



ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ЖӘНЕ РЕАНИМАТОЛОГИЯ
КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Күйік.

Орындаған: Сейіт А.М

Е-123 топ

Тексерген: Ассистент Мусина Л.С

Қарағанды 2015

Күйік деп ыстық сұйықтықтар, қышқыл-сілті, сәулелі ыстық, қатты ысыған заттар, электр тогы немесе электромагниттік радиацияның әсерімен теріге және одан төмен жатқан ұлпаларыдың зақымдалуын айтады.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

❖ Күйіп қалу жағдайларында:

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

❖ Локализациясына 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 — денеге 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. Аяқ-қол , көз, дененің басқа мүшелеріне қарағанда күйікке жиі ұшырайды.

ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІК

- Химиялық күйік — денеге жинақталған қышқылдардың (тұз, күкірт, азот, карбол) және сілтілердің (күйдіргіш калий мен күйдіргіш натрий, сөндірілмеген әк), фосфордың және ауыр металдардың кейбір тұздарының (хлорлы мырыш) әсерінен пайда болады. Зақымдалудың ауырлығы мен тереңдігі химиялық заттың түрі мен жинақталуына, әсер ету созымдылығына, қай жер екендігіне байланысты. Химиялық заттардың әсеріне кілегейлі қабықша, тері жамылғысы мен мойын төтеп бере алмайды. Ал табан мен алақан мейлінше төзімдірек.

- ◎ **Сәулелік күй** — ядролық жарылыстың, жарық сәулесінен, рентген мен күн сәулесінен пайда болады, сәулелік күйіктің сырттай алғашқы белгілері зақымдау дәрежесіне сәйкес келмейді. Зақымдау дәрежесі біршама кейінірек анықталады.



- ◎ **Электрлік күйіктер** үнемі терең болады. Шыдатпайтын қатты ауру сезімі, тоңып-қалтырау, пульстің жиілеуі анықталады..



Электре күйіктері терең зақымдайтындықтан 1 және 2 дәрежелі күйіктер болмайды, сол себепті электр күйіктерінің 2 дәрежесін ажыратамыз:

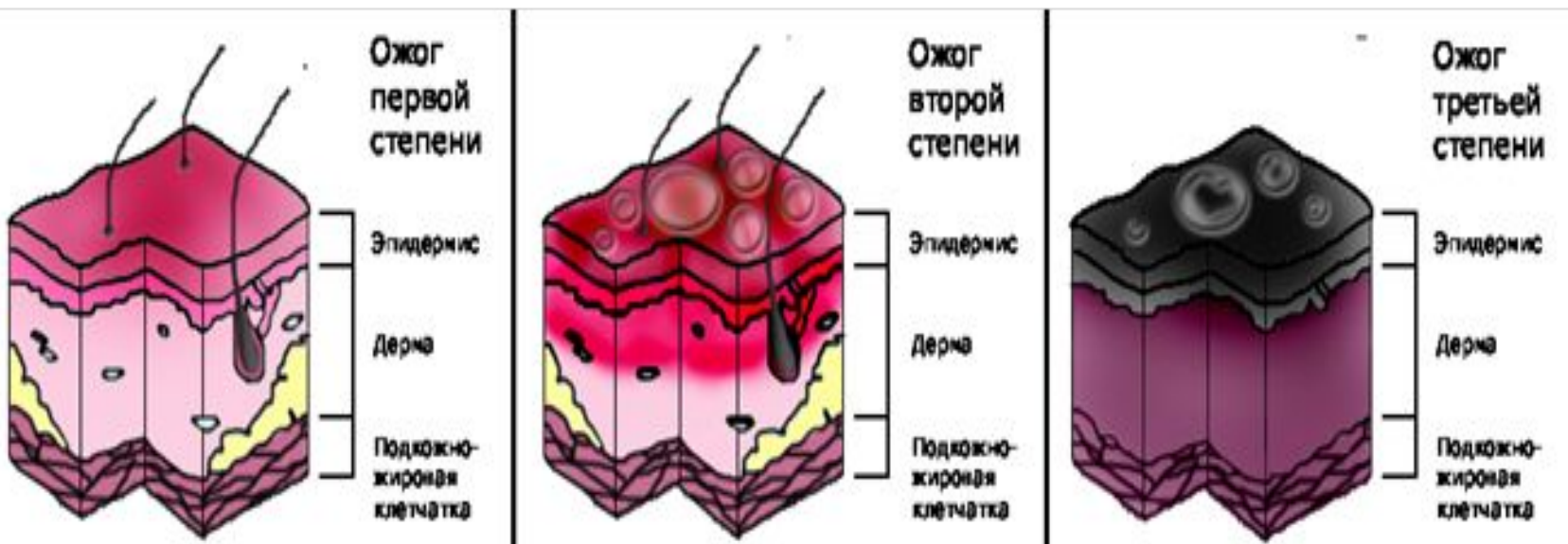
- III дәреже - тері мен тері асты май қабатының некрозы.
- IV дәреже - бұлшық еттер мен сүйектердің некрозы.

