

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті.
Шымкент медицина институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
“Хирургия, анестезиология-реанимация” кафедрасы**

ИӨЖ

Тақырыбы: Науқастың операция алдындағы дайындалуы.
Анестезия техникасы, бет жақ операциядағы тыныс демалуының прфилактикасы.

Қабылдаған: Жамбаева Н.Д.

Орындаған: Кемелхан Б.К.

Тобы: ХҚ-706

**Шымкент қ.
2017-2018 оқу жылы**

Жоспар

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
 - *Науқастың операция алдындағы дайындалуы*
 - **Анестезия техникасы**
 - **Бет жақ операциядағы тыныс демалуының прфилактикасы**
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Жақ – бет аймағын жалпы жансыздандырудағы ерекшеліктер

- «Әрбір аурудың өзіне тән жансыздандыру тәсілі бар» және «жансыздандыру тәсілі операциядан ауыр болмауы қажет» деген жалпы қағидаға сүйене отырып жақ-бет аймағына қолданылатын жансыздандыру әдістерін белгілеу қажет.
- Жақ-бет аймағы хирургиясында өте жақсы танымалы жергілікті жансыздандыру әдістерімен қатар жалпы жансыздандыру (наркоз) әдістері кеңінен қолданылады. Көбіне ауруханаларда эндотрахеалды, ал емханаларда венаға енгізу әдістері.

Науқастың операция алдындағы дайындалуы

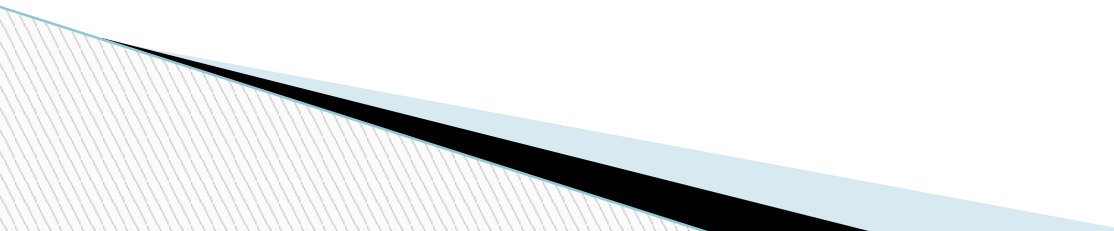
- Науқастың дертінің ауырлығына және жасалатын операцияның түріне қарай дайындық әрқилы болады. Науқасты жан-жақты тексереді. (анамнез, ауру тарих, өмір тарихы, лабораториялық және аспаптық зерттеулер). Инфекциялық анамнез, аллергоанамнез. Тамақтан, ауыз қуысынан, мұрыннан жағындылар алу. Барлық науқастырды операциядана алдын ауз қуысының санациясын жүргізу керек. Егер операция түгі бар тері аймақтарына жасалатын болса түктерін қырып тазалайды.

Операция алды дайындық компоненттері

- Анамнез жинау;
- Лабараториялық, аспаптық зерттеулер;
- Анестезия әдісін таңдау және анестезия жоспарын құру;
- Анестезияға дайындау.

Анамнез жинау барысында анестезиолог ескереді:

- Жалпы денсаулық жағдайы (физикалық күштемені көтере алуы, салмақ аздығы немесе артық салмақ, эмоциональды статус);
- Қабылданған анестезиялар тарихы;
- Тұрақты қабылданатын дәрілер; дәріге бағымдылық немесе зиянды әдеттер (темекі, марихуана, алкоголь).
- Аллергоанамнез;
- Жүйелік анамнез:
- Қанайналым (стенокардия, гипертензия т.б.)

