



*ქირურგიული პაციენტის საექთნო მართვა*



თბილისი

2015



ამ მოდულის გავლის შემდეგ თქვენ შეძლებთ

- ქირურგიული პაციენტის შფასებას



- ქირურგიული პაციენტის საექთნო მოვლის დაგეგმვას
- ქირურგიული პაციენტის საექთნო მოვლას
- პაციენტის პრე ოპერაციულ მომზადებას
- პაციენტის ფიზიკური და ემოციურ მხარდაჭერას
- პაციენტის პოსტ ოპერაციულ მოვლას

- პოსტოპერაციული პაციენტის დახმარებას კვებაში, ელიმინაციაში, ტრანსპორტირებაში
- საექთნო მოვლის შედეგების მონიტორინგს
- დიაგნოსტიკურ პროცედურებს, ექთნის როლს დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს: კორონარული არტერიების კათეტერიზაცია, ბრონქოსკოპია, ეზოფაგოგასტროენდოსკოპია, თორაკოცენტეზი, პერიკარდიოცენტეზი პარაცენტეზი
- საექთნო მიდგომებს კუჭნაწლავის ტრაქტის წლულოვანი დაავადების დროს
- საექთნო მიდგომებს ნაღველკენჭოვან დაავადებების დროს
- საექთნო ინტერვენციებს თირკმელკენჭოვანი დაავადებების დროს



**ქირურგია** (ბერძნ. - *cheirurgik* , *cheir* ხელი და *ergon* მუშაობა) - მედიცინის ნაწილი, რომელიც სწავლობს დაავადებათა უპირატესად ოპერაციული გზით მკურნალობის მეთოდებს.

**არსებობს ქირურგიული ჩარევების შემდეგი მეთოდები:**

**გამოსაკვლევე ქირურგია:** ტარდება როდესაც პაციენტს აქვს სერიოზული პრობლემა და საჭიროებს დიაგნოზის დადასტურებას. მაგალითად ბრონქოსკოპიული კვლევა

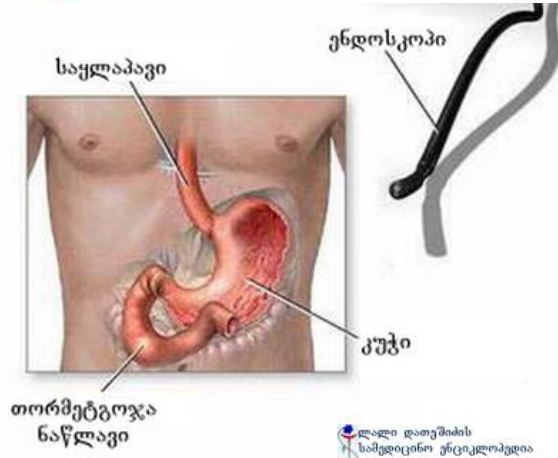
A bronchoscope is used to view the airways and check for any abnormalities



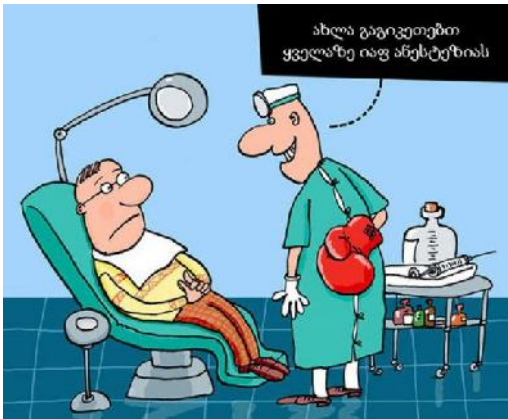
ADAM.

**გეგმიური ქირურგია:** დაგეგმილი ქირურგიული ჩარევა, მაგალითად კატარაქტა, პლასტიკური ქირურგია (სახის დაჭიმვა);

**სასწრაფო /გადაუდებელი ქირურგია:** საჭიროებს დაუყოვნებლივ ჩარევას სიკვდილიანობის და ინვალიდების თავიდან ასაცილებლად. მაგალითად: აპენდიქსის გახეთქვა.



**არსებობს ანესთეზიის შემდეგი მეთოდები:**



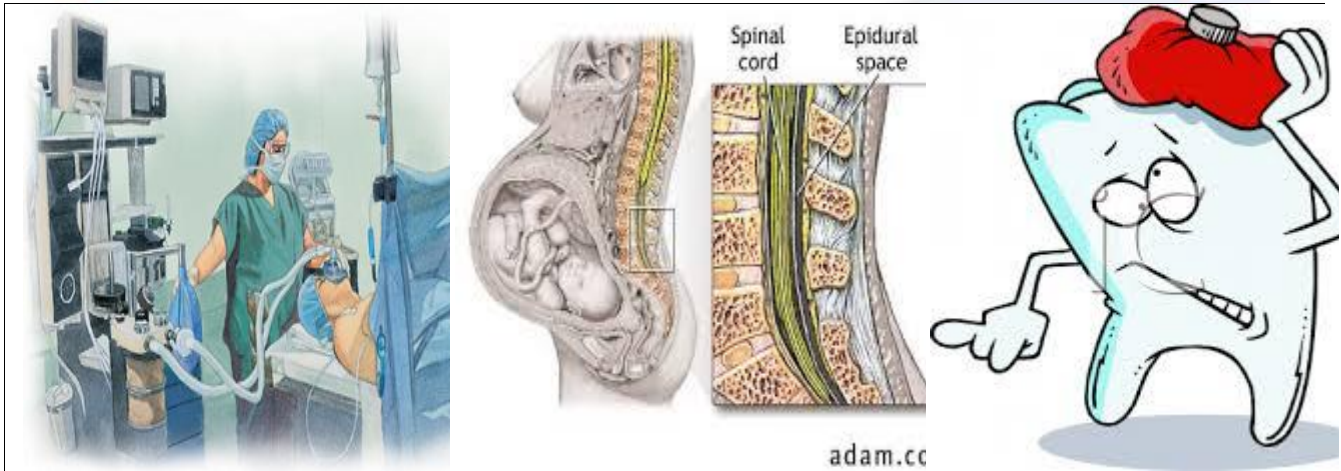
**ზოგადი:** ცნობიერების დაკარგვა. მოიცავს საინჰალაციო და საინექციო წამლების კომბინაციას, პაციენტს სძინავს ღრმად პროცედურის განმავლობაში, პროცედურის დამთავრების შემდეგ წამლის შეყვანა წყდება და პაციენტი იღვიძებს. პაციენტს შეიძლება ეძინოს რამოდენიმე საათი პროცედურის შემდეგ და შესაძლოს ჰქონდეს გულისრევის, ღებინების შეგრძნება.

**რეგიონალური:** ცნობიერების ნაწილობრივი დაკარგვა, მოიცავს სხეულის გარკვეულ უბანს. სხეულის

მოსადუნებლად შესაძლოა სედატიური პრეპარატის დამატება. პროცედურის შემდეგ შეგრძნებადობა ბრუნდება თანდათანობით, მაგალითად სპინალური ანესთეზია.

**ლოკალური:** მოიცავს მგრძობელობის დაკარგვას სხეულის ძალიან მცირე უბანზე. მთლიანი პროცედურის განმავლობაში პაციენტის ცნობიერება არ დუნდება. მაგალითად: მკერდის ბიოფსია, თიაქრის ჩასწორება.

ზოგადი ანესთეზია	რეგიონალური ანესთეზია	ლოკალური ანესთეზია
------------------	-----------------------	--------------------



**პერი-ოპერაციული პერიოდი** მოცავს სამ ფაზას:

- *პრე ოპერაციული ანუ ოპერაციის წინა*
- *ინტრა-ოპერაციული - ოპერაციის მსვლელობაში*
- *პოსტ-ოპერაციული- ოპერაციის შემდგომი პაციენტის მოვლა.*

### პრეოპერაციული პაციენტის მოვლა

მნიშვნელოვანი ფაქტორია მოახლოებული ოპერაციით გამოწვეული აგზნებადობის შემცირება ექთნის დახმარებით. პაციენტთან და ოჯახის წევრებთან გასაუბრება პროცედურის შესახებ, სარგებლობის და შესაძლო რისკის გაცნობა, აგრეთვე ოპერაციის შემდგომი პერიოდის ირგვლივ ინფორმაციის მიწოდება. ექთნები ასევე უხსნიან მას თუ რა შეიძლება მოხდეს პოსტ ოპერაციის პერიოდში და რა პრევენციული ღონისძიებები უნდა გატარდეს გართულებების თავიდან ასაცილებლად.



**პრეოპერაციული პაციენტის** - ფიზიკური მომზადება: ოპერაციის წინა საღამოს პაციენტს, რომელსაც დანიშნული აქვს გეგმიური ოპერაცია ინფორმირებული უნდა იყოს, რომ 6-8 სთ ოპერაციამდე არ მიიღოს საკვები. ანესთეზიის დროს შესაძლებელია ღებინება, რის გამოც შეიძლება განვითარდეს ასპირაცია, რამაც შესაძლოა პნევმონიის განვითარებას შეუწყოს ხელი.

