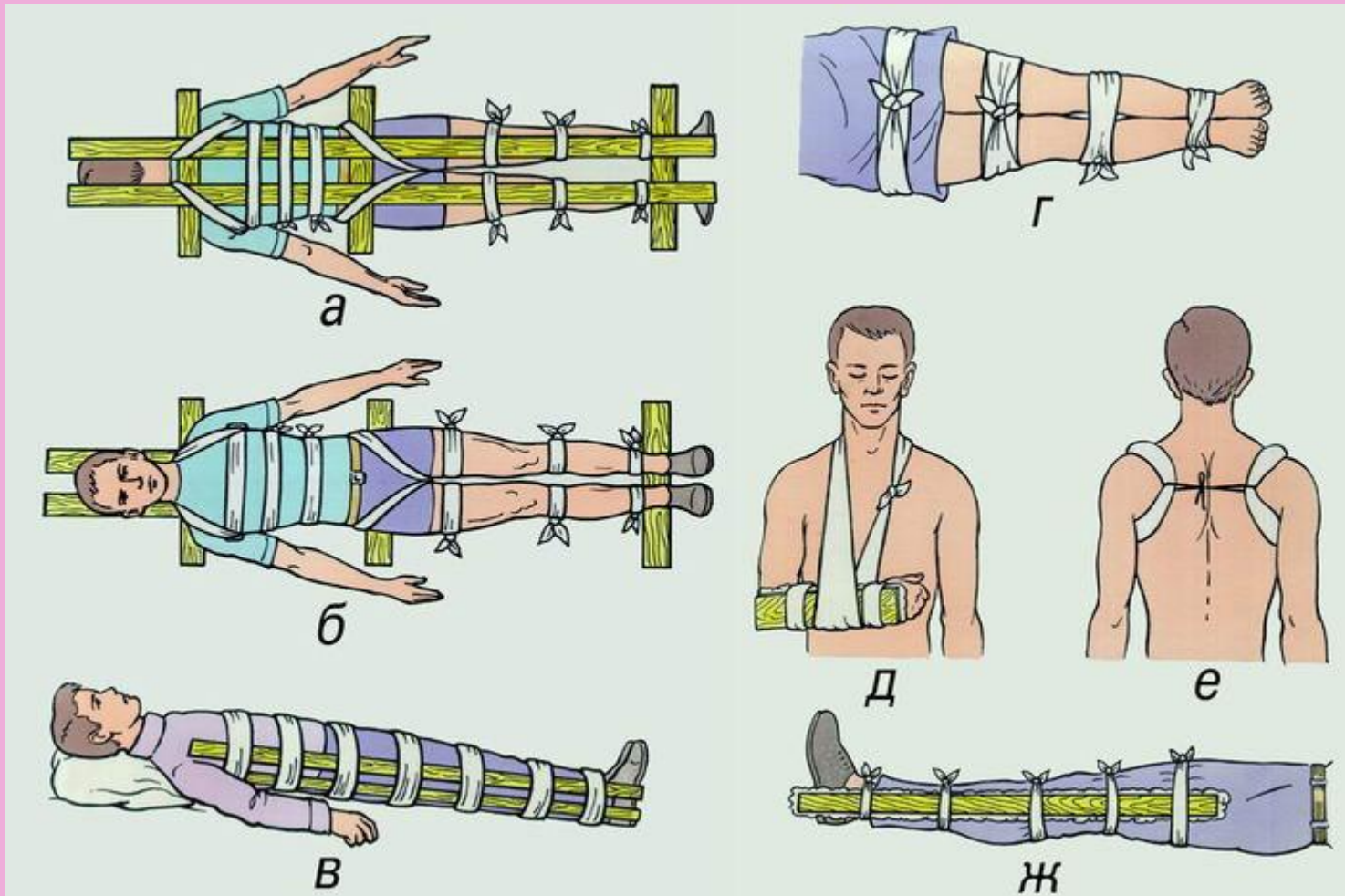


Сынық кезінде көрсетілетін жедел көмек

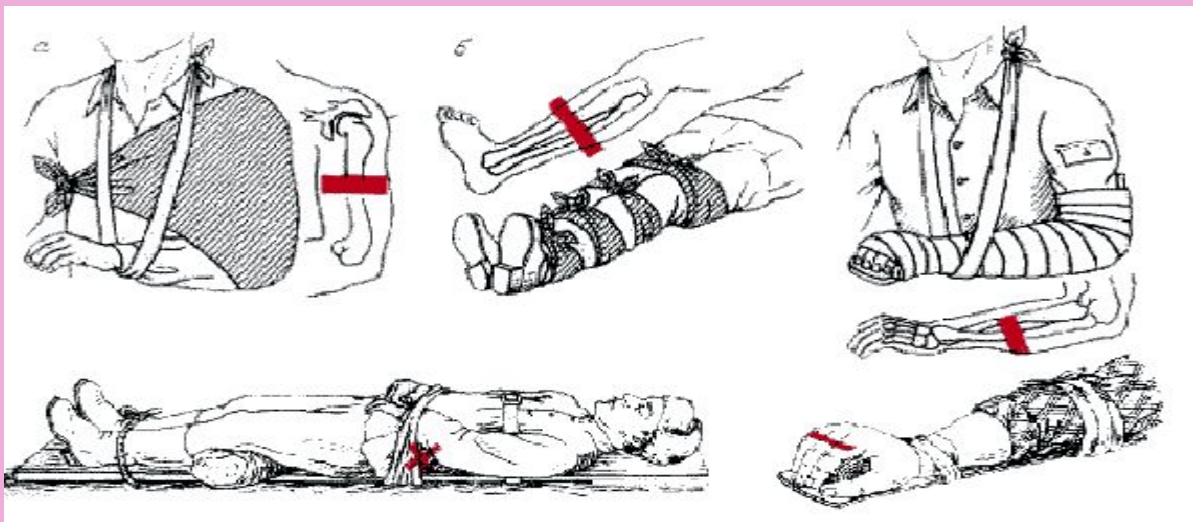


Қолданылатын бұйрықтар

1. Қазақстан Республикасының «Төтенше жағдайлар туралы» Заңы ҚР 03.07.2013 [№ 121-V](#) Конституциялық заңымен
2. Қазақстан Республикасының «Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар туралы» Заңы Қазақстан Республикасының 1996 жылғы 5 шілдедегі N 19 Заңы
3. Қазақстан Республикасының «Азаматтық қорғаныс туралы» Заңы Қазақстан Республикасының 1997 жылғы 7 мамырдағы N 100 Заңы
4. ҚР ДСМ мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитетінің 23.04.2013 жылғы «Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлерінің қолдарын зарарсыздандыру жөніндегі әдістемелік бекіту туралы». №111 бұйрығы.



Сынық (*fractura*) – сүйек бүтіндігінің бұзылуы



Ет пен терінің зақымдануына қарай .

Ашық

Жабық

сүйектің майдаланып сынуы, тері мен бұлшық еттің үлкен көлемде мыжылып, жаншылуы

Терінің зақымдануынсыз

Сынық белгілері:



- сынған жердің қатты 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 (силалап 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.Сынық түрлері мен олардың асқынулары

Алғашқы көмек көрсету



Дененің зақымдалған бөлігін (аяқ-қолы) толық тынышталдыру қажет және сынған жердегі сүйектің сынған бөліктерінің қимылдауын болдырмау қажет. Бұл үшін дененің зақымдалған бөлігін иммобилизациялау қажет, яғни, оны қимылсыз күйге келтіру қажет, мұны ұстап тұратын таңғыш таңу немесе, ең дұрысы, тасымалдау шендеуішін таңу арқылы жүзеге асыруға болады. Тасымалдау иммобилизациясы үшін дайын стандартты шендеуіштерді қолдану қажет, олар болмаған жағдайда, шендеуіштер қолда бар, оқиға орын алған жерден табылған заттардан жасалады – таяқ, тақта, ағаш бұтағы, картон, ағаш қабығы, сабан бумасы, күрек және т.с.с. Барлық шендеуіштер жеткілікті дәрежеде ұзын және мықты болуы қажет. Шендеуіштерді дененің жалаңаш бөлігіне таңған жөн, алайда, алғашқы жәрдем көрсеткен кезде, тасымалдау шендеуішін киімнің үстінен таңу қажет.

