

ОҢТҮСТІК
ҚАЗАҚСТАН
МЕДИЦИНА
АКАДЕМИЯСЫ



ЮЖНО-
КАЗАХСТАНСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ

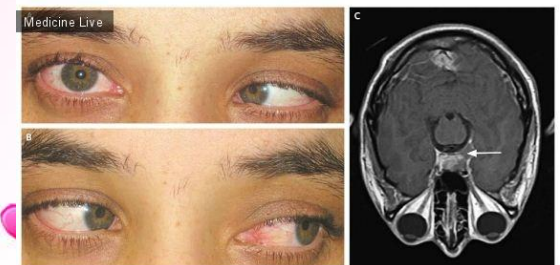
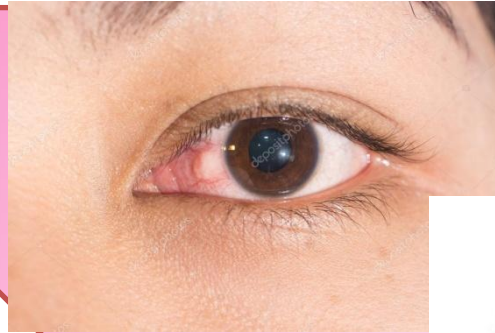
Хирургиялық пәндер кафедрасы

Жергілікті жансыздандудың асқынулары

Тобы: С-МІҚ 11.01.16.
Тексерген: Курманкулов И.С.
Дайындаған: Куттыбаева У.



Жергілікті жансыздандудың асқынулары:

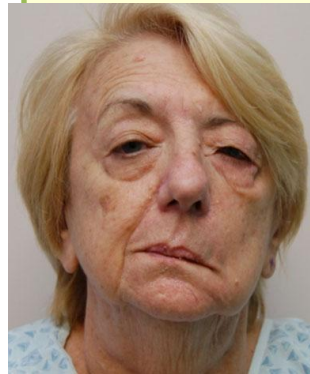


- Иненің сынып қалуы;*
- Жұмсақ тіндер қан тамырлары мен өрімдерін жарақаттау;*
- Бет терісінің ишемиясы;*
- Нерв талшықтарын жарақаттау;*
- Ауа эмболиясы;*
- Инфекция енізу;*
- Жұмсақ таңдай парезі;*
- Мұрын қуысы шырышты қабығы жарақаттануы;*
- Қосарлану (дипломия);*
- Инфекциядан кейін домбығу мен ауырсыну.*

Жергілікті анестезия кезінде болатын асқынулар 2 топқа бөлінеді:

жергілікті

- Қан тамырлардың жарақаттануы (гематома);
- Анестетикті шамадан тыс енгізгенде (некроздар);
- инемен жарақаттаудан салдану (паралич, парездер).



жалпы

- науқасқа препараттың жақпауы (аллергия немесе идисинкразия)

Клиникасы

Терінің тез арада бозаруы

Естен тануы

Бас айналуы

Әлсіздік

Жүрек айнуы

Тыныс алу
беткей, жиілеуі

Қан тамыр соғуы жиіленуі

Иненің сынуы.

- ✓ Ине көбіне канюляның түбінен сынады.
- ✓ Ол коррозияға ұшыраған, тозған инені қолданғанда немесе анестезияны инені күштеп жылжытып жасағанда сынады.
- ✓ Ұшы майысқан инелерді қолданғанда, анестезия техникасын дәл ұстамағанда болуы мүмкін.



Алдын алу.

- Иненің бүтін, жаңа екендігін тексеріп отыру, нысанаға жеткенде сыртта 1 см-дей қалатындай ұзынырақ инені қолдану;
- Жансыздандыру әдісін-анестезия техникасын дәл және бұлжытпай орындау.



Емі.

- ❖ Иненің орналасқан жерін дәл анықтау үшін бірнеше проекцияда рентген суреттері түсіріледі. Ине ешқайда жылжымай бір орында қалып, тұрған жері ауырмаса аса қауіп тудырмайды уақыт өте келе капсулаланып қалып қояды. Олай болмаса, оны стационарда хирург ота кезінде алып тастайды.
- ❖ Гематома пайда бола бастаған сәтте, ол жерді басып тұрып, қысып таңу, бір тәулік бойы мұздатып ұстаған жөн. Іріңдеген гематоманы тіліп, қабынуға қарсы, денсублизация дәрілерін тағайындайды.

Бет терісінің ишемиясы.

