



«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АҚ
КЛИНИКАҒА КІРІСПЕ КАФЕДРАСЫ

Зондтық процедуралар: ФГДС, бронхоскопия,
дуоденальді зондтау, РН-метрия

Жоспар:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- ▶ Зондтық процедуралардың этикалық деонтологиясы
- ▶ Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС)
- ▶ Бронхоскопия
- ▶ Рн-метрия
- ▶ Асқазанды фракциялық жолмен сүңгілеудің іс-әрекет алгоритмі.
- ▶ Асқазан сөлін Лепорск тәсілімен фракциялы түрде зерттеу

III.Қорытынды

Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

Көп сырқаттарға зонд жұтқызу өте қиын, мұның негізгі себебі жұтқыншақ пен өңештің шырышты қабаттарының өте жоғары сезімталдығы және жөтелу мен құсу рефлекстерінің артуы. Көп жағдайларда зондпен тексеру шараларының нашар өтуі тексеруден қорқу немесе теріс психологиялық бағдарламадан. Тексеруден қорқу шаралары болмас үшін сырқатқа сыпайы, байыпты, құрметті түрде тексеру шараларының мақсатын, оның пайдасын түсіндіре білу қажет.

Зондтық процедуралардың этикалық деонтологиясы

Зондпен тексеру кезіндегі медицина қызметкері мен емделуші арасындағы әңгіменің қысқаша мазмұны: Қазір біз зерттеу шараларына кірісеміз, бұл кезде көңіл күйіңіз өзіңіздің тәртібіңізбен тікелей байланысты. Бірінші және негізгі шарты: күрт қимылды жасамау әйтпесе жөтел мен лоқсу пайда болуы мүмкін, ол үшін денеңізді бос ұстап терең және баяу тыныс алыңыз, аузыңызды сәл ашық ұстап, қолыңызды тізеңізге қойыңыз, зондтың соңын жұтып жіберуге тырысыңыз. Егер мұрныңызбен тыныс алу қиын болса, аузыңызбен тыныс алыңыз да, зондты ақырын қозғаңыз. Егер басыңыз айналғандай болса, қалыпты тыныс алыңыз. Сіз, зондты жақсы жұтыңыз, егер барлық науқастар осылай жұта білсе ғой деуді де ұмытпаңыз.

Фиброэзофагогастроуденоскопия (ФГДС)

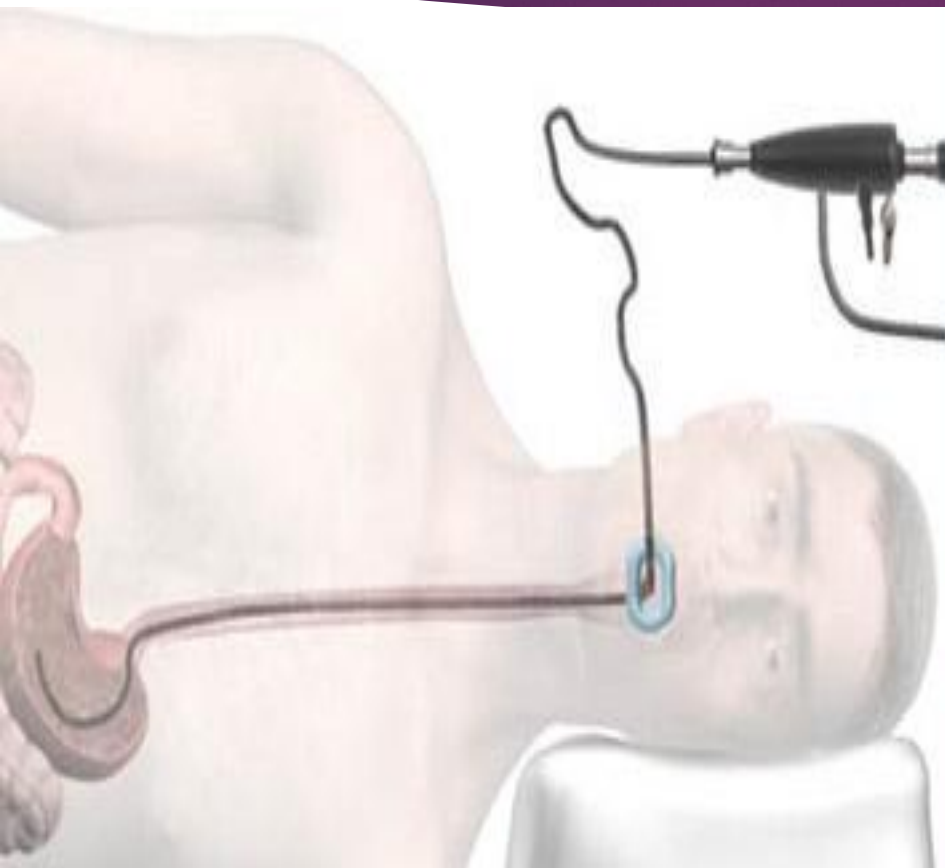
Фиброэзофагогастроуденоскопия (ФГДС) -асқазан мен он екі елі ішектің кілегейлі қабығын арнайы оптикалық құрал –гастроскоп арқылы зерттеу әдісі.ФГДС диагностикалық және емдік мақсатта, қажеттілігіне байланысты жедел және жоспарланған болуы мүмкін.

