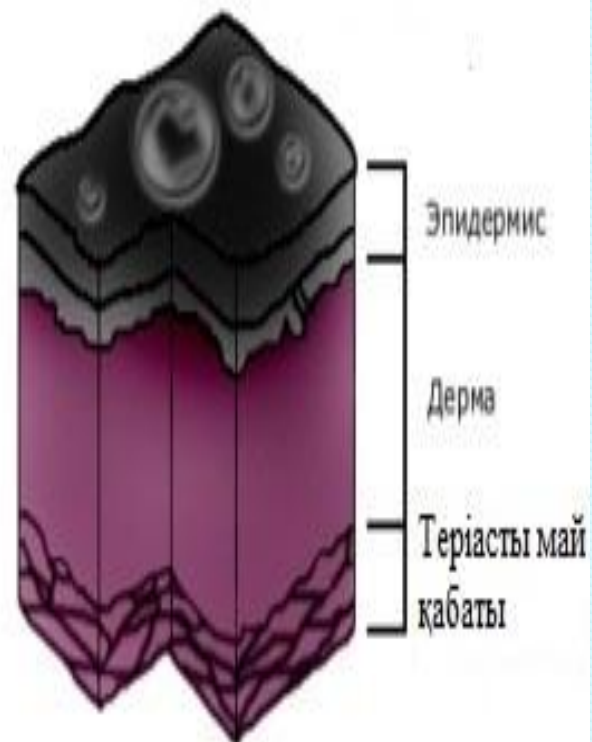
КҮЙІКТІҢ I ДӘРЕЖЕСІ



КҮЙІКТІҢ II ДӘРЕЖЕСІ



КҮЙІКТІҢ III ДӘРЕЖЕСІ



Күйіктің бірінші дәрежесі



- Эпидермис жаракаттанады, тері ісініп, әрі қызарып, аздап ауыру сезімі байқалады. 2—3 күннен кейін осы белгілер қайтады. Жаракаттанған эпидермис қабыршақтанып күйіктің беті өздігінен эпителиймен жабылады. Біраз уақыт күйген жерде дақ сақталады, кейін ол ізсіз жоғалады .

Күйіктің екінші дәрежесі



Эпидермиспен бірге дерманың беткей қабаты жарақаттанады. Қызарған теріде сары мөлдір түсті жалқық толған көпіршіктер пайда болады. Оның астында ашыққызыл түсті ылғалды тін көрінеді. Жара 1—2 апта ішінде тыртықсыз өздігінен эпителиймен жабылады.

Күйіктің үшінші А дәрежесі



Эпидермиспен қоса дерманың торлы және емізікше қабаты бұзылады, тек тер бездері және түк қапшықтары жарақаттанбайды. Олар сарғыштау түсті сұйыққа толған. Күйікті жараның түбі ашық-қызғылт түсті және ылғалды болады.



Күйіктің үшінші Б дәрежесі



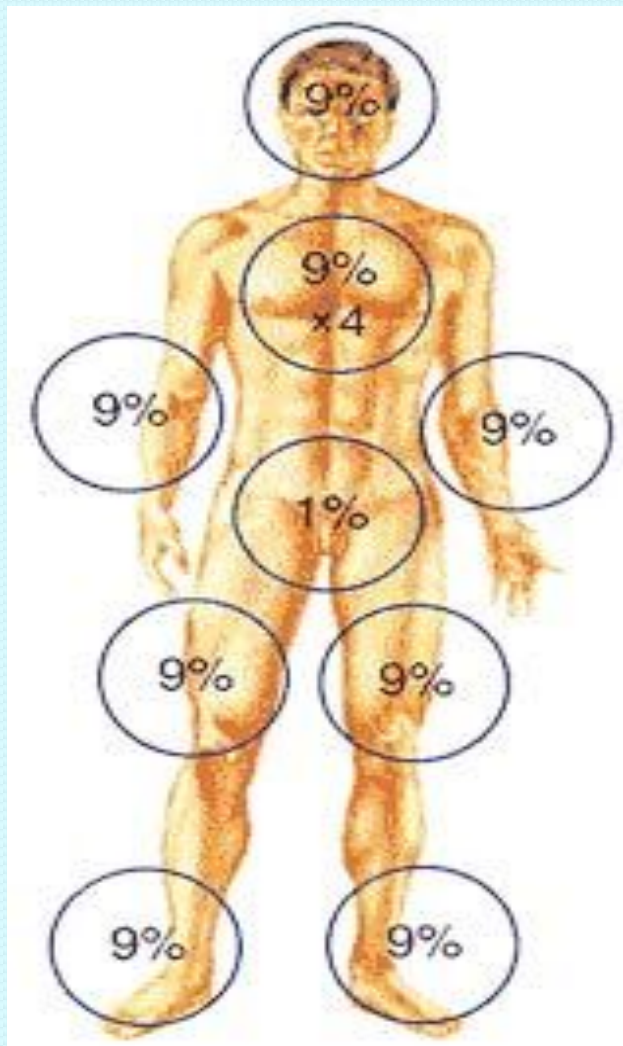
- III Б дәрежесі – . Эпидермис және дерманың түк қапшықтары тер бездерімен бірге толығымен зақымданады. Жанында жатқан тіндер жарақаттануы мүмкін. Күйіктің беті сарғыштау, сұр немесе қоңырлау түсті, III а дәрежесіне қарағанда қаралау болады. Пайда болған көпіршіктер қанды суға толған. Ауыру сезімі бірден төмендеген немесе толық жойылған. Гранулденген жара нәзік тыртықтанып жазылады.

