

Х.А.Ясауи атындағы қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті

СӨЖ

***МҰРЫННЫҢ АЛДЫҢҒЫ ТАМПОНАДАСЫН
ӨТКІЗУ.***



Қабылдаған: Таиров Р

Орындаған: Қауымбаев С.Н.
202 ЖМФ

ЖОСПАР:

I Кіріспе

Мақсаты мен зерттеу маңыздылығы

II Негізгі бөлім:

Мұрынның алдыңғы тампонадасы Мұрыннан қан кетуге әкелетін себептер

Мұрынның алдыңғы тампонадасының орындалу барысы

Оған қажетті құрал-жабдықтар

III Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

МАҚСАТЫ МЕН ЗЕРТТЕУ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Мұрынның алдыңғы тампонадасы туралы жалпы және толық мәлімет алу , оны жақсылап игеру және болашақта дұрыс орындау

ЗЕРТТЕУ СҰРАҒЫ

- Мұрынның алдыңғы қуысының тампонадасын жасауды үйрене білу, маңыздылығын түсіну даму салдарын білу

Негізгі бөлім

Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері

Алдыңғы
тампопада

Артқы
тампопада

Қан кетіп
жатқан
шырышты
қабат бөлігін
электрокоаг
уляциялау

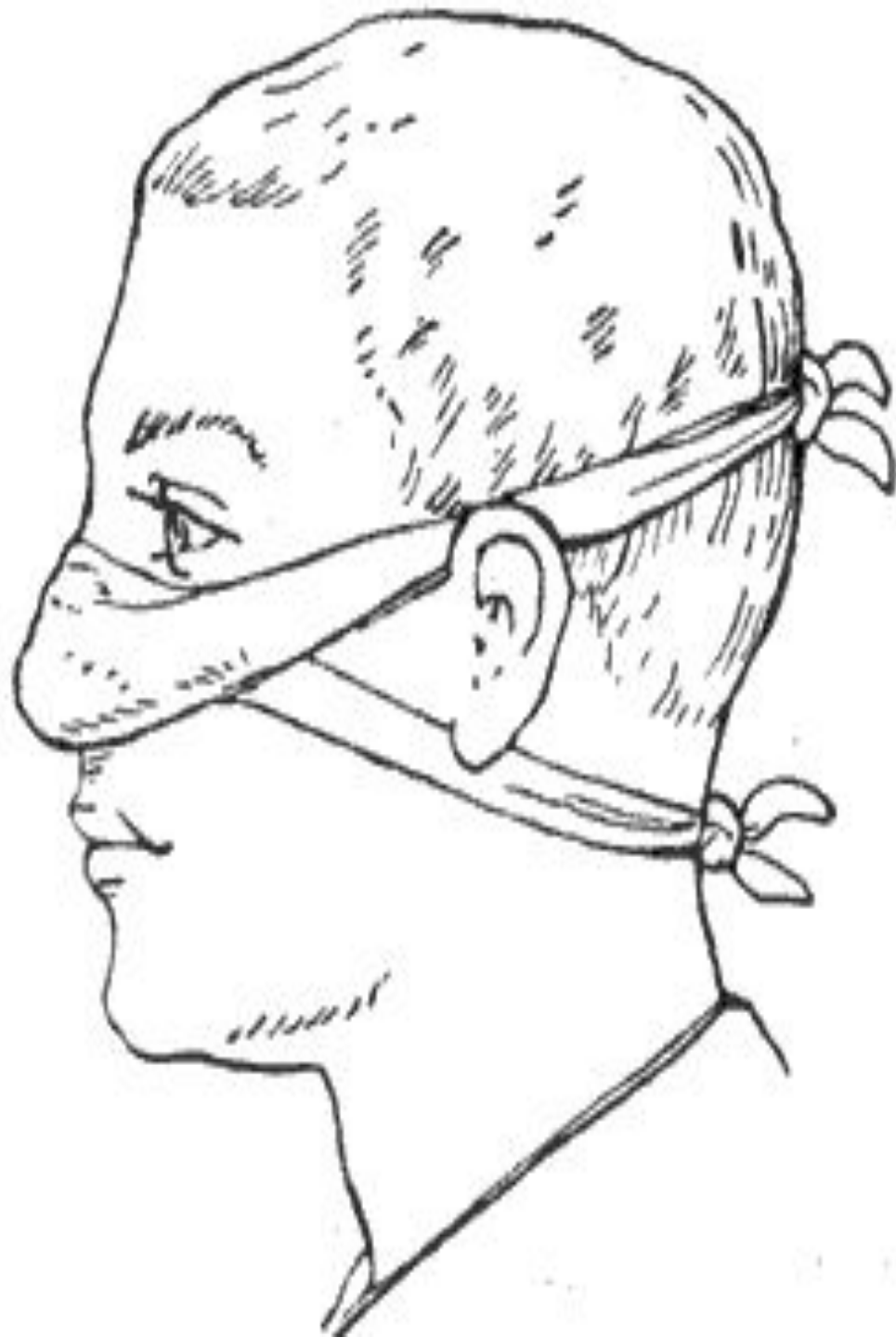
Қан
кеткен
тамырдың
көздегіш
эндоваску
лярлы
эмболизац
иясы

