

← გელაშვილი ნიკოლოზი

პირადი ნომერი: 47001000100

ისტორიის N: 101/16

ასაკი: 41

ისტორიის ტიპი: სტაციონარული

სქესი: მამრობითი

21.11.2016 12:04      მორიგე ექიმის ჩანაწერი

პაციენტი უჩივის ტკივილს ჭრილობის არეში, ანალგეზიის მიზნით გაუკეთდა:  
Sol.Morphini Hydrochloridi 1% 1,0ml (1ამპულა) I.M    ექთანი: ნ. გოგელია

სისხლის საერთო ანალიზი გლუკოზის განსაზღვრა

ექიმი: ბანძელაძე თამარ    სპეციალობა: ანესთეზიოლოგი

1.7.2020 11:50      მორიგე ექიმის ჩანაწერი

პაციენტი უჩივის ტკივილს ჭრილობის არეში, ანალგეზიის მიზნით გაუკეთდა:  
Sol.Morphini Hydrochloridi 1% 1,0ml (1ამპულა) I.M    ექთანი: ნ. გოგელია

სისხლის საერთო ანალიზი გლუკოზის განსაზღვრა

ექიმი: ბანძელაძე თამარ    სპეციალობა: ანესთეზიოლოგი

20.11.2016 10:00      ანესთეზიოლოგის წინასაოპერაციო ჩანაწერის ფურცელი

განყოფილება: ზოგადი ქირურგია    პალატის N: 1    წონა: 103    სიმაღლე: 170

წინასწარი დიაგნოზი: მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი

ოპერაცია: ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია

ინტუბაცია (მალამპატი): III    პროთეზი: დიახ

ანამნეზი:

ალერგია: უარყოფს

მედიკამენტური დამოკიდებულება:

მავნე ჩვევები: თამბაქო: არა    ალკოჰოლი: არა    ნარკოტიკები: არა    სხვა: არა

დაავადებები:

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა: ჩივილები არ აქვს

სასუნთქი სისტემა: ჩივილები არ აქვს

ენდოკრინული სისტემა: ჩივილები არ აქვს

ნერვული სისტემა: ჩივილები არ აქვს

შარდ-გამომყოფი სისტემა: ჩივილები არ აქვს

საჭმლის მომნელებელი სისტემა: იხ დიაგნოზი

საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატი: ჩივილები არ აქვს

წარსულში ჩატარებული ანესთეზიები: ზოგადი ანესთეზია(აპენდექტომია) გაურთულებელი

ოჯახური ანამნეზი: დაუტვირთავი

საკვების/სითხის ბოლო მიღების დრო: 19.11.2016 21:00

სხვა:

ფიზიკალური გამოკვლევა: T/A mmHg: 120/70 PS<sub>ცკ/წთ</sub>: 75 R<sub>წთ</sub>: 12 t<sup>o</sup>C: 36.7

გული: Cor ტონები რითმული

ფილტვები: ბილატერალურად ვეზიკულური სუნთქვა

ნევროლოგიური სტატუსი: ცნობიერება ნათელი

გაუტკივარების რისკი **ASA: I**

შენიშვნა:

ექიმ ანესთეზიოლოგი: კაპანაძე არჩილ

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე

ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელშიც პაციენტი, პაციენტის ნათესავი, ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი (მეურვე ან ნდობით აღჭურვილი პირი) ადასტურებენ, რომ მათ სრულფასოვნად გააცნობიერეს მკურნალობის აუცილებლობა, მისი მეთოდები, პოტენციური რისკი, შესაძლო გართულებები, ოპერაციისშემდგომი და რეაბილიტაციური პერიოდის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა და თავისებურებები.

