



С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Университеті

Бас сүйегі, бұғана, қабырға, қол сүйегінің сынығы.

Орындаған: Розакулов Р.И

Факультет: жалпы медицина

Тобы: 21-1

Тексерген: Маханов С.А

Жоспары:

- * Кіріспе
- * Негізгі бөлім
- ◆ Сынық белгілері
- ◆ Ашық және жабық сынықтар кезінде алғашқы медициналық жәрдем көрсетудің (АМЖК) жалпы ережелері
- ◆ Бас сүйегі, бұғана, қабырға, қол сүйектерінің сынуы кезіндегі алғашқы медициналық жәрдем көрсету тәсілдері
- * Қорытынды

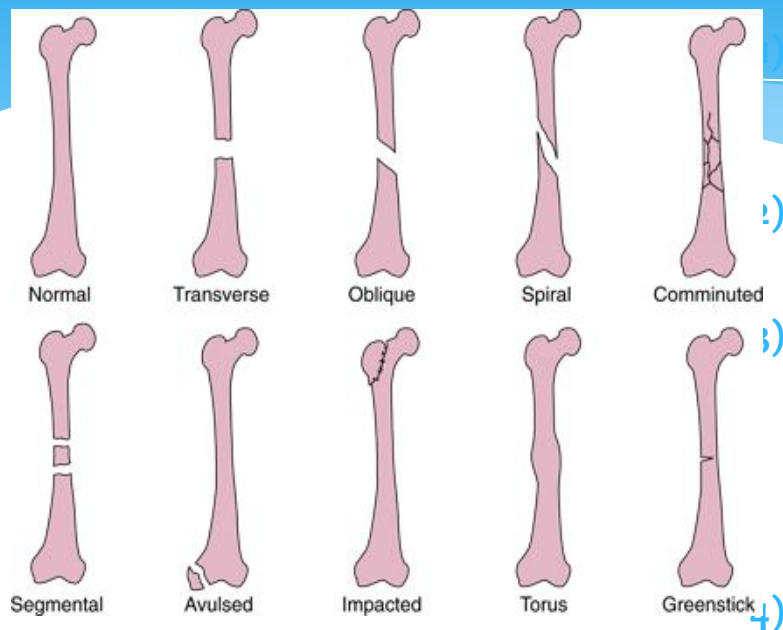
Сынық белгілері:

- * —сынған жердің катты ауруы (шұғыл, сол жердің ауруы);
- * — аяқ-қол функцияларының бұзылуы — толық сыну кезінде анық, ал толық емес сыну кезінде және шаншылған немесе аяқ-қол сүйегінің бірі сынуы кезінде онша білінбейді;
- * —аяқ-қол сүйектерінің қысқаруы (тексеру немесе өлшеу кезінде);
- * аяқ-қол сүйектері формасының өзгеруі (деформация-майысу);
- * зақымданған жердегі қалыпсыз қозғалыстың болуы (сипалап көру кезінде);
- * кейде сықырлау немесе сүйек сықырлауы (сынықтардың қажалуы — қолмен сезуге немесе естуге болады);
- * кейде дене қызуының көтерілуі (алғашқы күндері —38°C-қа дейін);
- * бас сүйегі, қабырға, омыртқа мен жамбас сүйектері сынған кезде бас пен омыртқа кемігі, өкпе, қуық, тік ішек және басқаларының зақымдану белгілері айқындалады.

Сүйектің сынуы туралы түсінік және олардың белгілері

- * Сүйек тұтастығының бұзылуы — сыну деп аталады. Бұл механикалық күш әсерінен болып, жұмсақ тіндердің зақымдануымен сипатталады. Сынықтың жабық және ашық түрлері бар. Ашық сынықтарда сынған жерде жара болады. Бұл өте қауіпті, өйткені жараға инфекция түсу қатері жоғары. Егер сынық екі жарықшакты болса, онда ол:
- * Жабық (бейбіт уақытта — терінің зақымдануынсыз);
- * толық (сүйектің бүкіл тұтастығының бөлігі бұзылуы), толық емес (сүйек шыбығының белгілі бір бөлігі бұзылуы) болып бөлінеді.
- * Зақымданған сүйектің өзінде едәуір өзгерістер болуымен бірге, оның айналасындағы жұмсақ тіндер де (тері, бұлшық ет, буын жүйке) өзгеріске ұшырауы мүмкін.

Толық сынық түрлері:



келденең сыну сызығы — сүйек ұзындығына көлденең келеді (түтікті сүйектерде, қысқа сүйектерде — білек, балтыр, табан сүйектері, тізе тобығы, өкше сүйегі және т.б.);

қиғаш сыну сызығы — сүйек ұзындығына көлденең (аяк-қолдың ұзын сүйектерінде жиі кездеседі);

бойлық сыну сызығы — сүйек ұзындығына параллель (көбіне саусақ сүйектерінде немесе аяқ-қол ұзын сүйектерінің буын ұштарында); бұранда тәрізді сыну сызығы — бұранда тәрізді сызық түрінде (ұзын сүйектердің бұралған кезінде — көбінесе аяқ, иық сүйектерінде);

аралас сыну (сызықтарының бірнешеуі Т—төрізді, Ш—төрізді, сына төрізді және т. б.) сызығы. Көбінесе ішкі

және буын айналасы сүйектерінің сынуы;

шаншылған сүйек сынығы — басқа сүйекке еніп ("шаншылып") кетеді. Сүйек

тұтастығының бұзылуы саны бойынша жекеленген және көптеген, жарықшақты болады (сүйектің үш және одан да көп сынуы, көбінесе оқ тиген жараларда).



