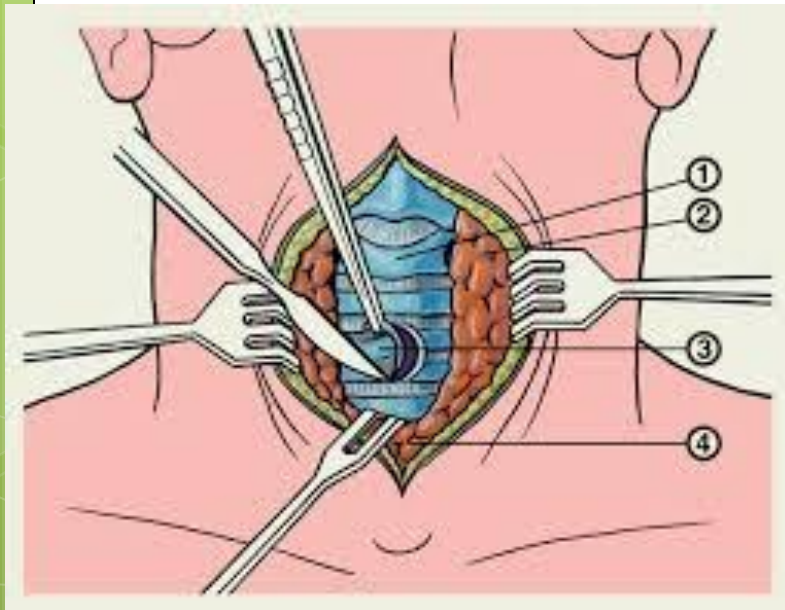


«Астана медицина университеті»АҚ Онкология кафедрасы

Тақырыбы:Трахеостомия



андаған:Сиражитдинов Еламан
Тобы:613 ЖПД
Серген:Ниязбаева Куралай

Нұр-Сұлтан 2020ж

Жоспар:

1. Анықтама

2. Трахеостомия жасалу барысы

**3. Трахеостомия жасауға
көрсеткіштер**

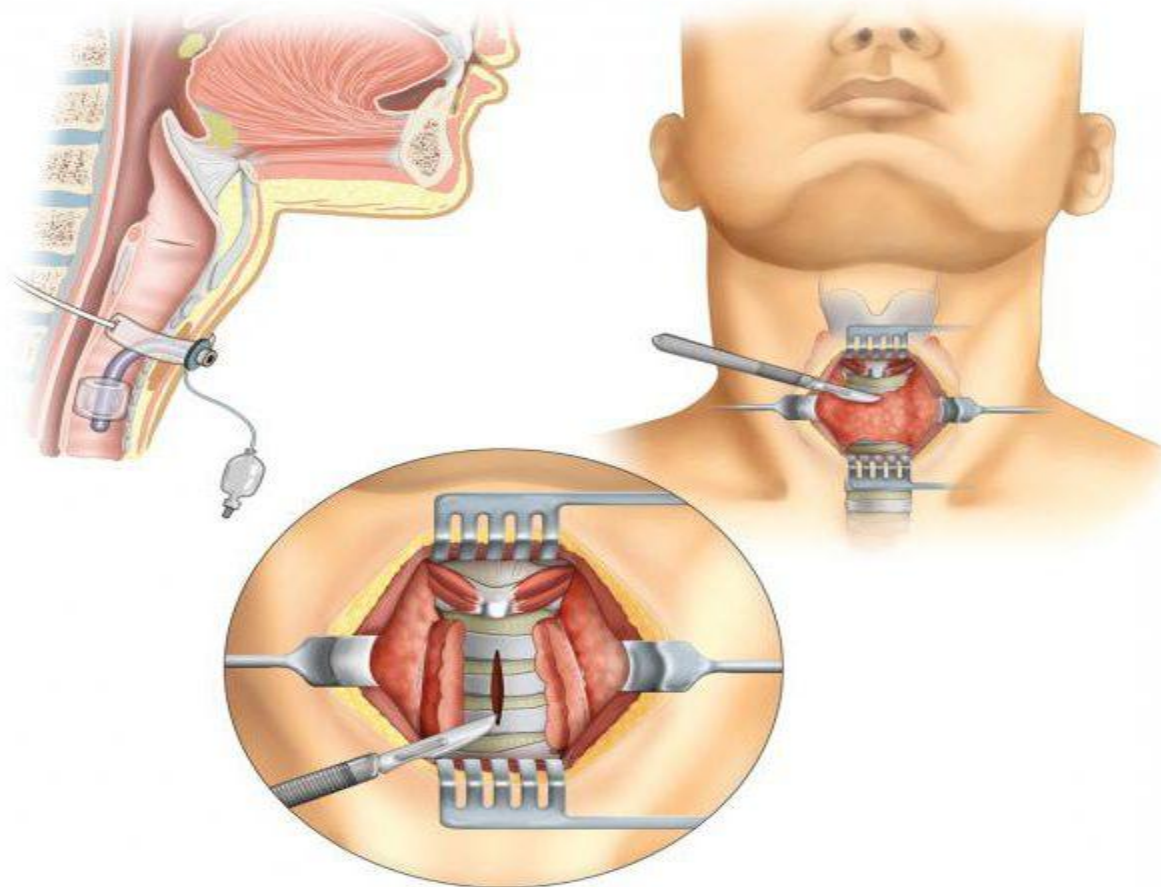
4. Трахеостомиялық құралдар

5. Асқынулары

6. Профилактикалық шаралар

7. Пайдаланылған әдебиеттер

Трахеостомія — тыныс тамағы и стóма —
тесік, өтіс)) - еркін тынысты қамтамасыз ету
мақсатында кеңірдекті тілу.



Қалқанша бездің үстінен немесе астынан кеңірдектің ашу деңгейі бойынша ажыратады, жоғарғы, ортаңғы және төменгі трахеостомия.

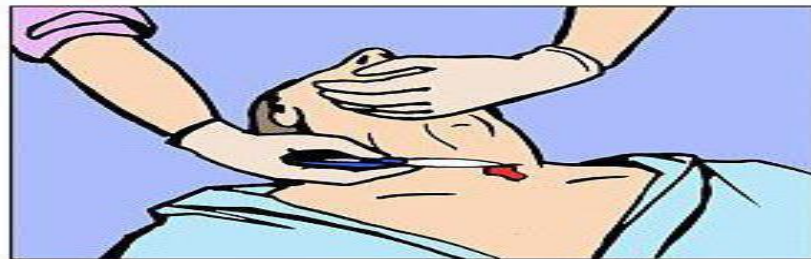
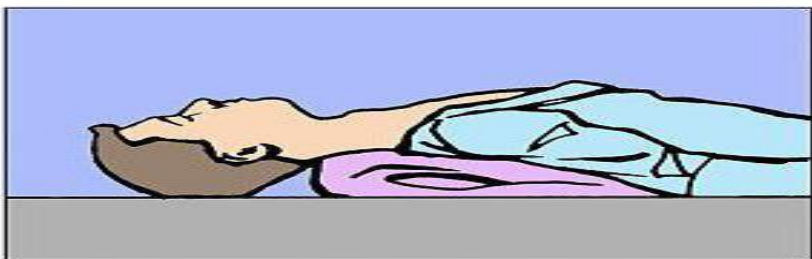
Трахеяның кесілу бағыттары - кәлденеңнен, бойлай, П-тәрізді трахеостомия.

Улкендерге жоғарғы трахеотомия жасайды, ал балаларға

төменгі, өйткені олардың қалқанша бездері жоғары орналасады, ортаңғы трахеостомияны өте сирек жасайды, егер жоғарғы немесе төменгіні істеуге мүмкіндік болмаса, мысалға, қалқанша безінің ерекше анатомиялық түрінің орналасуы және қалқанша безінің ісігі.

Трахеотомия жасау әдісі

Кез-келген операциядан бұрын тиісті дайындық жүргізіледі, бұл дәрігерге емделушіге мүмкіндігінше тез және ауыртпалықсыз қажетті араласуды жүргізуге көмектеседі. Бұл жағдайда науқасты арқасына салып, басын мүмкіндігінше артқа лақтыру керек, сонда трахея шеміршегі айқын көрінеді. Ол үшін кейде ролик қолданылады. Бекітуден кейін адам анестезияны алады. Бұл жалпы деммен жұту немесе жергілікті болуы мүмкін. Мұның бәрі операция жасалатын жағдайларға, науқастың жасына, дәрігер мен аурухананың мүмкіндіктеріне байланысты. Егер жағдай шұғыл болса, онда дәрігер манипуляцияны анестезиясыз жасайды. Барлық дайындықтардан кейін трахеотомия тікелей басталады.