პაციენტმა არ უნდა მიიღოს წყალი, სალეჭი რეზინი, ნაყინი



და ა.შ...

ნებადართულია გამოიხეხოს კბილები, თუ წყალს არ

გადაყლაპავს

პაციენტის პრეოპერაციული მომზადება მოიცავს: დაბანა, გაწმენდა-გასუფთავება, ჩაცმა, ოყნა, საშოს გამორეცხვა

**ოპერაციის დროს აკრძალულია:** ყველანაირი მაკიაჟი, ფრჩხილის ლაქი და ა.შ პროთეზი, სათვალე, კონტაქტური ლინზები, პარიკი, სამკაულები, თმის სარჭები და ა.შ

აუცილებელია აუხსნათ პაციენტს, დატოვოს ყველა ეს ნივთი სახლში. წინააღმდეგ შემთხვევაში აუცილებელია ყველა ამ ნივთის დოკუმენტირება და ოჯახის წევრებისთვის გადაცემა ან უსაფრთხო და დაცულ ადგილას შენახვა



პაციენტი საავადმყოფოში უნდა შევიდეს კომფორტული ტანსაცმლით, პროცედურის წინ ტანსაცმელი იცვლება სპეციალური პერანგით, დარწმუნდით, რომ პაციენტი არის კომფორტულად და თბილად, შეიძლება საჭირო გახდეს თმის მოშორება (თმის მოცილება ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ექიმი ჩათვლის საჭიროდ)

არსებობს თმის მოცილების სხვადასხვა გზა-თმა შეიძლება მოიპარსოს ერთჯერადი საპარსით, ელექტროსაპარსით ან თმის მოსაცილებელი ქიმიური საშუალებით

აუცილებლად უნდა შეივსოს საოპერაციო ფორმა, სადაც იქნება შეტანილი ყველა ის მოსამზადებელი პროცედურა, რაც პაციენტს ჩაუტარდა

ოპერაციის დასაწყისისთვის თქვენ უნდა დაეხმაროთ პაციენტს საწოლიდან საკაცეზე გადასვლაში

აუხსენით პაციენტის ოჯახის წევრებს, სად უნდა დაიცადონ ოპერაციის განმავლობაში.

გახსოვდეთ, რომ პაციენტის ახლობლები ძალიან განერვიულებული და შეშინებულები არიან ეცადეთ უპასუხოთ მათ ყველა შეკითხვას





გამწმენდი ოყნა გამოიყენება უშუალოდ პროცედურის წინ ნაწლავების გასასუფთავებლად. ეს მნიშვნელოვანია ნაწლავებზე ოპერაციისას მუცლის ღრუს კონტამინაციების თავიდან ასაცილებლად.

საშოს გამორეცხვა გინეკოლოგიური ჩარევის დროს: საშოშო შეჰყავთ სპეციალური სითხე, რომელიც შემდეგ გარეთ გადმოედინება. პაციენტის დაბანა: საჭიროა, რათა მოხდეს მიკრობთა მოცილება თმიდან, კანიდან, ზოგჯერ გამოიყენება სპეციალური ანტიმიკრობული

### **პოსტოპერაციული პაციენტის მოვლა**

ოპერაციის შემდეგ პაციენტი დაუყონებლივ თავსდება ინტენსიური თერაპიის პალატაში, სადაც იმყოფება დაკვირვების ქვეშ, რათა დარწმუნდნენ, რომ გამოჯანმრთელების პროცესი მიმდინარეობს გართულებების გარეშე. პაციენტის საკაციდან საწოლში გადასაყვანად საჭიროა დახმარება. ექთანი ეხმარება პაციენტს მოწესრიგებაში, გასუფთავებაში. ხშირად პაციენტი სისხლით არის დასვრილი.



**პოსტოპერაციული მოვლა მოიცავს სასიცოცხლო ნიშნების შეფასებას:**

- პირველი 1 სთ-ის განმავლობაში ტემპერატურა იზომება 15 წთ-ში ერთხელ,
- შემდგომი 1 სთ-ის ყოველ 30 წთ-ში ერთხელ,
- შემდეგ 1 სთ-ში ერთხელ

ინტენსიურიდან პაციენტი გადაჰყავთ პალატაში, სადაც არის: აღჭურვილობა სასიცოცხლო ნიშნების მონიტორინგისათვის, ინტრავენური კათეტერი, პირსაწმენდი და ხალათი, თასი ღებინებისთვის, დამატებითი ჟანგბადი, თბილი საბანი, სანაჯის აპარატი.

### **გართულებების პრევენცია**

ამ პერიოდში განსაკუთრებით ხშირია გართულებები სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის მხრივ, შესაძლოა გართულდეს ჭრილობის შეხორცება ინფექციის გამო. მნიშვნელოვანია გართულებების მოკლე დროში აღმოჩენა. დაუყონებლივ აცნობეთ ექიმს ყველა გართულების შესახებ.

### **რესპირატორული გართულებები**

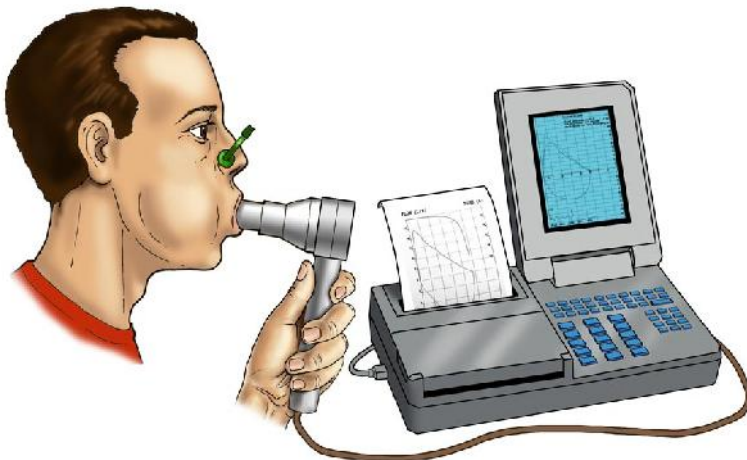
გართულებების რისკ-ფაქტორი იზრდება, თუ პაციენტს აქვს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება ან არის აქტიური მწეველი .



ყველაზე ხშირი პოსტოპერაციული რესპირატორული გართულებებია პნევმონია და ატელექტაზი

გართულებების თავიდან ასაცილებლად ხშირად გამოიყენება სუნთქვითი ვარჯიშები, რომელიც მოიცავს ხველას, ღრმა სუნთქვას, სპირომეტრის

ხველა ან ღრმა სუნთქვა - პაციენტის დახმარება მოიცავს კომფორტულ პოზიციას, ინსტრუქციას ღრმა სუნთქვისა და ძლიერი ხველის შესახებ.



სპირომეტრია- პაციენტი ღრმად ჩაისუნთქავს სპეციალური მოწყობილობით.

**გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გართულებები :**

საანესთეზიო საშუალებებმა, ტკივილგამაყუჩებლებმა და ზოგადმა უმოძრაობამ ოპერაციის შემდგომ შეიძლება გამოიწვიონ სისხლის მიმოქცევის შენელება. პაციენტებს, რომლებსაც აქვთ ანამნეზში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პრობლემები არიან თრომბოს განვითარების რისკის ქვეშ.

ემბოლიის პრევენცია ანტიემბოლიური წინდები ქვედა კიდურების ვარჯიშები

ანტიემბოლიური წინდები	SEQUENTIAL COMPRESSION DEVICE
-----------------------	-------------------------------



ანტიემბოლიური წინდეები : დამზადებულია ელასტიური ბოჭკოსგან წინდეები მჭიდროდ არის შემოხვეული ფეხებზე, ახდენს კომპრესიას ვენებზე, ეხმარება სისხლს გადაანაცვლოს გულისკენ.

SEQUENTIAL COMPRESSION DEVICE (SCD) - ეს ხელსაწყო ხელს უშლის ქვემო კიდურებში სისხლის შეგუბებას პაციენტს ფეხებზე ჩამოცმული აქვს მანჟეტები, რომეშიც ჰაერი იტუმბება, მასზე მიმაგრებული მილის საშუალებით. გაბერილი მანჟეტის ზეწოლით სისხლი მოძრაობს ქვემო კიდურებში.

ანტიემბოლიური წინდეები - დამზადებულია ელასტიური ბოჭკოებისაგან, მჭიდროდ არის შემოხვეული ფეხებზე და ახდენს კომპრესიას ვენებზე,

პაციენტის დახმარება საჭიროა: პოზიციის შეცვლაში, კვების დროს, ელიმინაციაში, ჰიგიენური ნორმების დაცვაში სიარულში (გადაადგილებაში)

**დახმარება პოზიციის შეცვლაში:** პაციენტი საჭიროებს ყოველ 2 საათში ერთხელ პოზიციის შეცვლას პირადი კომპორტისთვის და გართულებების თავიდან ასაცილებლად. ეს ეხმარება პაციენტს პნევმონიის და ემბოლიის თავიდან აცილებაში.