Жергілікті зақымданулардың түрлері:

- 1) Электр күйіктері, яғни тіндердің тоқ кірген, шыққан және өткен жерлерден зақымдануы;
- 2) Аралас және қосарланған зақымданулар

Зақымдалудың тереңдігіне байланысты күйіктің төрт дәрежеге бөледі:

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





I дәрежесі – Эпителидің беткей қабаты зақымдалады, терінің айқын қызаруымен ісінуі және ауырсыну. 2-4 күнде жазылады, Эпителидің беткей қабаты түсіп тыртық қалмайды.

- II дәрежесі – Эпителий қабаты дермаға дейін зақымдалады, Іші сұйыққа толатын бірнеше көпіршіктер пайда болады, ішіне су толады, 1-2 аптада регенерация арқылы толық жазылып кетеді.



-Үшінші А дәрежесі. Дерма жартылай зақымданады, жара түбі эпителий элементтері бар дерманың зақымданбаған бөлігі болады (тері, май бездері, шаш фолликулдары). Күйіктен соң қара немесе қоңыр струп тәрізді болады. Серозды – геморрагиялық сұйықтығы бар бір-бірімен бірігетін үлкен көлемді көпіршіктер пайда болады. Ауырсыну сезімі төмендеген. Күйік инфекциямен асқынбаса, тері өз бетімен қалпына келіу ықтимал.

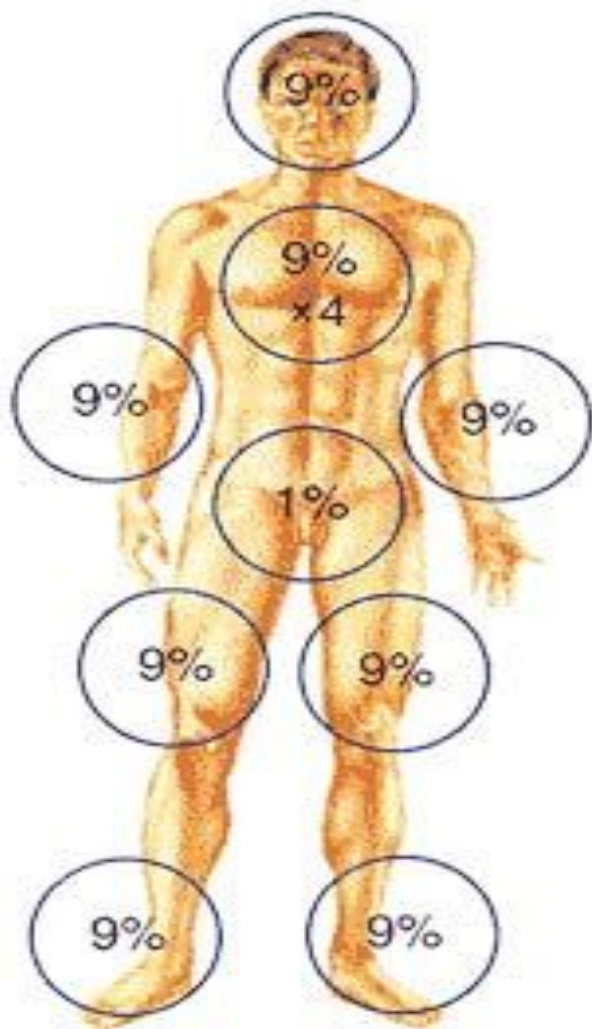
- III Б дәрежесі – терінің барлық қабаттарының толық некроздалуы, тері асты шел май қабатының тотальды некрозы.





