

# Политравма

Әуелбеков Нұржігіт

Политравма - көптеген, қосарланған және аралас жарақаттарды біріктіретін медициналық ұғым. Полижарақаттардың ең жиі себептеріне жолкөлік және теміржол апаттары, биіктен құлау жатады. Көбіне 20-50 жас аралығындағы адамдар зардап шегеді.



- Жол - көлік апаттры кезінде
- Автокөліктен жүріп келе жатқанда лақтырып тастау кезінде
  - Жаншылу кезінде
- Жая жүргіншіні немесе велосипедшіні автокөлікпен басып өту кезінде
  - 3 м биіктіктен құлау кезінде;
  - Жарылыстарда;



КӨПТЕГЕН  
ЖАРАҚАТТАР



Бір анатомиялық аймақ  
шегінде бірнеше  
анатомиялық түзіліс  
зақымдалуы;

ҚОСАРЛАНҒАН  
ЖАРАҚАТТАР



Екі не одан көп  
анатомиялық аймақтарда  
зақымдалу болуы;

АРАЛАС  
ЖАРАҚАТТАР



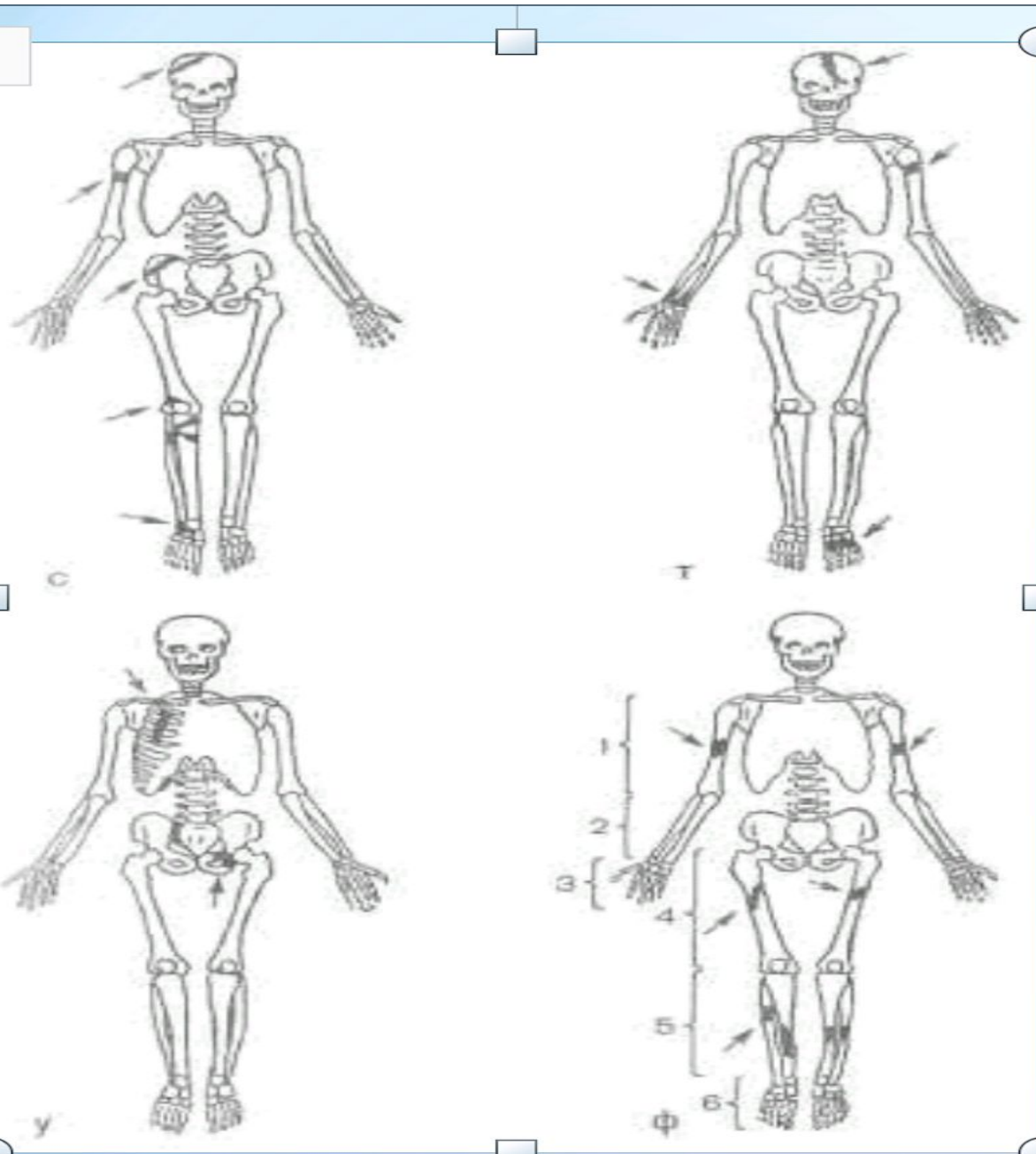
Ағзаға бірнеше фактордың  
әсер етуінен зақымның  
болуы;