გადაადგილება ოპერაციის შემდგომ პერიოდში შეიძლება ძალიან მტკივნეული იყოს, ამიტომ ეცადეთ პაციენტმა ძალიან ფრთხილად იმოძრაოს.



**ელიმინაცია :** ოპერაციის შემდგომ პერიოდში პაციენტს ხშირად აღენიშნება შარდის შეკავება და ყაზობა, შეიძლება სასჭიროდეს ღამის ქოთანს (სუნდოს). მუცლის ღრუზე ოპერაციის დროს სავსე შარდის ბუშტმა შეიძლება გამოიწვიოს ძლიერი ტკივილი შარდის დროს და საჭირო გახდეს შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია. მნიშვნელოვანია ოპერაციის შემდგომ პირველი მოშარდვა. აუცილებელია მიღებული და გამოყოფილი შარდის მონიტორინგი.



**კვებითი დახმარება:** სანამ პაციენტს არ შეუძლია დამოუკიდებლად კვება მას უტარდება ინფუზოთერაპია. საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე ოპერაციის შემდეგ პაციენტს შესაძლოა დასჭირდეს ნაზოგასტრალური მილის ჩადგმა.



**სიარული :** ზოგ პაციენტს საწოლიდან ადგომა შეუძლია ოპერაციიდან რამდენიმე საათში, საჭიროა თქვენი დახმარება საწოლიდან წმოდგომაში, გადაადგილებაში, თავიდან აუცილებელის მხოლოდ მოკლე მანძილებზე გადაადგილება, ნება დართეთ წამოჯდეს საწოლის კიდეზე, გაუზომეთ პუსი და სისხლის წნევა.

**ჰიგიენა:** ყველა პაციენტს ესაჭიროება პირის ღრუს გამოსუფთავება, სახის და ხელების დაბანა, ჭუჭყიანი ხალათის გამოცვლა. ოპერაციის შემდეგს ჭრილობის დაინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით არ შეიძლება პაციენტის ბანაობა, ამიტომ თქვენ უნდა დაეხმაროდსხეულის გარკვეული ნაწილების დაბანაში

### დიაგნოსტიკური პროცედურები

დიაგნოსტიკური პროცედურები როდესაც ექთანი უწევს ასისტირებას ექიმს :



- კორონარული არტერიების კათეტერიზაცია
- ბრონქოსკოპია
- ეზოფაგოგასტროენდოსკოპია
- თორაკოცენტეზი,
- პერიკარდიოცენტეზი
- პარაცენტეზი

დიაგნოსტიკური ტესტი შეიძლება ჩატარდეს პაციენტის საწოლში ან სპეციალუზირებულ ოთახში.

ექთნის ძირითადი ფუნქცია ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური ტესტების დროს არის:

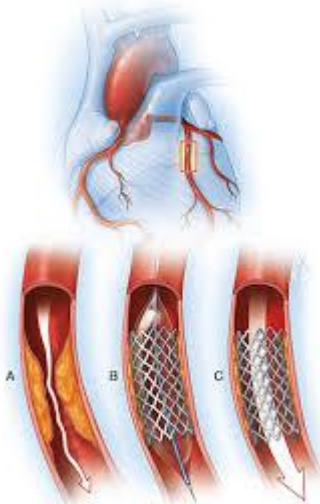
- პაციენტის ინფორმირება პროცედურის მიზანზე და მსვლელობაზე



- პაციენტისგან პროცედურაზე წერილობითი თანხმობის მიღება
- პროცედურამდე, პროცედურის მსვლელობის დროს და მის შემდგომ სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი და დოკუმენტირება.
- პაციენტის მდგომარეობის შეფასება და პაციენტთან მუდმივად კონტაქტში ყოფნა. (პაციენტი უფრო დამყოლია და ტოლერანტული პროცედურისადმი თუ მას აუხსნით მსვლელობას.)
- ზოგიერთი პროცედურის დროს საჭიროა, რომ პაციენტს არ ქონდეს მიღებული Per Os პროცედურამდე 8 საათის განმავლობაში

### კორონარული არტერიების კათეტერიზაცია

ამ პროცედურის დროს ხდება კორონარული არტერიების ვიზუალიზაცია კონტრასტით ან მის გარეშე. ამ გამოკვლევით ვიგებთ:



- გულში არსებული წნევა
- გულის მოცულობა
- კორონარული არტერიების მდგომარეობა
- 

თუ პაციენტს გაუჩნდა კითხვები პროცედურასთან დაკავშირებით სთხოვეთ ექიმს აუხსნას პროცედურასთან დაკავშირებული კითხვები.

### პროცედურის წინ:

- გამოკითხეთ პაციენტი აღენიშნება თუ არა ალერგია რაიმე მედიკამენტზე ან საკვებზე
- გადაამოწმეთ და დააფიქსირეთ სასიცოცხლო მონაცემები
- შეამოწმეთ პერიფერიული პულსი ყველა არეზე
- შეამოწმეთ პაციენტის ჰიდრაციის დონე( ხომ არ არის პაციენტი გამომშრალი. კანი, ტურგორი, ლორწოვანი); ზედმეტად ჰიდრატირებული პაციენტში შეიძლება მოხდეს კონტრასტის განზავება , რაც ართულებს ვიზუალიზაციას.
- შეამოწმეთ ხომ არ იღებს ან იღებდა ანტიკოაგულატებს (მაგ:ვარფარინი) ან ანტიაგრეგანტებს (მაგ:ასპირინი) (კოაგულოპათიები, ანტიკოაგულანტების და ანტიაგრეგანტების მიღების დროს პროცედურა უკუნაჩვენებია)
- შეამოწმეთ ბოლოს როდის მიირო საკვები და წყალი
- დაეხმარეთ პაციენტს სიმშვიდის შენარჩუნებაში და ექიმის დახმარებით ნაბიჯნაბიჯ აუხსნით პროცედურის მსვლელობა.

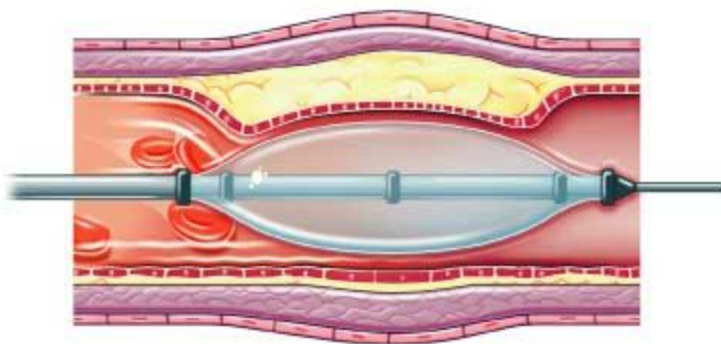


### სასურველი გამოსავალი

- პაციენტი ინფორმირებულია პროცედურის მიზნის და არსის ასევე პროცედურის მსვლელობის შესახებ.
- პაციენტი წევს სწორ პოზიციაში და ინარჩუნებს სიმშვიდეს პროცედურის მსვლელობისას.
- პაციენტს აღენიშნება ტკივილი 2 (0-10) შკალის მიხედვით.
- პროცედურის შემდგომ პაციენტს არ აღენიშნება შემდეგი გართულებები:
  - ❖ წამოწითლება, ქავილი, გამონაყარი რაც შეიძლება მიგვანიშნებდეს კონტრასტზე ალერგიულ რეაქციაზე.
  - ❖ პალპაციით სუსტი ან გამჭრალი პულსი, რაც მიგვანიშნებს შესაძლო თრომბოზზე ან ემბოლიაზე.
  - ❖ დაბალი არტერიული წნევა (ჰიპოტენზია) და ტაქიკარდია, რაც მიგვანიშნებს შესაძლო სისხლდენაზე ან ალერგიულ რეაქციაზე.
  - ❖ შარდის გამოყოფის შემცირება ან შეწყვეტა, რაც მიგვანიშნებს შესაძლო თირკმლის უკმარისობაზე.

### აღჭურვილობა

- ნაკრები (კომერციული ფორმა)
- კათეტერები, სტენტები, ბალონური კათეტერები (ექიმთან შეთანხმებით)
- შოკის ყუთი
- პაციენტის მონიტორი, პულსოქსიმეტრი, დეფობრილატორი, ჟანგბადის წყარო, ნიღბები
- სტერილური ხალათები, ხელთათმანები, ნიღბები, ქუდები, დამცავი სათვალე, ანტირადიაციული წინსფარი და კისრის საყელო.