IV дәрежесі – тері және оның астындағы қабаттардың, тіндердің, тері асты май қабаты, сіңір бұлшықеттердің, сүйектің, ішкі ағзалардың қатты зақымдануы

КҮЙІК АУМАҒЫН АНЫҚТАУ

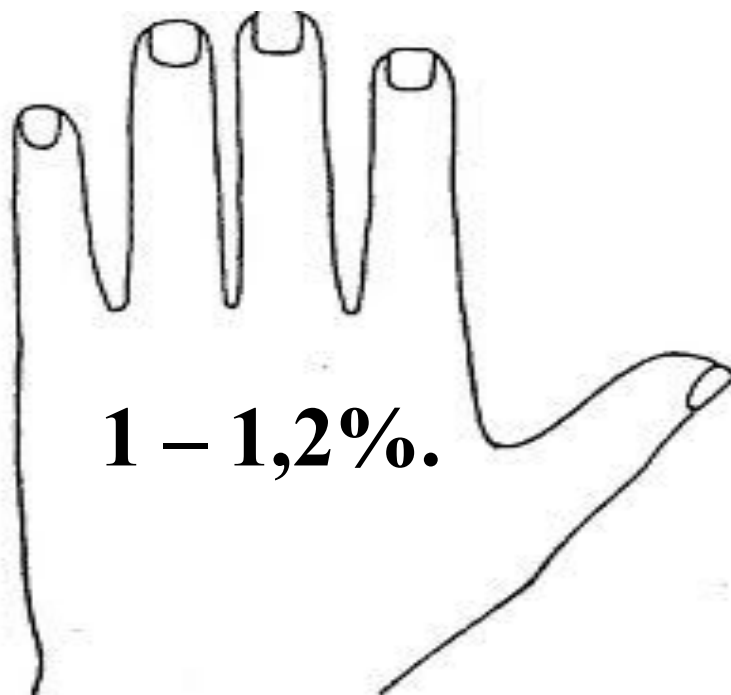


А. Уоллес. Методы

- 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 %

○ Метод И.И. Глумова. «правило ладони».

Адам алақаны тері қабаты аумағының
1—1,2 % құрайды. Сондықтан күй аумағын
алақанмен есептеуге болады. Егер күйген жерге
10 алақан сәйкес келсе аумағы 10-12% болады.



○ Диагностика критерилері:

I дәрежесі - терінің сезімталдығы бұзылмаған, капиллярлы оң реакция (теріні саусақпен басқанда бозарады, ал оны жібергенде қайтадан қызарады, тері беті ылғалды).

II дәрежесі - кезінде көпіршіктер күйік алғаннан кейін 2 сағат өткен соң дамиды, көпіршіктер бірен-саран, ұсақ, іші сарысумен толы.

III-IV дәрежесі - терінің сезімталдығы және капиллярлы реакция жоғалған, терісі құрғақ, айқын ісінген, тері бетіндегі көпіршіктер іші қанды сарысумен толған, некроздық өзгерулер анықталады.

Метод термометрия

IIIa мен IIIб степеньді дифференция жасау үшін температураны тексеру, IIIб степеньде 1,5-2 градус төмен.

Ауырсыну сезімін тексеру.

- Ауырсыну сезімі IIIa степеньде төмендеген, IIIб и IV степеньде жоқ. Оны инемен және қылшықтарды жұлып тексеруге болады.

ПРОГНОЗДЫ АНЫҚТАУ

Правило «сотни»

- Науқас жасы мен күй аумағын қосу.
- 60 төмен –ағымы жақсы
- 61-80 –орташа
- 81-100 – күдіктену
- Больше 100 – ағымы ауыр.

Индекс Франка

- Күй аумағы + степень
- Беткей күй – 1ед. Терең – 3 ед.
- 30 дейін-ағымы жақсы
- 31-60- орташа
- 61-90-күдікті
- 91 - ағымы ауыр.