შენიშვნა:

ა) თუ, პაციენტი საღ გონებაზეა, ადექვატურია, თანხმობას უშუალოდ თვითონ აწერს ხელს;

ბ) თუ, პაციენტი უკონტაქტოა ან არაადექვატურია, თანხმობას ხელს აწერს პაციენტის ნათესავი, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი ან მისი ნდობით აღჭურვილი პირი;

განყოფილება: ზოგადი ქირურგია პალატის **N: 1**

წინასწარი დიაგნოზი: მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი

ოპერაცია: ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია

ზოგადი ინფორმაცია გაუტკივარების შესახებ

ანესთეზიოლოგია გულისხმობს არა მხოლოდ გაუტკივარებას, არამედ ავადმყოფთა უსაფრთხოებას ქირურგიული მკურნალობის ძირითად ეტაპებზე ანუ პაციენტების შემოწმებას, კონსულტირებას და მომზადებას ანესთეზიისათვის, გაუტკივარებას ოპერაციასა და მის შემდგომ პერიოდში, ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგს და მართვას (გარეგანი სუნთქვა და რესპირატორული თერაპია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, ძილი, ფსიქო-ემოციური სტატუსი და სხვა), პოსტოპერაციული პერიოდის მართვას.

არსებობს გაუტკივარების შემდეგი სახეები: ზოგადი, რეგიონული და ადგილობრივი.

ზოგადი ანესთეზია არის ინტრავენური და ინჰალაციური.

ინტრავენური ანესთეზიის დროს პაციენტის ვენაში შეჰყავთ პრეპარატი, რომელიც იწვევს გაუტკივარებას და თრგუნავს პაციენტის ცნობიერებას. იგი გამოიყენება მცირე და საშუალო მასშტაბის ოპერაციე-ბის დროს. იგივე შედეგი შეიძლება მიღწეულ იქნეს ინჰალაციური ანესთეზიით, როდესაც პაციენტს ნილ-ბით ან საინტუბაციო მილის საშუალებით მიეწოდება ინჰალაციური ანესთეტიკი. რიგ შემთხვევაში ტარ-დება ზოგადი კომბინირებული ანესთეზია, რაც გულისხმობს ინტრავენური და ინჰალაციური ანესთეზიის კომბინაციას. ზოგადი ანესთეზია გამოიყენება ფართომასშტაბიანი ოპერაციების დროს.

რეგიონალური გაუტკივარების მეთოდებს შორის განსაკუთრებული ადგილი უკავია სპინალურ და პერიდურალურ ანესთეზიას,

რომლის დროსაც ზურგის ტვინის არეში შეჰყავთ სხვადასხვა ხანგრძლივო-ბის მოქმედების ანესთეტიკები, რაც იწვევს ტკივილის, შეხების და ზოგიერთ შემთხვევაში შეყვანის ადგილიდან ქვევით, მოძრაობის დროებით გამოთიშვას. სპინალურ ანესთეზიას ზოგ შემთხვევაში ემატება ინტრავენური სედაცია და პაციენტს ოპერაციის დროს სძინავს. მიუხედავად პაციენტების დიდი შიშისა, ამ სახის ანესთეზიის დროს, ზურგის ტვინის და მისგან გამომავალი ნერვების დაზიანება თითქმის გამორიცხულია.

გაუტკივარების შესაძლო გართულებები

მიუხედავად სრულფასოვნად ჩატარებული გაუტკივარებისა, არსებობს მოსალოდნელი გართულე-ბების ალბათობა. ნებისმიერი სახის გაუტკივარება დაკავშირებულია გარკვეულ რისკთან. სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი გაუტკივარების დროს შეადგენს 1:10000. ზოგადად, გაუტკივარების გამოსავალი არის კარგი, თუმცა მოსალოდნელია გარკვეული გართულებები, რომელთა რიცხვს განეკუთვნება:

- მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს ოპერაციის ან ოპერაციისშემდგომ პერიოდში. განსაკუთრებით იმ პაციენტებში, რომლებსაც ადრე დაუდგინდა ან გამოკვლევების შედეგად გამოუვლინდა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
- ინსულტი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს ოპერაციის ან ოპერაციისშემდგომ პერიოდში. განსაკუთრებით იმ პაციენტებში, რომლებსაც ადრე დაუდგინდა ან გამოკვლევების შედეგად გამოუვლინდა გულ-სისხლძარღვთა ან ცერებროვასკულარული დაავადებები
- ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ასპირაციული პნევმონია, რომელიც შეიძლება განვითარდეს გადაუდებელი ოპერაციის, სავსე კუჭის და მუცლისშიდა წნევის მაღალი მაჩვენებლების (ორსულობის ან ნაწლავთა გაუვალობის) დროს
- ავთვისებიანი ჰიპერთერმია, რომელის დიაგნოსცირება წინასაოპერაციო პერიოდში ძალიან ძნელია
- გაუთვალისწინებელი ალერგიული რეაქციები მედიკამენტებსა და სისხლის კომპონენტებზე
- ნერვის შექცევადი ან შეუქცევადი დაზიანება რეგიონული გაუტკივარების დროს
- პნევმონია ან ატელექტაზი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს იმ პაციენტებში, რომლებსაც წარსულ-ში დაუდგინდა ან გამოკვლევების შედეგად გამოვლინდა სასუნთქი გზების ინფექციები
- კბილების, ღრძილის, ტუჩების ან პირის ღრუს ლორწოვანის დაზიანება გაუტკივარების პროცედურების ჩატარების დროს
- ყელის ტკივილი, ხმის ჩახლეჩა გახანგრძლივებული ოპერაციების დროს
- სხვა მოულოდნელი შემთხვევითი დაზიანება, რომელიც ვერ იქნება ნავარაუდევი გაუტკივარების დაწყებამდე

ოპერაციის ჩასატარებლად არჩეული გაუტკივარების მეთოდი

- ☒ ზოგადი ბალანსირებული გაუტკივარება
- ☐ სპინალური გაუტკივარება
- ☐ ეპიდურული გაუტკივარება
- ☐ გამტარებლობითი გაუტკივარება
- ☐ ინჰალაციური ანესთეზია სპონტანური სუნთქვის
- ☐ ტოტალური ინტრავენური გაუტკივარება
- ☐ ტოტალური ინტრავენური გაუტკივარება სპონტანური სუნთქვის შენარჩუნებით
- ☐ სხვა

დამატებითი შენიშვნები გაუტკივარების შესაძლო გართულების შესახებ:

ანესთეზიოლოგი: კაპანაძე არჩილ

20.11.2016 10:00 წინასაოპერაციო ეპიკრიზი

განყოფილება: ზოგადი ქირურგია

ჩივილები:

პირის სიმშრალე, საერთო სისუსტე, პერიოდულად ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეშე, გულისრევის შეგრძნება, შრომის უნარიანობის

დაქვეითება.

დაავადების დინამიკა:

პაციენტმა მომართა ჩვენს კლინიკას ტკივილებით მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, გაისინჯა, ჩატარდა მუცლის ღუს ექოსკოპია, დაისვა კალკულოზური ქოლეცისტიტის დიაგნოზი. აღენიშნება ტკივილები, იღებს სპაზმოლიტიკებს და გამაყუჩებლებს, თუმცა ტკივილის კუპრება სტაბილურად ვერ ხერხდება, რის გამოც გადაწყდა ოპერაციული მკურნალობა, მომზადდა საოპერაციოდ და მოთავსდა სტაციონარში.

ობიექტური მონაცემები (მოკლედ):

T/A-120/80 mmhg;-p-76;-pulmo-cor-N.მუცელი რბილი,სუნთქვაში მონაწილე. პალპაციით მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამო სუსტად მტკივნეულია

კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევების შედეგები: იხ. ისტორიაში

კლინიკური დიაგნოზი: ნაღვლის ბუშტის ქვები სხვა სახის ქოლეცისტიტთან ერთად

ოპერაციული მკურნალობის ჩვენება: ნაღვლის ბუშტის ქვები სხვა სახის ქოლეცისტიტთან ერთად

ოპერაციული მკურნალობის მიზანი და ამოცანები: ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია, პაციენტის გამოჯანმრთელება

ოპერაციის გეგმა: ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია, თუმცა ოპერაციის საბოლოო სახე გადაწყდება ინტრაოპერაციულად

ოპერაციის მსლელობისას მოსალოდნელი ტექნიკური სირთულებები: სისხლდენა,ორგანოების ატიპიური მდებარეობა

მოსალოდნელი პოსტოპერაციული გართულებები:

თრომბოემბოლია,ინფარქტი,ნაკერის უკმარისობა.სისხლდენა,ჭრილობის დაჩირქება

პოსტოპერაციული გართულებების პრევენცია: ელასტიური ბინტით ქვედა კიდურების დაბინტვა,ანტიბიოტიკოთერაპია

