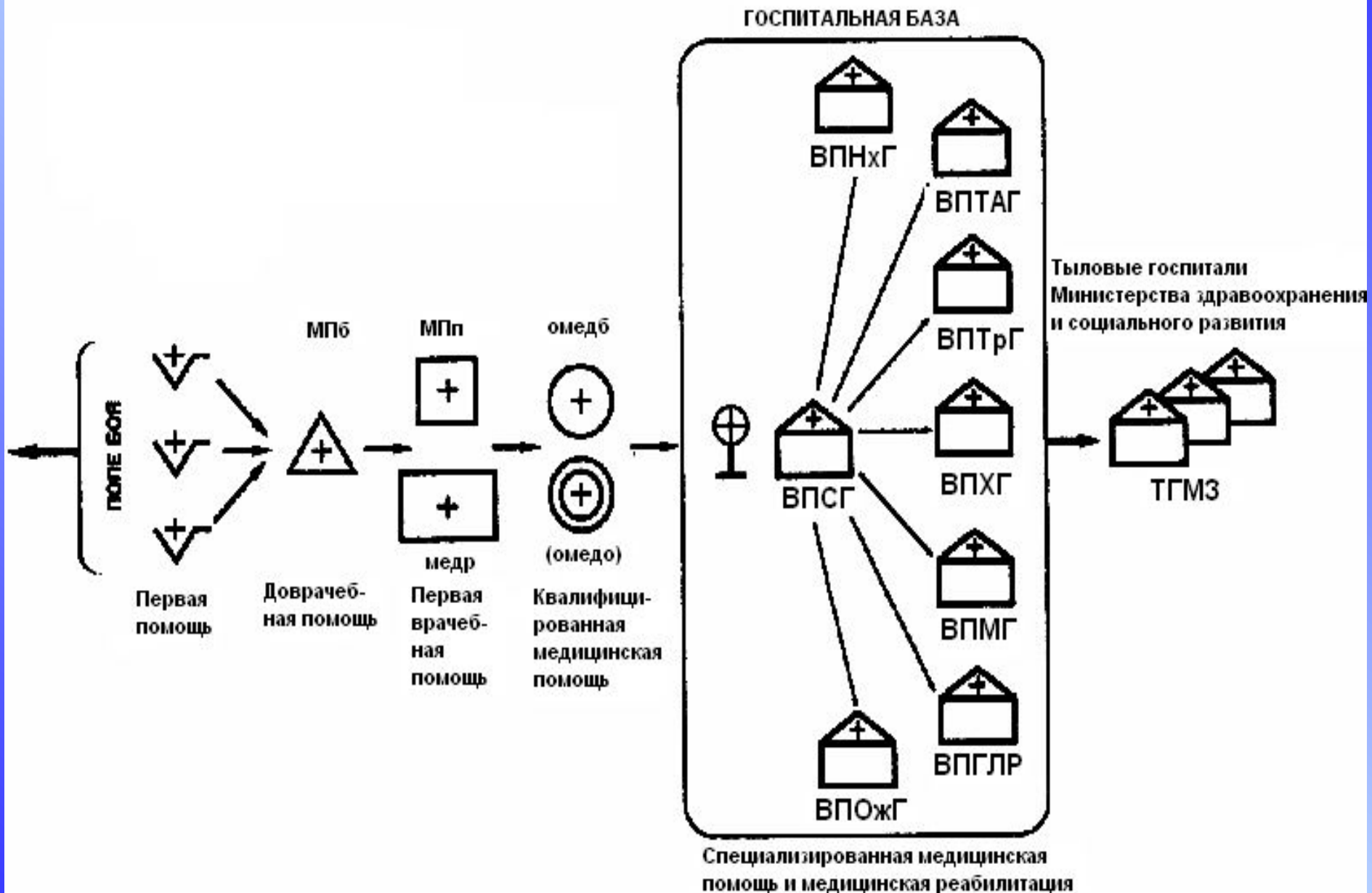


**Бейбітшілік және соғыс
кезіндегі төтенше жағдайда
халыққа алғашқы
медициналық көмек көрсету**

Лектор:
к.м.н. А.А.Козыкенов

- ТЖ кезінде жараланғандарға медициналық көмекті көрсетуді ұйымдастыру негізінде сатылы емдеу қағидасы жатыр. Оны белгілі орыс хирургі В. Л. Оппел бірінші дүниежүзілік соғыс кезіндегі тәжірибесіне сүйеніп ұсынды. Оның идеяларын кеңес одағы хирургтары және Ұлы Отан соғысы алдында 1941 - 1945 жж. «белгіленген жерге тасымалдаумен сатылы емдеу» жүйесін жасап шығарған денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдастырушылары енгізді (Б. К. Леонардов, Л. И. Тимофеевский, Е. И. Смирнов, Н. Н. Бурденко және т.б.). сатылы емдеу жүйесінің мәні медициналық көмекті көрсету, емдеу және жаралыларды тасымалдау үрдістерін біріктіруде.