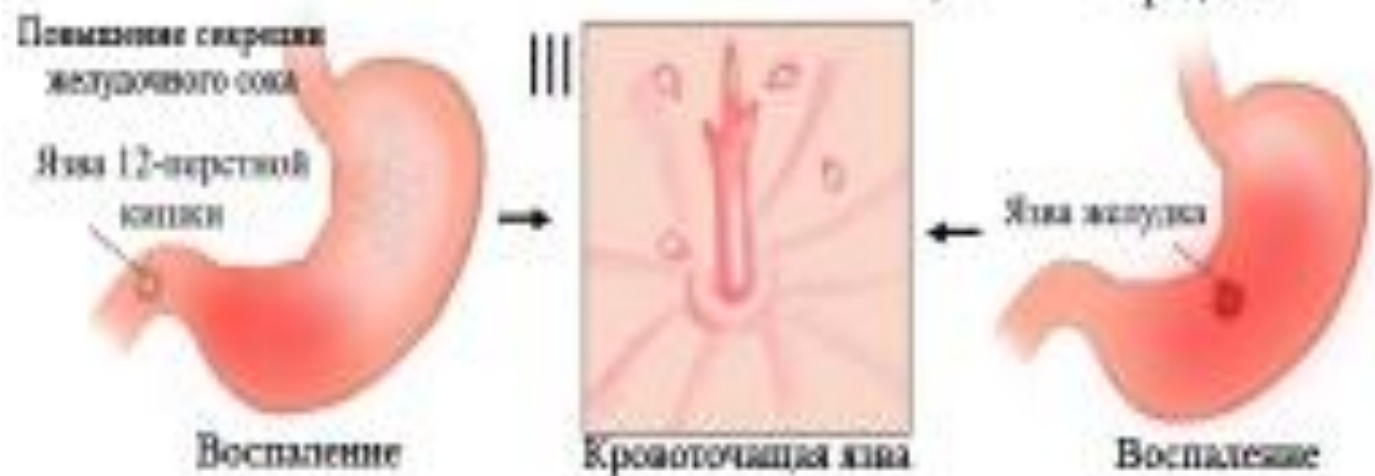
Жоспарланған диагностикалық ФГДС- науқас асқазан мен он екі елі ішек ауырсынуына шағым жасаса яғни созылмалы гастрит ,асқазан жарасы мен асқазан рак ауруының алғашқы белгілері көрінгенде қолданылатын әдіс.

Жедел ФГДС-асқазан мен ішектен қан кеткен кезде қолданылатын әдіс.

Емдік ФГДС-әр түрлі мақсатта қолданылады.Мысалы асқазаннан қан кеткен жағдайда,қан тоқтататын дәрі енгізу ;асқазан стенозы кезінде қайта қалыпқа келтіруші препарат енгізу үшін.

Асқазан жарасы кезіндегі Фиброэзофагогастроуденоскопия





ФГДС кезінде биопсия алу



ФГДС жасау алгоритмі.

Мақсаты: Асқазан мен он екі елі ішектің кілегейлі қабығын бақылау.