Қолдың иық сүйектерінің сынуы

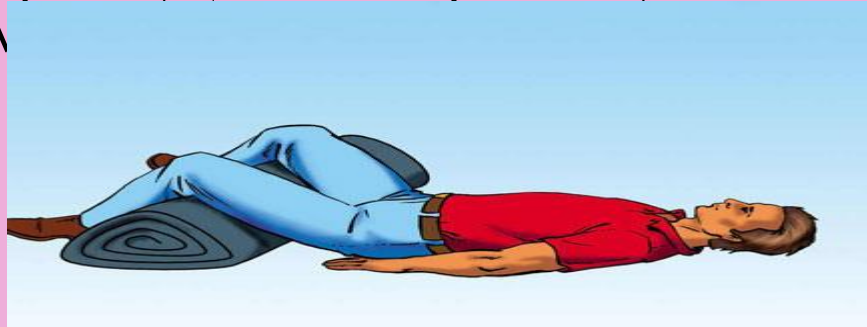
Зақымдану шынтағымен, иығымен құлағанда орын алады. Зардап шеккен адамның иығы шыдатпай ауырады. Шынтағынан денеге қарай бүгілген қолды сау қолымен ұстап тұру. Иықтың көлемі өзгеріп, қатты ауырады, ақырын сипап көргенде және қозғалтқанда сынған сүйектің дыбысы естіледі.

Алғашқы көмек. Қолын орамалға асып қою, қатты ауырса, денесіне таңып тастау. Ауруды басу мақсатымен 50% анальгин ерітіндісін немесе басқа да ауыруды басатын дәрілерді ет ішіне егу керек.

Иықтың ортаңғы бөлігінің сынуы тік құламаған жағдайда (шынтақпен құлау, иықтың кенеттен бұралып кетуі), сондай – ақ тікелей жарақат алғанда (иығынан ұрғанда) орын алады. Сыныққа тән сипаттар: иықтың қысқаруы мен деформациялануы, сынған жердің қалыпсыз қозғалуы, сүйек сынықтарының қытырлауы.

Жамбастың сынуы

Қарт адамдардың жамбас мойынының сынуы болмашы жарақаттан (бойынан үлкен биіктіктен құлаған кезде) болуы мүмкін; жастарда автокөлік басып кеткенде, биіктіктен құлаған кезде орын алады. Осылар жамбас сүйегінің сынуына себеп болады. Зардап шеккен адамның ұршық буыны қатты ауырады, аяғы сыртқа қайрылған, ісік жылдам пайда болады. Жамбасы қысқаруы мүмкін, қимылы бұзылып, сынған сүйектің сықырлауы м



Жедел көмек

Ауруды басатын дәрі егу керек. Дитерихс таңғыш қалағын немесе ол болмаған жағдайда екі таңғыш қалақ тану керек: ұзынын – қолтықтың астынан сыртқы тобыққа дейін, ал кішісін – шатынан бастап ішкі тобыққа дейін тану керек. Аяқ ұшы 90° жағдайында орналасуы керек.

Бас сүйек негізінің сынуы

Белгілері:Басты кезеңде құлақтан, мұрыннан қан ағады, басы айналады, есінен танады. Ал өте кеш жағдайда көз ұясына қан құйылып, мұрны мен құлағынан жұлын сұйықтығы ағады.



