

Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Жақ-бет аймағының бірлескен зақымданулары.

Клинкасы, нақтамасы, емдеу қағидалары.

Жақ-бет аймағының жарақатты зақымданудан болған асқынулары

Қабылдаған: Темуров Ф

Орындаған: Мәрзеев А

Тобы: 528

ЖОСПАРЫ

- **БЕТ-ЖАҚ АЙМАҒЫНЫҢ ЖАРАҚАТТАРЫ ЖӘНЕ ЗАҚЫМДАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ**
- **Бет-жақ аймағының бірлескен жарақаты**
- **ЖАҚ-БЕТ АЙМАҒЫ ЖАРАҚАТТАНҒАН НАУҚАСТАРДЫ ТАМАҚТАНДЫРУ ЖӘНЕ ОЛАРҒА КҮТІМ КӨРСЕТУ**

БЕТ-ЖАҚ АЙМАҒЫНЫҢ ЖАРАҚАТТАРЫ ЖӘНЕ ЗАҚЫМДАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

- Ұлы Отан соғысы жылдары кезінде жақ-бет аймағында кездесетін жарақаттар мен зақымдануларды зерттей отырып Д.А.Энтин және Б.Д. Кабаков 1951 жылы олардың жіктелуін ұсынды. Бірақ, осы уақыт аралығында көптеген терминдер, келіп шығуы-этиологиясы, сипаттамасы, бейбіт уақытта болатын жарақаттардың құрамы өзгерді. Осыған байланысты С.М.Киров атындағы соғыс-медициналық академиясының бет-жақ хирургия кафедрасының ұжымы, жоғарыдағы жіктелу мен Ю. И. Бернадский, П. З. Аржанцев, Т. Л. Лурье, Ж.Б.Оразалин т. б. ғалымдардың ұсыныстарын негізге ала отырып, 1984 жылы жаңа жіктелу нобайы қолданысқа енді (клиникада).

- **Жақ-бет аймағының жарақаттануы мен зақымдануының жіктелуі:**
- I. Бет аймағының жоғарғы, орталық, төменгі бөліктерінің жарақаттары:
 - 1. Орналасуы бойынша;
 - А. Жұмсақ тіндердің жақ-бет аймағындағы мүшелермен бірге жарақаттануы: а) тілдің; б) сілекей бездерінің; в) ірі жүйкелердің; г) ірі қан тамырларының.
 - Б. Сүйек зақымдары: а) төменгі жақ; б) жоғарғы жақ; в) бет сүйегі; г) мұрын сүйектері; д) екі және онан көп сүйектер.
 - 2. Жарақаттар түрі бойынша: тесіп өткен, соқыр, жанай тиген, ауыз қуысына енген және енбеген, жоғарғы жақ және мұрын қуыстарына енген.
 - 3. Зақымдағудың механизмі бойынша: оқпен, жалғыз оқпен, жарқыншақпен, бытырамен, ине тәріздес заттармен.
- II. Аралас зақым.
- III. Күйіктер.
- IV. Ісіктер.
- **Ескерту.** Зақымдану келесі түрде кездесуі мүмкін: жеке, жеке-көптеген, жеке-қосымша (бастысы және қатар жүретін), қосымша көптеген (қатар жүретін және бастысы).

- **Халықаралық статистикалық жіктелуі.**
- Себебі бойынша:
- I. Өндірістік:
 - А. өнеркәсіптік: а) химиялық; б) металлургиялық т. б.
 - Б. Ауыл шаруашылық: а) техникалық; б) мал шаруашылық.
- II. Өндірістен тыс: а) тұрмыста; б) көшеде; в) көлікте; г) спортта; д) басқа жағдайда.
- Егер зақым өндірістен болса, онда жұмыстан босату қағазы (бірінші күннен бастап беріледі. Өндірістен тыс жағдайда зақымданса, алтыншы күннен (алдыңғы 5 күнге Ф-095-У түрдегі формалы анықтама беріледі. Мас болған жағдайда барлық емделген күндерге Ф-094-і/У түрін формасын береді.
- Сынық түрі бойынша:
 - а) сынық санына байланысты, жалғыз, екі және көп жерден;
 - б) сынық бағытына байланысты: қисық, ұзына бойы, көлденең, иректелген, доға тәріздес т. б.;
 - в) күш түскен жерге байланысты: тура, тура емес, жұп (тура сынық күш түсірген жерде пайда болады, ал одан қарама-қарсы жақта болса оны тура емес сынық) деп атайды. Жұп сынық күш түсірген жерде және қарсы жағында болады;
 - г) механизміне байланысты (А. Э. Рауэр): шектен тыс майысудан, қысымнан, ығысудан, жұлынудан;
 - д) жарқыншақтың ауытқуына байланысты: алғашқы, кейінгі, қайта ауытқу деп бөлінеді.

