

Тақырыбы: Бас-сүйек ми
жарақаты және
күйіктер

Орындаған: Құрбаналиев.Б.Қ

Қабылдаған: Елікбаев.Ғ.М

Тобы : ЖМ – 122



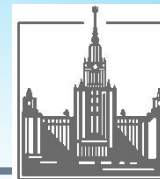
Шағымдары:



5 жасар баланың жол-көлік апатынан соң, бас терісінің жыртылуына, бас айналуға, лоқсуға, суық тер басуға, тыныс алудың нашарлауына, әлсіздікке, естудің нашарлауына шағымданып қабілдеу бөліміне келді.



Status Localis



Сол жақ самай аймағындағы 2х3см көлемді тері асты гематомасы, 4-5 см ұзындықтағы тері жыртылуы мен тіндердің дөрекі бұзылуы, жергілікті гиперемия, пальпацияда крепитация жоқ.



Диагноз: жол-көлік апатынан кейінгі БАС-СҮЙЕК МИ



ЖАРАҚАТЫ

Жасалынатын іс-әрекет:

Алғашқы хирургиялық өңдеу

Тексеру әдісдері (рентген, КТ/МРТ)

Ем тағайындау

Сауықтыру іс шаралары, кеңес.



Бас-сүйек ми жарақаты

Бас-сүйек және мидың механикалық зақымдануы.

Бас терісінің бүтіндігінің бұзылмауымен бірге жүретін – **жабық**, ал терісінің бүтіндігінің бұзылуымен қатар , геморрагиялық сұйықтық пен ликвордың мұрын, құлақ жолдарынан ағуы – **ашық бас-сүйек ми жарақаты** деп аталады.



- Ашық және жабық бас-сүйек жарақаты мидың механикалық зақымдалуына, **соғылу, қысылу, шайқалуына** алып келеді.



Бассүйек ішілік гематомалар



- 1 Эпидуральдық
- 2 Субдуральдық
- 3 Миішілік
- 4 Қарыншаішілік
- 5 Көптеген қабық аралық гематомалар
- 6 Субдуральдық гидромалар
- Гематомалар болуы мүмкін: жіті (бірінші 3 тәулік), жітілеу (4 тәулік-3 апта), және созылмалы (3аптадан аса)



Клиникасы



- Қатты соққы толқыны әсерінен (жарылыс) адам организмі жалпы контузияға ұшырауы мүмкін. Ауыр жағдайда адам ұзақ уақыт бойы есінен айрылады, бас ауырады, көру және есту қабілеті бұзылады. Есте сақтауы әлсірейді немесе жоғалтады.
- Ауыр дәрежедегі мидың сыдырылуы сананың өте өрескел бұзылуымен сипатталады (ұйқы басу, естен тану).
- Ұйқы басқан кезде сырқаттар қоршаған ортаны елемейді, тапсырманы орындамайды, сұрақтарға жауап бермейді.



- Бастың тері жабындыларында көрінетін зақымдануының болуына назар аударады. Периорбитальдық гематома («көзілдірік» симптомы, «енот көздері») – алдыңғы бассүйек шұңқырының түбінің сынығын білдіреді. Емізік тәрізді өсіндінің айналасындағы гематома (Баттл симптомы) Самай сүйегінің пирамадасының сынығымен көрінеді. Гемотимпанум немесе құлақ жаңғырығының жарылуы – бас сүйегінің негізінің сынығына сәйкес келеді. Мұрын немесе құлақты ликворея бас сүйектің негізінің сынығының және өтпелі БМЖ- ны сәйкестендіреді. Бас сүйегінің перкуссиясы кезіндегі « шатынаған ыдыс» дыбысы бассүйек байланысындағы сүйек сынығында кездеседі.