Жедел көмек. Зардап шеккен адамды арқасымен жатқызып, тыныс алу жолын сілекей мен құсықтан тазартып, дем алуы бұзылған жағдайда қолдан дем алдыру; егер құлағы мен мұрынынан қан немесе жұлын сұйықтығы ағатын болса, аз уақытқа тығындап, дереу ауруханаға жеткізу керек.

Жарақат түрлері

Ессіз жағдайда

Бастың алдыңғы бетінің және беттің жарақаттары

Омыртқаның зақымдалуы

Жамбас сүйектерінің сынығы

Аяқтарының сынығы

Құрсақ қуысы мүшелерінің жарақаты және ішкі қан кетулер

Бас сүйегінің қарақұс аймағының жарақаты

Арқаның, бөксең және аяқтың сыртқы бетінің жарақаты

Бас сүйегінің бет бөлігінің жарақаты

Қабырғалар сынығы

Қолдардың жарақатында

Науқас қалпы

Тұрақты қырымен жатқан қалып (басын артқа)

Арқасына жатқан қалып (басын артқа)

Арқасына жатқан қалыпында (қатты төсеніште)

Арқасына жатқан қалыпында (тізе және жамбас-сан буындарында аяқтарын бүккен қалпында)

Арқасына жатқан қалыпында

Арқасына жатқан қалыпында (тізе буыны жартылай бүгілген)