БЕТ-ЖАҚ АЙМАҒЫНЫҢ БІРЛЕСКЕН ЖАРАҚАТЫ

- Бірлескен жарақаттанулар — бір зақымдаушы фактормен дененің бірнеше анатомиялық мүшелері мен ағзаларының бір мезгілде зақымдануы.
- Бет-жақ аймағының бірлескен жарақаттануына — бет сүйегінің немесе жұмсақ тіндердің мимен бірлескен жарақаты немесе дененің басқа аймағындағы жұмсақ тіндер мен қаңқа зақымдануы жатады. Бұл жарақаттар ерекше ауыр болып саналады. Аралас зақымданған науқастардан шағымын сұрап, келіп шығу тарихын-анамнез жинау өте қиын немесе мүмкін емес. Осыған қарамастан жақ-бет аймағын нақты-объективті тексеру мұқият болуы тиіс. Бет-жақ аймағының зақымдануы, жоғарғы тыныс жолдарының өткізгіштігін бұзып, кеңірдек пен бронхқа қанның, сүйек жарықшағының, тістердің түсуінен, аспирациялық пневмонияның дамуына әкеледі. Есін жоғалтып, қорғаныс рефлекстері жоғалғанда бұл қауіп арта түседі. Бұл науқастарды тексергенде және емдегенде тек хирург-стоматолог қана емес, нейрохирург, отоларинголог, окулист, невропатолог, хирург-травматолог қатысуы қажет.

- Жақтары сынған науқастар организмінде белоктар мен витаминдер құрамы кенеттен түсіп кетеді, ас қабылдауы бұзылады. Оларда септикалық асқынулар жиі кездеседі, себебі одонтогенді аурулар инфекция ошағы болып табылады. Жақтың араласқан сынықтарында — жарақатты остеомиелит дамиды, сынықтар дұрыс бітіспейді, жалған буындар қалыптасады. Хирург-стоматологтың арнайы көмегі дер кезінде көрсетілмесе бет сүйек доғасының тұрақты деформациясы дамиды. Аралас жарақаты бар науқастарды емдеу көп салалы клиникалық ауруханаларда жүргізілуі қажет.
- Госпитальға дейінгі кезеңде дәрігерлік көмек шокқа қарсы шаралар, қан кету, асфиксиямен күрес, жақ және тірек-қимыл аппарат сүйектерінің сынықтарын уақытша иммобилизациялауға негізделеді. Науқасты тасымалдау кезінде, тыныс алу жолдары өткізгіштігінің бұзылуын, құсық массаларымен тұншығуын болдырмауды қамтамасыз ету қажет (науқасты етбетімен немесе жанымен жатқызады). Есінен танған науқасқа дереу интубация жүргізу қажет, егер мұндай мүмкіндік болмаса, ауа өткізгіш енгізу қажет. Беттегі жарақатқа салынған таңғыш, жақ сүйектерінің сынықтарының қосымша жылжуына әсер етіп, тыныс жолдары өткізгіштігін нашарлатпауы тиіс.

- Науқас аурухананың қабылдау бөліміне түскен кезде, оны хирург-травматолог, нейрохирург, невропатолог, хирург-стоматолог тексеріп, көрсеткіштері бойынша реанимациялық шаралар немесе интенсивті терапия жүргізеді. Негізгі клиникалық мәліметтерге және ми мен бетсүйек қаңқасына жасалған көлемді рентгенограмманың нәтижесіне сүйеніп, бет сүйегінің зақымдануы жөнінде қорытынды жасайды.
- Мамандандырылған ем науқасты госпитальға жатқызылғаннан кейін жүргізеді. Ол шұғыл түрде, жедел және уақытша болуы мүмкін. Шұғыл мамандандырылған көмек науқас түскен бойда, қан кетуді тоқтату және тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуге негізделеді. Жедел көмек жарақатта біріншілік хирургиялық өңдеу, бет сүйектерін уақытша немесе тұрақты иммобилизациялауды жүргізумен көрінеді. Оны науқас емханаға түскеннен кейін 2 күннің ішінде жүзеге асырады.

- Уақытша ем науқас емханаға түскен соң 48 сағаттан кейін немесе кеш жүргізіледі. Анестезиологияның қазіргі даму деңгейі - науқас госпитальға түскеннен кейін тез арада мамандандырылған көмек жүргізуге мүмкіндік жасайды. Шокқа қарсы ем жүргізілгеннен бастап 12 сағат ішінде гемодинамика тұрақтанса, жедел мамандандырылған емдеуді толық көлемде жүргізуге болады. Егер шоктың ұзақтығы 24 сағатқа жетсе, толық мамандандырылған ем жарақаттан 12-14 сағаттан соң гемодинамиканың тұрақтану көрсеткіш-теріне байланысты жүргізіледі. Шоктың ұзақтығы 24 сағаттан артық болса өмірлік көрсеткіштеріне байланысты хирургиялық ем жүргізіледі (қан кетуді тоқтату, сыртқы тыныс алу бұзылысымен күрес және т. б.). Жақ сынықтарын ерте әрі дұрыс бекіту ауыр бірлескен жарақаты бар науқастарда менингит, энцефалит, ми абсцесі дамуының, ликвореяның алдын алады.
- Реабилитация бөлмесінде ми жарақатымен аралас жағы сынған науқас-ты емдеуді дәрігер-стоматолог невропатологпен бірге жүргізеді. Бұл науқастар диспансерлік бақылауға алынады. Еңбекке жарамдылығы бірлескен жарақаттың сипаты мен ауырлығына байланысты.