КҮЙІК АУРУЫ

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

Күйік ауруының келесі кезеңдерге (сатыларға) 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

ПАТОГЕНЕЗІ

- Тамыр қабырғасының өткізгіштігінің жоғарылауы
- Плазманың азаюы
- Ісіну
- ОЦК төмендеуі
- Гиповолемия (бауыр бүйрек жүрек қызметінің бұзылуы)
- Некроз
- Метоболикалық ацидоз
- Инфекцияның қосылуы
- Токсемия

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

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

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

Күйіктік шоктың 3 дәрежесі - 60% күйгенде болады.

- Жағдайы ауыр, Сопор
- Пульс жіптірізді
- АД - 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

СЕПТИКОТОКСЕМИЯ КЛИНИКАСЫ

- Күйіктік сепсис дамуы
- Іріңді интоксикация белгілері
- Токсикалық гепатит
- Пневмония дамуы
- Пиелонефрит
- Курлинг жарасы

○ Емдеу тәсілі:

- - жарақаттанғанды түпкілікті қарау, күйдің түрін және оның дәрежесін анықтау;
- - күй алаңын анықтау және химиялық күйік болған жағдайда химиялық реагенттің болуын анықтау;
- - термиялық күй кезінде – күйік алған жерді суық сумен салқындату (t 20-25 °C) 10 мин;
- - химиялық күй кезінде – ағынды сумен күйген аймақты 30 минут жуу (сөнбеген әктаспен күйген кезде сумен жууға қатаң түрде тиым салынады!).
- Тері жамылғыларының тұтастығы бұзылмай 1-2 дәрежелі күйік болғандағы көмектер
 - 1.күйген жерді жылдамырақ суық судың астында 10-15 минут ұстау
 - 2.таза құрғақ матамен жабу
 - 3.көпіршік үстіне суық зат қою (мұздық қаптама, мұзды су құйылған немесе қар салынған пәкет).
- 1-дәрежедегі күйік кезінде таңғышты спиртпен, арақпен, калий пермаганатымен ылғалдап қоюға болады.көпіршіктерді қыздыруға, алуға немесе қандайда бір май жағуға (вазелин, мал немесе өсімдік) болмайды

- Термиялық және химиялық күйік кезінде:
- - трамадол 100-200 мг көктамыр ішіне (бұлшықетке) немесе анальгин 50% ерітіндісі 2-4 мл бұлшықетке.
- - күйген аймақты күйге қарсы аэрозолмен өңдеу
- - асептикалық (стерильді) таңғыш немесе стерильді жаймамен орау

- **Термоингаляциялық зақымдалу кезінде,** сыртқы тыныс алу қызметін бақылап қадағалау, көмейдің ісініп тұншығу болса – трахеостомия, коникотомия.
- **Күйіктік шок кезінде қосымша:** глюкоза 5% ерітіндісі, немесе реополиглюкин көктамырға тамшылатып, инфузия жылдамдығы сағатына 2 л ересектерге және 0,5 л балаларға.
- **Дифенгидрамин 1% ерітіндісі 1 мл,** преднизолон 60-90 мг, трамал 100-200 мг көктамырға.

- Күйікті емдеудің бірнеше әдісі бар.

- 1) ашық әдіс

- 2) жабық әдіс

- 3) қосарлы әдіс

- 4) операция жолмен емдеу.

-

Күйік жарасын ашық түрде емдеу үшін науқас адамды мөлшері 23-25 градус жылылық беріп тұратын электр шамдарының астына жатқызады. Электр жылуы құрғатқандықтан, жара бетінде қабық пайда болады.

-

Күйік жарасын жабық түрде емдеу дегеніміз сол жараға әртүрлі таңғыш салу. Ем ретінде ривалон, фурацилин, күміс нитраты немесе Вишневский майы, 5-10% синтоминциндік эмульсия қолданылады. Осындай сұйыққа не майға малынған дәкемен жараны жауып, үстінен бинтпен орап, таңып тастайды. Таңғышты әр-бір 2-3 күн сайын ауыстырып отырады.

-

Қосарлы әдіс бойынша емдеу кезінде ашық және жабық түрлері өзара қосылып, кезектесу.

-

Күйікті операция жолымен емдеу әдісі - некрэктомия операциясы. Некрэктомия өлі тіндерді алып тастау деген. Сонымен бірге күйік жарасының үстіне пластикалық операция жасалады. Бұл дененің сау жерінен алынған теріні күйік үстіне көшіріп жапсыру операциясы.

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

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