Ішімен жатқан қалыпында

Ішімен жатқан қалыпында

Отырған қалпында

Отырған немесе жартылай отырған қалпында

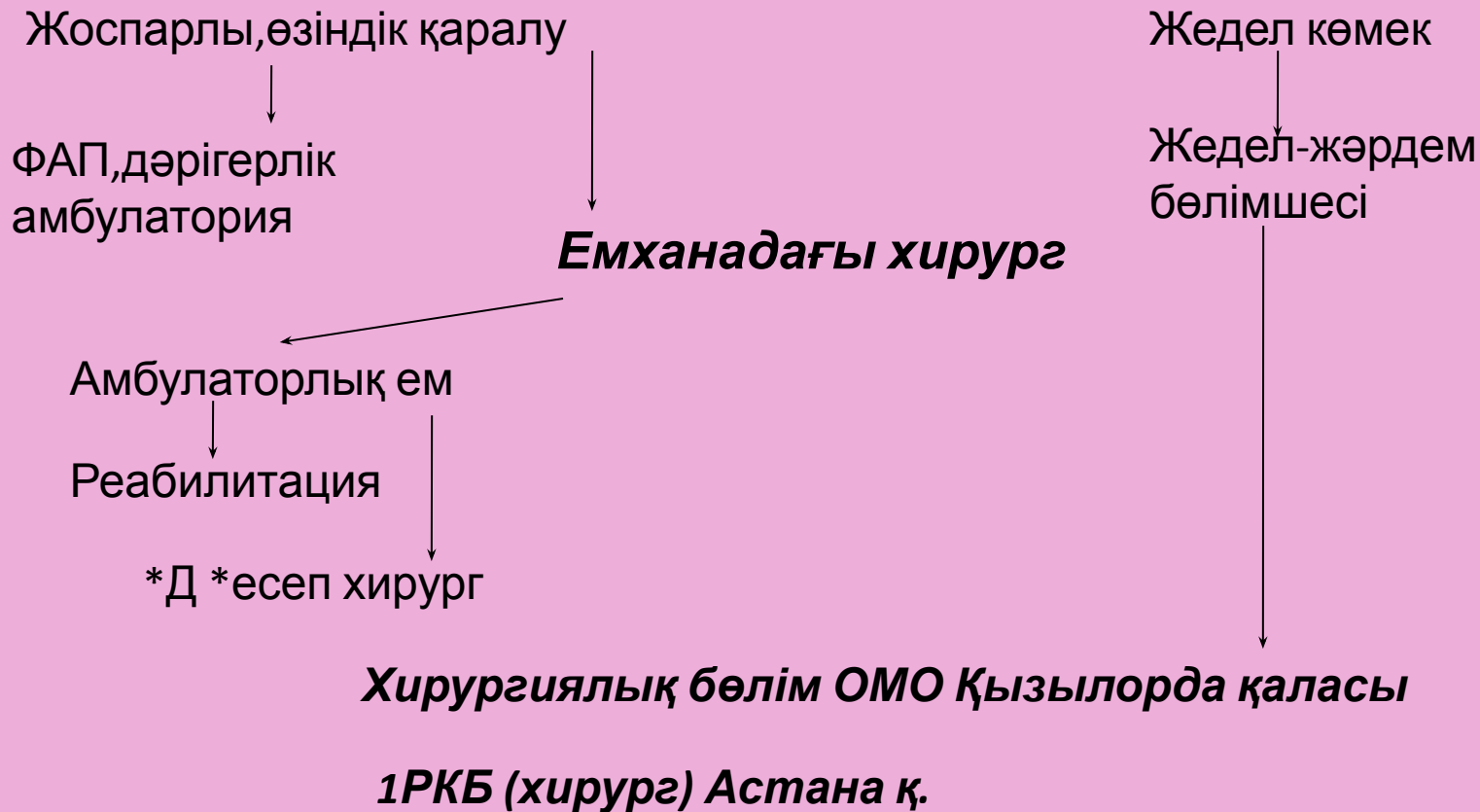
Отырған қалпында

Зардап шегушінің ауруын азайту үшін мына тәсілдер қолданылады

1. Зардап шегушінің үстін жауып, салқындап қалмауын қадағалау.
2. Сынғанда иммобилизация жасау (жақтау қою).
3. Зембілге жатқызу.
4. Құрғақ, сұйық заттарды қолдану (полиэтилен қалтасына салынған мұз, қар, мұздай су) жүйке жүйелерін механикалық тітіркенуден қорғайды, ісігін және жарақаттың қабынуын азайтады.
5. Дәрі-дәрмектен амидопиринді 0,5 г., анальгинді 0,5-1,0 г., ацетилсалицил қышқылын 0,5-1,0 г мөлшерінде қолданған дұрыс.
6. Тасымалдағанда ауруханаға көп селкілдетпей, ұқыпты түрде жеткізген жөн.

Хирургиялық көмек кезіндегі пациенттің қозғалыс бағыты

Пациент



Квота бойынша амбулаторлы кеңес (емхана)

аурухана

Жоғары технологиялық зерттеу КТ, МРТ

Пациентпен өзін таныстыру.

Пациентті идентификациялау.

Пациенттің проблемасын анықтау;

2.1. сынған жерінің пішінінің өзгеруі.

2.2. қозғалғанда сынған жердегі сүйектердің бір-біріне тиіп сықырлауы (крепитация).

2.3. сынған жердің ось бойы ығысуының нәтижесінен мүшенің қысқаруы.

2.4. сынған жерде патологиялық қозғалыс пайда болуы.

Бұл белгілердің тек біреуінің ғана болуы сынықтың диагнозын айқындайды.

Пациентті тыныштандыру. Пациентке жүргізілетін манипуляцияны түсіндіру.

Қолды өңдеу, резеңке қолғап кию.

Пациент жағдайының ауырлығын бағалау.

Жарақаттанған мүшелерді қимылсыз жағдайға келтіру.

Ауырсынуды басатын дәрілерді енгізу.

Сынған жерді 2%-10,0-20,0 новокаин ерітіндісімен жансыздандыру

50% анальгин ерітіндісі 2,0мл б/етке енгізу

2% промедол ерітіндісін 1,0 мл б/етке енгізу

Динамикада пациенттің АҚҚ, тамыр соғысын, ТАЖ бақылау.

Пациентті ауруханаға жеткізу.

Резеңке қолғапты шешіп, қолдануға жарамсыз қалдықтар тобына салу.

Қолданылатын дәрі-дәрмектер

2%-10,0-20,0 новокаин ерітіндісі



50% анальгин ерітіндісі 2,0мл



2% промедол ерітіндісін 1,0 мл