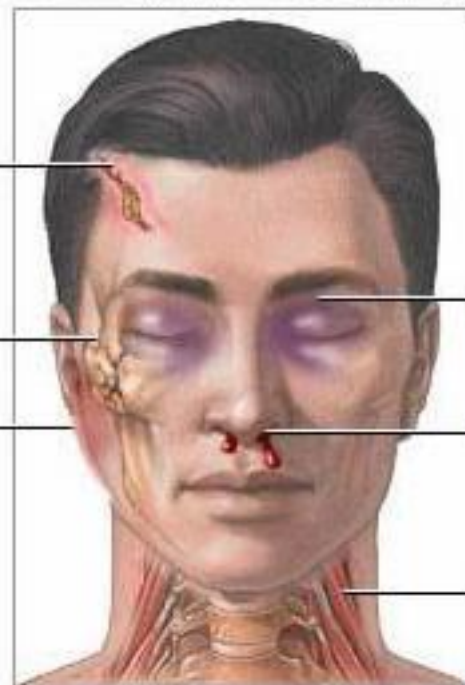


Признаки черепно-мозговой травмы

Повреждение
скальпа

Перелом

Ссадины,
отёк



Потеря
сознания

Выделения
из носа

Напряжённая
шея



Алғашқы медициналық көмек

- БМЖ-мен жарақаттанғандарға ең алғаш жәрдем негізінде- *артериалдық гипотензияға, гиповентиляцияға, гипоксияға, гиперкапнияға* жол бермеу, өйткені ол асқынулар мидың ауыр ишемиялық зақымдануына алып келеді және өлімге қауіптілігі жоғары. Осыған байланысты жарақаттан кейін бірінші минут және сағат емдеу шаралары «**АВС**» ережелерін орындау қажет.
- **А**- тыныс жолдарына өтімділігін жақсарту
- **В**- қалыпты тынысты қалыптастыру (жасанды тыныс беру)
- **С**- жүрек қан тамыр жүйесінің жұмысына қарау:
- Қан аққан жараға таза таңғыш байлау, басқа мұз басу;



АВС ережесі



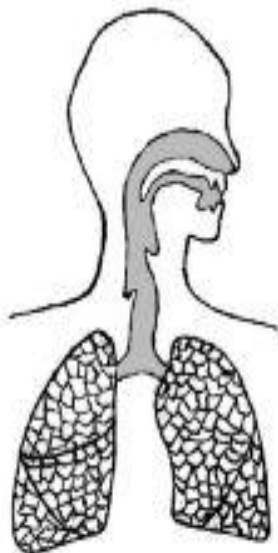
A
I
R
W
A
Y

Восстановление
проходимости
дыхательных путей



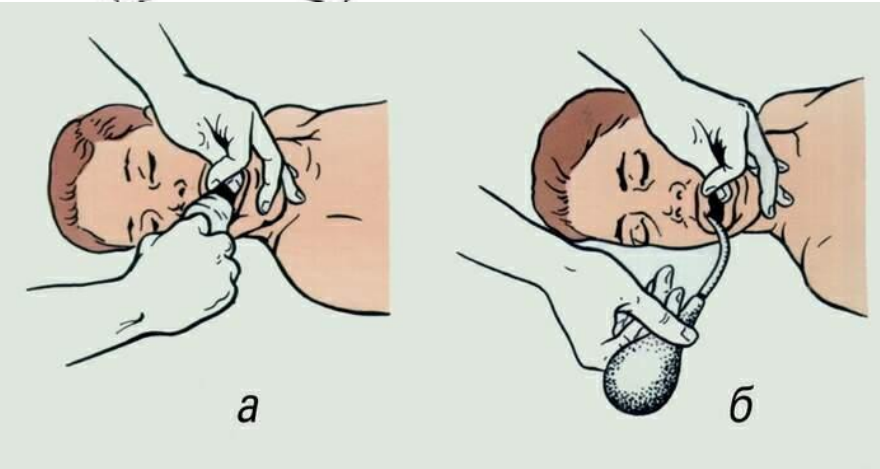
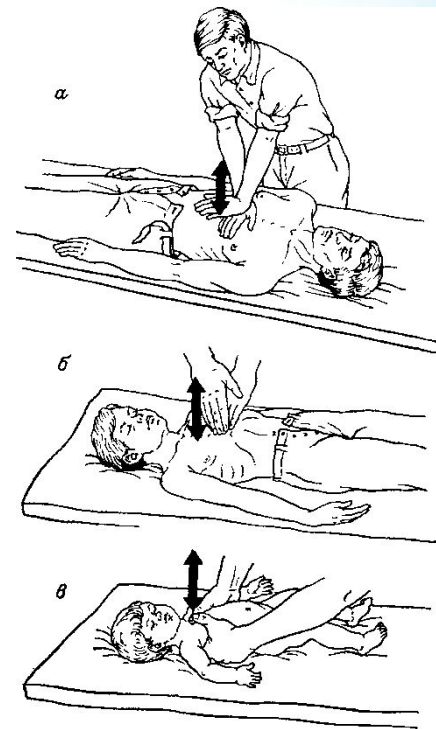
B
R
E
A
T
H
I
N
G