Осы жерді қамтамасыз ететін қан тамырының тарылуынан болады, сондықтан бет терісі тез ағарып кетеді. Бірақ бұл көрініс көп ұзамайды. Емнің қажеті жоқ. Инфраорбиталды, менталды жансыздандыруда-анестезияларында жиі кездеседі.



Емі.



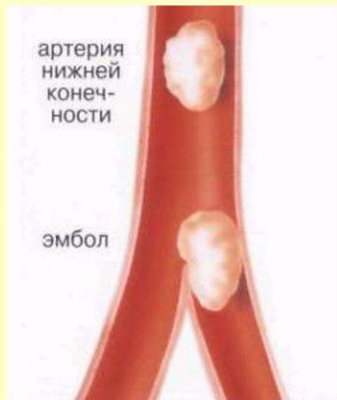
Жаңылыс жіберілген дәрінің концентрациясын төмендету үшін жедел түрде сол аймаққа 0,25% новокаин, физиологиялық ерітіндімен (80-120-150 мл) блокада жасалады. Содан соң барып тілу керек. Іріңдеп некроз болмауы үшін антибиотиктер қолданып, жараны гипертоник ерітіндісімен жуып, қадағалап тұрады.

Ауа эмболиясы.

Шприцте ауа қалып, оның жансыздандыру дәрісі мен-анестетикпен бірге қантамырға түсуі. Бұл асқыну медицина қызметкерінің олақтығының салдары болып табылады.

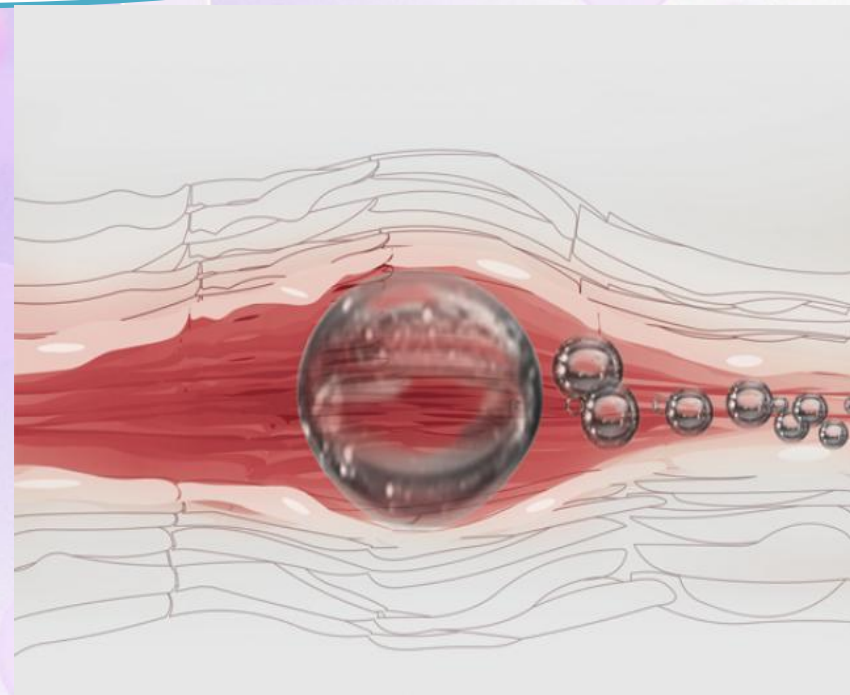
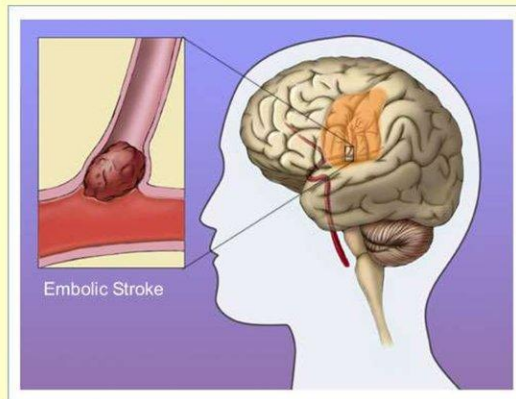
Эмболия

- Жировая эмболия



- Тромбоэмболия

- Развитие ишемического инсульта (омертвения ткани мозга)



Басқа дәрілерді (спирт, сілті, сутегінің қостотығы т. б.) қолдану

Бұл қателіктің алғашқы белгісі -дәріні ендіре бастағанда-ақ қатты ауыру.

Алдын алу.

Жансыздандыратын дәрі-дәрмектерді-анестетикті басқа дәрілерден бөтен сақтап, қолданар алдында қолдану нұсқасына-этикетикасына назар аударып, органолептиктік тексеру (дәмі, иісі, түсі), новокаинге Лукомский сынағын жасау.

