

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ.
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ЖӘНЕ РЕАНИМАТОЛОГИЯ
КАФЕДРАСЫ.

ИӨЖ: “Толық асқазан” проблемасы. Анестезия принциптері. Дайындау принципі.

Қабылдаған: м.ғ.к., доцент Алдешев Алмас Алдешевич.

Орындаған: Сейділахан Әліайдар Сейділаханұлы.

ЖОСПАРЫ:

I.Кіріспе

○«Толық асқазан» синдромына кіретін топтар.

II.Негізгі бөлім

○«Толық асқазан» синдромында анестезия принциптері.

○«Толық асқазан» ды науқастарда анестезия жасағанда асқынуы .

III. Қорытынды.

IV.Пайдаланылған әдебиеттер.

•«Толық асқазан» синдромына күдіктенуге болады, егер:

- 1. Тамақ немесе сұйықтық қабылдағаннан кейін операцияға дейінгі уақыттың арасы 6 сағаттан аз болуы.
- 2. Жүктілерде соңғы үшайлықта
- 3. Босанғаннан кейінгі кезеңде.
- 4. Бірнеше уақыт бұрынғы травмадан кейін;
- 5. Асқазан ішек жолдары бұзылыстарында.

- 6. Эзофагиалды-рефлюксте немесе өңеш күйігінде.
- 7. ОЖЖ бұзылысында;
- 8. Асқазанның эвакуаторлық қызметінің дәрілік препараттарды қабылдау нәтижесінде бұзылуы.
(наркотикалық анальгетиктер)
- 9. Кардиоспазмда, 3-4 дәрежесінде
- 10. Жұтыну рефлексінің бұзылуында;
- 11. Өңеш және жұтқыншақ дивертикулында



ТАМАҚ ҚАБЫЛДАУМЕН ОПЕРАЦИЯ
АРАСЫНДА ҚАНША УАҚЫТ ӨТСЕДЕ
ЖОҒАРЫДА АЙТЫЛҒАН НАУҚАСТАР
ЖОҒАРЫ ҚАУІП ТОБЫНА ЖАТАДЫ.

- ◎ **Анестезияның оптимальді варианттарын таңдау**
- ◎ Егер науқасда «толық асқазан» болса және жалпы анестезия жасау керек болған жағдайда, тыныс алу жолдарын эндотрахеальді түтікпен қорғап, манжетамен үріп қою керек. 10 жасқа дейінгі балаларда ЭТ манжеткасыз қолданады.

- «Толық асқазан» ды науқастарда анестезия жасағанда асқынуы мүмкін.
- Құсу
- Регургитация
- Аспирация
- Асфиксия

•Күсу.

- Симптомдар (гиперсаливация, тахикардия, тыныс алу ритмінің бұзылуы)
- Басын бүйір бетіне бұру. Тренделенбург
- Интубациялық түтікшені өңешке енгізу, манжетаны үру.
- Ауыз қуысын тазалау, санация жүргізу.
- Трахейаны қосымша интубациялық түтікпен интубация жасау.

⊙ Регургитация және аспирация болған жағдайда :

- Басын төмен түсіру
- Селлика тәсілі
- Ауыз -жұтқыншақ санациясы
- Трахея интубациясы
- Бронх жүйесі санациясы
- Бронходилататорлар, гормондар, антибиотиктер

РЕГУРГИТАЦИЯ ЖӘНЕ АСПИРАЦИЯНЫҢ ПРОФИЛАКТИКАСЫ:

- Фовлер позасы
- Жедел этапты индукция
- Рефлекстерді қалыпқа келтіргеннен кейін экстубация жасау