Емделушіні дайындау: зерттеу қарсаңында кешкі тағам сағат 19:00-дан кеш ішілмеуі және жеңіл болуы қажет. Тексеріс аш қарынға жүргізіледі, сондықтан тісті тазалауға, дәрі дәрмек ішуге, шылым шегуге, су ішуге болмайды.

Құрал-жабдықтар: эндоскоп бөлігі стерилденген ФГДС, 1-2% дикаин немесе тримекаин ерітіндісі, сүлгі, резеңке қолғап, ыдыс, бағыттау қағаздары.

Іс-әрекет реттілігі:

1. Емделушіге жүргізілер шаралардың кезегін түсіндіру. Науқасқа 1-2% дикаин немесе тримекаин ерітіндісін, ауызына тереңірек себу.
2. Емделушіні дұрыс жатқызу керек: бір қырынан аяғын бүгіп, қолын іш бөлігіне айқастыра қойып, өзін еркін ұстауын сұрау.

3. Қолды мұқият жуып, резеңке қолғап кию.
4. Емделушінің жасанды тістері болса, алып мойны мен кеудесіне сүлгі жабу.
5. Оң қолымен ФГДС-ң ұшын залалсыздандырылған пинцетпен ұстап, сол қолмен еркін ұшын ұстап тұру.
6. Емделушіге аузын ашық ұстап отыру қажеттігін түсіндіру.
7. ФГДС-ң бір ұшын тілдің түбіріне салып, мұрын арқылы терең тыныс ала отырып, бірнеше жұтыну актілерін жасау қажет екенін түсіндіру.
8. ФГДС-ты керекті белгісіне дейін енгізу.
9. Нәтижесін бағалап, қағазға түсіру. Керек болған жағдайда биопсия алуға болады.

Қарсы көрсеткіштер:



Қан қысымы, температура көтерілгенде, күшті аурулар, өңеш тарылуы болғанда жүргізуге болмайды.

Егер ФГДС енгізген жағдайда науқас жөтеліп, не бет-аузы көгеріп, тұншыға бастаса, тексеру тоқтатылады, себебі ФГДС өңешке емес, кеңірдек пен көмейге кеткен.

Бронхоскопия

Бронхоскопия-бронх ағымын, кеңірдекті және көмейді эндоскопия арқылы зерттеу.



