



Ортопедиялық стоматология кафедрасы

Модуль: ортопедиялық стоматология

Тақырыбы Соматикалық аурулары бар
науқастарға психотерапиялық және
анестезиялогиялық көмек көрсету:



Дайындаған: Омишев Н.Е
Факультет: стоматология
Топ:
Қабылдаған:

ТАҚЫРЫБТЫҢ НЕГІЗГІ СҰРАҚТАРЫ

- Ортопедиялық стоматологиядағы қабылдаудағы пациенттердің психоэмоциялды жағдайы, және оның алдын алу.
- Жергілікті анестезия түрлері, қолдану көрсеткіші.
- Заманауи анестетиктер түрлері.
- Анестезия қолданғанда қателіктермен асқынулар, жою жолдары.



КІРІСПЕ

- — Ем жүргізу барысында науқастың спецификалық психологиялық жағдайы ескерілмесе, жүргізілген ем толық өткізілді деуге болмайды. Бұл тістерін жоғалтқан науқастарды ортопедиялық емдеуге толық қатысы бар деуге болады. Себебі толық немесе жартылай тісінен айырылған науқас психологиялық жарақаттаушы факторларға тап болады (адамдармен қарым-қатынас жасау қиындығы, тағамды толық шайнай алмай қиналу, сыртқы көрінісінің эстетикалық бұзылыстары және т.б.). Осындай науқастарда осы факторлардың әсерінен неврозды реакциялар мен невроздар дамиды. Сол себептен дәрігер бірінші қабылдаудан бастап науқаспен жақсы қарым – қатынас орната және сеніміне кіре білуі керек. Сол кезде ғана ем нәтижесі дәрігер үшін де науқас үшін де жақсы жәрежеде болмақ. Осы факторларды ескере отырып қазіргі кезде науқасты емге психотерапиялық даярлаудың маңызы зор деп айтуға толық болады.



Ортопед –стоматологқа баратын көптеген науқастар дәрігер қабылдауында эмоциялық жағынан үрейленеді. Оның себебі бұрын стоматологта болғанда ауру сезімдеріне іштей дайындалу болып табылады. Эмоциялық күйзеліс протездеудің әсіресе, алмалы-салмалы протрезге беймделе алмау , сонымен қатар отбасы мүшелері протезге деген әр түрлі жағымсыз көз қарасы.Эмоциялық күйзелістің әр жаста, сау адам мен психикалық ауытқулары бар адамдар , сонымен қатар алғаш рет және бірнеше рет ортопедиялық көмек алып отырғанда әр түрлі көрініс беретін табиғи құбылыс.

ЭМОЦИЈАЛЫҚ КҮЙЗЕЛІС

- Эмоциялық күйзеліс- Жүректің ишемиялық аурулары бар адамдар үшін, ми қан айналымында бұзылыстары бар, гипертониялық аурулары бар, диабетпен және түрлі психикалық ауытқулары бар адамдар үшін қажет емес жағдай.
- Ортопед –стоматологқа баратын көптеген науқастар дәрігер қабылдауында эмоциялық жағынан үрейленеді. Оның себебі бұрын стоматологта болғанда ауру сезімдеріне іштей дайындалу болып табылады.Эмоциялық күйзеліс протездеудің әсіресе, алмалы-салмалы протрезге беймделе алмау , сонымен қатар отбасы мүшелері протезге деген әр түрлі жағымсыз көз қарасы.Эмоциялық күйзелістің әр жаста, сау адам мен психикалық ауытқулары бар адамдар , сонымен қатар алғаш рет және бірнеше рет ортопедиялық көмек алып отырғанда әр түрлі көрініс беретін табиғи құбылыс.

Амбулаторлы стоматологиялық науқастардың эмоциональді жағдайының өзгерісі әрқашан қимыл әрекеттерінде көріне бермейді. Соған байланысты бірнеше терминдерді атап өтсек болады.

Эмоциональді тырысу (напряжение) – спецификалық емес нейрогуморальді үрдіс, эмоциональді компонент басымырақ көрінетін жұмыс істеу немесе қарым – қатынас кезінде пайда болатын сезім. Бұл сезім көбінесе экстремальді жағдайларда болады, бірақ қорқыныштың жоғары дәрежесі бар науқастарда дәрігерге езінде де байқалады.

