**Коломийське медичне училище ім. І.Я. Франка**

Реферат
на тему: “Невідкладна допомога при травмах ока і допоміжного апарату”

Підготував: Шевчук Василь

група 4Ф3

Коломия

1999

Зоровий аналізатор є складовою частиною людського організму і від його нормального функціонування значною мірою залежить нор­мальна діяльність усіх систем організму. Але ще більшою є залежність органа зору від стану органів та систем цілого організму. Багато захво­рювань ока розвиваються як наслідок тих чи інших захворювань. Це такі захворювання, як гайморит, хронічний тонзиліт, карієс, ревма­тизм, туберкульоз, сифіліс, вірусні інфекції, а також колагенози, цук­ровий діабет, гіпертонічна хвороба тощо. Нерідко зміни з боку очей можуть бути першими ознаками серйозних захворювань. Такими, наприклад, є зміни на очному дні у разі пухлин головного мозку, че­репно-мозкових травм, цукрового діабету. Тому так часто лікарі інших спеціальностей посилають хворих на консультацію до окуліста.

Чому таке велике значення надається офтальмології? Це пов'язано з тим, що зір відіграє велику роль у життєдіяльності лю­дини. Більшість інформації, яку ми отримуємо ззовні, проходить через зоровий аналізатор. Недаром народне прислів'я говорить, що краще один раз побачити, ніж сто разів почути. Коли зір зни­жується, людина нерідко втрачає можливість працювати за спеціальністю, у разі значного зниження зору настає втрата за­гальної працездатності, сліпнучи, людина стає інвалідом. Для ба­гатьох людей нема нічого гіршого, ніж перестати бачити.

 Перша офтальмологічна (кваліфікована) допомога здійснюється в МСБ, що при великому потоку уражених повинний бути посилений офтальмологічною групою. Обсяг лікувальної допомоги також мінімальний, головною задачею є ретельне сортування поранених і евакуація їх по призначенню. Лише в рідкісних випадках можливо виконання найпростіших операцій типу кон’юнктивітомії і накладення захисно-ізолюючих швів на віка.

 Евакуацію уражених роблять по таких напрямках: 1) осіб із важкими і середньою тяжкістю пораненнями і контузіями органа зору - у госпіталь для поранених у голову, шию, хребет; 2) осіб із важкими опіками очей - у госпіталь для обпалених або в госпіталь із відділенням для обпалених; 3) осіб із легкими і середньою тяжкістю опіками, легкими пораненнями і захворюваннями органа зору - у госпіталь для легкоранених (ГЛР).

 При поєднально-комбінативних ураженнях, що викликають травму очей, сортування ранених особливо складне і повинна проводитися по ведучому ураженню.

 *Спеціалізована офтальмологічна допомога* надається в госпіталях для поранених у голову, шию, хребет. У першу чергу проводяться невідкладні хірургічні втручання, до числа яких відносяться: хірургічна обробка поранень очного яблука з ушивання, герметизацією ран, заміщення склоподібного тіла при його значній утраті, що спрямовують шви при великих розірваннях і відривах вік, операції при важких опіках. Всі інші втручання, у тому числі і видалення внутрішньоочних сторонніх тіл, не є невідкладними і провадяться в другу чергу, коли масове надходження уражених у госпіталь припиняється і спеціалізована офтальмологічна допомога може бути здійснена в повному обсязі, на рівні сучасних вимог.

*Невідкладна допомога при контузії очного яблука.* Хворим з контузією оч­ного яблука вводять гемостатики (10 % розчин хлористого кальцію внутрішньовенне, дицинон, вікасол в ін'єкціях чи таб­летках), накладають пов'язку і негайно направляють до окуліста.

*Невідкладна допомога при пораненні придатків.* За наявності ран придатків ока, так само як ран будь-якої локалізації, хворому вводять протиправ­цеву сироватку. Якщо хворий не був щеплений, вводять також протиправцевий анатоксин. Рани повік промивають 2 % розчи­ном перекису водню. В око закрапують антибактеріальні краплі, накладають стерильну пов'язку і хворого направляють до окуліста.

*Невідкладна допомога при пораненні очного яблука.* Хворих з проникаючими пораненнями ока необхідно терміново направити до офтальмологічного трав­матологічного центру. Для цього використовують машину швидкої допомоги або машину підприємства, де стався нещас­ний випадок.

Хворому закрапують антибактеріальні краплі і накладають бінокулярну пов'язку. Транспортування хворого здійснюють у положенні лежачи на спині. Його повинен супроводжувати фельд­шер або медична сестра.

*Невідкладна допомога при проникаючому пораненні очного яблука.* Сторонні тіла рогівки не­обхідно зразу ж видалити. Для цього після епібульбарної ане­стезії списовидною голкою «підважують» стороннє тіло і вида-

ляють його. Рухи списовидної голки повинні бути спрямовані від центру рогівки до периферії. Якщо навколо стороннього тіла є поясок іржі, його теж треба видалити. Під час маніпу­ляції хворий не повинен рухати головою і оком. Повіки фіксують великим і вказівним пальцями.

Сторонні тіла з глибоких шарів рогівки може видаляти лише офтальмолог з використанням щілинної лампи або опера­ційного мікроскопа.

Після видалення сторонніх тіл обов'язково призначають ан­тибактеріальні краплі і мазі.

Ерозія рогівки завдяки швидкому розмноженню епітелі­альних клітин загоюється самостійно. Але для профілактики виникнення бактеріальних кератитів призначають антибак­теріальні краплі і мазі. Інколи для стимулювання епітелізації використовують інстиляції 1% розчину хініну. Місцеві анесте­тики, які інколи застосовують для зняття больового синдрому, протипоказані, оскільки вони гальмують епітелізацію.

Лікування непроникаючих поранень рогівки таке ж, як і травматичних ерозій. Шви на рану, як правило, не накладають.

Для попередження ускладнень у вигляді виразки рогівки за умови будь-якої травми ока необхідно впевнитися, що у хво­рого немає дакріоциститу, натискаючи на ділянку слізного мішка.

*Невідкладна допомога при опіку очного яблука.* У разі термічних опіків у кон'юнктивальний мішок закрапують антибактеріальні краплі і закладають антибактеріальну мазь.

Якщо опіки хімічні, дуже важливо негайно промити око. Бажано у разі опіків лугами промивати око 2—3 % розчином борної кислоти, а опіків кислотами — 2% розчином натрію гідрокарбонату. Але якщо готового розчину немає під руками, не слід витрачати час на його приготування, набагато важ­ливіше промити око негайно. Для промивання найзручніше використовувати гумову грушу. Якщо в кон'юнктивальну по­рожнину потрапили тверді речовини (вапно, цемент, калію перманганат тощо), необхідно старанно видалити всі частинки вологим ватним тампоном. Для цього вивертають нижню і верхню повіки, а у верхнє склепіння вводять вологий ватний тампон, накручений на скляну паличку. Така процедура інколи дуже болюча. Тому перед цим у око закрапують анестетики, іноді застосовують ін'єкції анальгетиків. Після промивання і видалення опікових агентів закрапують антибактеріальні краплі і закладають антибактеріальну мазь.

Отже, офтальмологія в Україні має глибокі історичні корені, чітко сформовану структуру, високі науковий та практичний рівень надання допомоги очним хворим. Офтальмологія є дуже цікавою галуззю медицини. У ній поєднуються терапевтичні і хірургічні методи лікування, апаратні та клінічні способи дослідження, необхідність знання фізики, анатомії і багатьох суміжних спеціальностей.