МЕНДЕЛЬСОН СИНДРОМЫ

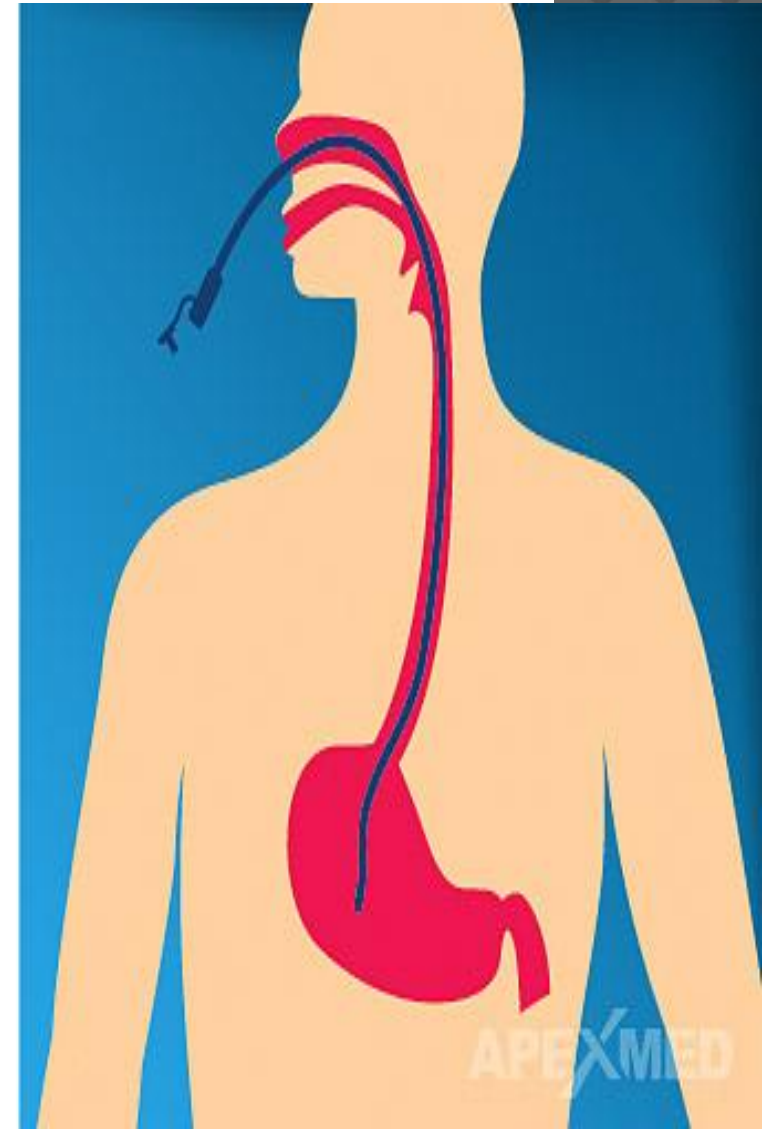
- Демалудың қиындауы (бронхо - және бронхиолоспазм),
- цианоз,
- тахикардия,
- Есінен тану,
- Өкпе ісінуі,
- Коллапс.

«ТОЛЫҚ АСҚАЗАН» КЕЗІНДЕ РЕГУРГИТАЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ПРОФИЛАКТИКАСЫ.

- Жоспарлы түрде науқасты тамақтандырмау керек.
- Қарсы көрсеткіштер болған жағдайда операцияны кейінге қалдыру керек!!!

ЖЕДЕЛ ЖАҒДАЙДА:

- Асқазанды зонд арқылы тазалау
- Зондды шығарар алдында антацид енгізу



ЖЕДЕЛ КЕЗЕҢДІ ИНДУКЦИЯ (RSI).

- Преоксигенация
- Прекураризация
- Енгізілетін анестезия
- Селлика тәсілі
- Сукцинилхолин енгізу
- Интубация және трахея герметизациясы

СЕЛЛИК ТӘСІЛІ:

- Біруақытты индукциямен анестезия
- Пациентті оятқаннан кейін
- Өңеш жыртылуы.



СЕЛЛИКА ТӘСІЛІ. ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР:

- Құсу
- Кеңірдек
жарақаты
- Тыныс алу
жолдарының
өткізбеушілігі



◎ **Аспирациалық синдром-** Жедел респираторлы бұзылу, тыныс алу жолына бөгде заттын түсуі.

◎ **Аспирациалық синдром дамуы:**

◎ Сұйықтық (су, сілекей ,кұсық);

◎ Қан, ірінді экссудат;

◎ Бөгде зат ;

◎ **Аспирациалық синдромның дамуы:**

◎ Естен тану;

◎ Комалық жағдай;

◎ Наркоз;

◎ Суға бату;

◎ Жұтыну рефлексінің бұзылысы;

ҚОРЫТЫНДЫ

- Толық асқазан”проблемасы бар науқастарды анестезияға дайындау принципі өз кезегімен жүреді. Алдымен науқасты мұхиат тексеріп операция үстінде асқынудың алдын алуымыз керек. Ол үшін науқасты алдын ала дайындауымыз керек.Егер шұғыл операция жасалынатын болса науқасқа дұрыс анестез таңдай білуіміз керек.

○ Пайдаланылган әдебиеттер

- 1. Бараш П.Д., Куплен Б.Ф., Стэлтинг Р.К. Клиническая анестезиология. - М.: Медицинская литература, 2008. - 412 с.
- 2. Виртуальный клуб анестезиологов и реаниматологов / Международные стандарты безопасной анестезиологической практики // Открытый контур. - <http://okontur.narod.ru>. – Петрозаводск, 2010.
- 3. Зильбер А.П. Клиническая физиология для анестезиолога. - М.: Медицина,. 2007.-431 с.