Эмоция – сыртқы және ішкі тітіркендіргіштерге адамның субъективті қайтаратын жауабы.

Қорқыныш – дәрігер қабілетін бағалау кезінде пайда болатын субъективті сезімі.



Науқастарда қорқыныш сезімінің клиникалық көрінуі бойынша 3 негізгі айқындалу сатысын ажыратуға болады:

1. Төмен дәрежелі қорқыныш сезімі бар науқастар. Бұл науқастарда сыртқы өзгерістер байқалмайды. Бірақ анамнез жинау барысында Өзімді ыңғайсыз сезінемін, кішкене қорқып отырмын деген сөздерін ести аламыз. Қабылдау барысында бұл науқастар сабырлы, дәрігермен қарым-қатынасқа жақсы түседі, дәрігер манипуляцияларына қарсылық білдірмейді, адекватты жауап қайтарады, қабылдауға іштей дайын және өте жинақы. Өздерінің қорқыныш сезіміне критикалық көзқараспен қарайды.



- 2. Шектелген дәрежелі қорқынышы бар науқастар. Бұл науқастардың клиникалық көрінісі әрқилы көрінеді. Бір науқастар өздерін сабырлы, жинақы ұстауы мүмкін. Бірақ оларды жоғарғы ерін, алақанның терлеуі, көз қарашығының кеңеюі немесе тарылуы, пульс жиілігінің артуы, гипер немесе гипосаливация белгілері білдіреді. Ал кейбір науқастарда ұзақ уайымдау сезімі, қимыл-қозғалыс, мимика, көзқарасының өзгерістері байқалады. Сонымен қатар демалу жиілеп, дауыс тембрі, ырғағы сөйлеу тездігі : жөтелу, тұтығу, сөз аяғын жұту, дауыс дірілі өзгерістері байқалады. Ерінді тістеу немесе қысу, ауыз бұрышының төмендеуі, қабақтардың дірілі, жиі жыпылықтау, маңдайын тыржитып көзін жұмады немесе бақырайтып ашу, тері жабындысының түсі өзгеруі, қимыл-әрекеттері әсіресе қолдарын қабыстырып кеуде аймағында қысып ұстап отыру, тремор байқалады.



3. Жоғары дәрежелі қорқынышы бар науқастар-жоғары қорқыныш сезіміне шағымданады. Ол науқастардың бет әлпеті бозарып, денелерін суық тер басып, көзқарасында қорқыныш сезімі болады. Креслода бұл науқастар өте мазасыз, көп ұсақ қимылдар жасайды, тез қимылдайды, тіптен дәрігер манипуляциялар жүргізу барысында кедергі келтіріп, қолдарын қағады. Бұл науқастар өте қауіпті топқа жатады, себебі дәрігердің жұмыс істеу аспаптары өте өткір, абразивті дәрігердің науқастың шырышты қабатын, жұмсақ тіндерін жарақаттап алу қаупі мол.



ПСИХОТЕРАПИЯЛЫҚ КӨМЕК

- Психотерапиялық көмек деп-науқасқа жақсы әсер көрсететін дәрігер жасаған және айтқан барлық шаралар .Психотерапия толық классикалық принциптермен сәйкес келеді, яғни “Ауруды емес,науқасты емдеу қажет ”принципі.Толық ем тек пайда болған соматикалық ауруды ғана емес,онымен қатысты пайда болған психологиялық жағдайды да қалпына келтіруге бағытталуы тиіс.Жүргізілген ем нәтижесі көп жағдайда науқастың емге деген көзқарасына тікелей байланысты.Сол себептен дәрігер-науқас қарым қатынасы жақсы орнатылуы тиіс.Қабылдау кезінде психотерапия жүргізудің негізгі спецификалық белгілері:науқастарда қорқыныш пен уайым шақыратын әртүрлі стоматологиялық манипуляциялармен бірге жүретін (тістің қатты тіндерін егеу,инъекция,тіс қақтарын алу, қалып алу)ауру сезімі.Сонымен қатар эстетикалық бөйлеу бұзылыстары,тағамды толық шайнай алмай қиналу да науқастарға өте маңызды.Сонымен,психотерапиялық көмек мақсаты-эмоциональді тырысу мен неврозды реакцияның алдын алу және науқастардың стоматологиялық ем туралы дұрыс емес түсініктерін түзету болып табылады .