Ашық және жабық сынықтар кезінде алғашқы меди-циналық жәрдем көрсетудің (АМЖК) жалпы ережелері



- * Зақымданған қол-аяқты иммобилизациялау керек (уақытша бекіткіш таңғыш немесе қол-аяқтың, дене бөліктерінің қозғалысы мен тыныштығын қамтамасыз ететін тасымалдағыш жақтаулар салынады). Олар:
 1. ауыру сезімін (шоктың алдын алу) азайтуға ;
 2. жаракаттық бүлінудің (жұмсақ тіндер мен ішкі органдар) пайда болуына жол бермеуге;
 3. ашық сынық кезінде жара жүщіасы пайда болуы мен дамуының қаупін азайтуға;
 4. сынық сүйектерінің бітіп кетуі үшін қолайлы жағдайлар жасауға көмектеседі.
- * Егер ашық сынық болса, онда жақтауларды салмас бұрын жараны ендеп, стерильді тащыш салу керек. Жараға жүкпа түспеу үшін, сүйек сынықтарын түзетуге болмайды.
- * Зақымданған ошақта стандартты жақтаулардан басқа жасаңды (колда бар) жақтаулар (ағаштан, шыбықтан, ағаш қабығынан, кабықшадан, сабан байламынан, картон қағаздан, қолшатырдан, күректен, сүңгі пышактан, мылтықтан жасалған) колдануы мүмкін.

Бас сүйегі сынғанда:

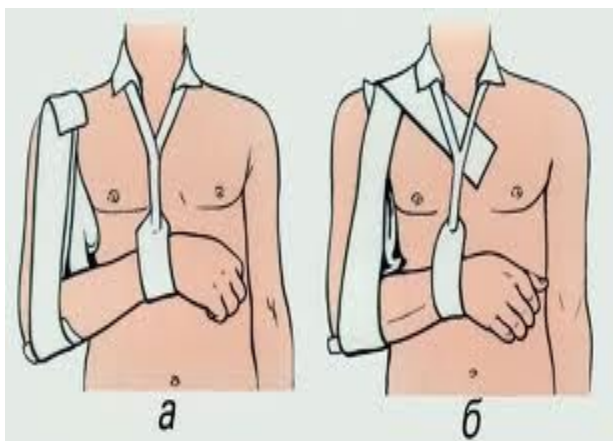


* Зардап шегушіні зембілге жатқызып, тезірек емдеу мекемесіне жеткізуді камтамасыз ету керек. Жүрек қызметі бұзылған кезде камфора немесе кофеин, ал тыныс алу әлсізденгенде—лобелин және жасанды тыныс алдыру қолданылады. Ми шайқалғанда морфин енгізуге болмайды (өйткені, тыныс алуды жауып калуы мүмкін). Тасымалдау кезінде зардап шегушінің жағдайын (тамыр соғуы, тыныс алуы) бақылап отыру кажет, басын бір кырына бұрып жатқызып (кұсыққа түншығып калмауы үшін) және оны мақта-дөкеден жасалған дөңгелек үстіне жаткызады (көрпе, киім, макта, сабан салынған қапқа немесе үрмелі резеңке дөңгелекке).

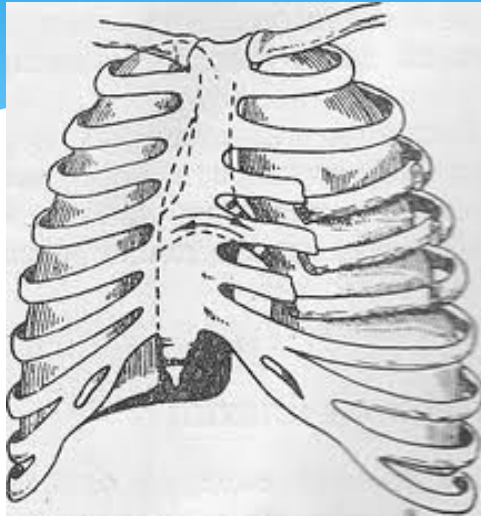
Бұғана сығанда:



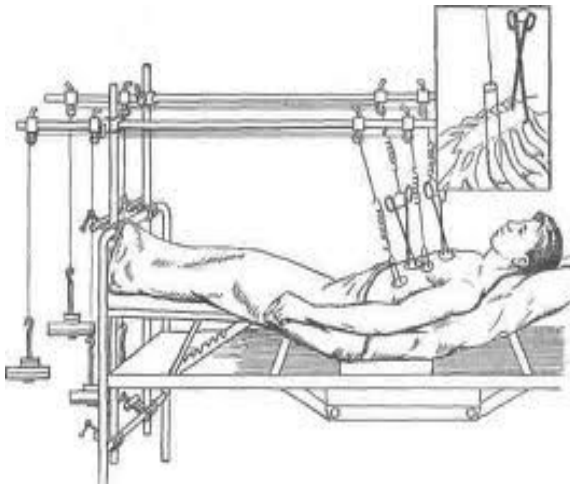
- * сынған жерді басып көргенде, ондағы майысулардың болуы байқалады. Жәрдем көрсету кезінде колтык астына мақта немесе дәкеден жасалған тығыз калткы қойып, сосын зардап шегушінің қолын шынтақ буынынан бүгеді, иық сүйегін денеге қатты қысып тұрып, оған қолды мықтап бинтпен орайды немесе үшкіл орамалмен бекітеді.



Қабырға сынғанда:



- * Тура (жоғарыдан күлағанда, соккы тигенде) және тура емес (кеуде клеткасы қысылғанда) жаракаттар нәтижесінде пайда болады. Бір уақытта қабырғадағы өкпе қабы, қабырғааралық тамырлар мен жүйкелер, кейде өкпе, бауыр, көк бауыр да зақымдануы мүмкін. Қабырғаның өткір сынықтары өкпеге зақым келтіріп, пневмоторакс пен ішке қан кету дамуына ықтал етуі мүмкін.
- * Иммобилизация — барынша дем шығару кезінде кеуде клеткасына нығыздалған айналма таңғыш салу. Ауру сезімі
- * мен жөтелді азайту үшін промедол және кодеин қолданылады. Көптеген сынықтар, ішкі органдардың зақымдануы, пневмоторакс және жаракаттық тұншығу кездерінде жарты-лай отырған жағдайға тасымалданып, емдеу мекемесіне жіберіледі, зардап шегушінің жағдайы бақыланады.



Қол сынғанда:



- * жақтау салу кезінде келесі ережелерді сақтау керек:
- * зақымданған колды созуға болмайды;
- * ашық жара мен катты қан кету кезінде, алдымен, таңғыш пен жгут салынады, сосын қолдың екі жағынан жақтау қойылады;
- * екі жақтау да сынық орнынан төмен және жоғары орналасқан буындарды камтуы керек;
- * —жақтауды салар алдында жұмсақ мата немесе мактамен орау қажет. Тасымалдағыш жақтауды салу кезінде колды белгілі бір жағдайға қояды:
- * кол иык буынында біраз алға беріліп, тік бұрыштап шынтакта бүгіледі;
- * көп жағдайда алақан ішке карай қысылады;
- * кол қоспасы біраз сыртқа карай бүгіліп, саусақтар жартылай бүгіледі, ол үтігін аурудың алаканына бинт немесе дәкеге оралған тығыз мақта түйіншегі салынады. Зардап шегуші оны саусақтарымен қысып алады.



Стандартты сым темірлі жақтауларды (Крамер) пайдаланған дұрыс, ал олар колда болмаған жағдайда — фанер, картон немесе басқа жақтаулар колданылады, ең болмағанда — зақымданған қолды үшкіл орамалмен асып қою керек (қол қоспасы мен білек сынуы кезінде) немесе оны денеге бинтпен орап тастайды (иық сынған кезде).

Иық сынған кезде жақтауды бүгілген қолдың сырт жағына салады: саусақ түбінен бастап, қозғалмайтын қолдың иық буынына дейін. Жақтаудың ұзындығы келмеген жағдайда оның ұштарына фанер тақтайшаны бинтпен орау арқылы ұзартуға болады.

Білек сүйектер сынған кезде жақтаушаны тікелей білекке салады, ал бинтпен оралған білекті үшкіл орамалмен асып қояды.

Қол қоспасы мен саусақ сүйектерінің сынуы кезінде жақтаушаны алаканының бетіне салып, мықтап бинтпен орайды, ал қолды үшкіл орамалмен асып қояды.



Қорытынды:

- * Сыну кезінде сүйек сынықтарының орны ауысуы мүмкін (бұлшық еттің жиырылуы сүйек сынығына жабысып тұрған) инфекцияның дамуы (жұмсақ тіндердің іріндеуі, зақымданған сүйекте ірінді некротикалық процестің дамуы — оқ тиген жара остеомиелиті).
- * Балаларда ерекше сынықтар жиі байқалады — мертігу-лер сүйек дөңесі бетіндегі сынық сүйек асты-үсті аз жылжуы, эпифизиолиздер, сүйек ұштарындағы сүйектенбеген эпифизарлы шеміршек аумағындағы сынық.
- * Сынық кезінде зардап шегушіні толық тыныш қалыпқа келтіру керек. Бұл шоктың пайда болу себептерін азайтады, жұмсақ тіндер мен тамырлардың сүйек сынықтарымен зақымдануының алдын алу кажет. Егер сынықтар ашық болса, онда алдымен қан кетуді тоқтатып, жараға таңғыш салады. Киім мен аяқкиім шешіледі немесе тігісінен сөгіледі.