Емі.

Жаңылыс жіберілген дәрінің мөлшерін-концентрациясын төмендету үшін жедел түрде сол аймаққа 0,25% новокаин, физиологиялық ерітіндімен (80-120-150мл) қоршау-блокада жасалады. Содан соң барып тілу керек. Іріндеп шіріп кетпеуі-некроз болмауы үшін антибиотиктер қолданып, жараны гипертоник ерітіндісімен жуып, қадағалап тұрады.

Инфекция ендіру.

- ✓ Асептика ережелері бұзылғанда (анестетик, ине, шприц залалсыздандырылмаған болса) абсцесс, флегмона, қан тамыры және жүйке жараланғанда қабынудың бастапқы кезеңі басталады

Алдын алу.

- ✓ Асептика шарттарын қатаң түрде сақтау (ерітінді, инструменттер, дәрігердің қолы, ота аймағы залалсыздандырылған болуы керек). Ине шаншудан бұрын ауызды әлсіз антисептик ерітіндісімен шайып, ине шаншитын жерді йод ерітіндісімен залалсыздандырады.

Емі.

- ✓ Қабыну кезеңдерінде жалпы ем жүргізіледі.

Бұлшықет жарақаты (жақтың, қарысуы).

Мандибулярлы, торусалді жансыздандыруда кездеседі. Асқыну қанат тәрізді етті өтпес немесе ұшы майысқан инемен жаралау, бұлшықетке шектен тыс көп жансыздандыратын дәрілерді-анестетик енгізуден болады.

Клиникалық көрінісі.

Ауырсынып, ауызы жақсы ашылмайды.

Емі.

Ауызды сода ерітіндісімен шаю, жақ астына жылу қою, қарысыпқалуды-контрактураны тарататын терапия, механикалық ем.

Жұмсақ таңдайдың салдануы.

Таңдай-палатиналді жансыздандыру- кезінде дәріні таңдайдың үлкен тесігінен артқа енгізгенде шектен тыс көп мөлшерде жансыздандыратын дәріні-анестетик жібергенде пайда болады. Науқас лоқсып, құсып, жөтеліп, таңдайда бөгде зат бар сияқты сезінеді.

Алдын алу.

0,5-0,75 мл-ден артық жансыздандыратын дәріні анестетик жібермеу, жансыздандыру әдісін-анестезия техникасын бұзбау.

Емі.

Жұмсақ таңдай тілшесін, тілдің түбіне тимейтіндей етіп ауызды кере ашып, терең тыныс алу, отаны тез аяқтау.

Диплопия.

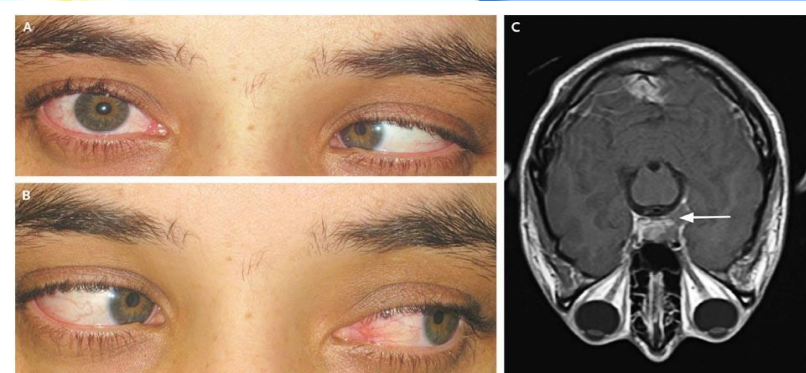
Қосарланып көріну инфраорбиталды жансыздандыру-анестезия кезінде инені тереңдетіп сұғудан, көп мөлшерде жансыздандыратын дәріні-анестетик жіберуден келіп шығады.