- *Стоматологиялық амбулаторияда жергілікті анестезияны қолданудың негізгі кезеңдері төмендегідей :*
- пациенттің функционалдық жағдайын бағалау;
- адекватты жансыздандыруды таңдау. (премедикация немесе медикаментті дайындау);
- Анестиктердің түрлерін патологияға сәйкес вазоконстриктордағы ерітінді концентрациясына байланысты таңдау;
- Алдағы стоматологиялық жоспарларға мұқият қарау ;
- Пациенттерді бақылауға ұсыныс жасау;

ЖЕРГІЛІКТІ АНЕСТЕТИКТЕРГЕ СИПАТТАМА:

- Дәрілік препараттар, биологиялық активті заттар рецепторлардың сезгіштігін уақытша жояды, және аферентті аппараттың перифериялық жүйкесінің өткізгіштігін блокада жасайды, ойды, сананы өзгертпейді, сондықтан оларды жергілікті *жансыздандыру немесе антисептиктер деп атайды.*



Қарсы көрсеткіштері. Өте сезімталды пароксизмальді тахикардия, тахиаритмия, бронхиальді астма, жабық бұрышты глаукома, бір мезгілде пайдалану, бета - адреноблокаторлар, бауыр ауруының ауыр формасы, порфирия, тамыр егу, бір мезгілде пайдаланатын МАО моноаминоксидаза тежегіштері, 3 циклді антидепрессанттармен ЦНС, қатерлі анемиямен бірге қолдануға болмайды.

- *Жанама әсерлері.* Жүйке жүйесі, сезім органдары жағынан бас ауруы, естің бұзылуы, естен айырылу, тыныс алудың бұзылуы немесе тоқтап қалуы мүмкін, бұлшық еттің жыбырлауы, құрысуы, көздің қаратуы, дипиопия, соқырлық. Жүрек қан тамырлары қан жүйесінің жұмысының бұзылуы жағынан (қанның ұюы гемостаз). Артериальді гипотензия, тахикардия, брадикардия. Респиратор жүйесінен :диспноэ, апноэ. ЖКТ органдары жағынан: лоқсу, құсу.
- Аллергиялық реакциялар: ринит, тері гиперемиясы, қышу, ангио – невротикалық ісік, еккен жердің ісінуі, қабынуы, анафилактикалық сандырақ

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ЖАНСЫЗДАНДЫРУ ПРЕПАРАТТАРЫ, ОЛАРДЫҢ СИПАТТАМАСЫ.

- Убистезин фортені қолдану жөніндегі нұсқаулық.
- Дәрілік түрі инъекция жасауға арналған ерітінді, эпинефринмек 40 мг + мкг мл. Өндіруші 3 м Еспе АГ (Германия). Фармакологиялық түрі жергілікті жансыздандыру. Халықаралық атауы артикаин + эпинефрин.
- Дәріханадан босату шарттары : рецепт бойынша.



АСҚЫНУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ

1. Дәрігердің мамандығын жақсы білуі
2. Жансыздандыру алдында орындау қажет:
 - a) наркоз аппаратының дұрыс істеп жатқанын тексеру
 - b) қиын тыныс жолдарына арналған жиынтықтың болуын және қол жетімділігін тексеру
 - c) кеңірдек интубациясына арналған жиынтықтың болуын тексеру
 - d) жансыздандыруға арналған дәрілерді шприцке жинау, содан басқа шприцтарды маркирлеу, дәрінің атын көрсету керек.

ИНФИЛЬТРАЦИЯЛЫҚ ЖАНСЫЗДАНДЫРУ

- Инфилтрациялық анестезия стоматологияда жиі қолданылатын жансыздандыру түрі болып табылады. Ол шырыш асты қабығына, сүйек қабына және сүйек ішіне анестетикті енгізу арқылы орындалады. Бұл жансыздандыру түрі әртүрлі стоматологиялық операцияларда-тістерді және тіс каналдарын емдеуде және тіс ұлпасына операция жасалғанда қолданылады, сонымен қоса кез келген стоматологиялық араласулар үшін жансыздандырудың 60 минут аралығында орындалуы жеткілікті болып табылады.