### პროცედურის მსვლელობა

1. დააცლევინეთ პაციენტს შარდის ბუშტი.
2. მოამზადეთ სასიცოცხლო მაჩვენებლების გასაზომი აღჭურვილობა.
3. დააყენეთ პერიფერიული ვენის კათეტერი 16-18 G.
4. დააწვინეთ პაციენტი

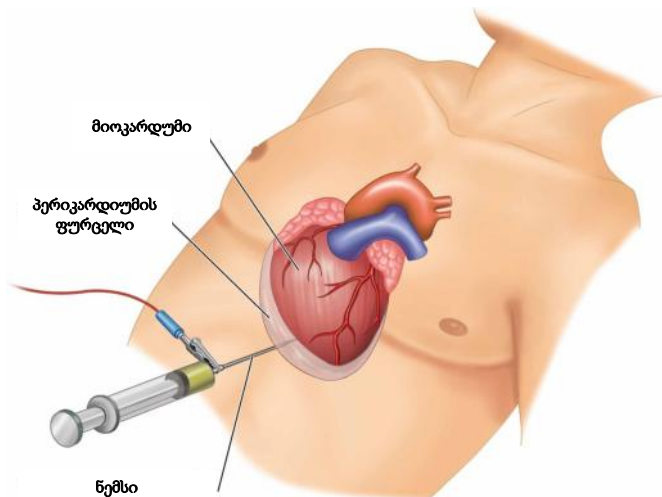
რადიოლოგიურ მაგიდაზე და შეუქმენით მაქსიმალური კომფორტი.

5. ექიმი აწარმოებს საპუნქციო არის ანტისეპტიკას.
6. აუხსენით პაციენტს, რომ კონტრასტის შეყვანი დროს მან შეიძლება იგრძნოს სახეზე წამოხურება, მარილიანი გემო და თავბრუსხვევა (რომელიც გაივლის და დროებითია) კონტრასტის შეყვანისას დააკვირდით პაციენტის რესპირატორულ სტატუსს ხომ აღენიშნება ოფლიანობა, რითმის დარღვევა ქავილი.
7. კათეტერის ვენიდან გამოღების შემდეგ ექიმი ახდენს საპუნქციო არეზე ზეწოლას და ადებს დამწოლ ნახვევს სპეციალური კომერციული ჰემოსტატიური ქამარით.



8. პაციენტი უნდა იწვევს ზურგზე გაშლილი კიდურით 4-6 სთ-ის განმავლობაში.

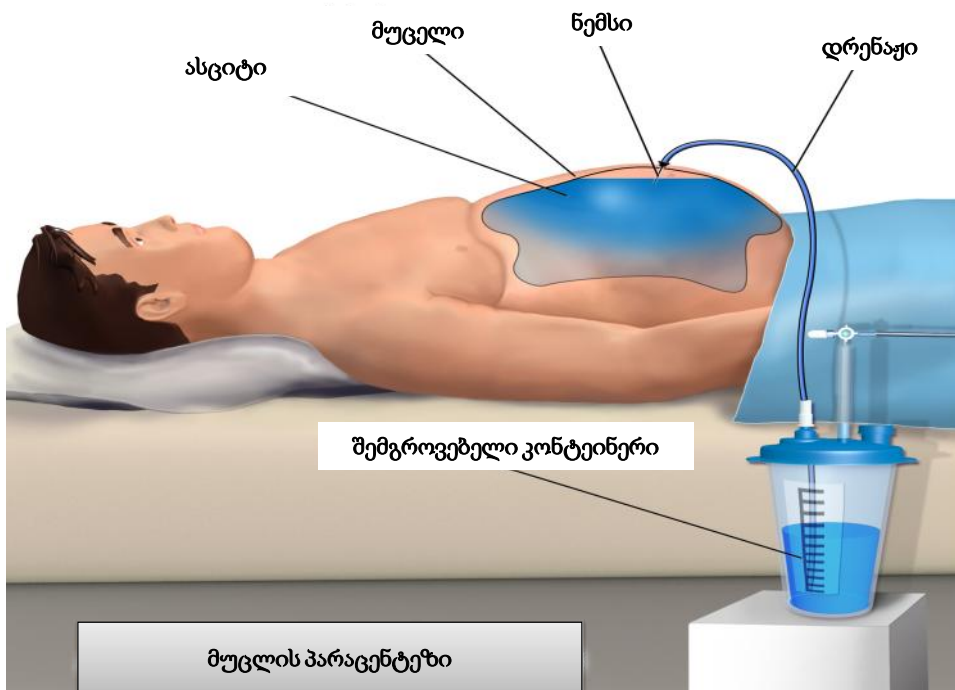
### პარაცენტეზი, თორაკოცენტეზი, პერიკარდიოცენტეზი



- ამ პროცედურების დროს ხდება სითხის ან ქსოვილის ასპირაცია დიაგნოსტიკური ტესტირებისთვის.
- როგორც წესი პროცედურას ასრულებს ექიმი, პაციენტის საწოლთან ან სპეციალიზირებულ ოთახში, თუ პაციენტის მდგომარეობა იძლევა ამის საშუალებას.
- პაციენტის მხრიდან საჭიროა წერილობითი თანხმობა.
- პროცედურას თან ახლავს დისკომფორტი, ექთანი პროცედურის მსვლელობისას რჩება პაციენტთან და უხსნის პროცედურის მსვლელობას.

### პარაცენტეზი

მუცლის ღრუდან სითხის გამოღება დიაგნოსტიკური ანალიზსათვის სითხეში შეიძლება გამოკვლეული იყოს ბაქტერიების, სისხლის, გლუკოზის, ცილის არსებობა.



- შეიძლება გამოკვლელული იყოს ციტოლოგიური ანალიზი (სიმსივნის დასადგენად)
- ეს პროცედურა შეიძლება ჩატარდეს ინტრააბდომინალური (მუცლის ღრუში) წნევის შესამცირებლად.
- ინტრააბდომინალური წნევა შეიძლება მომატებული იყოს ასციტის(სითხის დაგროვება მუცლის ღრუში) დროს, გართულებული ღვიძლის დაავადების დროს.
- ინტრააბდომინალური წნევის მომატებამ შეიძლება გამოიწვიოს რესპირატორული დისტრესი (სუნთქვის გამწვანება).
- პროცედურა გრძელდება საშუალოდ 30 წთ.

### თორაკოცენტეზი

ამ პროცედურის დროს ხდება სითხის გამოღება პლევრის ღრუდან.სითხეში ხდება ცილის, გლუკოზის, ამილაზის და ციტოლოგიის განსაზღვრა.



- ხდება სითხის ხასიათის და კონსტიტენციის განსაზღვრა.
- თორაკოცენტში ხორციელდება ტკივილის, რესპირატორული დისტრესის მოსახსნელად.
- პროცედურის წინ შეაფასეთ პაციენტის ემოციური სტატუსი.
- აუხსენით პაციენტს პროცედურის მიზანი და არსი და მისი ჩართულობა პროცედურის მსვლელობაში.
- ეს პროცედურა მოითხოვს გარკვეული პოზიციის მიღებას და შენარჩუნებას პროცედურის მსვლელობისას.
- პროცედურა შეიძლება უკუნაჩვენები იყოს იმ პაციენტებში, რომლებიც არ არიან ტოლერატულები და არ ასრულებენ მითითებებს.
- გამოიკითხეთ არის თუ არა პაციენტი ალერგიული. შეამოწმეთ და ამყოფეთ მონიტორინგის ქვეშ პაციენტის სასიცოცხლო მაჩვენებლები.
- სისხლდენის რისკი მაღალია იმ პაციენტებში სადაც ხდება ანტიკოაგულანტების მიღება ან აღენიშნებათ კოაგულოპათიები.

### სასურველი გამოსავალი

- პაციენტი ინარჩუნებს პოზიციას და მიყვება მითითებებს.
- პაციენტი აღწერს ტკივილის დონეს 2 (0-10) შკალით.
- პაციენტი ინარჩუნებს ნორმალურ რესპირატორულ სტატუსს, პულსს, წნევას მთელი პროცედურის განმავლობაში და მის შემდგომ.
- არე სადაც ჩატარდა პუნქცია სახვევი სუფთაა, მშრალი ინტაქტური (მთლიანობა დაურღვეველი)