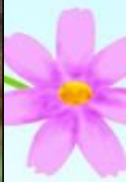
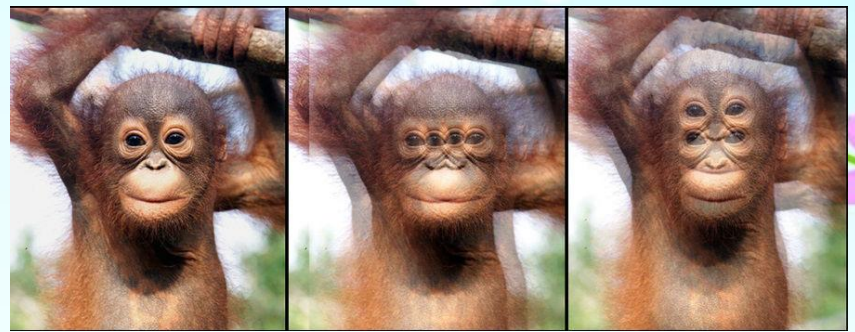
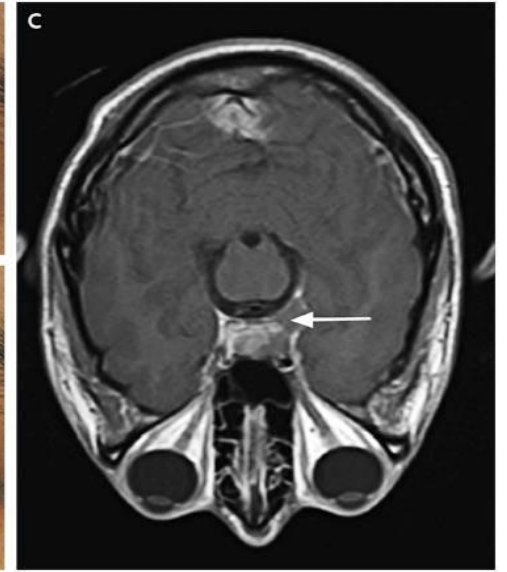
Алдын алу.

Инені өзек ішінде 7-10 мм-ден артық сұғуға, 0,5-0,75 мм-ден артық жансыздандыратын дәріні-анестетик жіберуге болмайды.

Емі.

Асептика бұзылмаса ешқандай емнің қажеті жоқ.

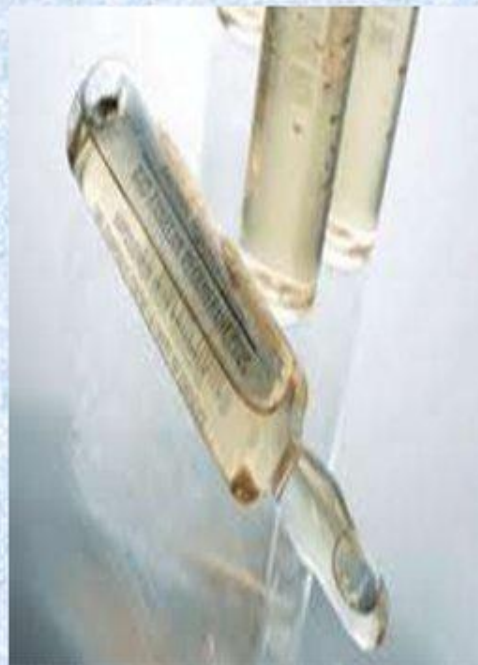




Анафилактикалық шок- жансыздандырғыш дәрілерді көтере алмауынан туындайтын аллергиялық реакция.

Анафилактикалық шок ағымына байланысты:

- A. Жедел қатерсіз
- B. Жедел қатерлі
- C. Кеш ағымды
- D. Рецидивті ағымды
- E. Абортивті ағым



Анафилактикалық шок түрлері

Типикалық

Гемодинамикалық

Асфиксиялық

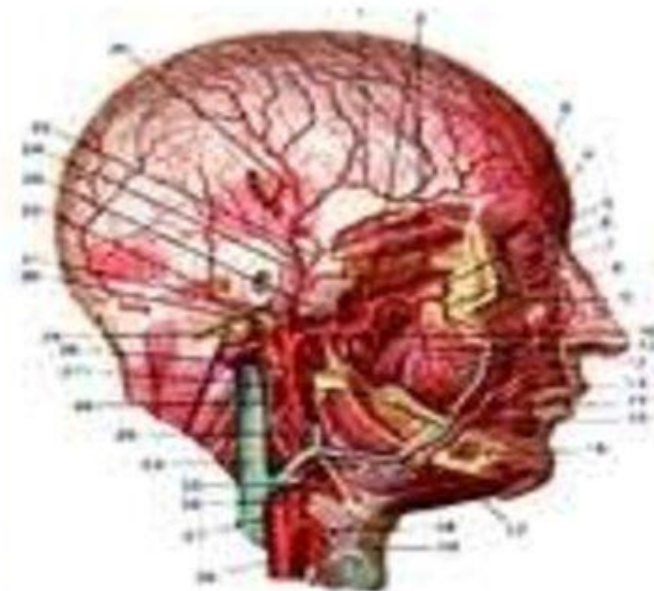
Церебральді

Абдоминальді

Тромбоэмболиялық



Рис. 4. 10-я
Мәңгілік 100
жылға арналған
облыстық



Асфиксиялық анафилактикалық шок



- Бронхоларингоспазм
- Жұтқыншақ ісінуінен тыныс алудың қиындауы
- Респираторлық дисресс синдромы
 - Гипоксия