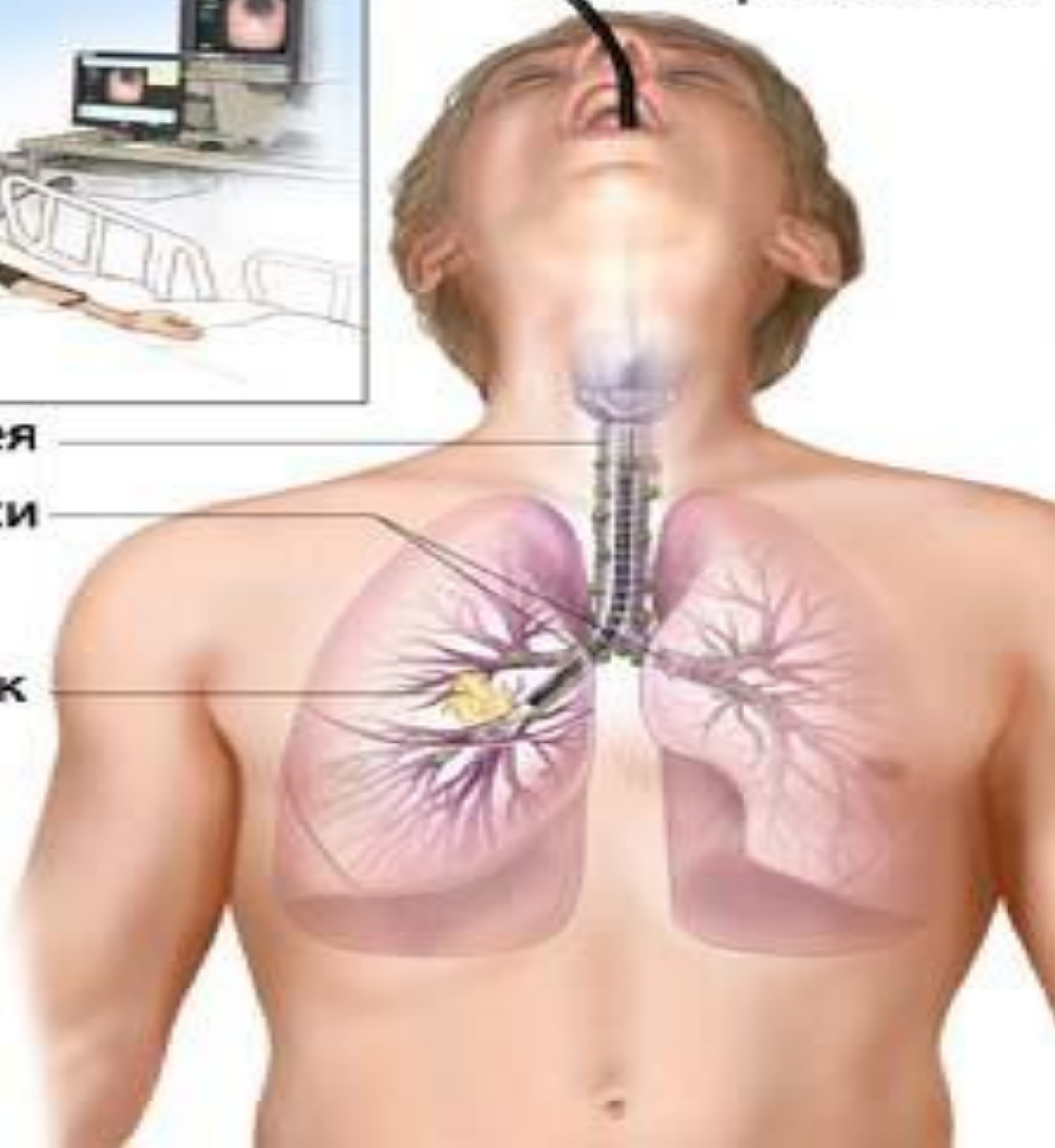


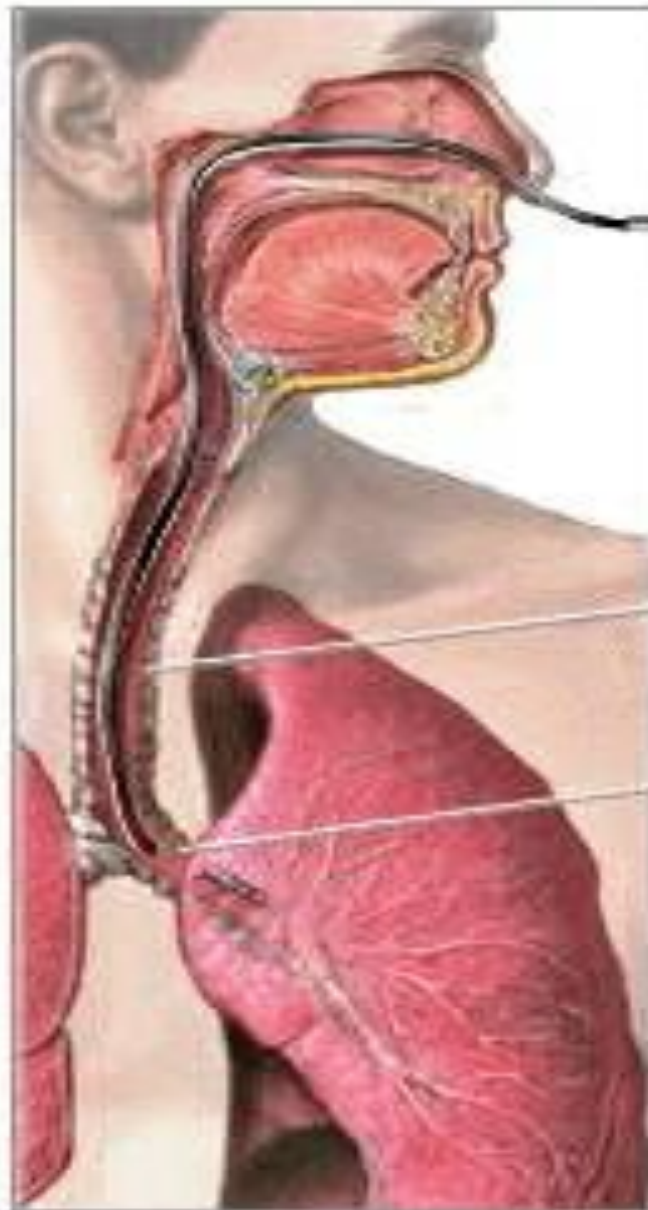
Бронхоскоп

Трахея

Бронхи

Рак





Бронхоскоп



Трахея

Левый главный
бронх



Бронхоскопия зерттеуінің алгоритмі.

Зерттеу мақсаты: Бронх ағашының кеңірдектің, көмейдің қабынуын анықтау.

Құрал-жабдықтар:

Бронхоскоп, сүлгі, резеңкелі қолғап, анестезиялық препарат.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Емделушіге 30мин алдын анестезиялық препарат енгізеді.
2. Науқас ұйқыға кеткеннен соң, эндоскопты мұрын қуысы арқылы енгіземіз.
3. Сол қолмен сүлгіні алып, науқастың мұрын астына қойып, оң қолмен бронхоскопты ұстаймыз.
4. Керекті нәтижені қағазға түсіргеннен соң, бронхоскопты аламыз.



Бронхоскоп енгізгенде қан кеткенде зерттеу тоқтатылады.

Емделушінің температурасы, артериялық қысымы жоғары болғанда зерттеу жүргізілмейді.

Асқазан сөлін РН-метрия құралымен анықтау.

Ерте кездерде асқазан сөлін зерттеу үшін :

- ▶ Тепфер әдісі.
- ▶ Михаелис әдісі.