Күйіктің төртінші дәрежесі



Эпидермиспен және дермамен бірге, тері асты майқабаты, шандыр, бұлшықеттері, кейде сүйектер жарақаттанады.

Күйіктің аумағын анықтау



А. Уоллес әдісі

- Бас және мойын — 9 %,
- кеуде — 9 %,
- іш — 9 %,
- Артқы дене бөлігі - 18%,
- қол — әрқайсысы 9 %,
- сан — әрқайсысы 9 %,
- Тізе және табан — по 9 %,
- Аралық және сыртқы жыныс мүшелері — 1 %

И.И. Глумова әдісі .

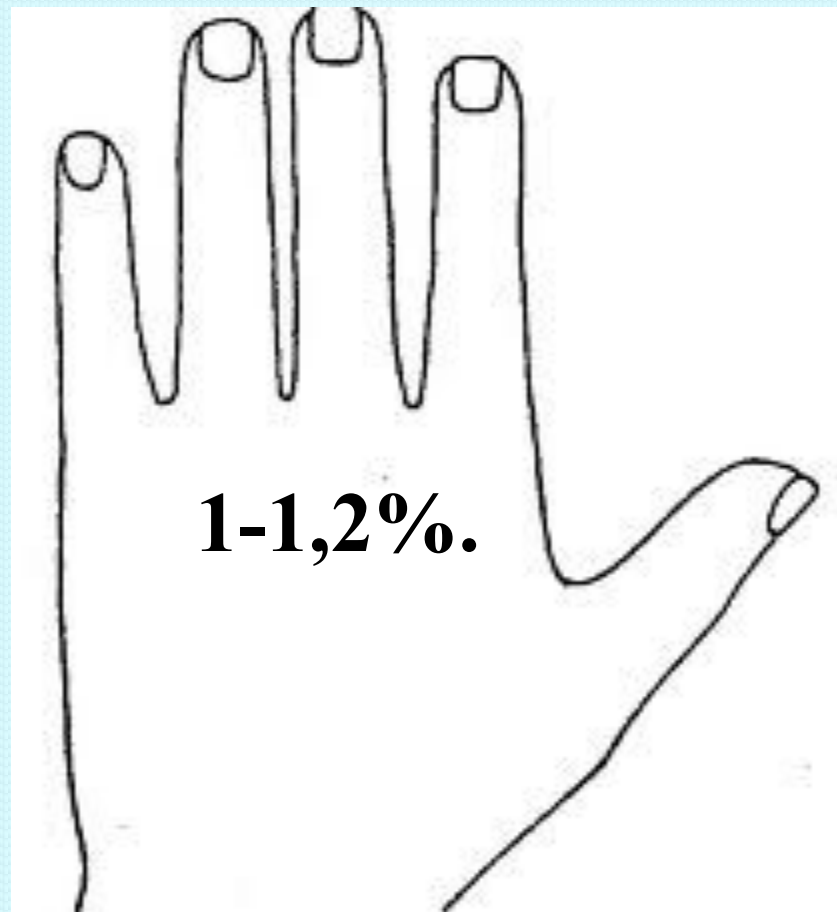
«Алақан ережесі».

Адамның алақаны тері қабаты аумағының

1—1,2 % құрайды.

Сондықтан күйу аумағын алақанмен есептеуге болады. Егер күйген жерге

10 алақан сәйкес келсе онда күйу аумағы 10-12% болады.



Б.Н. Постниковтың әдісі (1949 ж.).