Гемодинамикалық анафилактикалық шок



- Жүрек аймағында қатты ауру сезімі
 - АҚ тез төмендеуі
 - Пульс әлсіздігі
 - Жүрек ритмі бұзылысы
- Перифериялық қан тамырларының спазмы (бозғылт) немесе олардың кеңеюі (таралған гиперемия)
- Микроциркуляция дисфункциясы

Церебральды анафилактикалық шок

- ✓ Психомотор, қорқыныш сезімінен тырыспа синдромы
- ✓ тамыр қозғалтқыш бұзылысы әсерінен тыныс аритмиясы
 - ✓ Менингиальді синдром
 - ✓ Мезэнцефальді синдром

- “Жалған жедел іш ауруы” секілді симптоматика
- Эпигастрий аймағында ауру сезімі
 - Іште тітіркену сезімі



Абдоминальді
анафилактикалық шок

Диагностика критерийлері

Шок симптомдары:

- ❖ Тері түсінің өзгерісі
- ❖ Әр түрлі экзантемалар
- ❖ Бет, мұрын, қабақ ісінуі
 - ❖ Суық тер
- ❖ Түшкіру, жөтелу, қалтырау
 - ❖ Көзден жас ағу
 - ❖ Құсу
- ❖ Клоникалық тырысу
- ❖ Қозғалудың шектелуі
- ❖ Несеп, үлкен дәрет бөліну бұзылысы

Объективті көрінісі:

- ❖ жіп тәрізді пульс
- ❖ Тахикардия
- ❖ Жүрек тоны әлсіз
 - ❖ АҚ↓
- ❖ Тыныс алу бұзылысы
- ❖ Көз қарашығы үлкейген, жарыққа әсері жоқ

Емдеу шаралары



- Науқастың ауырлық жағдайын бағалау
 - Дәрілік затты енгізуді тоқтату
- Горизонтальді жағдайға келтіреді, аяғын жоғары көтереді
 - Оттегімен дем алдырады
 - Арнайы шаралар:
- Эпинефрин+натрий хлориді, әр 3-5 минут сайын
- Преднизалон, гидрокартизон, дексаметазон
 - Антигистаминді препараттар
- Гормондық препараттарды әр 4сағат сайын



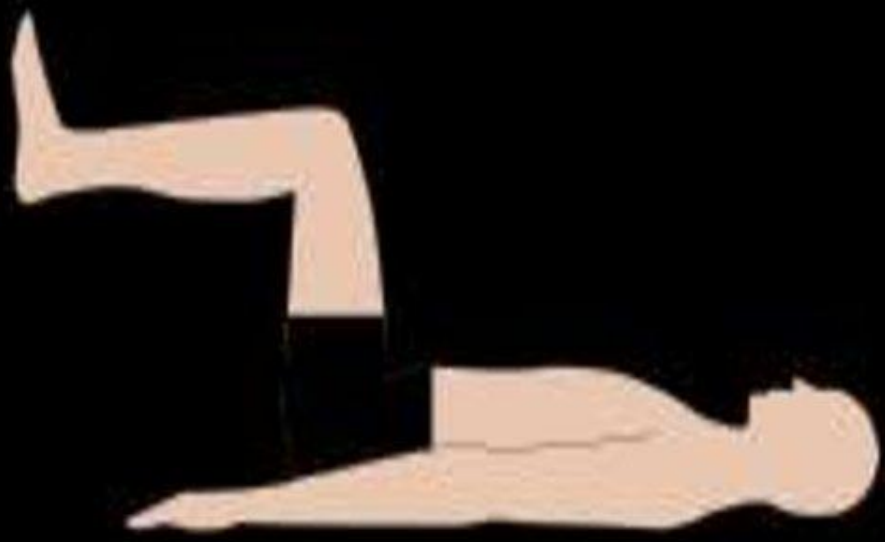
Ф. Лежарь, 1902



Искусственная серотерапия, искусственная трансфузия

Лучшая жидкость для инъекции — соленая вода, от 8 до 10 граммъ хлористаго натрия на литръ;

искусственная серотерапия замѣнила почти во всехъ случаяхъ трансфузію крови съ болѣе сложной техникой и сомнительными результатами



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!

