

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Факультет: Жалпы медицина

Бағыты: Хирургия

Дисциплина: Торакальды хирургия

Курс: VII

Тобы: 753

Тақырыбы: Пневмоторакс және гемоторакс кезіндегі торакоцентездің методикасы

Орындаған: Ермекбай Ж.Қ.

Тексерген: Жакиев Б.С.

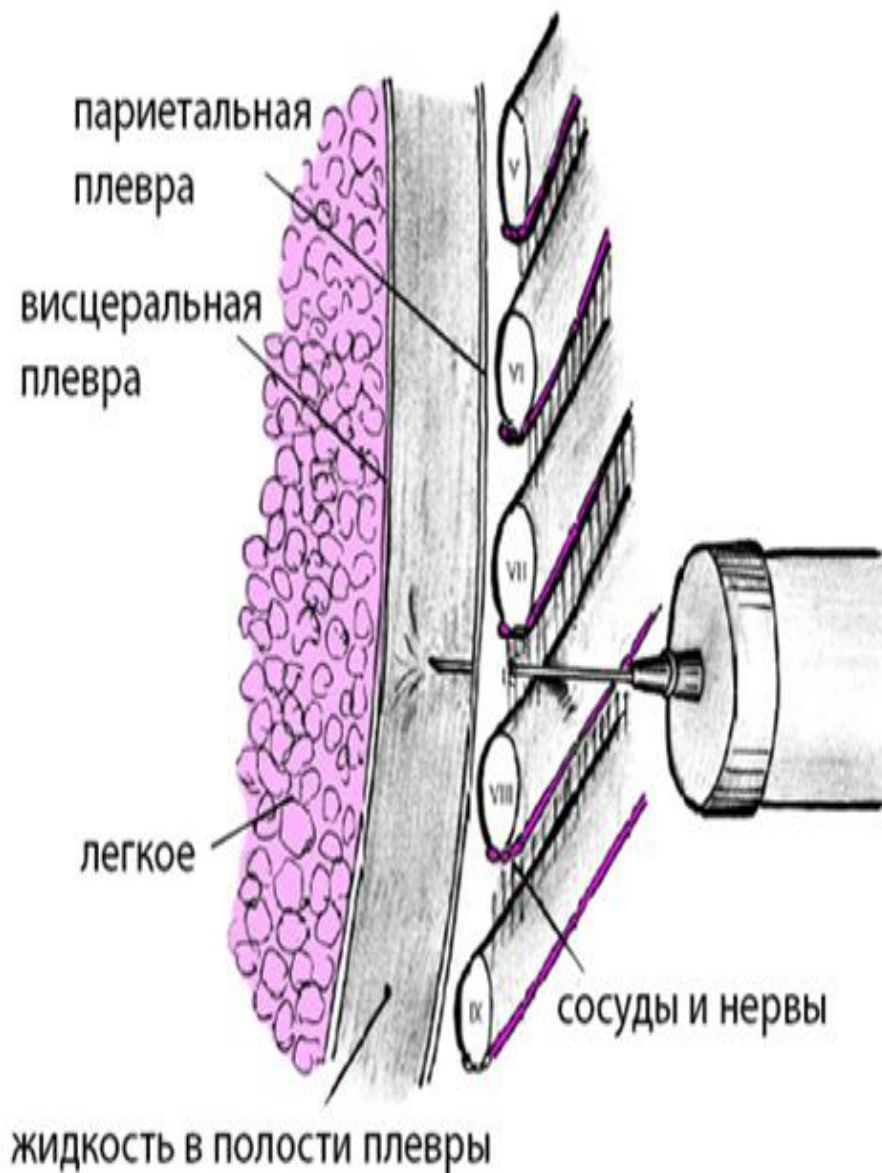
Ақтөбе 2017 – 2018 оқу жылы

ЖОСПАР

- I. Кіріспе**
- II. Негізгі бөлім**
 - Пневмоторакс кезінде торакоцентез техникасы
 - Гемоторакс кезінде торакоцентез техникасы
 - Қажетті құрал -саймандар
- III. Қорытынды бөлім**
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі**