## Жарақаттық ауру кезеңіне байланысты патогенетикалық жіктелуі

- **Жарақатқа жедел реакция кезеңі-** жарақаттық шок және ерте шоктан кейінгі кезеңге сәйкес келеді;
- **Жарақаттық аурудың ерте көріністер кезеңі-** бөлек ағзалар мен жүйелердің қызметінің бұзылысымен сипатталады;
- **Жарақаттық аурудың кеш көріністер кезеңі-** зақымдалған тіндер мен ағзаларда репаративті, қалпына келу процесстерінің дамуымен не дистрофиялық және склеротикалық өзгерістер дамуымен сипатталады;
- **Реабилитация кезеңі-** толық не толық емес жазылумен сипатталады.

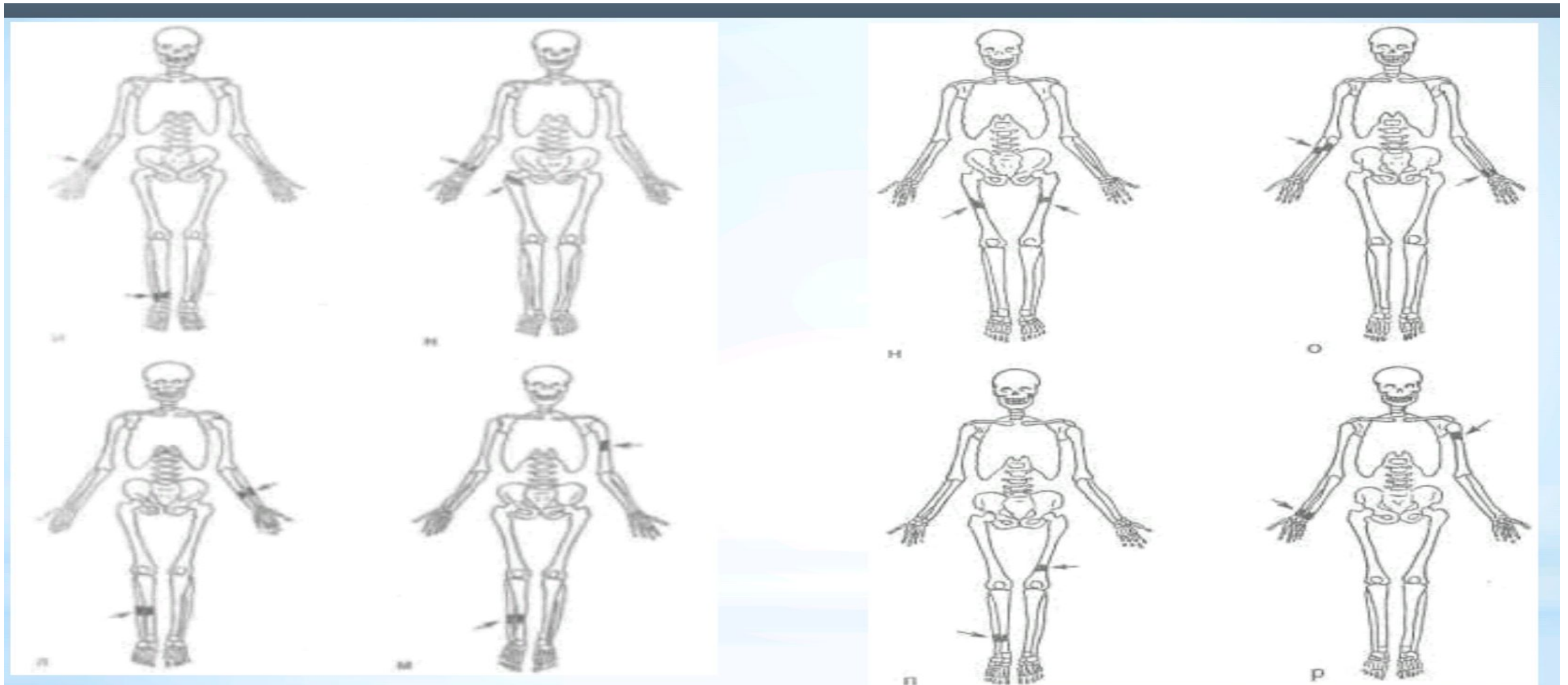


- **а** - моностатикалық сынықтар (бір сүйек не бір сегмент деңгейінде);
- **б, в, г** - мономеликалық сынықтар (бір аяқ не қол деңгейінде);
- **д, е, ж** - буынішілік және буынмаңылық полифрактуралар;
- **з** - «жарақаттық түйіндер» не «жарақаттық ошақтар».



**с** - көптеген біржақтық ;  
**т** - сынықтар және бас-ми  
жарақаттары;  
**у** - тұлға сүйектері  
полифрактуралары;  
**ф** - Аяқ-қол сегменттерінің  
шартты белгіленімдері: 1 -  
иық; 2 - білек; 3 - білезік; 4 -  
сан; 5 - балтыр; 6 - табан.





Димеликалық сынықтар:

и, к - біржақтық; л, м - қиылыстық. н, о - симметриялы; п, р - асимметриялы

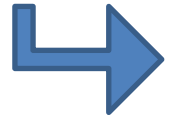
## Полижарақат ерекшеліктері

- Жиі зақымдалулар бірігуі ем сәйкессіздік жағдайларын туындатады. Мысалы, тірек-қимыл жүйесі жарақатында көмек көрсету мен ем үшін наркотикалық анальгетиктер көрсетілген, бірақ аяқ-қол жарақаты қосарланғанды олар қарсыкөрсетілген. Немесе, кеуде клеткасы мен иық сынығы қосарланса шина не торакобронхиальды гипстік таңғыш салу мүмкін болмайды.