- ▶ Микрохимиялық, Горбенко бойынша анықтау әдістерін кеңінен қолданған. Уақыт ғылыми -техниканың дамуымен **РН-метрия** құралы пайда болды.

Зондтық РН-метрия :

- ❖ РН-олива
- ❖ РН-зонд
- ❖ байланыстырушы –штепсель
- ❖ РН-тіркеуші бөліктерінен құрылған.

РН-метрді ауыз қуысы арқылы 55-60смге рентгендік бақылаумен енгізеді.Енгізілген зонд датчигі асқазанның антарльды бөлігіне діл түсуі керек.Себебі асқазан сөлінің анық қышқылдығы осы бөлікте толық нәтиже көрсетеді.Сонымен қатар сөлді он екі елі ішектің проксимальды және дистальды бөліктеріненде алады.Тіркеуді қоздырғыш гистаминді енгізер алдында,енгізгеннен кейін 10-15мин жүргізеді. Нәтижесінде ацидограмма алынады.Бірақ қазіргі күнде гастрополигрофты қолданады.Себебі ол қышқылдықты ғана емес,температураны,моторикасын тіркеуге көмек береді.

Линар әдісі бойынша қышқылдықтың қалыпты көрсеткішін мына көрсеткіштермен анықтаймыз.Яғни

РН=1,7-1,3 аралығында қалыпты;

төмендеген->1,7;

жоғарылаған -<1,3-1,0;

Асқазанды фракциялық жолмен сүңгілеудің іс-әрекет алгоритмі.

Зерттеу мақсаты: Асқазан сөлін ,кілегейлі қабығын зерттеу.