- Б.Н. Постников күйген теріге стерильденген дәке немесе целлофан салып, күйіктің жиектерін сол дәкеге немесе целлофанға көшіруді ұсынды. Осылайша, миллиметрлік қағаз көмегімен күйіктің абсолюттік ауданы анықталады. Сонан соң дененің жалпы ауданына қатынасы арқылы күйіктің пайыздық ауданы анықталады. Бұл әдіс ұзақтығы мен машақаты көптігіне байланысты тәжірибеде қолданылмайды.

Ауырсыну сезімін анықтау.

Түкті жұлып көру сынамасы: Күйік тереңдігін анықтаудың тағы бір әдісі — терідегі түкті жұлып көру — егер науқас ауырсынатын болса және түк тез жұлынбаса — күйік беткі күйік; терең күйікте түктер оңай алынады, ауырсыну сезімі болмайды.

Спирттің сынама



- Спиртке малынған дәкемен теріні сүрткенде ауырсыну сезімі болса күйік-беткей, егер ауырсыну болмаса күйік-терең.

Инемен сынама



- Күйік орнын инемен тексергенде ауырсыну сезімі болса күйік-беткей, егер ауырсыну сезімі болмаса күйік-терең.

Күйік жарақатының

ауырлығы мен ақырын болжау.

- Терең де ауқымды термиялық күйіктер пациенттің өміріне қауіп төндіреді. Орта жастағы ересек адамдар үшін I дәрежелі тотальдық күйік пен 30% астам II және а дәрежелі күйік, III б және IV дәрежелі 10 -15% — дан астам теріні қамтитын күйіктер, сонымен қатар бет пен шап аралығының күйіктері адам өмірі үшін қауіпті саналады.
- Күйік кезіндегі болжамды анықтайтын қарапайым әдістерге “жүздік ережесі” мен Франк индексі жатады.

Күйік ауруы

Күйік ауруы – күйо нәтижесінде дамидын ішкі ағзалардың, тіндердің, функциясының бұзылуымен көрінетін симптомдар. Көлемді жердің күйюінде, II-III дәрежелі аймақтың күйюі кезінде ересек адамдарда денесінің 25%, балалар мен қарттар денесінің 10%-ы күйгенде айтарлықтай жалпы өзгерістер болып, күйік ауру дамиды.

Күйік ауруының ағымын 4 кезеңге бөледі:

- ❖ I кезең — күйік шоғы. Жарақат алғаннан кейін дереу немесе алғашқы сағаттар ішінде дамиды. 3 тәулікке дейін созылуы мүмкін.
- ❖ II кезең — жедел токсемия. Күйік жарақатын алғаннан кейін 10-15 күнге созылады.
- ❖ III кезең — септикотоксемия. Өліеттенген тіндердің түсуімен сабақтасты. Күйіктің ауырлығына, асқынуларға және емдік шаралардың сипатына байланысты. Ұзақтығы 2-3 аптадан 2-3 айға дейін.
- ❖ IV кезең — сауығу (реконвалесценция). Жараның өздігінен жазылуы немесе теріні операция жолымен қалыпқа келтірген соң байқалады. Күйік ауруының бұл келтірілген кезеңдері шартты, өйткені кезеңдер арасында айқын шекара жүргізу кейде мүмкін болмай қалады.

Күйік ауруының келесі кезеңдерге бөледі:

- күйіктік шок - бірнеше сағ. 1-2 күнге дейін созылады.
- жедел токсемия – 2-3 күннен 7-8 күнге дейін.
- септикотоксемия – 2-3 атадан 2-3 айға дейін.
- реконвалесценция

Клиникасы

- **Күйіктік шоктың 1 дәрежесі** – 15-20% күйгенде болады.
- Қатты ауырсыну
- Қышыну
- Эректільді фаза - ЖЖЖ- 90
- АҚ- жоғары немесе қалыпты.
- Тыныс алу және бүйрек функциясы бұзылмаған.

Күйіктік шоктың 2 дәрежесі – 21-60% күйгенде болады.

- Адинамия
- Тежелу
- тахикардия - 100-120
- АДҚ- төмендеген
- температурасы төмен
- Шөлдеу, диспепсия
- Олигоурия
- гематокрит 60-65%

Күйіктік шоктың 3 дәрежесі - 60% күйгенде болады.

- Жағдайы ауыр, Сопор
- Пульс жіптәрізді
- АҚ - 80 мм рт. Ст төмен
- Тынысы беткей
- Асқазан-ішек парезі – қайталанатын құсу, жүрек айну.
- Олигоанурия (макрогематурия)
- гематокрит 70%. Гиперкалимия, ацидоз.