- Тыныс алуы (жөтел, ентигу).
 - ОЖЖ (эпилепсия).
 - Бауыр (сары ауру, гепатит), бүйрек және несеп шығару жолдары.
 - Асқазан-ішек жолдары(толық асқазан мәселесі).
 - Сүйек-бұлшықет аурулары (артриттер, миопатиялар)
 - Эндокриндік жүйе (диабет, бүйрекүсті безі, қалқанша безі аурулары).
 - Гематология (трамбацитопения, коагулопатиялар, анемия).
 - Стоматология (тіс жағдайы, протездер, бет-жақ буыны зақымданулары)
- 

Зерттеулер

- физикалық
- зертханалық
- Инструментальды: бастың тікелей және жанама рентгенограммасы, Узи, Кт, МРТ

Физикалық зерттеулер

- Жүрек және өкпе аускультациясы;
- ҚҚ өлшеу (көрсеткіш болса екі қолдан);
- Жергілікті анестезия үшін сүйектік ориентирлерге баға беру;
- Жұтқыншаққа, ауыздың ашылуына, төменгі жақтық буындардың әрекеттеріне баға беру.

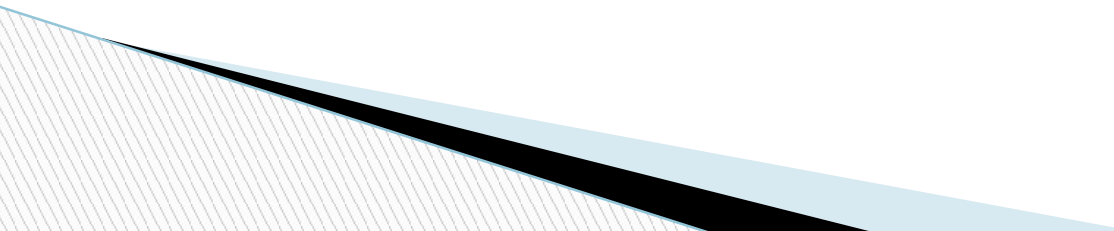
Зертханалық және инструментальды зерттеулер

- ▣ АВО бойынша қан тобы және резус;
- ▣ ЖҚА;
- ▣ Коагулограмма;
- ▣ Биохимиялық қан анализы (глюкоза, АсАт АлАТ, жалпы белок, мочевина, билирубин, электролиттер);
- ▣ ЖЗА;
- ▣ ЭКГ;
- ▣ Көкірек клеткасы ағзаларының шолу рентгенограммасы (флюорограмма).

Анестезияға дайындық барысы

- Емдік дайындық– операциялық асқынулар тудыратын негізгі және қосымша аурулар асқынуларын емдеу (жоспарлы операция кезінде фондық аурулар компенсация сатысында болуы тиіс);
- психопрофилактикалық дайындық (науқаспен сенімді қарым-қатынас орнату);
- премедикация – фармакологиялық дайындық.

Премедикацияның мақсаты:

- ▣ Седация, амнезия, аналгезия;
 - ▣ Антисаливациялық әсер;
 - ▣ Вегетативті ЖЖ рефлексдерін алдын-алу;
 - ▣ Асқазан сөлі көлемін азайту және оның рН жоғарылату;
 - ▣ Антиэметикалық әсер;
 - ▣ Аллергиялық реакциялардың профилактикасы.
- 

- **Наркозға қарсылық.** Жалпы жансыздандыруға абсолюттік қарсылық жоқ, егер жоғарғы тыныс жолдарының, өкпенің жедел ағымды қабынуы және геморрагиялық диатездер болмаса. Басқа ағзалар мен жүйелер дерттерін наркоз берер алдында және наркоз кезінде қатты ескеру қажет.
- **Наркоздың стоматологиядағы ерекшеліктері**
- Наркоздардың клиникалық ағымы көптеген себептерге байланысты. Олардың ішінде: науқастың жалпы жағдайына, жасына, дертке, наркотиктерге, анестезиологтар мен хирургтардың өнеріне т.б.жағдайларға байланысты.
- Бірақ, барлық наркоз түрлеріне тән жалпы клиника бар. Наркоздың жалпы үш клиникалық кезеңі болады.
- Наркозға ену: а) аналгезия фазасы; б) қозу фазасы.
- Хирургиялық – бірінші, екінші, үшінші деңгейде жүреді.
- Наркоздан шығу: а) операция бөлмесінде ояну; б) операциядан кейінгі ұйқы.