მკურნალი ექიმი: კაპანაძე არჩილ

განყოფილების გამგე: ხაბაზი რეზო

20.11.2016 10:00 ოპერაციის პროტოკოლი N: 123

განყოფილება: ზოგადი ქირურგია

ოპერაციის დასახელება: ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია, მუცლის ღრუს დრენირება

NCSP კოდი და დასახელება:

NCSP - JKSA21 ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია NCSP - JASK პერიტენიუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა

გაუტკივარების სახეობა: ზოგადი ბალანსირებული ანესთეზია

ოპერაციის დაწყების დრო: ოპერაციის დასრულების დრო: ახალშობილის ამოყვანის დრო:

20.11.2016 10:00 20.11.2016 12:30 1.1.1 00:00

ოპერაციის აღწერა

პაციენტის მდებარეობა საოპერაციო მაგიდაზე: ზურგზე, ჰორიზონტალური

საოპერაციო არის დამუშავება: ბეტადინის ხსნარით

საოპერაციო მიდგომა: (საოპერაციო განაკვეთის არე, განაკვეთის ზომა, მიმართულება, განაკვეთის შრეები)

ჭიპთან შეყვანილი იქნა 10მმ-იანი ტროაკარი, საიდანაც შეიქმნა კარბოქსიპერიტონეუმი, შემდეგ შეყვანილი იქნა სტანდარტულ წერტილებში სამი ტროაკარი(2 - 5mm და 1 - 10mm)

ოპერაციისას გამოვლენილი პათოლოგიური ცვლილების აღწერა:

ნანახი იქნა ნაღვლის ბუშტი,რომელიც გარშემო შეხორცებებშია თორმეტგოჯა ნაწლავთან და დიდ ბადექონთან, სანათურში აღენიშნება კონკრემენტები.

ინტრაოპერაციული დიაგნოზი: ნაღვლის ბუშტის ქვები სხვა სახის ქოლეცისტიტთან ერთად

ოპერაციის მსვლელობის თანმიმდევრობითი აღწერა:

გამოყოფა მოხდა ნაღვლის ბუშტის ყელიდან ტექნიკური სიძნეელებით. ჩამოცილდა ბადექონი, ჩაითიშა შეხორცებებისგან. a.cisticus end d.cisticus გამოიყო ცალ-ცალკე და კლიპირებული იქნა, ყელიდან ჩატარდა ქოლეცისტექტომია. სარეცელთან მიღებული იქნა სრული



ჰემოსტაზი. ნაღვლის ბუშტი ამოტანილი იქნა ჭიპთან არსებული განაკვეთიდან.

ჩატარებულია თუ არა ჭრილობის ჰემოსტაზი, ჭრილობაში (ღრუში) დატოვებული ტამპონების და დრენაჟების რაოდენობა, მათი კანში გამოტანის ადგილების მითითებით:

მუცელი ამოირეცხა ასეპტიკური ხსნარებით და სარეცელთან ჩაიდგა დრენაჟი

ბანდისა და ინსტრუმენტების საკონტროლო დათვლა: დათვლილია

ოპერაციის დასრულება (ნაკერების ტიპი, ნახვევი): კანზე დაედო კვანძოვანი ნაკერებით

ამოკვეთილი მაკროპრეპარატის აღწერა, მათი გაგზავნის:

ნაღვლის ბუშტი გადაბერილი,სანათურში რამოდენიმე კონკრემენტი. გაიგზავნა ჰისტომორფოლოგიურ გამოკვლევაზე.  
გართულებები ოპერაციის პროტოკოლიდან

ოპერატორი: კაპანაძე არჩილ

20.11.2016 09:50

პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე

მე გელაშვილი ნიკოლოზი

მივიღე ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ. მკურნალმა ექიმმა მომაწოდა შემდეგი ინფორმაცია:

1. სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ:

ახსნილია ექიმის მიერ,რომ აუცილებელია ჩემთვის ოპერაციული მკურნალობა - ქოლეცისტექტომია

2. სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ:

გაცნობიერებული მაქვს, რომ ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევის შემთხვევაში შედეგის გარანტია ან დაპირება შეუძლებელია. მიუხედავად ამისა დარწმუნებული ვარ, რომ შემოთავაზებული ქირურგიული ჩარევა არის საუკეთესო და ოპტიმალური არჩევანი ჩემს სამკურნალოდ

3. პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ:

ა) ანაფილაქსიური და ალერგიული რეაქციები (ანაფილაქსიური შოკი, ანგიოედემა (კვინკეს შეშუპება), ბრონქოსპაზმი და სხვა); ბ)გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, ფილტვის შეშუპება, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, ბლოკადები, არითმიები, გულის გაჩერება და სხვა; გ) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა, ცერებრული კომა (ტვინის შეშუპება), წონასწორობის დარღვევები, მეტყველების ფუნქციის გამოვარდნა, ამნეზია, მოტორული და სენსორული (მგრძნობელობითი) სფეროს დარღვევები და სხვა; დ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ბრონქიტი, პლევრიტი, პნევმონია, რესპირატორული დისტრეს სინდრომი, ასფიქსია/ასპირაცია, პნევმოთორაქსი ჰიდრო/ჰემოთორაქსი და სხვა; ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა, ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია, ღვიძლისმიერი კომა და სხვა; ვ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა, შარდის მწვავე შეკავება, შარდის შეუკავებლობა, შარდსადენის/შარდსაწვეთის ობტურაცია/დაზიანება, დიზურია, ოლიგო/ანურია, ჰიდრონეფროზი და სხვა; ზ) ჰიპოგლიკემია, ჰიპერგლიკემია, თირეოტოქსიკური კრიზი, ჰიპო და ჰიპერ პარათირეოიდიზმი, ადისონური კრიზი და სხვა;

4. განზრახული სამედიცინო მომსახურების, სხვა ალტერნატიული ვარიანტებისა, მათი თანხმლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ:

სხვა ალტერნატიული მეთოდი,გარდა ოპერაციული მკურნალობისა არ არსებობს

5. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ:

უარის თქმის შემთხვევაში განვითარდება ქოლეცისტიტის გამწვავება,რომელიც შეიძლება განვითარდეს ლეტალობით

6. ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ:

ახსნილი მაქვს

პაციენტს პასუხი გაეცა ყველა მისთვის საინტერესო შეკითხვაზე.

შენიშვნა

მაგისტრალური სისხლძარღვების, ზურგის ტვინის, პლევრის ღრუს პუნქციასა და კათეტერიზაციაზე აუცილებლობისა და ჩვენების შემთხვევაში, აგრეთვე ადგილობრივი გაუტკივარების საჭიროების შემთხვევაში თანხმობას ვაცხადებ ზემოხსენებული მანიპულაციების ჩატარებაზე. იმ შემთხვევაში თუ პაციენტის მიერ გამიზნულად მოხდება ისეთი ფაქტების დამალვა, როგორიცაა ანამნეზური მონაცემები, ალერგია სხვადასხვა მედიკამენტებზე და საკვებზე, გადატანილი ინფექციური დაავადებები, მავნე ჩვევები, ნარკომანია, ალკოჰოლიზმი, ფსიქიური დაავადებები და სხვა თანხმლები დაავადებები, რომლებმაც შეიძლება გავლენა იქონიოს ანესთეზიაზე და მკურნალობის შედეგებზე, ასეთ შემთხვევაში ექიმი იხსნის პასუხისმგებლობას.

11/21/2020

MEDSOFT.GE - კლინიკის მართვის საინფორმაციო სისტემა

ექიმი: ჩოლოყაშვილი მირიან

პაციენტის თანხმობის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

☐ პაციენტის ნათესავის, ☐ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის \_\_\_\_\_ (სახელი, გვარი, ნათესაური კავშირი)

ხელმოწერა \_\_\_\_\_ (თუ პაციენტი კონტაქტში ვერ შემოდის)

პაციენტი არ არის თანახმა შეთავაზებულ მკურნალობაზე, რასაც ადასტურებს საკუთარი ხელის მოწერით

პაციენტის სახელი, გვარი \_\_\_\_\_ ხელმოწერა \_\_\_\_\_

☐ პაციენტის ნათესავი ☐ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი არ არის თანახმა შეთავაზებულ მკურნალობაზე

ხელმოწერა \_\_\_\_\_ (თუ პაციენტი კონტაქტში ვერ შემოდის)