Ұйқы
артериясы
ның
тармақтар
ын байлау

МҰРЫННЫҢ АЛДЫҢҒЫ ТАМПОНАДАСЫ

Мұрынның алдыңғы тампонадасының көрсеткіші болып, мұрын қуысынан қан кету болып табылады. **Мұрыннан қан кету-** мұрыннан және жұтқыншақтың артқы қабырғасы арқылы көпіршікті емес қанның бөлінуімен көрінетін, жалпы және жергілікті патологиялық процестермен көрінетін **КЛИНИКАЛЫҚ СИМПТОМ.**

- Мұрынның алдыңғы қуысының тампонадасы жиі қолданылады, себебі 90-95% жағдайда мұрыннан қан кету мұрын қалқанының алдыңғы қуысынан болады.



Этиологиясы

Жүйелі аурулар:

Атеросклероз, АГ, бауыр аурулары

Инфекциялық аурулар: грипп, дифтерия, скарлатина, қызылша.

Гиповитаминоз.

Интоксикация : ауыр металлдар, хром, қорғасын, фосфор

Дәрілік заттар: антикоагулянттар, цитостатиктер

Қан аурулары: лейкоз, анемия, агранулоцитоз, миеломды аурулар, гемофилия, идиопатиялық, тромбоцитопениялық пурпура

Туа пайда болған геморрагиялық
телеангиэктазия : Ослера—
Рандю—Вебера ауруы

Эндокринды бұзылыстар :
жүктілік, дисменорея

Атмосфералық қысымның бірден
төмендеуі

○ Мұрынның бір жағынан қан кету мұрын қуысы аймағында ісіктің хабаршысы болуы мүмкін. Жергілікті себептерге: ұрғаннан кейінгі қан кетуді айту керек. Мұрыннан қан кету алдыңғы бас сүйегі ойығының сыну белгісі болуы мүмкін. Мұндай жарақаттарда кейде мұрыннан жұлын сұйықтығы ағады. Көбіне мұрын пердесінің алдыңғы қабырғасын саусақпен зақымдаудан жиі қан кетеді. мұрын қуысы Мұрын қуысындағы қан кетуге бейім аймақтар. 1- Киссельбах аумағы. 2- ішкі таңдай негізгі артериясының жоғарғы және төменгі тармақтары

◎ **Қосымша симптомдар:** қанды құсу (жұтып қан асқазанға түскен кезде пайда болады); мелена (қара нәжіс) ұзақ қайталамалы мұрыннан қан кету кезінде; жөтел кезінде төменгі тыныс жолдарына және көмейге қанның түсуі; терісінің бозаруы; суық тер; жиі және жұмсақ пульс; АҚ өзгеруі; бас айналуы; басында және құлағында шудың болуы; есінің бұзылуы.

Қоңырау шалғандарға кеңес беру:

Науқасты ыңғайлы қалыпта отырғызу (басын сәл еңкейтіп отыру) жағасын босату.