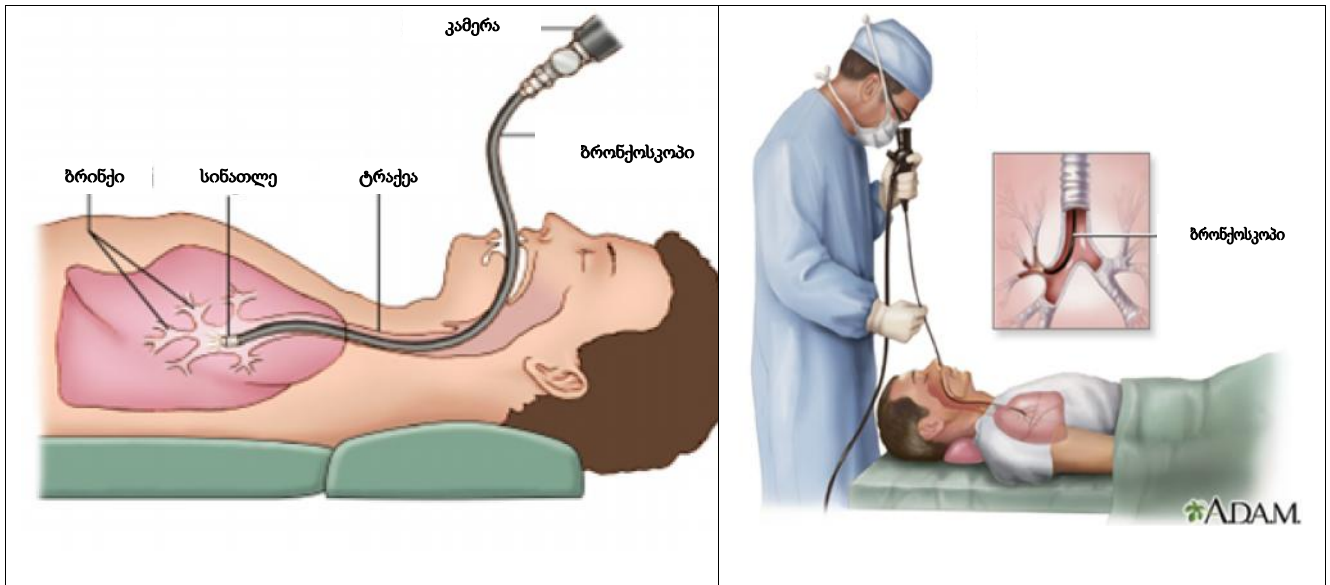
თუ პაციენტი ვერ ინარჩუნებს სწორ პოზიციას ან მოძრაობს პროცედურის დროს

- მოუწოდეთ პაციენტს სიმშვიდისკენ.
- აუხსენით პაციენტს სიმშვიდის და პოზიციის შენარჩუნების აუცილებლობისკენ.



- შესაძლებელია პაციენტს დასჭირდეს სედატიური საშუალებები.

## ბრონქოსკოპია



- ბრონქოსკოპია საშუალებას იძლევა დათვალიერდეს ტრაქეობრონქიალური ხე.
- პროცედურის ჩასატარებლად ძირითადად გამოიყენება დრეკადი ფიბროსკოპი.
- ბრონქოსკოპია შეიძლება იყოს როგორც სასწრაფო ასევე გეგმიური პროცედურა.
- პროცედურა ტარდება ექიმის მიერ და გრძელდება 30-40 წუთი.
- ამ პროცედურაზე საჭიროა მიიღოთ პაციენტისაგან წერილობითი თანხმობა. პაციენტმა არ უნდა მიიღოს წყალი და საკვები პროცედურამდე 8 საათის განმავლობაში, რაც ამცირებს ასპირაციის რისკს.

## პროცედურის წინ

- შეამოწმეთ და ჩაინიშნეთ სასიცოცხლო მაჩვენებლები პროცედურამდე, მსვლელობისას და პროცედურის შემდეგ.
- შეამოწმეთ პაციენტის ალერგიული სტატუსი.
- კბილის პროტეზი მოხსენით და შეინახეთ ან გადაეცით პაციენტის თავდგმურს.
- პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს ნახევრად მჯდომარე პოზიციაში, თუ მისი მდგომარეობა იძლევა ამის საშუალებას.
- ამ პოზიციაში ხდება ქვედა სასუნქი გზების კარგი ვიზუალიზაცია და ფილტვის მაქსიმალური გაშლა.



- ნაზო და ოროფარინგელაურ არხში ხდება ანალგეზიური საშუალების შესხურება პროცედურამდე 10-15 წუთით ადრე (ლიდოკაინის აეროზოლი). გააფრთხილეთ პაციენტი, რომ არ გადაყლაპოს მედიკამენტი.
- მოამზადეთ თირკმლისებრი თასი.
- პროცედურის დროს აუცილებელია სტერილურობის დაცვა.
- სტ.ხალათი, სტ.ხელთათმანი,ნიღაბი და ქუდი.

### პროცედურის მსვლელობა

1. გონებაზე მყოფ პაციენტს გაუწიეთ მუდმივი ვერბალური მხარდაჭერა.
2. აწარმოეთ სასიცოცხლო ფუნქციების მუდმივი მონიტორინგი.აუცილებელია სატურაციის შეფასება.
3. პროცედურის მსვლელობისას ყოველ 5 წუთში აწარმოეთ კაპილარული ავსებადობის შეფასება. (მოუჭირეთ ფრჩხილზე ხელი გაუშვით და ბრჩხილის მხრიდან დააკვირდით რამდენ ხანში დაიბრუნებს ფერს გაფერმკთალებული კანი. (ნორმა 1-2 წმ) თუ დრო გახანგრძლივდა შეატყობინეთ ექიმს)
4. დააფიქსირე ასპირაციი შედეგად მიღებული ასპირატის ფერი და კონსისტენცია.
5. პროცედურის დამთავრების შემდეგ პაციენტს გაუსუფთავეთ სახე.
6. დააკვირდით ცნობიერების დონეს, შეამოწმეთ ლებინების რეფლექსი(გამოიყენეთ შპადელი), სასიცოცხლო მაჩვენებლები.

არ მიაღებინოთ პაციენტს Per os არაფერი სანამ ანესთეზიის დრო სრულად არ გავა. მიყევით სტანდარტულ პროტოკოლს.

### შესაძლო გართულებები და ჩარევა

1. პაციენტს აღენიშნება ლარინგოსპაზმი და ბრონქოსპაზმი, რაც ვლინდება უცაბედი მწვავე სუნთქვის უკმარისობით.

ჩარევა

- დაუძახე ექიმს, მოამზადე შოკის მაგიდა,

2. პაციენტს აღენიშნება ჰიპოქსემია რაც გამოიხატება სუნთქვის უკმარისობით და ცნობიერების დონის შეცვლით.

ჩარევა

- დაუძახე ექიმს
- შეინარჩუნე ღია საჰაერო გზები
- მუდმივად აკონტროლე სატურაცია

3. პაციენტს აღენიშნება სისხლდენა

ჩარევა



- დაუმეხე ექიმს
- მოამზადე შოკის მაგიდა და სასანაციო მოწყობილობა

ასაკთან დაკავშირებული ცვლილებები

ბავშვებში როგორც წესი ბრონქოსკოპია ტარდება უცხო სხეულის ამოსაღებად ხორხიდან და ტრაქეიდან ზოგადი ანესთეზიით, რადგანაც ბავშვებს აქვთ უფრო ვიწრო და პატარა საჰაერო გზები, ისინი ჰიპოქსემიის განვითარების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან ვიდრე მოარდილები.(PAGANA & PAGANA 2001)

გერიატრიულ პაციენტებს (ხანდაზმული პაციენტები) აღენიშნებათ მოუსვენრობა პროცედურის შემდეგ.

ანესთეზიამდე და პროცედურამდე შეაფასეთ პაციენტის რესპირატორული სტატუსი რადგანაც ანასთეზიური და ანალგეზიური საშუალებები იწვევენ რესპირატორულ დეპრესიას.

ამბულატორიული პაციენტები გააფრთხილეთ, რომ მიმართომ ექიმს თუ სახლში აღენიშნებათ:

- მაღალი ტემპერატურა
- გულმკერდის ტკივილი
- დისპნეა
- ხმაურიანი სუნთქვა
- სისხლიანი ნახველი
- ყელის ტკივილი

**ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია**

ეზოფაგოდუოდენოსკოპიის დროს ხდება ენდოსკოპის შეყვანა პირის ღრუდან საჭმლის მომნელებელი სისტემის დასათვალიერებლად.რაც საშუალებას იძლევა შეფასდეს ლორწოვანი, გარსი და სისხლძარღვები



**ექთნის როლი პროცედურის მსვლელობის დროს**

- დაიცავით სტანდარტული პროცედურა იხ.პროტოკოლი
- გასტროინტესტინური ენდოსკოპია შეიძლება იყოს როგორც სასწრაფო ასევე გეგმიური პროცედურა.



- პროცედურა ტარდება ექიმის მიერ და გრძელდება 30-40 წუთი.
- ამ პროცედურაზე საჭიროა მიიღოთ პაციენტისაგან წერილობითი თანხმობა.
- პაციენტმა არ უნდა მიიღოს წყალი და საკვები პროცედურამდე 8 საათის განმავლობაში, რაც ამცირებს ასპირაციის რისკს. პროცედურის დროს გამართული გკონდეთ სასანაციო აპარატი.
- დარწმუნდით, რომ პაციენტს მოაშორეთ პროტეზი.

## **პროცედურა**

ტარდება სპეციალიზირებულ ოთახში ან პაციენტის საწოლთან.

- შეიძლება გამოყენებული იყოს ბარიუმის სულფატი რაზეც პაციენტს აღენიშნებოდეს ალერგიული რეაქცია დააკვირდით სიმბტპმებს.იხ.ზემთ.
- პროცედურის დროს ხდება ორგანიზმი ჰაერის შეშვება რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი პროცედურის მსვლელობისას და მის შემდეგ.
- პროცედურის შემდეგ დარწმუნდით რომ პაციენტს დაუბრუნდა ღებინების რეფლექსი. დააწექით ხის შპადელით ენის ძირზე, დააკვირდით თუ არის ღებინების რეფლექსი.2-4 საათის განმავლობაში.

