

Памятка пациенту перед проведением инвазивной манипуляции: пункции гайморовой пазухи

Информация для пациента.

Пункция гайморовой пазухи – это прокол костной стенки гайморовой пазухи под нижней носовой раковиной (внутри носа) специальной иглой (Куликовского) с целью ее промывания стерильным физиологическим раствором для эвакуации гнойного или слизистого содержимого и введения антисептика или антибиотика непосредственно в очаг воспаления. При промывании жидкость вводится шприцем через иглу, а выходит через естественное соустье гайморовой пазухи, расположенное под средней носовой раковиной.

Каковы показания к пункции гайморовой пазухи:

1. Затрудненный отток гнойного отделяемого из пазухи, вследствие чего накопление жидкости диагностированное эндоскопически (наличие подтекания густого гнойного отделяемого из-под средней носовой раковины); Ультразвуковым исследованием гайморовых пазух (наличие жидкости в пазухе); рентгенографическим исследованием гайморовых пазух (наличие уровня жидкости в пазухе);
2. Выраженные симптомы интоксикации: недомогание, головная боль, невозможность сосредоточиться, возможно (редко) повышение температуры;
3. Выраженные местные симптомы: боль и распирающее ощущение в проекции гайморовых пазух, возможно с иррадиацией в корни верхних зубов;
4. Отсутствие эффекта от консервативного лечения;
5. Рецидивирующий гнойный гайморит

Осложнения возможные при отказе от пункции гайморовых пазух:

1. Длительное нахождение гнойного отделяемого в пазухе приводит к необратимым изменениям слизистой оболочки гайморовой пазухи, а иногда и к гнойному расплавлению (кариесу) кости, рубцово-спаечному процессу в пазухе и в области естественного выводящего соустья, что приводит к рецидивирующему гаймориту и хронизации процесса;
2. Все вышеперечисленные изменения в дальнейшем нарушают возможность зубопротезирования верхних зубов на стороне воспаления, препятствуя приживлению имплантов;
3. Распространение воспаления на другие пазухи: этмоидит, сфеноидит, фронтит, гемисинусит, пансинусит;
4. Распространение процесса на легочную систему : бронхит, пневмония, плеврит;
5. Длительное воспаление и отечность носоглотки способствует распространению воспаления в среднее ухо: тубоотит, экссудативный отит, острый средний негнойный и гнойный отит;
6. Распространение гнойного процесса на область глазного яблока (орбитальные осложнения): конъюнктивит, кератит, блефарит, параорбитальный абсцесс, флегмона орбиты;

7. Распространение гнойного процесса на головной мозг (внутричерепные осложнения): менингит, энцефалит, абсцесс головного мозга;
8. Системные осложнения (на другие органы и системы, не имеющие анатомической связи с пазухами): инфекционный миокардит, эндокардит, цистит, пиелонефрит, артрит, сепсис.

Важно, что осложнения, в том числе внутричерепные могут развиваться стремительно, за несколько часов, что исключает возможность длительного наблюдения при наличии показаний.

Порядок проведения процедуры пункции гайморовой пазухи:

Перед проведением процедуры проводится анемизация слизистой оболочки носа (снятие отека), путем закапывания сосудосуживающих капель в нос в возрастной дозировке или введением капель на турунде (марлевом тампоне) или на зонде (металлический стержень с ватником, смоченном в сосудосуживающих каплях).

Затем проводится обезболивание путем аппликационной анестезии (нанесение обезболивающего препарата на слизистую с помощью смоченного в анестетике ватника на металлическом зонде, который вводится под нижнюю носовую раковину в место будущего прокола. При введении ватного тампона может быть небольшая болезненность, так как слизистая воспалена и очень чувствительна. Время обезболивания 3-5 минут. Во время проведения обезболивания ватник может меняться на вновь смоченный обезболивающим лекарственным средством 1-2 раза. Чаще всего обезболивание производится раствором Ультракаина ДС форте или раствором лидокаина 10%.

После обезболивания специальной стерильной иглой (иглой Куликовского производится прокол костной стенки гайморовой пазухи в месте где стоял ватник. В этом месте анатомически кость тонкая как папиросная бумага. Боли при этом нет, но пациент может ощущать хруст костной ткани в моменте прокола. В редких случаях кость может быть более плотная и требуются некоторые усилия для проведения манипуляции. Затем через иглу производится промывание пазухи стерильным солевым физиологическим раствором, при промывании через естественное соустье, расположенное под средней носовой раковиной выходит гнойное содержимое пазухи, промывание происходит до чистых промывных вод. Промывание пазухи носа может быть болезненным, так как слизистая пазухи воспалена, а значит очень чувствительна. В конце манипуляции через ту же иглу вводится антисептик или антибиотик непосредственно в пазуху и игла убирается.

Пункция способствует полному очищению пазухи от гноя и введению лекарства непосредственно в очаг воспаления. Часто требуется повторение этой процедуры в соответствии с рекомендациями врача ежедневно или через день до полного купирования воспаления. В ряде случаев достаточно однократной процедуры.

Пункция значительно ускоряет процесс выздоровления и снижает риск осложнений, в том числе внутричерепных, орбитальных и системных.

После пункции гайморовой пазухи слизистая оболочка (мягкие ткани) смыкаются сразу после манипуляции, поэтому «зияния» вновь образованного отверстия нет, а на 7-ые сутки начинается формирование костной мозоли (регенерация костной ткани), после чего целостность тканей восстанавливается полностью.

После проведения пункции гайморовой пазухи необходимо соблюдать рекомендации:

1. В день пункции избегать сильного («натужного») отсмаркивания, во избежание провоцирования кровоточивости;
2. В день проведения манипуляции принять нестероидное противовоспалительное средство (обезболивающего) таблетированного препарата рекомендованного ЛОР врачом: нурофен, анальгин и т.п. однократно в возрастной дозировке. В связи с возможностью посттравматической болезненности в месте прокола;
3. Через 3-4 часа после манипуляции продолжить назначенное ЛОР врачом местное лечение (капли в нос) и туалет носа изотоническими солевыми растворами (Аквамарис, Аквалор и т.д.);
4. Обязательный осмотр у ЛОР врача на следующий день после пункции гайморовой пазухи.

Возможные медицинские осложнения на пункцию гайморовой пазухи:

1. Кровотечение в месте пункции, гемосинус (накопление крови и сгустков в пазухе);
2. Невозможность проведения промывания (при выраженном отеке в пазухе или блоке соустья гайморовой пазухи, при вязком густом содержимом пазухи);
3. Пробождение наружных стенок пазухи с повреждением стенок орбиты, мягких тканей щеки с последующим возможным воспалением этих тканей;
4. Аллергические реакции на анестетик, антисептические средства;
5. Вегетососудистая реакция на медицинское вмешательство в виде гипертонического или гипотонического состояния, тахикардия, коллаптоидная реакция, обморок;
6. При лабильности психики возможна психогенная реакция на стресс (психотравма)

Я информирован(а) что после манипуляции пункция гайморовой пазухи, необходимо наблюдение у ЛОР врача на следующий день с проведением риноскопии и в дальнейшем соблюдение кратности приема ЛОР врача и всех лечебных мероприятий назначенных ЛОР врачом.

Я информирован(а) что при возникновении осложнений и/или ухудшения общего состояния должен незамедлительно обратиться к лечащему или дежурному ЛОР врачу для оценки состояния и корректировки лечения.

Я подтверждаю, что имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получил исчерпывающие на них ответы.

дата , фео, разборчивая подпись пациента.