- Массивті қан жоғалту, шок, токсемия, ЖБЖ, майлы эмболия, тромбоэмболия секілді критикалық жағдайға әкелетін ауыр асқынулар жиілейді.

Краниоабдоминальды жарақатта, омыртқа мен іш зақымдалуларында және т.б. қосарланған жарақаттарда клиникалық симптомдардың айқын еместігі байқалады. Ол диагностикалық қателіктер мен құрсақтық ішкі ағзалар зақымдалуларын жіберіп алуға соқтырады.

Полижарақаты бар науқасты зембілге аударуға не қараусыз жалғыз қалдыруға болмайды. Себебі қосарланған жарақат кезінде дене аймақтары зақымдалу ауырлықтары әртүрлі.

Ауыр полижарақаты бар науқастарды тексеру



## AMPLE жүйесі бойынша анамнез.

- Allergies- аллергия.
- Medications- дәрілер, есірткі не ішімдік қолдануы.
- Previous illnesses- қосымша аурулары.
- Last meal- соңғы тамақтану уақыты.
- Events surrounding injury- жарақат алу уақыты мен жағдайы.

Реанимационды шаралар ABCD схемасымен жүргізіледі:

- A(airway)- тыныс жолдары, омыртқа мойындық бөлімін бақылау;
- B(breathing)- тыныс алу;
- C(circulation)- қан айналымын қамтамасыз ету;
- D(disability)- неврологиялық статус;

Шарасыз жағдайларда келесі шкала қолданылады:

- Phase Alpha- өмірді құтқару бойынша операциялар- 1 мин. Ішіндегі шаралар;
- Phase Bravo- шұғыл 5 мин. Ішіндегі шаралар;
- Phase Charlie- 1 сағат 30 мин. Ішіндегі шұғыл міндетті шаралар;
- Phase Delta- толық тексеріс пен емдеу

- Жиі полижарақаты бар науқастардың жағдайын бағалау үшін Глазго кома шкаласы (Glasgow Coma Scale- GSC) , жарақат ауырлық шкаласы (Injury Severity Score- ISS), полижарақат кілті шкаласы (PTS- polytraumaschlüssel) қолданылады.