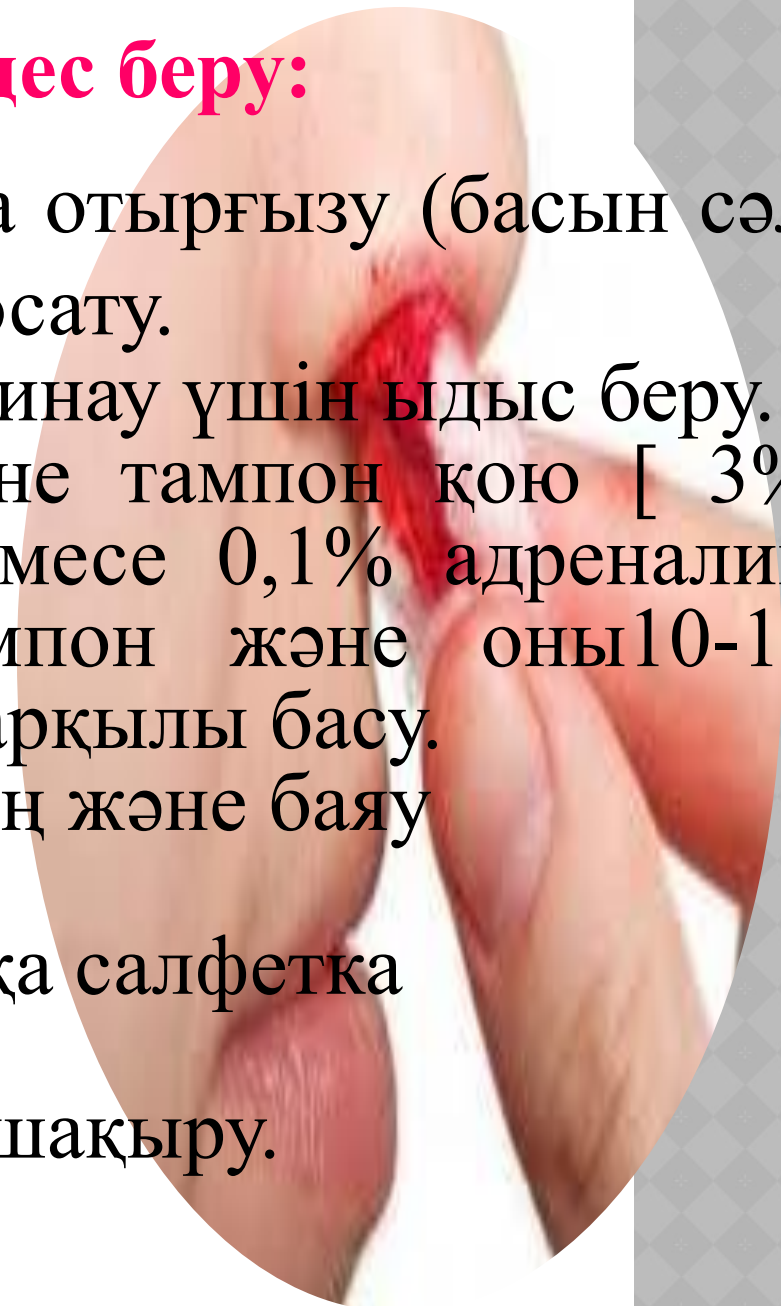
Науқастың алдына қанды жинау үшін ыдыс беру.

Мұрынның кіреберіс жеріне тампон қою [3% сутегі асқын тотығына немесе 0,1% адреналин ерітіндісіне салынған тампон және оны 10-15 минутқа мұрын қанаттары арқылы басу.

Науқасты ауыз арқылы терең және баяу демалдыру.

Мұрын аймағына 30 минутқа салфетка арқылы мұз қою.

Жедел жәрдем бригадасын шақыру.