Күйіктік токсемия Клиникасы

- Дене температурасының 38-39 °С
- Тері бозаруы
- Гипотония
- Тахикардия
- Әлсіздік
- Құсу, жүрек айну
- Галлюцинация
- Асимметрия мимикалық б.е
- Миокардит дамуы
- Ми ісінуі
- Бүйрек жетіспеушілігі дамиды
- Лейкоцитоз, анемия гемоглобина 80-100 г/л төмендеуі
- Гипопротеинемия, гипербилирубинемия
- Протеинурия, микрогематурия

Күйікте көрсетілетін алғашқы көмек

Алғашқы көмек көрсету ережелері:

- 1-Термиялық агенттің организмге әсер етуін тоқтату. Зардап шегушіні оттан алып шығу керек, денесінен күйген заттарды шешу қажет. Осы әрекеттер неғұрлым тез жасалса, күйік тереңдігі де соғұрлым аз болады.
- 2-Күйген жерлерді салқындату керек. Күйдіргіш агенттің әсерін жойғанмен, тіндердің зақымдануы жалғаса береді. Бұл құбылыс күйген тіндердің өзінің қызуынан болады. Сондықтан салқындату — күйген адамға көрсететін алғашқы көмектің міндетті құрамы.

- 3-Асептикалық таңғыш салу. Зардап шегушінің киімін абайлап кесіп алып екіншілік инфекция түсуін болдырмау мақсатында асептикалық таңғыш салады. Бетке таңғыш салынбайды, вазелинмен өңдейді.
- 4-Ауырсынуды басу және шокқа қарсы шараларды бастау. Медикамент қолдану мүмкіндігі болса, ең алдымен наркотикалық анальгетик жіберу керек (промедол, морфин, омнопон) және шокқа қарсы шараларды бастау қажет (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Зардап шегушіні жылындырып, жылы шәй береді. Негіздер қосылған суды көбірек ішкеннің де пайдасы зор. Алғашқы көмек көрсетілген соң зардап шегушіні тез арада ауруханаға жеткізу керек.

Күйіктің жергілікті емі

- Күйіктің жергілікті емі консервативтік және операциялық ем болып екіге бөлінеді. Жүргізілетін емнің түрі күйіктің тереңдігіне байланысты.
- Консервативтік ем 1-2 апта мен 4-6 апта аралығында жазылатын беткі күйіктердің жалқы да ақырғы емі.
- Терең күйіктер әдетте операциялық емді қажет етеді. Ал жергілікті консервативтік ем операцияға дайындық пен операциядан кейінгі кезеңнің маңызды белесі болып табылады.
- Күйіктердің жергілікті емін күйік жарасын алғашқы тазартудан бастайды (кейде бұл шараны “алғашқы хирургиялық өңдеу” деп дұрыс атамайды). Бұл процедура шок белгілері жоқ шағын күйіктерге, асептика ережелерін сақтай отырып, наркотикалық анальгетик жасалған соң немесе наркозбен жасалады.

Жабық әдіс

- Бұл әдіс әртүрлі дәрілермен шыланған таңғыштарды пайдалануға негізделген.
- Артықшылықтары:
- таңғыш күйік жарасын қосымша инфекциядан, жарақаттанудан қорғайды;
- жара бетінен судың булануы азаяды;
- жарадағы инфекцияны басатын, эпителизацияға түрткі болатын заттар қолдануға мүмкіндік береді;
- таңғыш салмай науқасты тасымалдау мүмкін емес;

- I дәрежелі күйіктерде майлы таңғыш салады. Жара 4-5 күн ішінде жазылады, таңғыш қайта алмастыру қажет етпейді.
- II дәрежелі күйіктерде күйік жарасын алғашқы тазартудан кейін, майлы таңғыш салады. Негізі суда еритін, бактерицидтік әсері бар майларды пайдаланады. Таңғыш 2-3 күн өткеннен кейін алмастырылады. Егер іріңді инфекция қосылған болса, қосымша тағы да тазарту жүргізіледі —
- көпіршіктер алынып, антисептикпен (хлоргексидин, фурацилин, бор қышқылы) шыланған кебетін таңғыштар салынады.