პროცედურის დროს თუ

### **1. პაციენტს აღენიშნება მწვავე სუნთქვის უკმარისობა.**

ჩარევა

- დაუმახე ექიმს, მოამზადე შოკის მაგიდა.

### **2. პაციენტს აღენიშნება ჰიპოქსემია რაც გამოიხატება სუნთქვის უკმარისობით და ცნობიერების დონის შეცვლით.**

ჩარევა

- დაუმახე ექიმს
- შეინარჩუნე ღია საჰაერო გზები
- მუდმივად აკონტროლე სატურაცია

### **3. პაციენტს აღენიშნება სისხლდენა**

ჩარევა

- დაუმახე ექიმს
- მოამზადე შოკის მაგიდა და სასანაციო მოწყობილობა

### **4. პაციენტს აღენიშნება ტაქიკარდია, ჰიპოტენზია ვიზუალური სისხლდენის გარეშე**

ჩარევა



- დაუძეხე ექიმს
- მოამზადე შოკის მაგიდა და სასანაციო მოწყობილობა

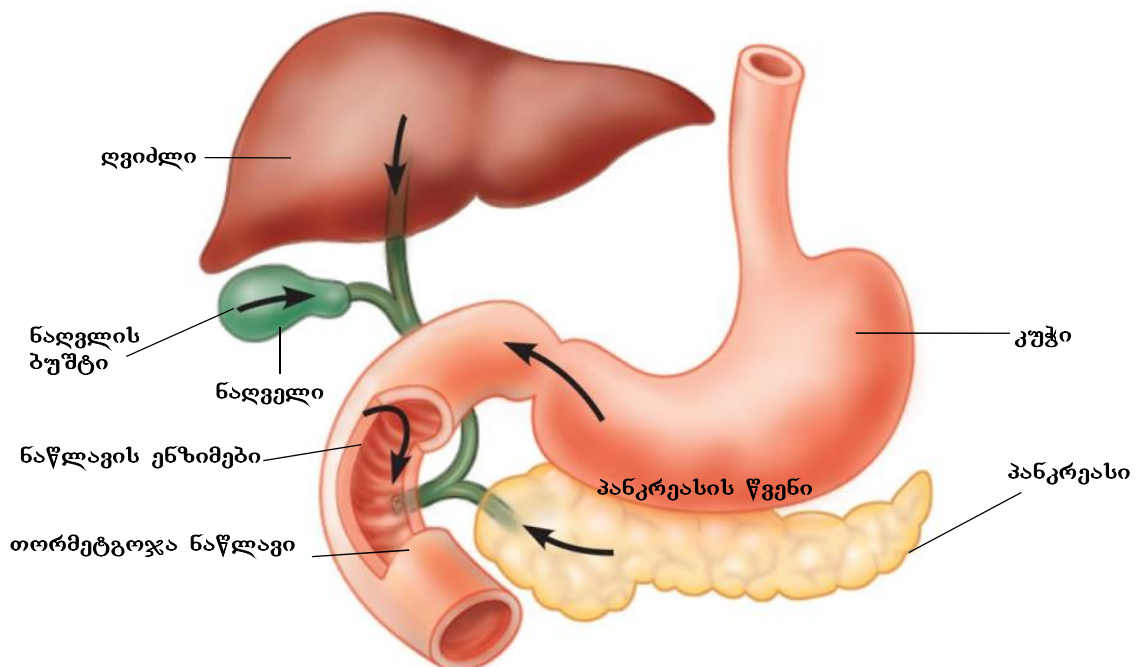
საყურადღებო ნიშნები ასაკთან დაკავშირებით

- ბავშვებს მოკლე საჰაერო გზები აქვთ ისინი არიან რესპირატორული დისტრესის რისკის ქვეშ.
- მოხუცებს ადვილად უზიანდებათ ლორწოვანი
- მოხუცები არიან დეჰიდრატაციის და ელექტროლიტური დისბალანსის განვითარების ქვეშ, როდესაც ხდება მათი მომზადება კოლონოსკოპიისათვის (ოყნით ან მედიკამენტოზური საშუალებებით).



### კუჭნაწლავის ტრაქტის წყლულოვანი დაავადება

კუჭ ნაწლავის ტრაქტის წყლულოვან დაავადებებს ხშირად უწოდებენ კუჭის, თორმეტგოჯა ნაწლავის ან საყლაპავის წყლულს, უფრო ხშირად წარმოიქმნება თორმეტგოჯა ნაწლავში და არა კუჭში.



კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება ხასიათდება წყლულების გაჩენით კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის ლორწოვან გარსზე. დაავადება მიმდინარეობს პერიოდული გამწვავებებითა და რემისიებით (ზოგჯერ ხანგრძლივი); მამაკაცები 4 – 5 – ჯერ უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე ქალები.

წყლულების გაჩენაში გადამწყვეტ როლს თამაშობს კუჭის წვენის ზემოქმედება კუჭ – ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანზე და უფრო ღრმა შრეებზე.



ადამიანის ჯანდაცვის  
დათვლის სამინისტრო  
ენციკლოპედიის ფარგლებში



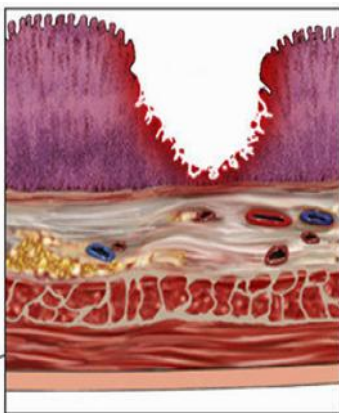
ეს დაკავშირებულია კუჭის წვენის მომატებულ სეკრეციასთან, რომელიც დიდი რაოდენობით შეიცავს მარილმჟავასა და პროტეოლიზურ ფერმენტებს, აგრეთვე კუჭის წვენის ზემოქმედებისგან ლორწოვანი გარსის დამცველობითი მექანიზმების აქტიურობის შემცირებასთან. დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს მემკვიდრეობითი ფაქტორები, ხანგრძლივი ემოციური გადაძაბვა, კვების თავისებურებები. ზოგიერთ შემთხვევაში ლორწოვანზე დამაზიანებელ ზემოქმედებას ახდენს ისეთი პრეპარატები, როგორებიცაა

მაგალითად აცეტილსალიცილის მჟავა, კორტიკოსტეროიდები.

### კლინიკა

თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის სიმპტომები შესაძლოა გაგრძელდეს რამდენიმე დღე, კვირა ან თვე – გაერეს და შემდეგ გაურკვეველი მიზეზებით კვლავ იჩინოს თავი.

### წყლულოვანი დაავადება





ყველაზე მეტად დამახასიათებელი სიმპტომებია – ტკივილები ფერდქვეშა მიდამოში, დისპეფსიური მოვლენები (გულისრევა, ღებინება, გულმმარვა), სისხლდენები.

მუცლის ტკივილი შესაძლოა ირადირებდეს ხერხემლისკენ, ტკივილი იწყება საკვების მიღებიდან 30 – 40 წუთის (ნადრევი) ან 1,5 – 2 საათის (მოგვიანებითი) შემდეგ.

მოგვიანებითი ტკივილები აღინიშნება დუოდენალური წყლულის დროს, დამახასიათებელია



კუჭის  
წყლული

ასევე უზმოზე, ღამის ტკივილები, რომლებიც მცირდება საკვების მიღებისთანავე. ტკივილები შეიძლება აღინიშნებოდეს მკერდის ძვლის უკან.

ზოგჯერ დაავადების პიკზე ვითარდება ღებინება, რომელსაც ავადმყოფისთვის შვება მოაქვს. გულმმარვა ვითარდება საკვების მიღების შემდეგ, იშვიათად უზმოზე. მადა წყლულოვანი დაავადების დროს შენარჩუნებულია, თუმცა ზოგჯერ ტკივილის

ადაპტირებულია დიდი დათესილის  
სამედიცინო ენციკლოპედიის  
ფარგლებში



გაჩენის შიშის გამო, ავადმყოფები ერიდებიან საკვების მიღებას. არც თუ იშვიათად, დაავადება შეიძლება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მიმდინარეობდეს უსიმპტომოდ, ზოგჯერ იწყება უეცარი სისხლნარევი, „ყავის ნალექის“ მსგავსი ღებინებით, კუპრისფერი განავლით, ანემიისა და პოსტჰემორაგიული შოკის სწრაფი განვითარებით. აღნიშნული გართულებები, როგორც წყლულის პერფორაცია, შეიძლება განვითარდეს

დაავადების სხვა კლინიკური გამოვლინების პიკზე და მოითხოვს აუცილებელ ჰოსპიტალიზაციას ქირურგიულ განყოფილებაში.