- Бұл кезеңдер жақ-бет аймағындағы операцияларда осы тәртіппен өтуімен қатар бірнеше ерекшеліктері бар. Олар патологиялық процестердің анатомия – физиологиялық орналасуы; жақ-бет аймағының осыған байланысты өзгеруі; операция ерекшеліктері. Хирург пен анестезиологтың бір жерде жұмыс істейтіндіктеріне байланысты бір-біріне кедергі келтіру мүмкіндігі туады. Осыған байланысты аппараттар мен көмекшілер орнын тағайындау қажет. Мысалы интубацияны ауыз арқылы жасағанда анестезиолог пен аппаратуралар аурудың бас жағында, мұрын қуысы арқылы жасаса хирургтың артында, ал трахеостома арқылы жасалғанда аурудың кеуде тұсында орналасқандары дұрыс.

□ Бет – жақ аймағында орналасқан патологиялық процестер жоғарғы тыныс жолдарының топографиясын өзгертеді. Осыған байланысты интубация жасаудың өзіндік ерекшіліктері болады. Әдетте жалпы хирургияда интубация ауыз қуысы арқылы жасалынса, ал жақ-бет хирургиясында бұл тәсілді ауыз толық ашылғанда, ауыз қуысында интубация жасауға кедергі болмайтын патологиялық процестер жоқ болса ғана пайдалануға болады. Көп жағдайда интубация мұрын қуысымен «көзсіз» және трахеостомия арқылы жасалынады. Интубацияны мұрын қуысы арқылы жасауға ауыз қуысында болатын операциялар, төменгі жақта орындалатын сүйек пластикалары, сынақ бекіту операциялары негізгі көрсеткіш болып есептеледі

□ Ауыз ашылымы шектелгенде қауыпты ісіктер, анкилоздар, контрактуралар микростома болған жағдайларда интубацияны мұрын қуысы арқылы «көзсіз» жасауға болады. Бірақ бұл әдісті көмекей ісіктері, тыртықтар әсерінен жоғарғы тыныс жолдарының орны өзгергенде қолдануға болмайды. Оның себебі өкпені маска арқылы дем алдыру өте қиындыққа соғады. Егер ауыз ашылмаса (анкилоздар, контрактуралар), мұрын қуысы тарылса интубацияны трахеостома арқылы жасайды. Хирург – стоматологтар жұмысында аурулар (көмекей-кеңірдектің зақымдануы) трахеостомамен келулері мүмкін. Бұл жағдайда наркозды осы трахеостома арқылы беруге болады. Интубациядан кейін жұтқыншақты фурациллин ерітіндісімен суланған дәкемен (бинтпен) жақсылап, ауыз қуысынан өңешке қан бармайтын етіп жабу, жақ-бет аймағындағы жасалатын операцияларда өте маңызы зор деп есептеледі. Анестезиологтарға наркоздың қандай тереңдік деңгейде жүріп жатқанын көз қарашығы арқылы тексеру өте қиын, өйткені көз қарашығы стерилді жапқыш астында қалып, ол жерде хирург жұмыс жүргізіледі.

□ Бет жақ хирургиясындағы анестезия

- Ең алдымен науқастың бет жақ хирургиясында науқастың қалпын таңдап алу керек. Жасалатын операцияға қарай науқастың қалпын өзгертіп отырады. Науқастың қалпы хирургқа қолайлы болу керек және анестезиолог пен хирург бір біріне кедргі болмау керек.