Ащық әдіс

- Ашық әдіспен емдеудің негізгі мақсаты биологиялық таңғыш болып табылатын, құрғақ қабық түзілуін тездету. Бұл сұрақты шешу үшін ауаның кептіргіш әсері, УК-сәулелеу, белокты ұйытатын заттар пайдаланылады.
- Күйіктің бетін коагуляциялық әсері бар антисептиктермен (калий перманганатының 5% ерітіндісі, бриллиант жасылының спирттік ерітіндісі) өңдейді де ашық қалдырады. Жара айналасында құрғақ жылы ауа болуы тиіс ($26 - 28^{\circ}\text{C}$). өңдеуді күніне 2-3 рет қайталайды. Осылайша күйік жарасының бетінде құрғақ қабық түзіледі.
- Соңғы кездері ашық әдісті басқарылатын абактериялық ортада — стерилденген, $30-40^{\circ}\text{C}$ жылытылған ламинарлық ағымды ауасы бар бөлмелерде қолданады. 24-48 сағат ішінде құрғақ қабық пайда болады, интоксикация азаяды, эпителизация жеделдейді.
- Бұл әдістің басқа модификациясы — инфрақызыл сәуле көздері мен ауа тазартқыштары бар бөлек бөлмелерде емдеу. Инфрақызыл сәуле тереңдегі тіндерге өтіп, оларды қыздыру арқылы құрғақ қабықтың түзілуін үдетеді.

Күйіктің хирургиялық емі

- Хирургиялық ем терең күйіктерді (III б, IV дәрежелі) емдеуге қолданылады және міндетті емнің қатарына жатады, өйткені күйік жарасының жазылғанының басты шарты тері жамылғысының толық қалпына келуі.

Күйік жарасын емдеу үш түрлі хирургиялық ем қолданылады:

- **Күйік жарасын емдеу үш түрлі хирургиялық ем қолданылады:**
- Некрэктомия.
- Ерте некрэктомия жасап, тері кетігін науқастың өз терісінен алынған трансплантантпен немесе алло (гетеро-) трансплантантпен немесе синтетикалық жасанды терімен аутодермопластикаға дейін уақытша жабу;
- Консервативтік ем жасап қабық түскеннен кейін теріні жамау.
- Некрэктомияға көрсеткіш — қатты бунап қан айналысына немесе тыныс алуға кедергі жасайтын тұрақты күйік некрозының түзілуі. Некрэктомия жансыздандыруды қажет етпейді.

Бұл әдістің артықшылықтары:

- Интоксикацияның себебі мен инфекцияның дамуына қолайлы орта – өлі еттенген тіндер алынады;
- Плазма жоғалту қарқыны азаяды;
- Күйік ауруының ағымы қысқарады, асқынулар азаяды, жазылу мерзімдері жеделдейді;
- Ауыратын жиі байлап-таңу қажет болмай қалады;
- Дәрекі тыртықтардың ықтималдылығы азаяды.

Кейінге қалтырылған тері пластикасы.

- Бұл әдіс консервативтік емнен соң, күйік қабығы түсіп, жарадағы инфекция жойылғаннан кейін қолданылады. Тері пластикасы жара тазарып, грануляциямен жабылғаннан кейін ғана, грануляцияларда патогендік микрофлораның жоқтығы бактериологиялық тексеру нәтижесінде дәлелденгеннен кейін ғана жасалады. Тері пластикасын күйікке шалдыққан күннен бастап 2-3 аптадан кейін ғана жасау тиімді.
- Бұл аталған әдістің жарақаттылығы аз. Кемшіліктеріне: емдеудің ұзақтығы, интоксикация мен инфекциялық асқынулардың дамуы, көп мөлшерде плазма жоғалту жатады.

- Тері пластикасы — хирургияның ежелден келе жатқан тарауы.
- Қазіргі кезде күйік жарасының бетін жабуға төмендегідей тәсілдер қолданылады:
- Сол жердегі тіндер мен пластика жасау;
- Еркін тері пластикасы;
- Қоректендіретін аяқшасы бар тері жамауымен пластика жасау;
- Аллофибробласттардың дақылын қолдану;
- Тері кетігін уақытша биологиялық жолмен жабу.
- Бұл аталған әдістердің барлығы тәжірибе сабақтарында талданады

Қолданылған әдебиеттер

- Анестезиология и реаниматология Под редакцией О.А. Долиной.
- 5. Фроленко С. Справочник по антисептике и асептике для медицинских сестер.- Ростов на Д.:Феникс, 2001.-188с
- 6. Дмитриева З.В. Хирургия с основами реаниматологии. Общая хирургия:Учеб. пос.- СПб.:Паритет, 2001.-576 с.-(Сестринское дело)
- Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. [С. Ф. Багненко](#), А. Л. Верткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- www.google.ru

Назарларыңызға рахмет!