### საექთნო შეფასება

- შეაფასეთ ტკივილი- სთხოვეთ პაციენტს აღწეროს ტკივილი
- შეაფასეთ ამონაღები მასა- კაშკაშა წითელია თუ ყავის ნალექისმგავარი



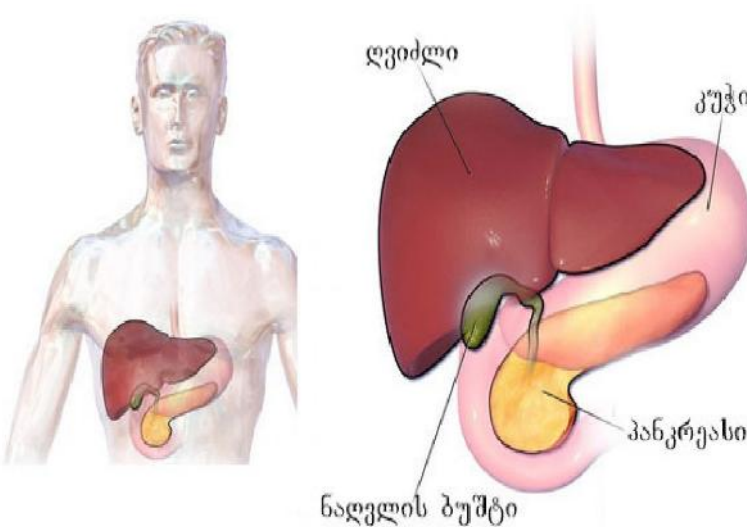
- ჰკითხეთ პაციენტს შეუმჩნევია თუ არა სისხლი განავალში
- ეწევა თუ არა თამბაქოს და რამდენს
- აქვს თუ არა ოჯახის რომელიმე წევრს წყლული
- როგორ აღწერს პაციენტი მის სამუშაოს და ოჯახურ ცხოვრებას

### საექთნო ინტერვენცია

- ტკივილის შემსუბუქება – დანიშნული მედიკამენტების გამოყენება, დიეტის შეცვლა
- ბინაზე მიღებული და ალტერნატიული მედიკამენტების შეფასება, რომლებმაც შესაძლოა გამოიწვიონ სისხლდენის დროის გახანგრძლივება
- მედიკამენტების მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტები
- სტრესის შემცირება

### ნაღვლის ბუშტის დაავადება

ნაღვლის ბუშტის პათოლოგიური მდგომარეობებისთვის და დაავადებებისთვის



დამახასიათებელია ტკივილი მარჯვენა ფერდქვემა მიდამოში, იშვიათად ეპიგასტრიუმის არეში ირადიაციით მარჯვენა ბეჭში, ლავიწში, მხრის სახსარში, ზოგჯერ მკერდის ძვლის უკან, გულის მიდამოში – ქოლეცისტოკარდიალური სინდრომი. ტკივილი ჩნდება ან ძლიერდება ცხიმის ან ცხარე

საკვების, შემწვარი კერძების, კვერცხის, გაზიანი სასმელების, ღვინოს, ლუდის მიღების, ფიზიკური დატვირთვის, სიმძიმეების აწევის (განსაკუთრებით მარჯვენა ხელით), მგზავრობის დროს რყევის, ნერვულ–ფსიქიკური გადაძაბვის შემდეგ. ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს

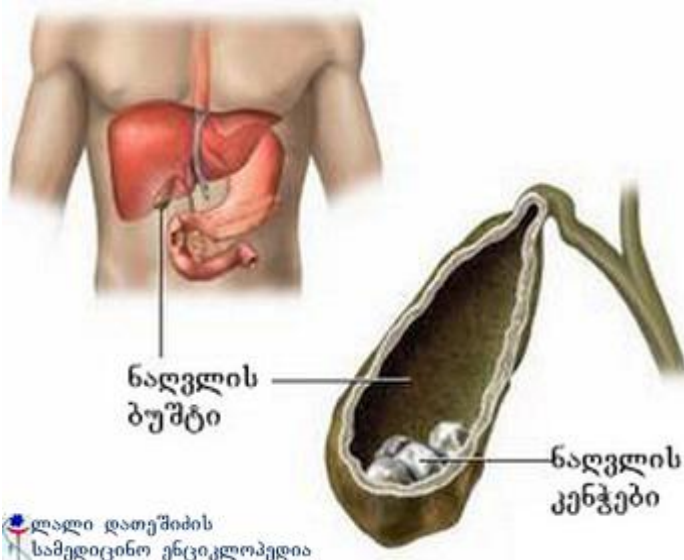


ტკივილი შესაძლებელია აღმოცენდეს ხილული მიზეზის გარეშე, ზოგჯერ ღამის საათებში. ნაღვლის ბუშტის კიბოს შემთხვევაში აღინიშნება მუდმივი ხასიათის ყრუ ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში.

შეტევითი ხასიათის ტკივილები, რომელსაც თან სდევს შემცივნება და სხეულის ტემპერატურის მომატება, მიანიშნებს მორეციდივე კალკულოზურ ქოლეცისტიტზე, ხოლო პერიტონეული სიმპტომების გაჩენა მეტყველებს დესტრუქციული, ანთებითი პროცესის არსებობაზე ნაღვლის ბუშტში. ტიპური ალგიური სინდრომი, რასაც თან სდევს ვეგეტაციური კრიზი (ცივი ოფლი, კანის სიფერმკრთალე, კიდურების დაბუჟება, თავის ტკივილი და სხ.), არც თუ იშვიათად, აღინიშნება ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიის დროს. ხშირად ნაღვლის ბუშტის დაავადებები მიმდინარეობენ დისპეფსიური სიმპტომების თანხლებით – გულისრევა, ბოყინი, პირის სიმწარე და სხ.

ავადმყოფის დათვალიერებისას ყურადღება ექცევა სიმსუქნეს (თან სდევს კალკულოზურ ქოლეცისტირტს), სიგამხდრეს (შესაძლებელია თან სდევდეს ავთვისებიან სიმსივნეს), სიყვითლის არსებობას, მუცლის წინა კედლის გამოწევას ნაღვლის ბუშტის საპროექციო არეში (განპირობებულია მისი ზომების მომატებით), სუნთქვის აქტში მუცლის მონაწილეობას.

**ნაღველკენჭოვანი დაავადება,**



ქოლელითიაზი, დაავადებაა, რომლის დროსაც ნაღვლის ბუშტსა და სანაღვლე გზებში კენჭები ჩნდება. იგი ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებულთაგანია მუცლის ღრუს ორგანოთა დაავადებებს შორის და შეიძლება დაემართოს ყველას, განურჩევლად სქესისა და ასაკისა, თუმცა ბავშვებსა და მოზარდებში შედარებით იშვიათია, ხოლო მამაკაცებზე ხშირად ქალებს ემართებათ.



ნაღველკენჭოვანი დაავადება პოლიეთიოლოგიურია. გამოყოფენ სამ ძირითად ფაქტორს. ეს ფაქტორებია:

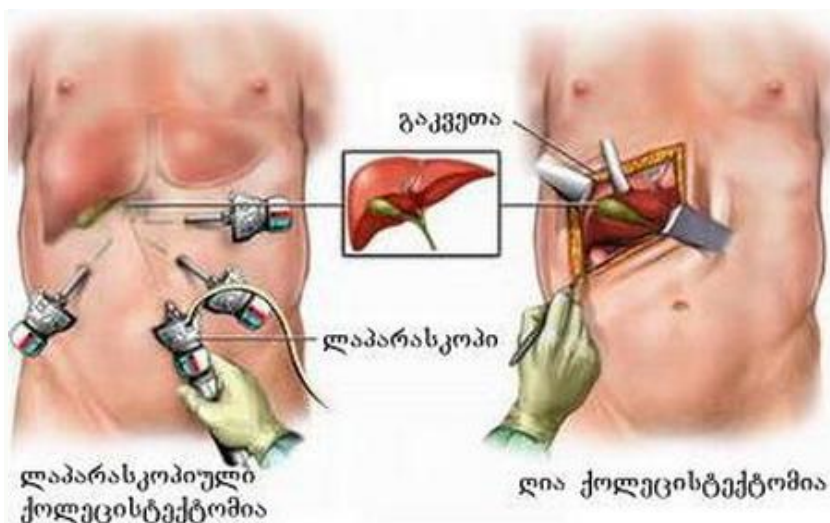
1. ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა, კერძოდ, ქოლესტერინის, ნაღვლის მჟავებისა და ფოსფოლიპიდების პროცენტული თანაფარდობის შეცვლა.
2. ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების ანთებითი ცვლილებები
3. ქოლესტაზი - ნაღვლის ბუშტში ნაღვლის შეგუბება. იგი აადვილებს კრისტალური ნაწილების გამოყოფასა და დალექვას

### სიმპტომები და მიმდინარეობა

ნაღველკენჭოვანი დაავადება არცთუ იშვიათად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს. დაავადების ნიშნები თავს მაშინ იჩენს, როდესაც კენჭი იწვევს ანთებას ან ნაღვლის ბუშტის ან ნაღვლის საერთო სადინარს ახშობს.