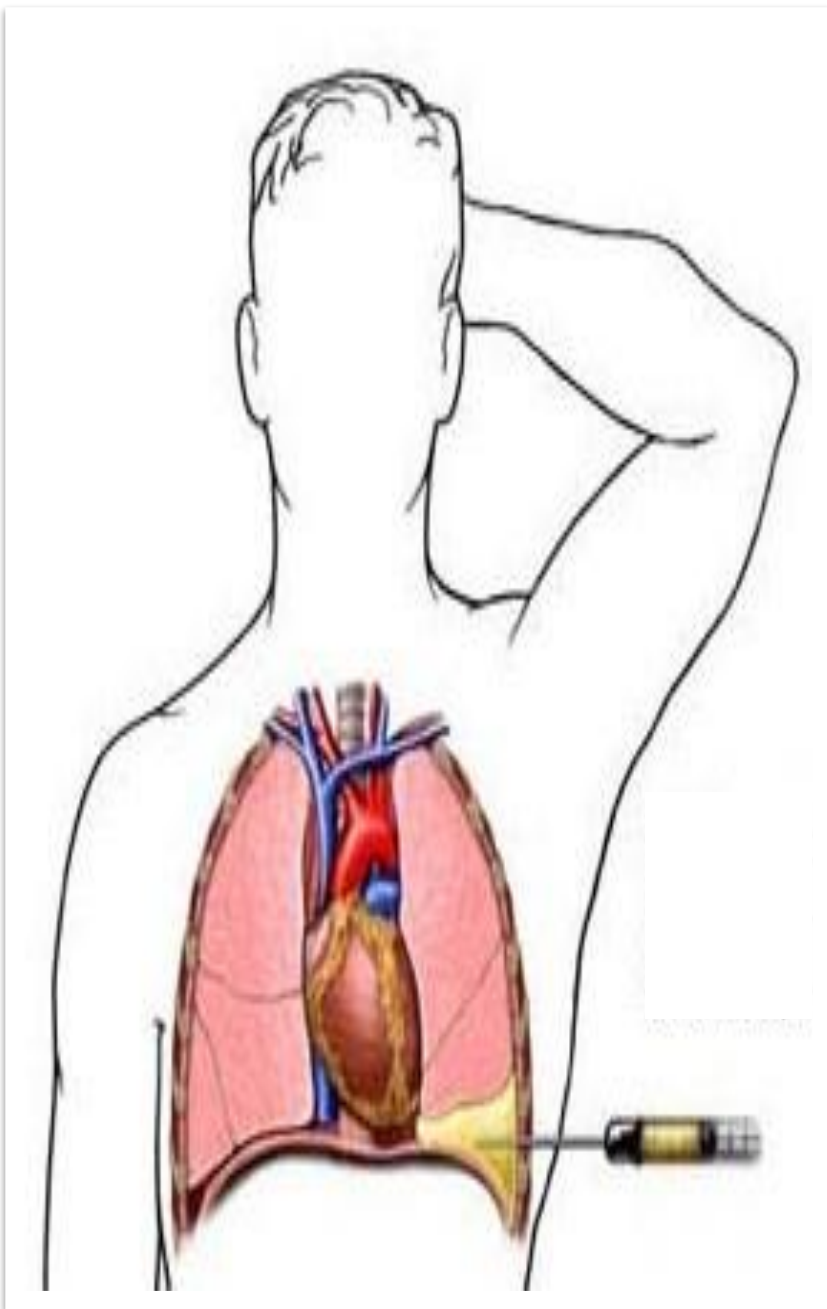
Пневмоторакс және гемоторакс кезіндегі торакоцентездің методикасы

Теріні және астында жатқан тіндерді антисептикалық ерітінділермен /спирт, вокадин, т. б./ өңдегеннен кейін, новокаин ерітіндісімен жергілікті инфильтративті жансыздандыру жүргізеді. Бұғана орта сызығы бойымен II қабырғаарлықтан пневмоторакс үшін және VI-VII қабырғааралықтан қолтық артқы сызығ бойынша скальпелмен теріні кесіп, төменгі жатқан тіндерді тұйық итереді /тупо разводят/. Дәрігер ішінде троакары бар стерильді түтікшені алып, төменгі қабырғаның үстімен плевра қуысына түседі де дренажды түтікшені үшінші көрсеткішіне дейін енгізіп сол уақытта троакарды шығарады.



Троакарды толық шығарудан бұрын дренажды түтікшеге қысқыш салады. Түтікшенің екі жағынан орнатылған екі тігіс салады, кеуде қуысына орнықтыру үшін. Содан кейін дәрігер герметикалық II тәрізді тігіс салады да оның ұшын бант тәрізді байлайды (дренажды түтікшені алу үшін). Қойылған түтікшені ұзарту үшін екінші жақ ұшына түтікше жалғап басынад қақпақшасы болады, соны физ.ертінді құйылған ыдысқа салады. Дем алу актісінде қақпақша ернінің сорылуына мүмкіндік бермейді. Қысқышты алады. Алғаннан кейін дренажды түтікше арқылы белсенді түрде пневмотораксте ауа немесе гемотораксте қан шығады.