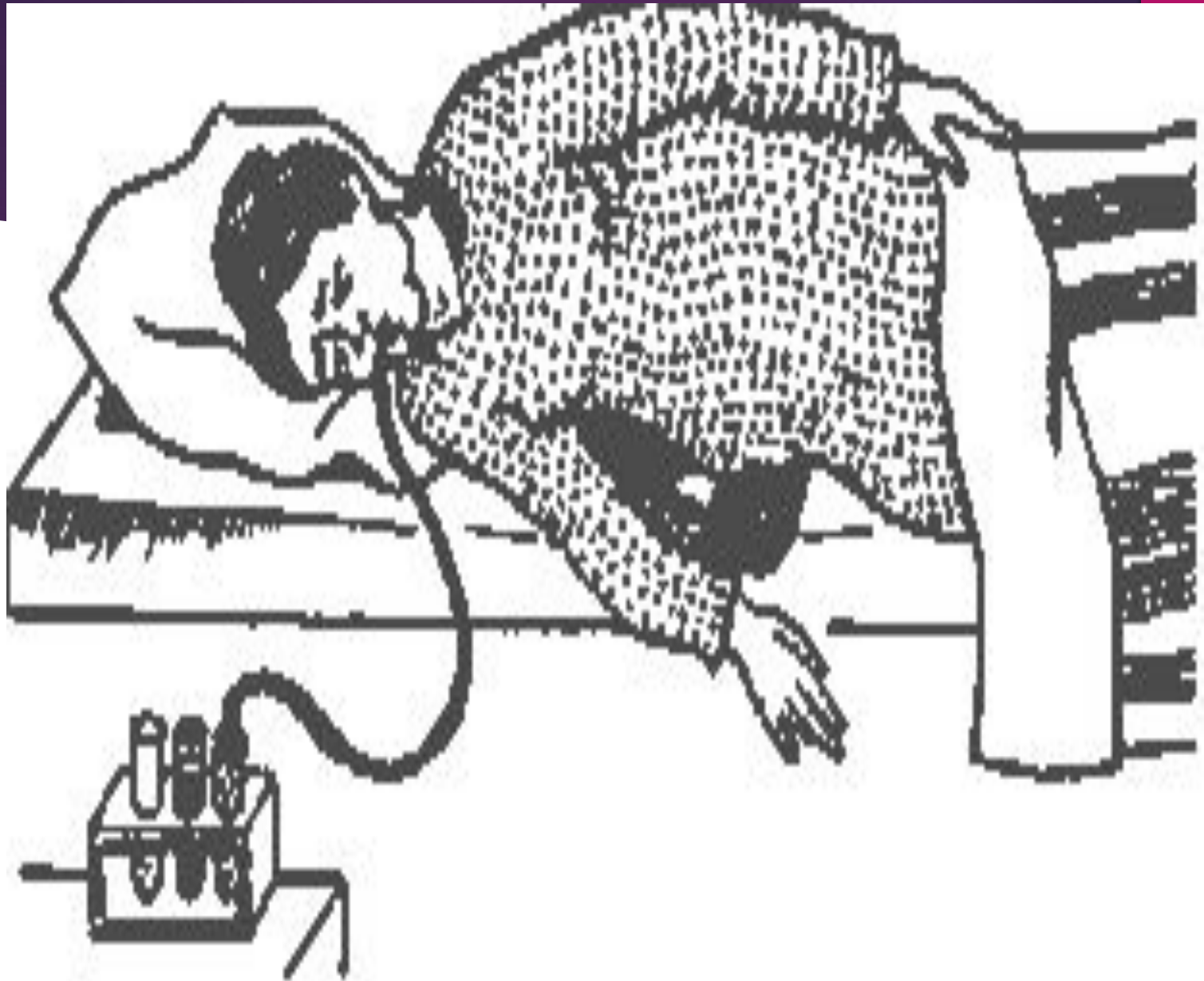
Емделушіні дайындау: тексеруді ашқарынға жасайды, кешкі ас 21:00 –ден кеш болмауы керек.

Құрал-жабдықтар: жіңішке асқазан сүңгісін, 10 шыны ыдысты, лоток, шприц, алжапқыш, орамал, байқау тамағын немесе секреция жылдамдатқыш дәрілерді.

Іс- әрекет алгоритмі

- ❖ Медбике қолын тазалап жуып,резеңкелі қолғап киеді.
- ❖ Сүңгі енетін аралықты өлшеу керек(ол үшін тістерінен құлаққа және кіндікке дейінгі аралықты өлшейді.Сонда сүңгі асқазанның дәл орта тұсына түседі)
- ❖ Науқасты отырғызып,алжапқыш байланады.
- ❖ Науқасқа дұрыс дем алуды үйрету керек(мұрнымен дем алады, аузымен дем шығарады.)