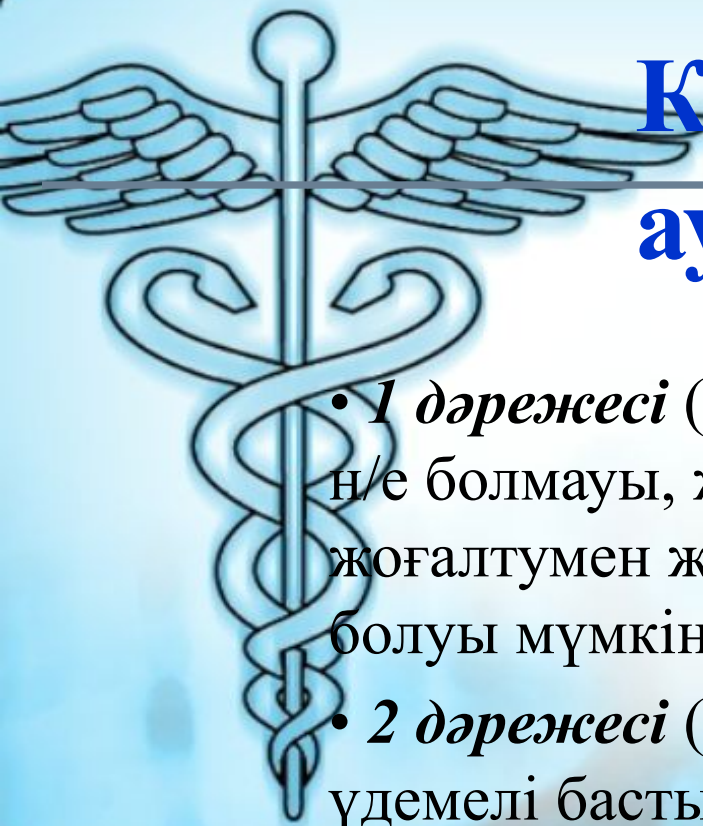
Искусственное
дыхание



C
I
R
C
U
L
A
T
I
O
N

Искусственное
кровообращение





Клиникалық көрінісінің ауырлығына байланысты:



- **1 дәрежесі** (төменгі немесе аз қауіп) – аздаған бас ауырулары н/е болмауы, жүрек айну және қысқа уақытқа құсулар, есін жоғалтумен жалғасады(секундтар),баста соғылу белгілері болуы мүмкін.
- **2 дәрежесі** (орташа қауіп) – есін жоғалту 1 минуттан ұзақ, үдемелі бастың ауыруы, ұйқышылдық, бірнеше рет құсу, бас айналу, аз уақыттық еске сақтау қабілетінің жоғалуы.Бас сүйегінің сыну белгілері, бет қаңқасы сүйектерінің зақымдалу белгілері, көптеген жарақаттар болуы мүмкін.
- **3 дәрежесі** – неврологиялық белгілері, бастың енген жарақаттары



- Психомоторлық қозу жағдайында, тырысу және премедикация ретінде - 0,5-1,0 мг 0,1% атропин ерітіндісін тері астынатысымалдау кезінде тыныс алу тінін қадағалап тұру қажет
- Бассүйек ішілік гипертензиондық синдром кезінде қан жоғалтуда жарақатты еске ала отырып лазерді енгізуге болмайды
- Ауру синдромы кезінде: бұлшық етке (көктамырға басу) наркотикалық емес анальгетик енгізуге болады. Опиаттарды енгізбеу!
- Бастың жарасында және сыртқы қан кетулерде - жараның қырларын антисептикпен тазалау, стационарға тасымалдау, нейрохирургиялық қызметі бар жерге, ауыр жағдайда – реанимациялық бөлімге жатқызу қажет



Сауықтыру іс-шарасы мен кеңес



- Емдік әрекет негізінде ауруханада толық тыныштық жасауға негізделген. Басқа мұз қойылады, төсек режимі 7-10 күн субъективті көріністер көріністер жоғалған жағдайда да қажет. Ауруханадан шығарылғаннан соң жартылай төсек режим 4-7 күнге белгіленеді.
- Балалар мектепке баруына рұқсат, алайда Д/шы сабағынан 2-3 айға босатылады. Жергілікті дәрігер қарауында болады, физикалық жүктемелерден толық шектеледі, күн ыстығы мен ыстық банядан сақтанады...



Назар аударғандарыңызға рахмет