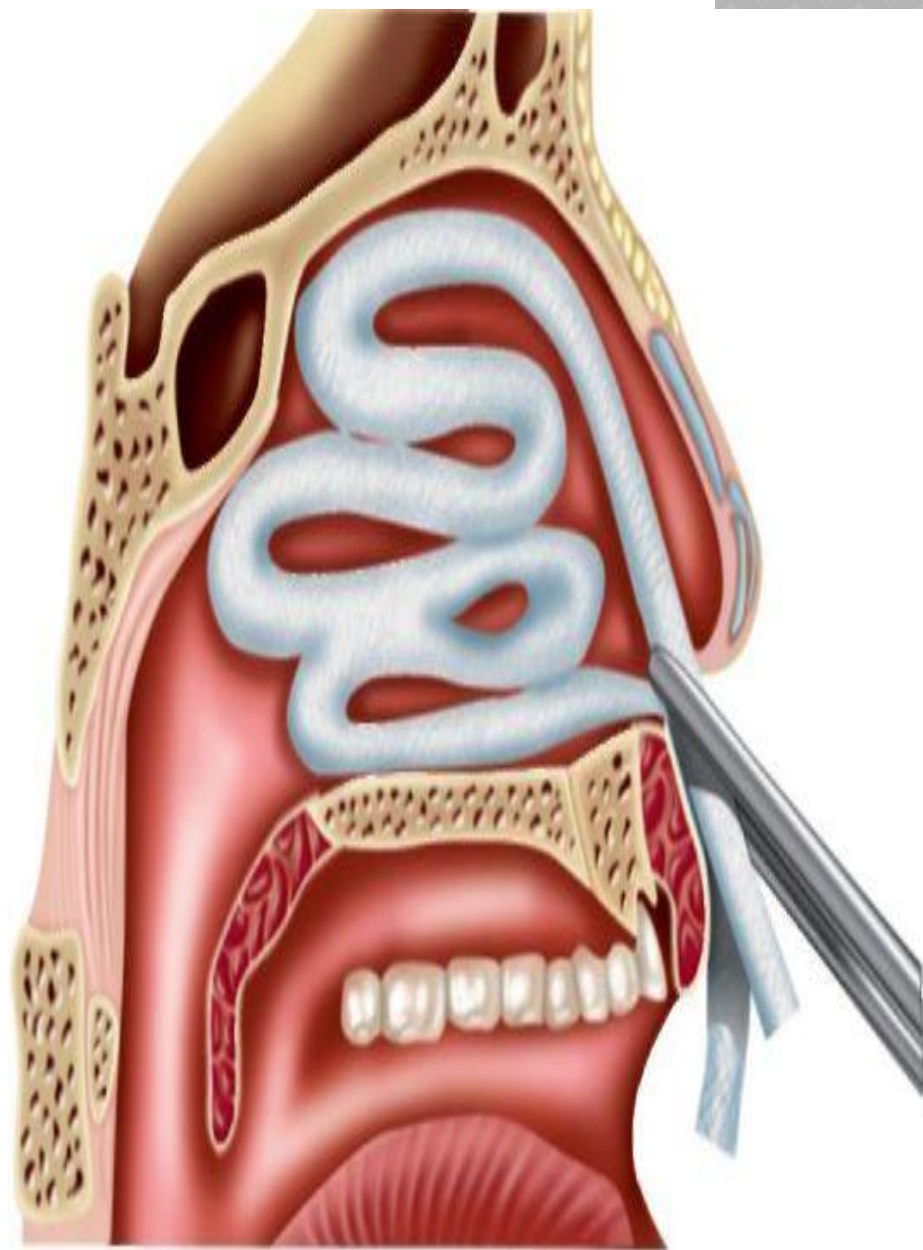


- Алдыңғы тампонада кезінде қойылған тығынды міндетті түрде 2-3 тәуліктен кейін инфекция түспеу үшін және іріңді отит болмау үшін алып тастайды.
- **Болуы мүмкін асқыныстар:**
- Геморрагиялық шок.
- Есінен тану.
- Постгеморрагиялық анемия.
- Бауыр жеткіліксіздігіне әкелетін созылмалы аурулардың асқынуы (бауыр патологиясы кезінде), стенокардия ұстамасы немесе миокард инфарктысы (ЖИА-да).

- Мұрыннан қан кетуді тоқтату әдістері Қан кету орнын анықтау оңай емес, азғантай қан кетуді ең қарпайым әдіспен тоқтатуға тырысу керек. Қан ағып тұрған жақтағы мұрын қанатын мұрын пердесіне саусақпен басу, науқасты дұрыс қалыпта ұстау. Адамды жатқызуға болмайды себебі мұндай жағдайда қан мұрын-жұтқыншаққа кетіп науқас оны жұтып, ол асқазанды тітіркендіріп, рефлекті түрде құсықпен сыртқа шығады. Алдымен мұрынды ұйыған қаннан тазартып, егер де науқас жас бала болатын болса, 1:10000адреналин ерітіндісіне батырылған мақта қояды. Қанаған жерді мұрын пересінің алдыңғы шетінен бастап іздейді. Әдетте қанау көзі осы жерден басталады