- ❖ Науқастың аузын ашып, тілдің түбірінен ары қарай сүңгіні біртіндеп итеріп отырады. Белгіге жеткенге дейін енгізіледі
- ❖ Сүңгі ұшына шприкті жалғап, асқазан сөлін 15 мин. сайын 5 ыдысқа сорып алады.
- ❖ Байқау тамағын береміз:
 - ▶ Майлы емес ет сорпасынан 200мл
 - ▶ Кофеин ерітіндісі(0,2+200мл жылы су) немесе секрецияны стимуляция жасайтын дәрілер беріледі.
 - ▶ Гистаминнен(0,01мг) 1кг салмаққа
 - ▶ Пентогастрин(6мг)1кг
- ❖ 15 мин өткеннен соң тағы да 5 порцияны 15мин сайын сорып отырады.
- ❖ Сүңгіні ақырын шығарып, асқазан сөлін клиникалық зертханаға апарады.



Асқазан сөлін Лепорск тәсілімен фракциялы түрде зерттеу:

Мақсаты: Зерттеу үшін асқазан сөлін алу.

Құрал жабдықтар:

- Жылытылған залалсыздандырылған ,ылғалды асқазан зонды әрбір 10 см сайын белгісі бар, тұйық басында сопақша тесігі бар диаметрі 3-5 мм резиналы түтікше. Сыртында этикеткалары бар 7 таза құбырлар.
- 20,0 мл стерильді шприц.
- Капуста қайнатпасын кіргізуге арналған Жане шприці.
- Қоздырғыш: 380°C дейін жылытылған капуста сөлі.
- Сүлгі, перчатка, ыдыс және бағыттау қағаздары.

Іс-әрекет алгоритмі:

- Емделушіге жүргізілер шаралардың кезегін түсіндіру.
- Емделушіні дұрыс отырғызу қажет:басын алдына сәл бүгіп ,орындықтың арқасына сүйене отырғызу керек.
- Емделушінің жасанды тістері болса алып ,мойны, кеудесіне сүлгі жабу.
- Зондтың ұзындығын есептеу -100
- Оң қолымен зондтың ұшын залалсыздандырылған пинцетпен ұстап,сол қолмен еркін ұшын ұстап тұру.
- Емделушіге аузын ашық ұстап отыру қажет екенін түсіндіру.
- Зондтың бір ұшын тілдің түбіріне салып,мұрын арқылы терең тыныс ала отырып ,бірнеше жұтыну актілерін жасау қажеттігін түсіндіру.
- Зондты керекті белгіге дейін енгізу.

Зерттеуге алынатын затты алу алгоритмі:

- 20,0 мл шприц арқылы аш қарынға бөлігін алу.
- 380°C дейін жылытылған 200,0 капуста қайнатпасын және шприці арқылы енгізу.
- 100°C соң асқазан ішіндегі затты және шприці арқылы алу- II үлес
- 150°C соң асқазан ішіндегі бүкіл затты және шприці арқылы алу- III үлес
- Қуаттандырғыш зат берілгеннен кейін әрбір 150°C сайын бір сағат ішінде асқазан сөлінің 4үлесін алу.
- Клиникалық зертханаға бағыттамамен жөнелту.



Кері көрсеткіштер:

- Қан қысымы, t температура көтерілгенде, күшті аурулар, өңеш тарылуы болғанда және қарт адамдарға жүргізуге болмайды.
- Алынған сқлдің түсі қанық қоңыр түсті немесе қызыл түсті болса, сүңгіні тез арада шығару керек.

Қолданылған әдебиеттер

- I. Л.В.Козловская;А.ЮНиколаев. “Учебное пособие по клиническим лабораторным методам исследования“Москва 1985ж.207-217беттер.
- II. А.Я.Любина;Л.П.Ильичева;Т.В.Катасонова;С.А.Петросова “Клинические лабораторные исследования“Москва 1984ж.53-56беттер.
- III. А.Л.Гребенев;А.А.Шептулин;“Основы общего ухода за больными “Москва1991ж.147-148беттер.
- IV. С.Қ.Мұратбекова;Ә.Т.Кежебаева;Л.Б.Абдрахманова;“Терапиядағы медбикелік іс“Көкшетау 2008ж 209-210беттер.
- V. С.Қ.Мұратбекова “Мейірбике ісінің негіздері“Көкшетау 2008ж 445-447,459-463беттер.