Емдеу – тасымалдаумен қамтамасыз ететін жүйенің қазіргі күнгі сызбасы



- **ТЖ кезінде жаралыларды емдеу мен медициналық көмекті көрсетуді ұйымдастырудың маңызды элементі медициналық іріктеу (пунктішілік және эвакуотранспорттық). Пунктішілік іріктеу – бұл тасымалдаудың аталған сатысында біртекті емдік-профилактикалық шараларды қажет ететін жаралыларды белгілі бір кезектілікте және медициналық көмекті алу орны бойынша топтарға бөлу. Эвакуотранспорттық іріктеу жаралыларды ары қарай эвакуациялау, эвакуация кезектілігі, көлік түріне және көліктегі науқастың орналасу жағдайына байланысты топтарға бөлу.**

- **Пунктішілік медициналық іріктеуде МПп-да жаралыларды келесі топтарға бөледі:**
- **Біріншілік дәрігерлік көмекті шұғыл көрсетілуін қажет ететіндер (оларды таңу бөлмесіне бірінші жібереді);**
- **Дәрігерлік көмекті кезек бойынша қажет ететіндер;**

- Шұғыл квалификацияланған хирургиялық көмекті алу үшін бірінші кезектегі эвакуацияны қажет ететіндер. Оларға іш қуысы және жамбас мүшелері зақымдалған, іш қуысына қан кетіп жатқан жаралылар; кеуде қуысы енген жарасы бар және плевралды қуысына қан кетіп жатқандар; бас миы зақымдалған және бас миы жаншылуы үдеп келе жатқан; анаэробты инфекциясы бар жаралылар жатады. Қабылдау – іріктеу бөлімінде көмек көрсетілген соң олар эвакуациялық бөлімге жіберіледі;

- Жеңіл жарақаттанған, 5 күн ем алатындар – беткей жарақаттары бар және жұмсақ тіндері жаншылғандар, оларды жазылып келе жатқан МПп штаттық емес тобына жібереді;
- Агониядағы жаралылар, оларға жаппай өлім – жітім жағдайында тоқтат тұратын шаралар жүргізіледі (ауырсынуды басатын, инфузионды ерітінділерді көк тамырға тамшылатып жіберу). Бұл жаралылардың жағдайын тұрақтандырғаннан кейін қажетті көмек көрсетіліп, эвакуацияланады.

- Науқастың жалпы жағдайын бағалау:
- Қанағаттанарлық жағдай – санасы анық. Өмірлік маңызды функциялар сақталған.
- Орташа аурылықтағы жағдай – санасы анық немесе шамалы естен тану бар. Өмірлік маңызды функциялар шамалы бұзылған.
- Ауыр жағдай – санасы бұзылған, естен танған немесе сопор жағдайында. тыныс алу немес жүрек қан тамырлар жүйесінде айқын бұзылыстар бар.
- Өте ауыр жағдай – шамалы не терең кома, тыныс алу немесе жүрек қан тамырлар жүйесі зақымдалуы айқын көрінеді.
- Теминалдық жағдай – команың шегі, ми бағанының зақымдалу белгілері айқын және витальды функциялар бұзылған.

