

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 1 беті

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚ

Пән: «Паллиативті көмек және онкология»

Мамандығы: 09130200 «Акушерлік іс»

Біліктілігі: 4S09130201 «Акушер»

Курс: 3

Семестр: 5

Қорытынды бақылау түрі: Д/сынақ

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 48/2

Аудиториялық сабақ: 8

Симуляция: 40

Шымкент, 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 2 беті

Әдістемелік нұсқаулық «Паллиативтік көмек және онкологиялық бейіндегі науқастарға күтім жасау» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Ә.Қ. Мәди

Мамандығы: 09130200 «Акушерлік іс»

Біліктілігі: 4S09130201 «Акушер»

Әдістемелік нұсқаулық «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде қаралды.

Хаттама № 1 " 1 " 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі: Г.Н. Айбекова

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 3 беті

1- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Кіріспе. Паллиативтік медицина туралы түсінік. Паллиативтік көмектің негізгі мақсаттары мен міндеттері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Паллиативтік медицина тұжырымдамасы.
2. Паллиативтік көмектің негізгі мақсаттары.
3. Паллиативтік көмектің міндеттері.
4. Паллиативті үрдістер.

Паллиативті медицина (ПМ) - емделмейтін науқастармен айналысады, мүмкіндігінше белсенді өмір сүруге және өзін қанағаттанарлық сезінуге көмектеседі. Паллиативті көмектің негізгі міндеті-науқастың және оның жақындарының өмірін жақсарту үшін аурудың көріністерін жеңілдету.

Онкологияда паллиативті көмек кеңірек қамтылады, іс жүзінде бұл жұмыс істемейтін ісіктерге арналған медициналық шаралардың барлық спектрі.

Паллиативті медицинаның мәні пациентті ауырсынудан, физикалық және психологиялық азаптан қорғауда, ал онкологияда бұл өмірді ұзартумен және оның оң сапасымен мүмкін болатын қалпына келтіру. Егер радикалды операция мүмкін болмаса, дәрі-дәрмек терапиясы таза паллиативті мәселені шешеді — аурудың жағымсыз белгілерінен құтылу, бұл көбінесе өмірді едәуір ұзартуға және пациенттің белсенді әрекетке оралуына әкеледі.

Балалармен жұмыс кезінде ата-аналардың жағдайы да ескеріледі. Негізгі міндет-толыққанды қарым-қатынас жасау, нәрестені жақсы көңіл-күймен қамтамасыз ету. Кішкентайлар ауырсынуды ересектерге қарағанда бірнеше есе өткір сезінетіндіктен, негізгі принцип пациенттің жалпы жағдайын жеңілдетуге бағытталған кез келген заңды әдістерді қолдану болып табылады. Ересектер мен балаларға арналған паллиатив моральдық және этикалық нормаларды сақтау, науқас пен оның туыстарына құрметпен және ізгілікпен қарау қағидаттарына негізделген.

Қатерлі ісіктің соңғы сатысындағы онкологиялық науқастар ғана емес, сонымен қатар кез-келген профильді ауруы бар ауыр науқастар да паллиативті көмекке мұқтаж:

- * созылмалы аурудың соңғы сатысы, көмексіз "жеуге де, ішуге де" мүмкін еместігі;
- * инсульттің, неврологиялық аурулардың және әртүрлі деменциялардың қайтымсыз салдары;
- * ауыр жүрек, бүйрек және бауыр жеткіліксіздігіндегідей ағзаның немесе ағзалар жүйесінің жұмысын толығымен тоқтатқанға дейін төмендеу;
- * жарақаттанудың салдарымен.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 4 беті

Медицина денсаулықты қалпына келтіріп, аурудың дамуын тоқтата тұруы керек, паллиативті — медициналық манипуляциялар мен дәрі-дәрмектердің көмегімен өмірді жеңілдетеді және азапты азайтады.

Паллиативті көмек принциптері

Паллиативті медицина жалпыадамзаттық және діни мораль принциптерін басшылыққа алады. Үш онжылдық бұрын дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы паллиативтік көмек принциптерін бекітті:

- * өлімді өмір сияқты табиғи процесс ретінде тану, бұл өлімге әкелетін науқасқа жан тыныштығын беруі керек;
- * өлімді тездетуге немесе алыстатуға тырыспаңыз, тек лайықты өмір сүруге көмектесіңіз;
- * науқастың белсенділігін мүмкіндігінше ұзақ уақыт сақтау және ұстау, физикалық және психикалық әлсіздікті алшақтату;
- * әртүрлі медициналық бейіндегі мамандардың қатысуынсыз тиімді көмек көрсету мүмкін емес;
- * науқастың отбасы қолдауды қажет етеді және сөзсіз қазаға ұшырау психологиялық дайындықты қажет етеді.