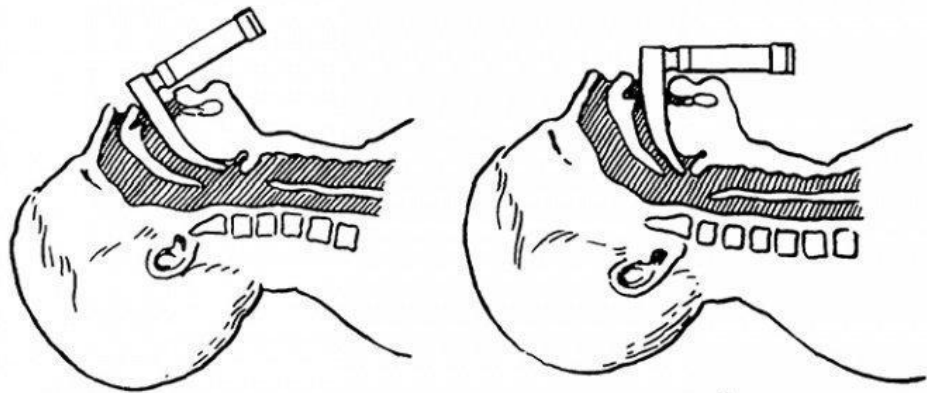
- Бет жақ хирургиясында әр түрлі жастаға науқастар келген соң анестезия түрлері соған байланысты болады. Операциялық аймақтың тыныс жылдарымен тығыз байланысты болғандықтан-хирург интубациялық түтікке кедергі жасамауы керек. Интубация жасау жолы екі түрлі болады: Оротрахеальды және назотрахеальды.

Анестезия

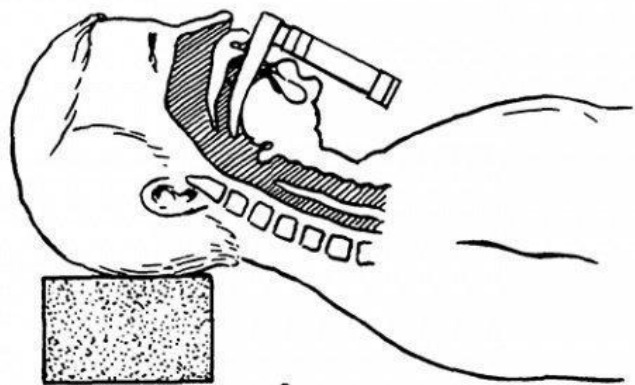
- Жалпы
- Оротрахеальды немесе назотрахеальды
- Көк тамырішілік
- Жергілікті:
- инфильтрациялық, өткізгіштік анестезия-блокадалар) және неинъекционды (химиялық, физикалық-апликационды)

Оротрехельная интубация

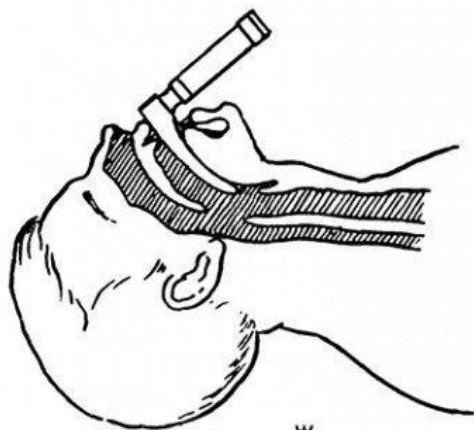
- Мұрын жарақаттарында, жоғарғы жақ және беттің ортаңғы бөліктерінің жарақаттарында, мұрын, бет, көз, жоғарғы жақ, ісіктерінде; пластикалық операцияларды; жоғарғы ерінге, бетке, таңдайға т. с.с.