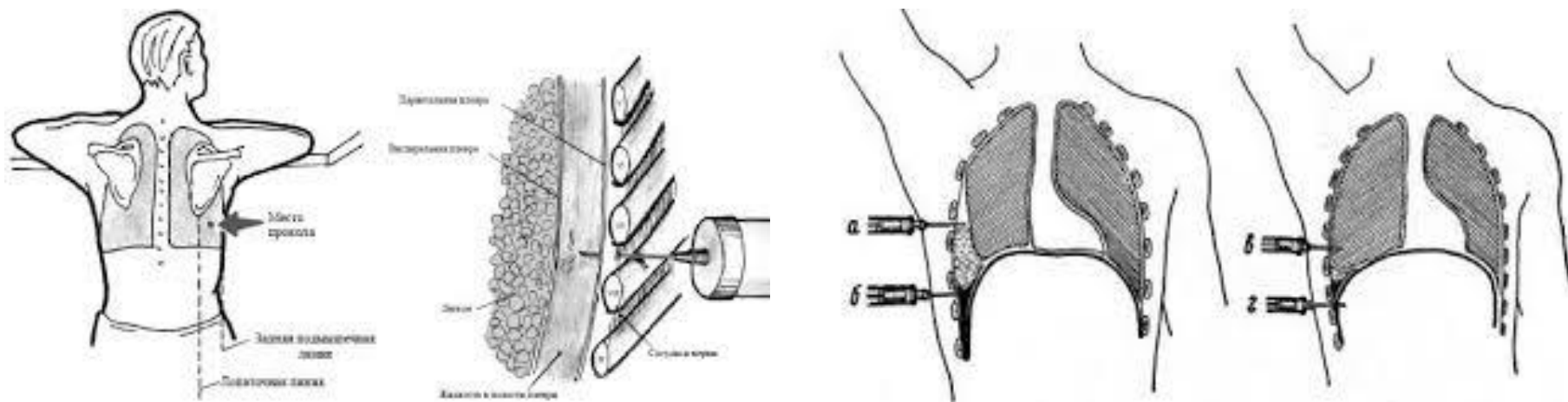
Өкпенің жазылуын, орнына келуін рентгенологиялық бақылайды. Егер өкпе толық жазылғаннан кейін дренажды түтікше арқылы ауа шығуы тоқталады және бір-екі тәулікте жаңармаса, түтікше алынады. Егер 72 сағат бойы плевра қуысынан ауа шығуы жалғасса және азаюы байқалмаса оперативті арласуға көрсеткіш – **торакотомия немесе торакоскопия**– ревизия және өкпе жарасын тігу.

Гемотороксте плевра қуысын дренаждау немесе пункция жасау қолтық арты сызығы бойынша VII қабырға арлықтан.

Плевра қуысынан көп көлемді қан шығаруға болмайды, өйткені бұл кезде зақымдалған тамырлардан қан ағу қайта ағуы мүмкін. Қайта қан ағуда өкпе тынының жазылуымен 1 сағатта 250 мл-ден жоғары шықса немесе бір уақытта шыққан қан 1000 мл-ден асса оперативті араласға көрсеткіш болып табылады – торакотомия немесе торакоскопия қан ағуды шұғыл тоқтату мақсатымен.

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазіргі таңда плевра қуысына пункция және торакоцентез жасау диагностикада және емдік мақсатта басты негізгі әдіс болып саналады. Осы плевралық пункция және торакоцентез көмегімен сырқатты ерте кезеңде анықтауға, дұрыс диагноз қоюға және де тиімді ем жасап науқастардың сырқаттан жазылуында жақсы нәтиже көрсетеді.



Бұл плевралық пункцияны және торакоцентезді тәжірибесі бар дәрігер жасауы керек, бұл емшара әдісін қолданғанда науқас жағдайын, мүмкін болатын асқынуларды ескере отырып мұқиятпен емшараны жүргізу қажет. Қазіргі таңда медицина саласында плевралық пункция және торакоцентез оң нәтиже беруде.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Ғаламтор желісі
2. Медиа сфера.2003ж
3. Пульмонологиядағы шұғыл көмек. И.Г.Фомина, В.Ф. Маринин
4. Тыныс алу ағзалары ауруларының рациональды фармакотерапиясы А.Г. Чучалина. Мәскеу,2004
5. Қазақстан денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығы 22 желтоқсан 2004ж №883 “бекітілуі негізгі (өмірлік маңызды) дәрілік заттар тізімі”.