Көрсеткіштері:

Қарапайым
гемостатикалық
шаралардан
кейін мұрыннан
қан кетудің
тоқтамауы



- Науқастың қажет тампон дайындау үшін мұрын-жұтқыншақ бөлігінің мөлшерін анықтайды. Әдетте олар үлкен екі саусақты қосқан кездегі мөлшеріне тең. Тампон және жіптің мықтылығын тексереді.
- Жіңішке резиналы катетерді төменгі мұрын жолы арқылы жұмсақ таңдайдан көрінгенше өткізеді.
- Әр катетер ұшын пинцетпен тартып ауыздан 4-5 см-ге дейін шығарады
- Тампоны бар жіпті катетер ұштарына байлайды, жіп ұзындығы 20 см-ден кем болмау керек.
- Мұрын арқылы катетерді сыртқа тартады. 2 жіп танаудан шығады.

ТЕХНИКАСЫ

- Мұрын қуысының алдыңғы риноскопиясында вазелин майына және қан тоқтататын қасиеті бар пастаға, тромбин және гемофобинге малынған дәкелік тампондарды мұрын қуысына енгізеді.

ОРЫНДАЛУ БАРЫСЫ:

Мұқият қолды жуу керек.

Қажетті аспаптарды дайындап алу қажет.

- Олар: мұрын айнашасы
- Индефферентті стерильді майлар
- Стерильді тампондар
- Пинцет
- Бинт дәке



Рис. 71. Коленчатый пинцет.



- ❖ Науқастан мұрын қуысын сіңбіріп тазалауын сұранамыз.
- ❖ Науқасты ыңғайлы жағдайды отырғызамыз.
- ❖ Мұрын айнашасы көмегімен стерильді маймен малынған тампонды пинцетпен мұрын қуысына 6-7 см тереңдікке толқын тәрізді енгіземіз.
- ❖ Тампонның артық бөлігін кесіп тастаймыз.

- ❖ Ауыз және мұрын аймағын қанды бөлінділерден тазартамыз.
- ❖ Мұрынға пращ тәрізді тағу байлаймыз.
- ❖ Тампонды 24-48 сағатқа қалдыру керектігін айтамыз.



Рис. 125. Праща
носа.