**Сана жағдайын бағалаудың негізгі
клиникалық сипаттамалары (А. И.
Коновалов және т.б., 1982):**

- **Анық сана – толық сақталған, қоршаған жағдайға адекватты реакция, толық ориентация, сергек.**
- **Шамалы естен тану – шамалы ұйқышылдық, жартылай дезориентация, сұрақтарға кідіріп жауап беру (жиі қайталау қажет), бұйрықтарды баяу орындау.**
- **Терең естен тану – терең ұйқышылдық, дезориентация, толығымен ұйқы жағдайында, тілдік қарым қатынаста шектелген және қиналып жауап береді, қайталанған сұрақтарға қысқа жауап, тек қарапайым бұйрықтарды орындайды.**

- **Сопор (санасыздық, қатты ұйқы) – сананының толығымен болмауы, мақсатты бағытталған, координацияланған қорғаныс қозғалыстары, ауырсыну және дыбыстық тітіркендіргіштірге көзін ашу, сұрақты бірнеше рет қайталағанда қысқа эпизодты жауап, қозғалыссыз не автоматтандырылған стереотипті қозғалыстар, жамбастық қызметтерді бақылаудың жоғалуы.**
- **Шамалы кома (I) - оянбайды, ауырсыну тітіркендіргіштеріне теңдестірілмеген хаотикалық қорғаныс қозғалыстары, тітіркендірігіштерге көзін ашпайды және жамбастық қызметтерді бақылаудың жоғалуы, тыныс алу мен жүрек қан тамырлар жүйесі жеңіл зақымдалуы мүмкін.**

- **Терең кома (II) – оянбайды, қорғаныс қозғалыстары жоқ, бұлшық ет тонусы бұзылған, сіңірлік рефлексдер тежелген, тыныс алу айқын бұзылған, жүрек қан тамырлық декомпенсация.**
- **Терминалды кома (III) - агональды жағдай, атония, арефлексия, витальды қызметтер тыныс алу аппаратымен және жүрек қан тамырлық препараттармен сақталған.**

• Глазго шкаласы.

• I. Көзді ашу:

- • жоғалған 1
- • ауырсынуға 2
- • сөйлеуге 3
- • спонтанды 4

• II. Ауырсыну әсеріне жауап:

- • жоғалған 1
- • бүгу реакциясы 2
- • жазу реакциясы 3
- • тартып алу 4
- • тітіркендіргіштің орналасуы 5
- • бұйрықтарды орындау 6

• III. Вербалды жауап:

- • жоғалған 1
- • мүшелерге бөлінбеген сөздер 2
- • түсініксіз сөздер 3
- • шатасқан сөздер 4
- • бағдарлану толық сақталған 5

- Сананың жағдайын бағалау әрбір топшадағы ұпайлар санын қосу арқылы жүргізіледі. 15 ұпай санасы анық жағдайға сәйкес келеді, 13—14 — естен тану, 9—12 — сопор, 14—8 — кома, 3 ұпай — мидың өлімі.
- Ескерту. Глазго шкаласы көрсеткіштері мен кома кезіндегі өлім арасындағы корреляция жоғары сенімділікке ие.
- 3-тен 8-ге дейінгі ұпай саны 60% өлімге әкеледі. 9-дан 12 —ге дейін 2%, 13-тен 15-ке дейін 0 шамасында (Д. Р. Штульман, Н. Н. Яхно, 1995).

- Коматозды жағдайдағы науқасты қарап тексеру сызбасы (Colin Ogilvie бойынша, 1987).
- 1. Тері: ылғалды, құрғақ, гиперемияленген, цианозды, сарғайған;
- 2. Бас және бет:жарақаттың болуы;
- 3. Көз: конъюнктивасы (қан құйылу, сарғаю); қарашықтардың жарыққа реакциясы; көз түбі (дискінің ісінуі, гипертониялық немесе диабетикалық ретинопатия)
- 4. Құлақ және мұрын: іріңнің, қанның бөлінуі; ликворея; акроцианоз
- 5. Тіл: құрғақ; тістелген іздер немесе тыртықтар
- 6. Демі: несептің, ацетонның, ішімдіктің иісі

- 7. Мойны: шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі, ұйқы артерияларының пульсациясы
- 8. Кеуде торы: тыныстың жиілігі, тереңдігі, ырғақтылығы
- 9. Жүрек: ырғағының бұзылуы (брадикардия); ми тамырларының эмболиясының көзі (митралды стеноз)
- 10. Іші: бауырдың, көкбауырдың немесе бүйректің ұлғаюы
- 11. Қолдар: артериалды қысым, гемиплегия, инъекция іздері
- 12. Білезік буыны: пульстің жиілігі, ырғағы және толымдылығы, тремор
- 13. Аяқтар: гемиплегия, табандық рефлексстер
- 14. несеп: ұстамау не шықпауы, ақуыз, қант, ацетон

Назарларыңызға рахмет!

Семей - 2011