ТАМАҚТАНДЫРУ

- Жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастарды тамақтандыру өте ауыр мәселе, өйткені шайнау, кей кезде жұтыну қызметтері толық бұзуылуына байланысты олар кәдімгі тамақты қабылдай алмайды.
- Адам тамағына қойылатын негізгі мақсат оның физиологиялық құндығы. Сондықтан жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастарға кәдімгі физиологиялық тағамдар тағайындалады, тек механикалық және химиялық тұрғыдан қарағанда науқасқа ауыртпалық түсірмеу керек.
- Жарақаттанған науқастардың ауыз қуысының анатомиялық құрылымы және физиологиялық қызметтерінің күрт бұзылатындықтан тамақтың температурасы 45°C жоғары болмау керек. 50°C жоғары болса, ауыз қуысы және өңештің шырышты қабатын күйдіруі мүмкін.
- Жоғарыда айтылғанды ескере отырып жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастарға үш түрлі физиологиялық диета тағайындалады. Жақтық немесе сүңгі-зонд арқылы (1) жақтық (2) және жалпы диета (15). 1-ші және 2-ші жақтық тағамдардың химиялық құрамы бірдей болады, тек қана консистенцияларында айырмашылығы бар: 1-ші жақтық тағамның консистенциясы кілегей, ал 2-ші жақтық тағамдікі сұйық қаймақтай болады.

- 1-ші жақтық тағам сүңгі-зонд арқылы — шайнау және жұтыну функциялары бұзылған науқастарға тағайындалады (тілі, маңдайы, ауыз қуысының түбі қатты ісініп жарақаттанған, екіжақты сынықтарын тістік шеңдеуішпен бекіткен науқастар т. б.). Тағамның кілегейлі консистенциясы мұрын немесе ауыз арқылы асқазандық немесе дуоденалды сүңгі-зонд арқылы оңай, еркін өтуіне мүмкіндік береді.
- 2-жақтық тағам шайнау функциясы бұзылған, бірақ жұтыну функциясы сақталған науқастарға тағайындалады. Бұл тағамға сорпа, сүт т.б. сұйықтықтар қосып консистенциясын сұйық қаймактікіне жеткізеді. 2-ші жақтық тағам аққұман мұрнына кигізілген түтік арқылы кедергіленбей өтеді.
- 15-ші жалпы диета — ауыз қуысындағы жаралар жазылған және сынықтары біте бастаған науқастарға тағайындалады. Бұл әртүрлі кулинарлық өңдеуден өткізілген күнделікті қолданатын азық-түліктерден дайындалған физиологиялық құндылығы толық тағамдар.
- Барлық қоректік заттарды организмге жіберу жолдарын энтералды және парэнтералды деп бөледі. Энтералды әдіске- пероралды, асқазандық немесе дуоденалды сүңгі-зонд арқылы; ректалды, парэнтералды әдіске — вена теріасты, бұлшықет және сүйек арқылы жіберу жатады.

КҮТІМ

- Жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастардың күтімін жарақаттың түріне және орналасуына қарай жалпы және арнайы деп ажыратады.
- **Жалпы күтім.** Ең әуелі науқастың жүрек-қан тамыр жүйелерінің, тыныс және физиологиялық дәрет алуына назар аударып бақылау керек.
- Бронхопультмоналды асқынулардың алдын алу үшін науқасқа кеудесіне арналған жаттығулармен қатар, оларды белсенді түрде қимылдатқан жөн.
- Бет-жақ аймағы мидың зақымдануымен бірге жарақаттанған науқастардың амалсыз гиподинамиясын мақұлдағанмен, оларда ауыр жауыр пайда болуының алдын алу үшін төсегінде күнде кешке 3-4 рет тыныс алу гимнастикасын жасату керек.
- **Арнайы күтім.** Бет-жағы жарақаттанған науқастардың жалпы жағдайына қарамастан, әсіресе сүйек сынықтарын шеңдеуішпен бекіткен соң, ең бірінші ауыз қуысының тазалығына мұқият күтім керек, өйткені бұл науқастардың ауыз қуысы өздігінен жазылуы мүмкін емес. Әдеттегі ауыз шаюдың орнына, сүйек сынықтарын шеңдеуішпен бекіткеннен соң, әсіресе, тамақтанып болғаннан кейін ауыз қуысын дезинфекциялағыш ерітіндімен қатты қысыммен ирригациялайды



A



B





Назар аударғандарыңызға рахмет!!!