Көмектің мақсаттары мен міндеттері

Паллиативтік көмектің мақсаты-әрбір өлімге әкелетін науқасқа оның соңғы бөлігінде лайықты өмір беру.

Әлемде паллиативті медицинаның мемлекет деңгейінде дамуы анальгетиктерді қажет ететін есірткі анальгетиктерімен қамтамасыз ету пайызымен анықталады. Демек, мемлекеттің міндеті-есірткі анальгетиктерінің толық қолжетімділігін қамтамасыз ету. Өлімнен құтқарылмайтын химиотерапия ДДҰ принциптерінің бірін бұзады-өлімді алшақтатуға болмайды, өйткені ісікке қарсы дәрі — дәрмектің клиникалық зерттеуінің мақсаты стандартпен салыстырғанда өмір сүру ұзақтығын ұзарту болып табылады, мысалы, ауру кезінде цитостатиктердің ең тиімді комбинациясы.

Метастаздарда химиотерапия аурудың жағымсыз белгілерін азайтады және ұзақ ремиссиямен немесе қатерлі ісіктің минималды белгілерімен неоплазмалардың регрессиясына қол жеткізеді. Дегенмен, химиотерапия және басқа да дәрілік емес емдеулер — ісік зақымдануын азайтудың аз инвазивті әдістері әлі де радикалды емес, өйткені олар денсаулықты қалпына келтірмейді және қатерлі процестің дамуы нәтижесінде өлімнен құтқармайды.

Паллиативті көмектің міндеті-әр пациентке белсенді және азап шекпей өмір сүруге тиімді және кәсіби түрде көмектесу, мүмкін болса, оның мүдделерін сақтай отырып, оған қажетті көңіл бөлу.

Мемлекеттік аспектідегі паллиативті көмектің басты міндеті-ауырсынуды жеңілдету болғандықтан, барлық медициналық құрылымдар ауырсынуды дәрі-дәрмекпен жеңілдетуге бағытталған. Паллиативтік операциялардың және аз инвазивті араласулардың негізгі спектрі әдеттегі онкологиялық бөлімшелерге жүктеледі, онда мұндай медициналық қызмет көрсетудің нақты мүмкіндігі жоқ.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Паллиативті медицинада мейіргердің ең маңызды жұмыс бөлігіне ... жатады.
- а) оңалтудан кейін бақылау жасау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 5 беті

- b) науқасты емдеуге бақылау жасау
 - c) алдын-алуға бақылау жасау
 - d) симптомдар мен синдромдарға бақылау жасау
 - e) науқастың жалпы жағдайына бақылау жасау
2. Паллиативті медицинадағы мейіргерлік үрдіс – бұл
- a) салауатты өмір салты әдісі
 - b) ғылыми дәлелденген технология
 - c) дәрі-дәрмектерді енгізу әдісі
 - d) науқастың жағдайы жақсарғанша күтім көрсету
 - e) тексеру әдісі
3. Мейіргерлік күтім мен басқару қызметі ... принцип негізінде көрсетіледі.
- a) психологиялық қолдау
 - b) емдеу
 - c) оңалту
 - d) алдын-алу
 - e) сауықтыру
4. Онкологиялық ауруы бар және ауырсыну симптомдары айқын науқастарға мейіргерлік араласу:
- a) техникалық манипуляция орындауды
 - b) мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді
 - c) науқасқа дәрігер тағайындаған ауырсынуды басатын препараттар арқылы мейіргерлік күтім көрсету
 - d) алдын-алуды
 - e) науқасты күту ғылымы мен өнерін
5. Онкологиялық науқасқа паллиативті көмектің міндеттеріне ... жатады.
- 1. науқастың ауырсыну симптомдары кезінде көмек көрсету
 - 2. онкологиялық науқасқа паллиативті көмекті ұйымдастыру формасын үйрену
 - 3. онкологиялық науқасқа паллиативті көмекті дамытуды қарастыру
 - 4. науқасқа тек әлеуметтік қолдауды қамту
 - 5. онкологиялық науқасқа паллиативті көмектің мағынасын анықтау
- a) 2,3,4
 - b) 1,2,3
 - c) 3,4,5
 - d) 4,5,1
 - e) 5,1,2
6. Паллиативті көмектің міндеттеріне ... жатады.
- 1. психологиялық мәселелерді шешу
 - 2. физикалық мәселелерді шешу
 - 3. рухани мәселелерді шешу
 - 4. қаржылық мәселелерді шешу
 - 5. отбасылық мәселелерді шешу
- a) 1,2,3
 - b) 3,4,5
 - c) 1,2,4
 - d) 2,3,5
 - e) 5,1,2
7. Науқастарды күтудегі паллиативтік мейіргердің компоненттері қатарына ... жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 6 беті