Микулич
бойынша

Алдыңғы
тампоида

Воячек бойынша

Лихачев
бойынша

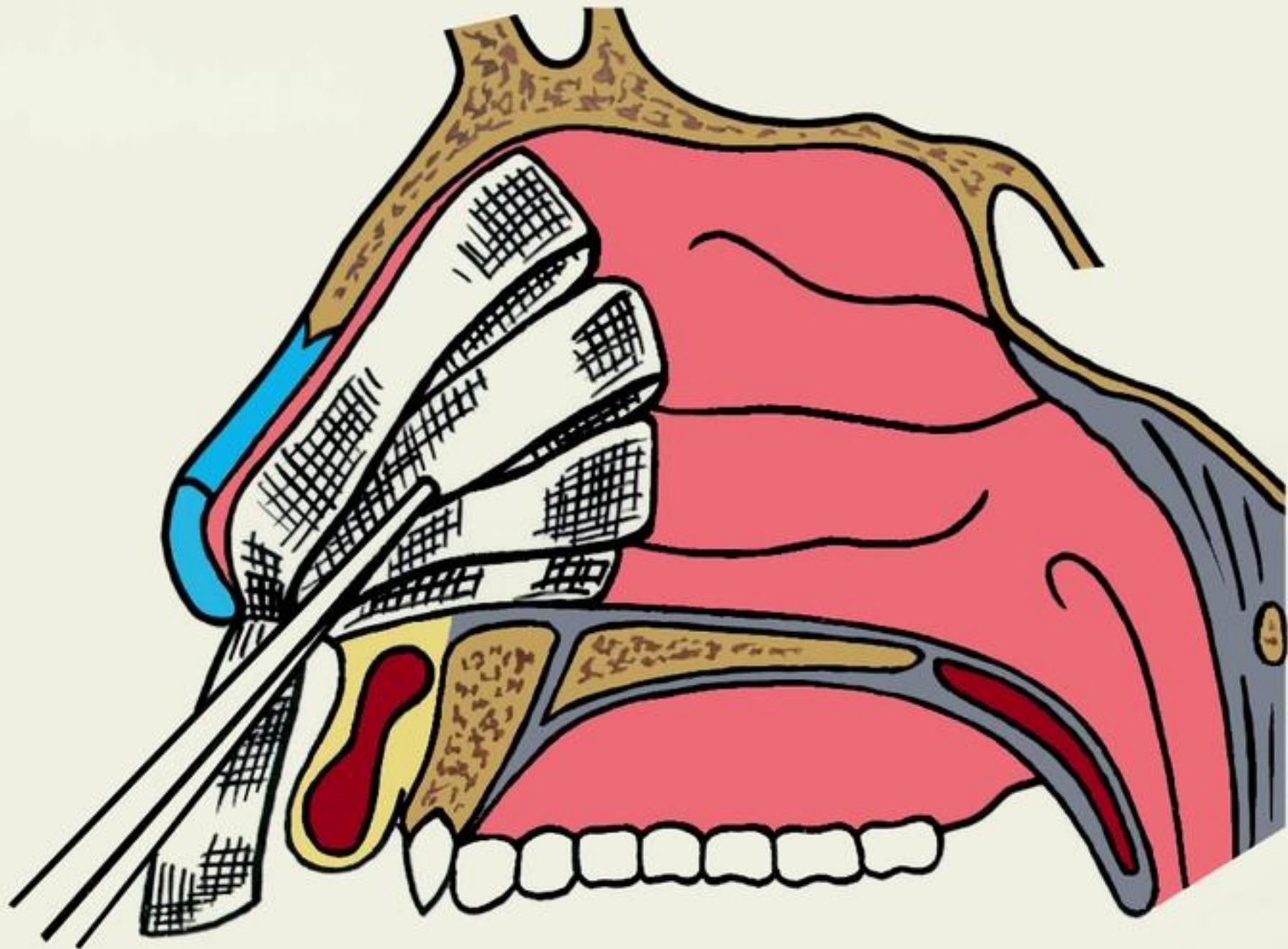
◎ Қан кету кезінде көп жағдайларда алдыңғы тампонаданы қолданады. Бұл әдіс өте нәтижелі болуына байланысты қазіргі таңда көп қолданылады.

- Микулич бойынша алдыңғы тампонада
- Көп жағдайда **Микулич** бойынша алдыңғы тампонада жасалады. Ол үшін ені 1-1,5см, ұзындығы 60-70см индифферентті майлармен (синтомицин, левомеколь, вазелин т.б.) немесе гемостатикалық пастамен сіңдірілген дәке турунда қолданылады. Алдымен жергілікті жерді жансыздандыру үшін мұрынның шырышты қабатына 2-3 рет аппликациялық анестетикпен (5% кокаин, 2% дикаин, 10% лидокаин ерітінділері) жағады.

- Тампондауды мұрын қуысына кіреберісінен хоаналарға дейін ирек етіп салады. Ол үшін «коленчатый» пинцетпен дәке соңынан 6-7см жерден қысып, турунданы мұрын түбімен хоанаға дейін жеткізіп тағыда ирек жасап мұрын толғанша қайталайды. Көрінісі төменнен жоғары қараған «гармошка» секілді болуы тиіс.

Кейде бір мұрын қуысының тампонадасынан соң қансырау екінші қуыста жалғасады. Сондықтан екі мұрын қуысында тампондауға тура келеді. Алдыңғы тампонаданы 2-3 күннен соң 3% сутектің асқын тотығына жібітіп шығарады. Егерде қансырау турунданы алғанда қайтадан пайда болса, онда оны 6-7 күнге дейін қалдырған дұрыс.