ҚАЗІРГІ КЕЗДЕ ЖЕРГІЛІКТІ АНЕСТЕТИКТЕРДІ ЕКІ ТОПҚА БӨЛІП ҚАРАСТЫРАМЫЗ:

- ❑ **Эфирлер** (кокаин, новокаин, декаин, бензофурокаин) және **амидтер** (лидокаин, тримекаин, бупивакаин, мепивакаин, артикаин).



НОВОКАИН



КОКАИН



бензофурокаин

ЖАНСЫЗДАНДЫРУ КЕЗІНДЕГІ АСҚЫНУЛАР

- Құсу
- Регургитация
- Тыныс жолының бітелуі
- Аллергиялық реакция
- Тыныс алудың бұзылуы
- Қан айналымның бұзылуы
- Ларинго және бронхоспазм
- Кеңірдекке интубация жасау кезіндегі асқынулар



Одноразовый карпульный шприц нового поколения

Комплект для инъекций стоматологический однократного применения АЭРС®

Карпульный инъектор АЭРС®
оснащен системой защиты
от случайного травмирования
инфицированной иглой





бупивакаин,



мепивакаин



**Пайдалануына қарай жергілікті
жіктеледі :**

жансыздандыру

- 1. Беткі қабатқа қолданылатын анестезия : **кокаин, лидокаин, анестезин, пиромекаин, декаин.**
- 2. Инфильтрация және өткізгіш анестезияға қолданатын препараттар :
 - **новокаин, тримекаин, бензопурокаин, рехлокаин, мепивокаин, ультракаин.**
- 3. Жұлынға эпидуральді анестезия кезінде қолданатындар :
совакаин, маркаин.
- 4. Анестезияның барлық түрлеріне қолданатын: **лидокаин.**

***ЖЕРГІЛІКТІ ЖАНСЫЗДАНДЫРУ
ПРЕПАРАТТАРЫНЫҢ ӘСЕР ЕТУ УАҚЫТЫНА
СӘЙКЕС АНЕСТЕТИКТЕР БӨЛІНЕДІ :***

1. Қысқа әсер - 30- мин. (новокаин, мепивокаин)
2. Орташа әсер - 1- 1.30 сағат. (тримекаин, лидокаин, артикаин , цефтомест).
3. Ұзақ әсер - 2 сағат. (бупивикаин, этидокаин, ноопин, самеридин).

ЖЕРГІЛІКТІ АНЕСТЕТИКТЕРДІҢ ҚАСИЕТТЕРІ:

- Жергілікті жансыздандырудың жоғары белсенділігі.
- Әсер етуді таңдау.(Жүйке ұлпасына).
- Препаратты егуден кейінгі аурудың басылуы.
- Диффузиялық қабілеттілігі жақсы.
- Қысқа жасырын кезең.
- Ұзақ әсер ету, ұлпаға қайта әсер ету.
- Төменгі улылық.
- Улы аллергиялық реакциялардың болмауы.
- Тұрақтылықты сақтау, жоғарғы температураға шыдамды болу.
- Вазоконстриктормен бірге болу.

- Жергілікті жансыздандыруға *инелер* негізгі компоненттер болып саналады, ерітіндіні карпуладан ұлпаға жеткізеді. Карпульді технологияда пайдаланатын иненің негізгі элементі металл түтікше, конулья инемен шприцті байланыстырады. Түтікше диаметрі - иненің ұзындығы-ұшынан конульяға дейін.



Карпульді ине



Стоматологиялық ине

ҚОРЫТЫНДЫ.

- Сонымен қорыта келе әрбір стоматологиялық қабылдауға келген науқастың индивидуальді өзіндік ерекшелігі бар.Әрбір науқастың көңілін тауып,дұрыс ем көрсету дәрігер міндеті.Сол себепті науқастың тек сырқат түріне ғана көңіл аудармай,науқастың өзін емдеуге тырысуымыз керек. Психотерапия –бұл үлкен ғылым саласы,оны меңгеру өте қиын.Бірақ стоматология саласында бұл көмекті дәрігер көрсететіндіктен психотерапия ұғымын дұрыс түсініп меңгеруі қажет деп ойлаймын.



ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Ортопедиялық стоматология пропедевтикасы.
- [www,google,ru](http://www.google.ru)

□ НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!!!!