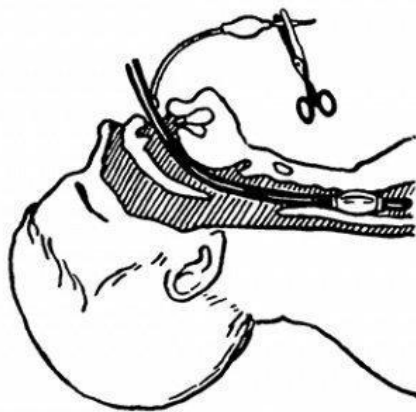
д



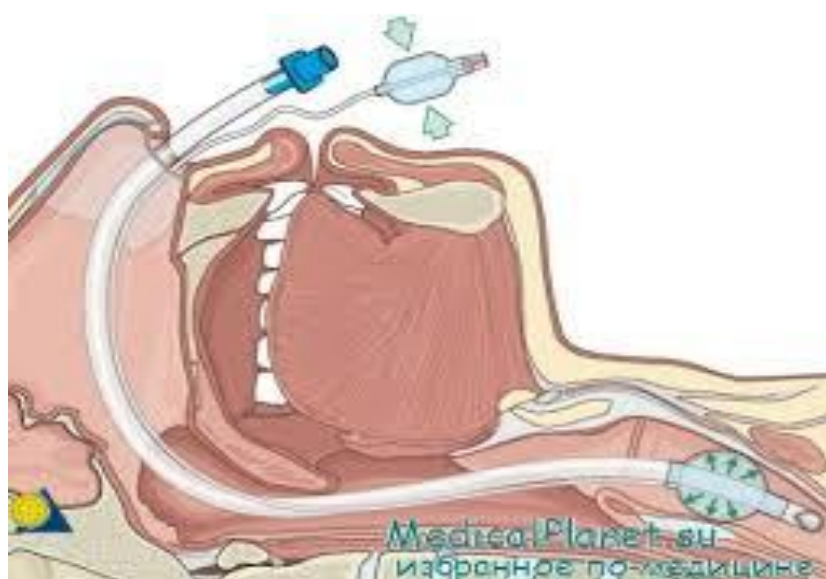
е



ж



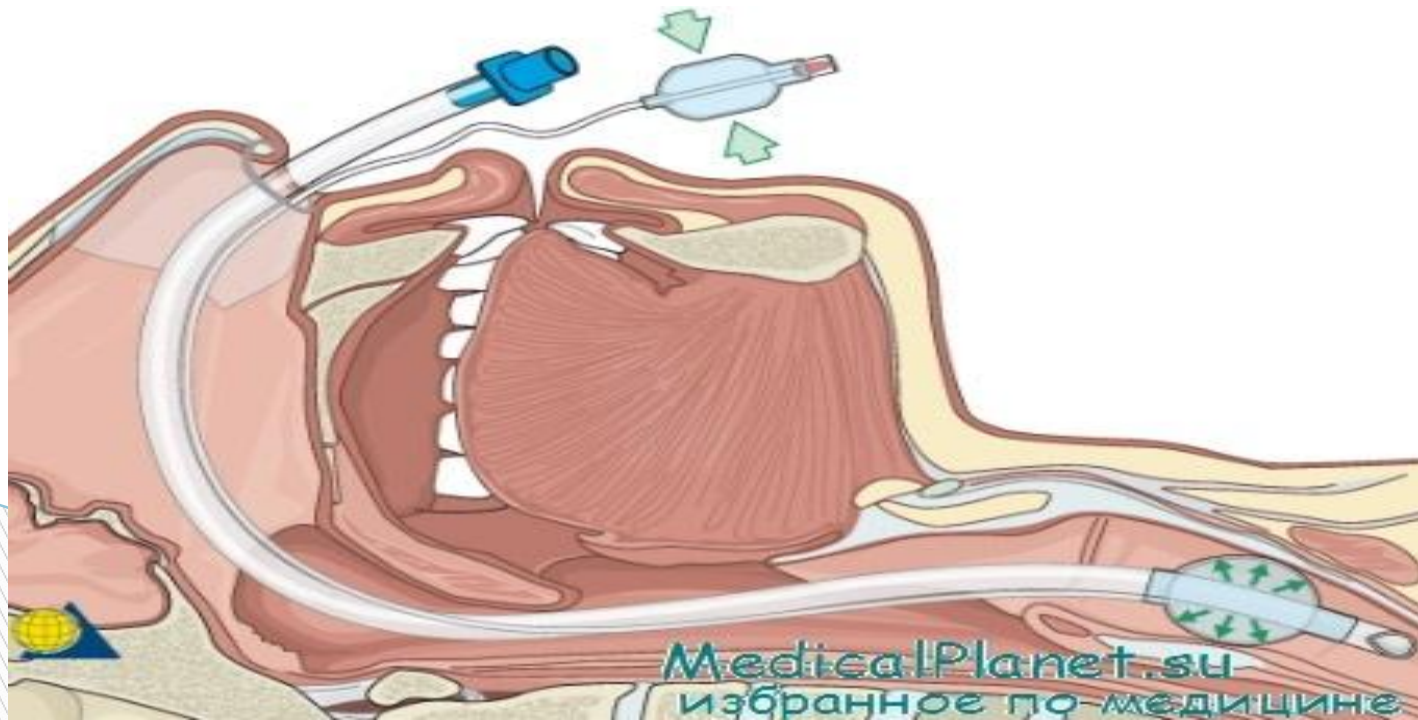
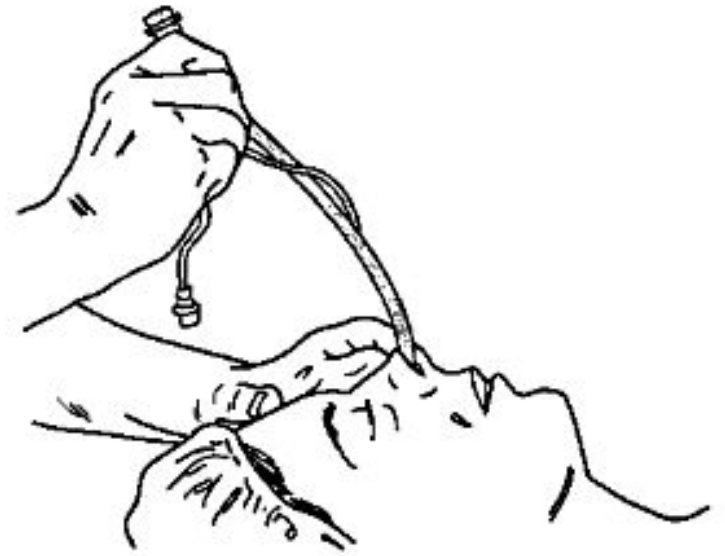
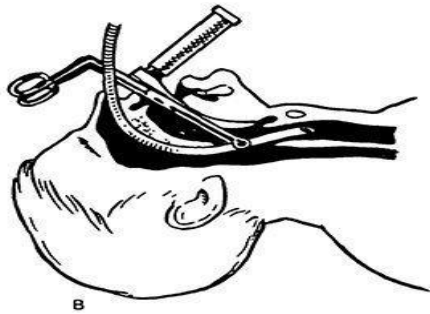
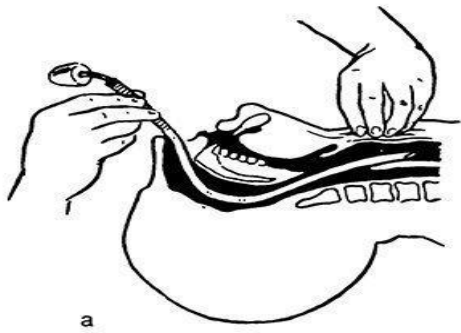
з