Бұл жағдайда күнделікті
турунданы пенициллин
ерітіндісімен және аминокапрон
қышқылымен шприц арқылы
сіңдіріп тұру қажет



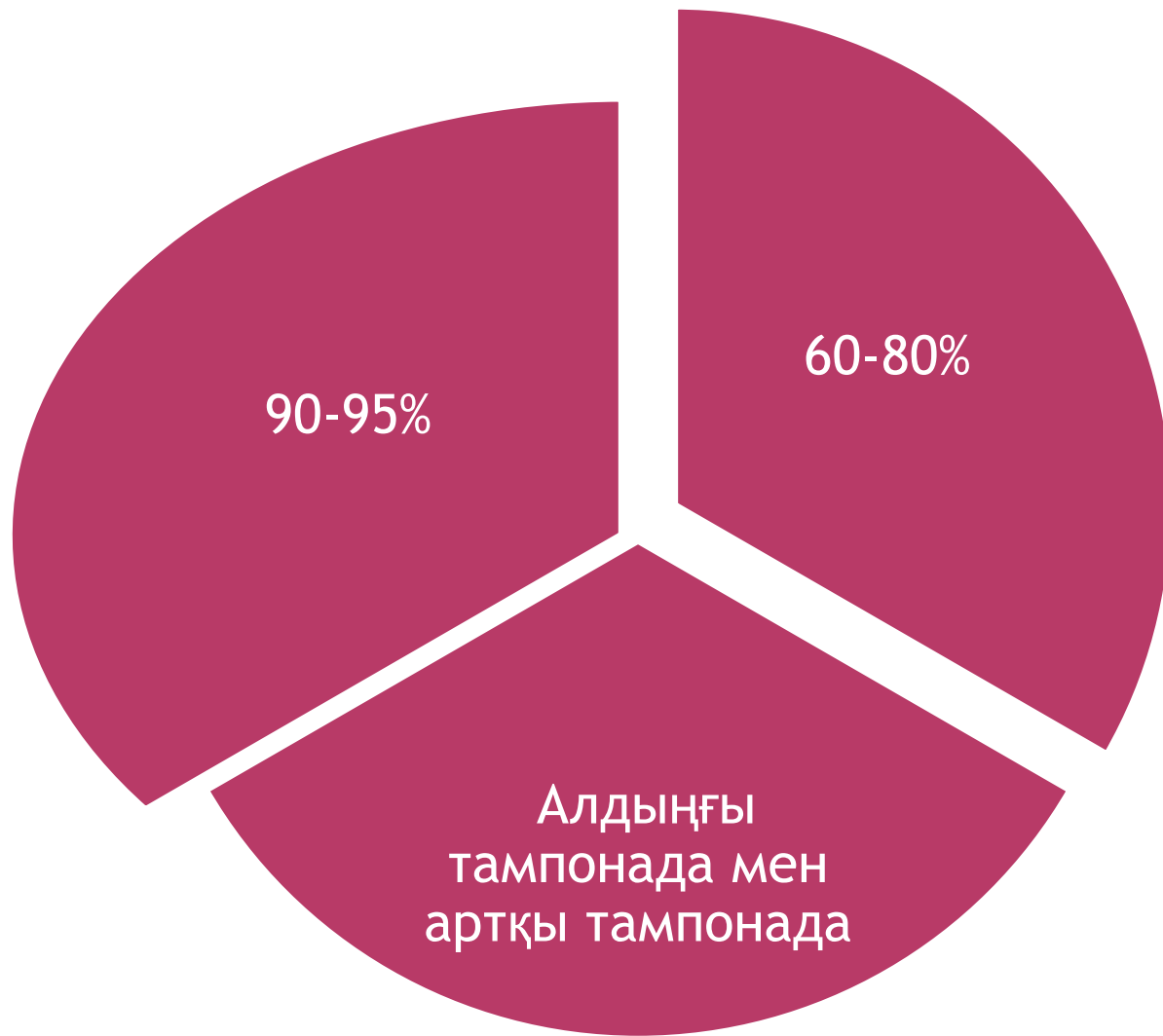
Лихачев бойынша тампонада Микуличке
қарағанда жеңілірек жасалады.
Ерекшелігі тек дәкені
мұрынжұтқыншаққа түспес үшін соңғы
жағын жіппен байлап қояды.



ВОЛЯЧЕК БОЙЫНША ТАМПОНАДА

Воячек бойынша тампонада, алдымен мұрын қуысына қапшық тәрізді етіп ені 2см дәкені енгізеді. Содан соң сол «қапшық» ішіне ирек етіп ені 1,5см турунда енгізіледі де сыртынан жіпке тартып қояды.