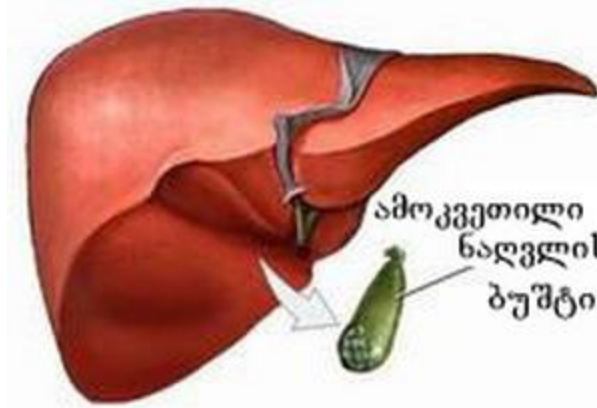
ნაღველკენჭოვანი დაავადების კლასიკური სურათი (ნაღვლის კოლიკა ანუ ჭვალი) ასეთია: ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშ, რომელიც ბეჭისა და კისრის არეში გადაეცემა, გულისრევა, ღებინება, გულმმარვა. თუ პროცესი მწვავეა, შესაძლოა, ტემპერატურამაც მოიმატოს. ღებინება ავადმყოფს შვებას არ ჰგვრის. თუ ნაღველკენჭოვანი დაავადება პანკრეატიტით გართულდა, ტკივილი სარტყლისებრ ხასიათს იძენს

ნაღველკენჭოვანი დაავადების მკურნალობა ოპერაციულია





საექთნო დაგეგმვა და განხორციელება



- პრე-ოპერაციული და პოსტ-ოპერაციული საექთნო დახმარება
- სითხის შეყვანა ვენიდან, ნაზოგასტრალური სანაცია, რბილი საკვების მიცემა ნაწლავთა ხმიანობის აღდგენის შემდეგ
- ტკივილის შემსუბუქება
- ტკივილგამაყუჩებლების მიცემა

უნდა მოხდეს მხოლოდ დანიშნულების მიხედვით, პაციენტს უნდა დავუხმაროთ, რომ გადაბრუნდეს, დაახველოს, ისუნთქოს ღრმად და იაროს

- კვებითი სტატუსის გაუმჯობესება

**პაციენტის განათლება და ბინაზე მოვლა**

- თავი აარიდეთ სიმძიმეების აწევას
- მიიღეთ შხაპი (და არა აბაზანა)
- ატარეთ განიერი სამოსი
- აკონტროლეთ დრენაჟის შიგთავსის რაოდენობა, ფერი და სუნი
- დრენაჟის შიგთავსის ნებისმიერი ცვლილების, მუცლის ტკივილის, გულისრევის, პირღებინების და ინფექციის ნიშნების შესახებ აცნობეთ ექიმს

**საკვები, რომელსაც უნდა მოერიდოთ**

- მაღალი ქოლესტერინის/ცხიმის შემცველი რძის პროდუქტები
- მოუხდელი რძე, ნაყინი, კარაქი, ნაღები, ყველი
- გაზების წარმომქმნელი ბოსტნეული
- კომბოსტო, ხახვი, ყვავილოვანი კომბოსტო, მჟავე კომბოსტო, ბოლოკი, კიტრი, ლობიო
- სხვა საკვები
- შემწვარი, ცხიმოვანი საკვები



- საკონდიტრო ნაწარმი
- თხილი, კაკალი
- ცხარე სანელებლები
- შოკოლადი
- კვერცხის გული

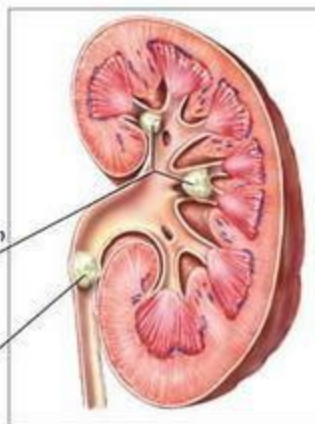
### შარდკენჭოვანი დაავადება

შარდკენჭოვანი დაავადება თირკმელების ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული პათოლოგიაა.



თირკმლის კენჭები  
დიდ და მცირე  
ფიალებში

თირკმლის კენჭი  
შარდსაწვეთში



ის გვხვდება ყველა ასაკში, ბავშვობიდან ხანდაზმულობამდე. სადღეისოდ უროლითიაზით დაავადებულები იმ პაციენტთა თითქმის ნახევარს შეადგენენ, რომლებიც უროლოგიური დახმარებისთვის მიმართავენ ექიმს. კაცებში სამჯერ ხშირია, ვიდრე ქალებში

დადაპირებულია დალი დათეშისის  
სამედიცინო ენციკლოპედიის ფარგლებში



### მიზეზები

შარდკენჭოვანი დაავადების ძირითადი მიზეზი თანდაყოლილია - ეს არის ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა, რომელსაც უხსნადი მარილების წარმოქმნა მოსდევს. ხშირია ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც ადამიანს აქვს შარდკენჭოვანი დაავადებისადმი თანდაყოლილი განწყობა

### კლინიკა

შარდკენჭოვანი დაავადების კლინიკური სურათი დამოკიდებულია კონკრემენტების ფორმაზე, ზომაზე, რაოდენობასა და ლოკალიზაციაზე. წამყვან სიმპტომებად მიიჩნევა ტკივილი და შარდში სისხლის მინარევის არსებობა.



- **ტკივილი** - იწყება წელის ან მუცლის არეში, შეიძლება იყოს მწვავე ან ყრუ, პერიოდული ან მუდმივი. შარდსაწვეთის ქვები იწვევს ტკივილის მწვავე შეტევებს (თირკმლის კოლიკა) საზარდულის მიდამოში, სასქესო ორგანოებსა და ბარძაყში ირადიაციით (გადაცემით). ბოქვენის მიდამოში ტკივილის მიზეზი შესაძლოა შარდის ბუშტში არსებული ქვები იყოს.
- **ჰემატურია** (სისხლი შარდში) დაავადებულთა უმეტესობას აღენიშნება. ძლიერდება სიარულის დროს.

კენჭი ზომით შეიძლება იყოს რამოდენიმე მილიმეტრი. მისი თვითნებურად გამოძევების დროს ვითარდება თირკმლის ჭვალი – კოლიკა. დამოუკიდებლად შეიძლება გამოვიდეს კენჭები 1 სანტიმეტრამდე, თუმცა მათი 60% ჩერდება შარდსაწვეთის და შარდის ბუშტის შერთვის ადგილზე (აქ არის განლაგებული შარდსაწვეთის ყველაზე ვიწრო ადგილი). 2 სანტიმეტრზე მეტი კენჭის დაძვრა თირკმლის მენჯიდან პრაქტიკულად შეუძლებელია.

#### საექთნო მიდგომა

- ტკივილის მართვის სწავლება
- კენჭის გამოსვლას საშარდე ტრაქტიდან შეიძლება დასჭირდეს 7\_10 დღე
- მიეცით პაციენტს საცერი, რომ მოიტანოს კენჭი ანალიზისთვის
- ინფექციის ნიშნების შემთხვევაში პაციენტი უნდა დაბრუნდეს სტაციონარში
- მოითხოვეთ უროლოგის კონსულტაცია



კითხვები გამოორებისათვის



1. რას ნიშნავს პაციენტის პერიოპერაციული მოვლა?
2. ჩამოთვალეთ ანესთეზიის სახეები
3. რა ეტაპებს მოიცავს პაციენტის პრეოპერაციული მოვლა?
4. რა ეტაპებს მოიცავს პაციენტის პოსტოპერაციული მოვლა?
5. როგორ დაეხმარებით პაციენტს სიარულში და გადაადგილებაში ოპერაციის შემდგომ?
6. ყველაზე ხშირი გართულებები პოსტოპერაციულ პერიოდში ეს არის?
7. ოპერაციის შემდგომ როდის უზომავენ პაციენტს

სასიცოცხლო ნიშნებს?

8. რას ნიშნავს გეგმიური ქირურგია??ჩამოთვალეთ მაგალითი
9. რას ნიშნავს რეგიონალური ანესთეზია?
10. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში რა დატვირთვა აქვს ანტიემბოლიურ წინდებს?
11. აღწერეთ კუჭ ნაწლავის ტრაქტის წყლულოვანი დაავადება
12. აღწერეთ კლინიკა კუჭნაწლავის ტრაქტის წყლულოვი დაავადების დროს
13. ჩამოთვალეთ ექთნის ინტერვენციები თორმეტგოჯას წყლულოვანი დაავადების დროს
14. რა არის ნაჭველკენჭოვანი დაავადება
15. რა სიმპტომები გამოიხატება ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს
16. რა არის საექთნო შეფასება ნაღველკენჭოვან დაავადების დროს
17. რას მოიცავს პაციენტის განათლება ნაღველკენჭოვანი დაავადების პოსტოპერაციულ პერიოდში
18. რა არის თრკმელკენჭოვანი დაავადება
19. რა სიმპტომები გამოიხატება თირკმელკენჭოვანი დაავადების დროს
20. ჩამოთვალეთ საქთნო მიდგომები თირკმელკენჭოვანი დაავადებებს დროს