Вид повреждения <i>MedUniver.com</i> <i>Все по медицине...</i>	Баллы		
	AIS	ISS	ЦИТО
<b>1. Черепно-мозговая травма</b>			
Множественные одно- и двусторонние переломы лицевого скелета	3	9	2
Легкой степени тяжести	1	1	1
Средней степени тяжести	3	9	3
Тяжелой степени тяжести	5	25	5
Крайне тяжелой степени тяжести	6	36	
<b>2. Переломы позвоночника</b>			
Неосложненные:			
одиночные	2	4	0,5
множественные	3	9	2
Осложненные (кроме верхнешейной локализации)	4	16	3

Полижарақаттар емі  
Емі этап бойынша жүргізіледі



•  
Ауруханаға дейінгі этап

Ауруханалық этап



Ауруханаға дейінгі этап( шұғыл медицина мен апаттық медицина әлемдік ассоциациясы ұсыныстарым [WAEDM])

- Зақымдалушыны қосымша жарақаттандырмай босату;
- Жоғары тыныс жолдарын босату мен өткізгіштігін қамтамасыз ету;
- ӨЖЖ экспираторлы әдістерін жүргізу;
- Жгут не басқыш таңғыш көмегімен сыртқы қан кетуді тоқтату;
- Ес-түссіз жағдайдағы науқасқа қауіпсіз қалыпты беру (физиологиялық бүйіріне жатқызу);
- Шок белгілері бар науқасқа қауіпсіз қалыпты беру(бас жағын төмен түсіріп).

## Ауруханаға дейінгі этаптың бірінші ретті тапсырмалары

1. Тынысты қалыптандыру мәселесі;
2. Гиповолемияны жою(кристаллоидтар және коллоидтар);
3. Жансыздандыру мәселесі( трамадол, морадол, набуфин);
4. Асептикалық таңғыш және тасымалдау шинасын салу.

## Полижарақаты бар науқастарға ауруханаға дейінгі этапта реанимационды шаралар протоколы

1. Уақытша қан кетуді тоқтату;
2. Науқас жағдайы ауырлығын баллдық бағалау: ЖСЖ, АҚҚ, пульсоксиметрия;
3. Систолалық АҚҚ < 80 мм.с.б., пульс > 110 рет минутына, SaO<sub>2</sub> < 90% шұғыл қарқынды ем жүргізуге қажеттілік туындатады.

#### **4. Реанимационды шараларға келесілер кіреді:**

- $\text{SaO}_2 < 94\%$  -оттегімен ингаляция бет маскасы не мұрын катетері арқылы;
- $\text{SaO}_2 < 90\%$  оксигенотерапия фонында – трахея интубациясы не ЖӨЖ ауыстыру;
- Перифериялық/орталық веналарды катетеризациялау;
- 12 мл/кг/сағ жылдамдықпен ГЭК препараттарын енгізу;
- Анестезия: фентанил 2 мг/кг, жергілікті анестезия сынық аймақтарында 1% лидокаинмен;
- Преднизолон 1-2мг/кг;
- Тасымалдау иммобилизациясы.

#### **5. Қарқынды терапияны жалғастыра отырып емдеу мекемесіне тасымалдау.**

- R.I. Wilder(1984) алғашқы 60минут («алтын сағат») науқас өмір сүру не сүрмеуін шешетінін жазған. Шұғыл дәрігерлік көмек оқиға орнында, іріктеу алаңында, медициналық пункттарда, жедел жәрдем көлігінде көрсетілуі мүмкін. Дәрігер келесі тапсырмаларды шешуі қажет;
  1. Дәл осы уақытта өмірге қауіп төндіретін құбылыстарды анықтап, жою;
  2. Зақым орнын, сипатын, себебін анықтап, алғашқы диагнозды қою;
  3. Өмірге қауіпті асқынулардың алдын-алу;
  4. Науқасты көшіруге дайындау, зақымдалу түріне қарай мекеме профилін анықтау.

## Полижарақаты бар науқастарды емдеу фазалары

1. Бірінші фаза- реанимация;
2. Екінші фаза- бірінші операциондық( операциямен қоса шоктың қарқынды емін жүргізеді);
3. Үшінші фаза- тұрақтандыру;
4. Екінші операциондық(барлық анықталған сынықтарды тұрақтандырған соң жүргізілетін операциялар);
5. Бесінші фаза- реабилитация.