Дәрігерге дейінгі көмек іс-шараларының әсері болмаса не қан кету жалғаса берсе істелуі керек:

1	12,5% ерітінді	көктамырға немесе бұлшықетке
2	1% викасол ерітіндісі	2,0 мл көктамырға
3	5% аскорбин қышқылы	5,0-10,0 мл көктамырға
4	10% кальций хлорид ерітіндісі	10,0 мл көктамырға
5	Жүрек және тыныс әрекеттері бұзылыстарын бақылау.	



ҚОРЫТЫНДЫ:

Мұрынға алдыңғы және артқы тампонада жасау техникасын әрбір болашақ дәрігер жақсы білуі қажет, тампонада көмектеспей жатса оперативті араласуға жүгінеді.


ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

○ www.google.ru

1. Р.Қ. Толебаев, Э.К. Исмагулова, Б.З. Жусупов, Е.ЖЯхин «Оториноларингология әдістері»

2. В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин «ГЭОТАР-медиа» -
Оториноларингология

Аудиториямен кері байланыс сұрақтары

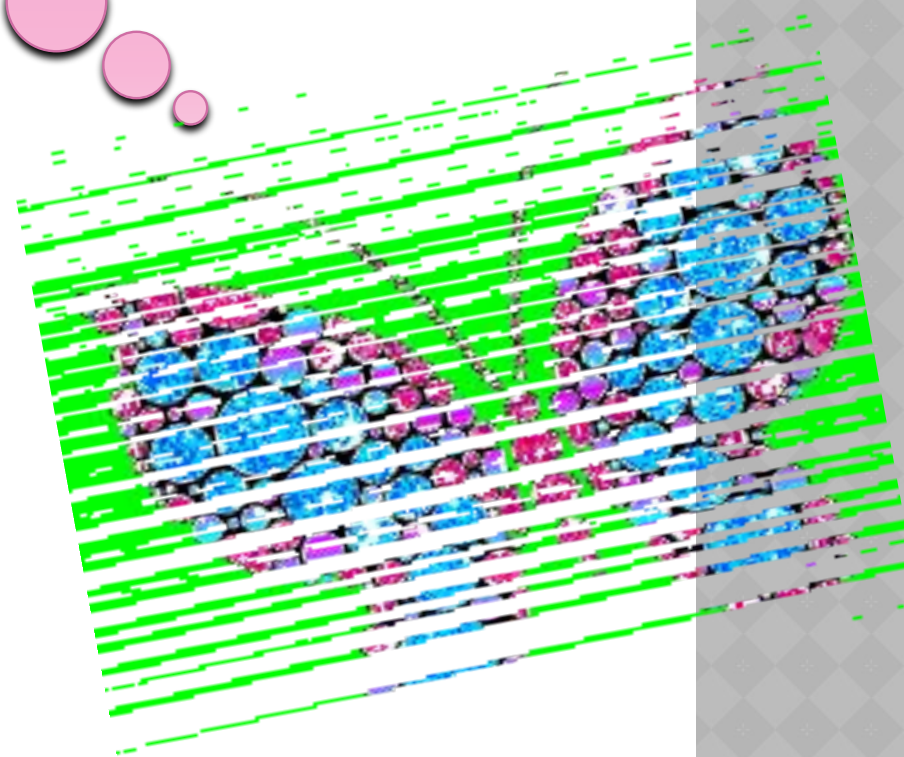


Мұрынның алдыңғы
тампонадасының
көрсеткіші



мұрын қуысынан қан кету

ЭТИОЛОГИЯСЫ





Жүйелі аурулар:

Атеросклероз, АГ, бауыр аурулары

Инфекциялық аурулар: грипп, дифтерия, скарлатина, қызылша.

Гиповитаминоз.

Интоксикация : ауыр металлдар, хром, қорғасын, фосфор

Дәрілік заттар:
антикоагулянттар,
цитостатиктер

Қан аурулары:

Алдыңғы тампонада ТҮРЛЕРІ





Микулич
Воячев
Лихачев

Егерде қансырау
турунданы алғанда
қайтадан пайда болса,
онда оны қанша күнге
қалдырамыз





6 -7 күн

**○ Назар аударып
тындағандарыңызға
рахмет!!!**