Medica Planet su
избранное по-медицине

Назотрахеальная интубация

- Ауыз қуысының патологияларында, ісіктерінде, жарақаттарында т.с.с. қолданылады.



Инструментальды қамтамасыз етілуі

- Егер интубация барысында қиындықтар туса арнайы аспаптар әзірлеп қойған жөн:
- Шпатель, ларингоскоп, *Guedel, Wendl* түтіктері, өткізгіштер, қысқыштар, қатты бронхоскоп, фиброоптикалық бронхоскоп, ларенгеальды маска. ЖТА , спиральды түтіктерді, дәрілік заттарды тексеріп дайындап алу керек.

- Анестезия берген соң анаестезиолога визуализациясы шектеледі. Сондықтан аппарат көрсеткіштеріне сүйене отырып бақылау жүргізеді.

Пайдалынылған әдебиеттер

- http://bone-surgery.ru/view/mestnoe_obezbolivanie_v_stomatologii_neinekcionnye_metody_obezbolivaniya/
- http://bone-surgery.ru/view/mestnoe_obezbolivanie_v_stomatologii_neinekcionnye_metody_obezbolivaniya/
- https://www.google.kz/search?q=%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F+%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F&rlz=1C1GGRV_enKZ753KZ754&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjby8Ho-9XWAhVGJpoKHatHCQsQ_AUICygC&biw=1126&bih=566#imgsrc=MmuZ1ibEV_bbjM:
- Мухин М. В. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия
- Тимофеев Челюстно-лицевая хирургия