Техника терінің қабынған кесуінен, тері астындағы маидан, фассиядан және қалқанша шеміршегінен төмен талшықты мембранадан тұрады. Содан кейін бұлшықет пайда болады, олар анық емес түрде жақтарға таралады. Оның астында қалқанша безінің шеміршектері мен истмусы орналасқан. Без трахеядан бөлініп, итеріледі, тағы бір фассия бөлінеді. Кеуде қуысы ілмекпен бекітіліп, скальпель пышағын саусақпен, таңғышпен немесе желіммен шектей отырып, кішкене кесу жасалады. Мақсатқа жетеді. Ауа қайтадан өкпеге енеді. Алдымен тыныс алуды тоқтату мүмкін, бірақ содан кейін науқас жөтеліп, қызғылт түске бастайды. Дәрігер адамның қайтадан дем алғанына көз жеткізгеннен кейін, каннула жараға салынып, тігіс немесе сылақпен бекітіледі. Жара түтікті мықтап ұстайтын етіп тігілген.

Трахеостомияға қажетті құралдар

Жалпы хирургияның құралдарының жиынтығы: цапки, анатомиялық пинцет, хирургиялық пинцеттер, қан тоқтататын Бильрот және Кохердің қысқыштары, скальпель, тікелей және куперовский пышақтары, өткір ілмектер, өткір емес ілмектер, желобоватый зонд, қанды сорып алатын эластикалық катетер, шприц, катетерге сай келетін немесе хирургиялық электроаспиратор, оттекті жастық, ине ұстағыш, 10-15 әртүрлі санды инелер.

Трахеостомияға арналған арнайы құралдар:

Трахеостомиялық канюли. Ең көп тарағаны Люэра канюлясы болды, ол екі трубкадан тұратын – сыртқы және ішкі. Жаңа заманға сай құрастырылған темір сақинасы және гофрированды трубка түрінде құрастырылған; өткір біріктісті Шессиньян ілмегі, трахеостомияға арналған ілмек.



Трахеостомия жасауға көрсеткіштер

Жоғарғы тыныс жолдарының өтімсіздігі;

Бөгде заттармен обтурация

Квинке ісігі, байламасты ларингит;

Жалған тамақ ісіп ауыру, көмекей баспасы, өңештің химиялық күйіктерінің ісінуі;

Перихондрит, кеңірдектің тарылуы, көмекей ісігі;

инфекциялық ауруларда дамыған көмекейдің жедел стенозы;

Кеңірдек сақиналарының струма,аневризма, қабыну инфильтраттарымен қысылуы;

Аллергиялық стеноз;

Ұзақ уақыт жасанды өкпенің вентиляциясында жатқан науқастарға респираторлы көмек ретінде. Бассүйек –ми жарақатында, барбитураттармен улану, күйік ауруларында;

Қателіктер және асқынулар

Асқыныстар, операцияны істеу барысында да пайда болуы мүмкін:
Тілік, мойынның ортанғы сызығы бойынша жүргізілмесе, мойын венасын,

кейде ұйқы артериясын зақымдануы мүмкін, (мойын венасын зақымдау

барысында ауалық эмболияның дамуын да ұмытпау керек). Кеңірдекті ашу

кезінде скальпельді тіке ұстаған дұрыс. Сақина тәрізді шеміршек зақымдағаны болса хондроперехондрит дамиды.

□ Тері асты эмфиземасы немесе кәкірек эмфиземасы. Түтіктің маңайындағы теріні тығыз тігіп тастамау керек. Эмфизема болатын болса тігісті ашу керек.

□ Қан кету білінетін болса, түтікті алып жарадағы қан тамырларын тауып тоқтатқан дұрыс.

□ Көмейдің артқы қабырғасын жарақаттау.

□ Операциядан кейін өкпе қабынуы (пневмония) дамуы мүмкін.

Кеңірдікке қан, секрет кеткен кезде өкпенің қабынулары болуы мүмкін, сондықтан трахеостомия кезінде ұқыпты гемостаз, операциядан кейін антибиотиктер тағайындалу керек.

Профилактикалық шаралар:

Жедел стенозды алдын- алу, жоғарғы тыныс жолдарынын қабыну ауруларына уақытында диагноз қою және емдеуге байланысты. Созылмалы көмей және кеңірдек стенозы трахеостомиялық түтікті қойғаннан кейінгі уақытында деконуляция жасалған дұрыс. Сонымен қоса заманауи трахеотомиялық түтіктер, қалыпқа келтіру операция қолданылуы керек. Ұзақ уақыт өкпе вентиляциясын жүргізген науқастарда, мойын жарақатынан кейінгі отаулардан кейін науқастар үнемі дәргердін бақылауында болуы керек.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1) Хирургические болезни: Учеб. / М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин и др.; Под ред. М.И. Кузина.-3-е изд, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2005.-784 с

2) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.

3) Оториноларингология 2011

Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Оториноларингология 2003

4) Заболотный Д.И., Митин Ю.В., Безшапочный С.Б. Оториноларингология 2010