- a) науқасты шығару
- b) хосписке қабылдау
- c) диагноз қою
- d) ем тағайындау
- e) бөлімшенің гигиеналық құрамы

8. Паллиативті күтімде келесі негізгі бағыттар болады:

- 1. психологиялық, рухани және эмоциялық қолдау
- 2. симптомдарды бақылау
- 3. отбасы үшін қолдау
- 4. ауыр жоғалту кезінде қолдау
- 5. қаржылық қолдау

- a) 4,5,1,2
- b) 2,3,4,5
- c) 3,4,5,1
- d) 1,2,3,4
- e) 5,1,2,3

9. Харди бойынша мейіргер типтері:

- a) ашуланшақ, кекшіл, жанкүйер, аналық, қатал
- b) мейірімді, жауапты
- c) аналық, ашуланшақ, еркек тәрізді, әртіс, рутинер, маман
- d) еркек сияқты, беймаз, кертартпа, көп сөйлейтін, жалқау
- e) маман, еркек сияқты, мұқиятсыз, дөрекі, қамқоршы

10. Паллиативті көмек көрсетуді қажет ететін науқастар қатарына өршімелі аурумен созылмалы түрдегілер жатады:

- a) инкурабельді онкологиялық науқастар
- b) терминальды дәрежедегі созылмалы бүйрек жетіспеушілігімен науқастар
- c) терминальды дәрежедегі созылмалы қанайналу жүйесінің жетіспеушілігі
- d) терминальды дәрежедегі тыныс жетіспеушілігі
- e) терминальды дәрежедегі жүрек жетіспеушілігі

Ситуациялық есеп №1

70 жастағы қамқоршыға сүйек метастаздары бар простата обыры диагнозы қойылды. Ауыр ауырсыну синдромы алаңдатады.

- 1-сұрақ: хосписке жатқызу көрсетілген бе;
- 2-сұрақ: науқасқа паллиативті көмек қандай;
- 3-сұрақ: ауырсыну синдромымен күресу әдістері;
- 4-сұрақ: есірткіні кім тағайындайды?;

Ситуациялық есеп №2

АИТВ-инфекциясының соңғы сатысы бар палатада тамақтанудың төмендеуі, кахексия бар. Күні бойы абыржу байқалады, ол сарқылумен және саңыраулықпен ауысады. Кейде науқаста қорқыныш пен мазасыздықпен бірге қозу пайда болады.

- 1-сұрақ: науқаста қандай асқыну қосылды;
- 2-сұрақ: Сіздің тактикаңыз;
- 3-сұрақ: ойық жарасының пайда болуы мүмкін бе?;
- 4-сұрақ: бұл пациентке хосписте жоспарлы емдеу көрсетілген бе?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 7 беті

2- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету қағидалары.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Паллиативтік көмекке мұқтаж кез келген адамға бұл көмекті көрсете алу. Мейіргерлік күтім көрсету қағидаларын білу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету тәртібі.
2. Паллиативтік көмек көрсетудегі мейіргердің міндеті мен ролі.
3. Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім қызметтерінің тізбесі.

Паллиативті көмектің негізгі қағидалары:

- паллиативтік көмекке мұқтаж кез келген адам бұл көмекті ала алуы керек;
- басты басымдық - өмір сүру ұзақтығы емес, сапасы: азапты азайту және пациенттің барынша жайлылығы мен тәуелсіздігіне ұмтылу;
- пациентке оның қажеттіліктері мен әлеуметтік мәртебесін ескере отырып, оған жеке көзқарас;
- науқасты ғана емес, оның жақындарын ауру кезінде де, қайтыс болғаннан кейін де қолдау.

Дәрігерлер мен мейіргерлер, психологтар мен дін қызметкерлері, еріктілер мен әлеуметтік қызметкерлер құрдымға кеткен адамның тағдырын жеңілдетуге тырысады – есірткіге қарсы дәрі-дәрмектерді қолдану арқылы физикалық азапты да, ақыл-ойды да азайтады; науқастың өмір сүру сапасын жақсарту. Паллиативті мейіргерлік көмек ерекше рөл атқарады. Көбінесе пациентке туыстарына сену қиынға соғады, өйткені ол өзінің ауыруы туралы сөйлесу оларды тек көңілін түсіреді, деп алаңдайды. Науқас дәрігермен сирек сөйлеседі-және қабылдау кезінде сіз көп нәрсені айта алмайсыз, әсіресе психикалық жағдай туралы. Мейіргерлік күтім күнделікті кездесулерді және жиі қарым-қатынасты қамтиды, сондықтан пациентті тыңдай алатын және пациенттердің жағдайындағы өзгерістерді байқайтын мейіргерлер.

Мейіргерлік іс - паллиативті күтімдегі міндеттер.

Ауыр науқастармен жұмыс кезінде мейіргердің міндеттеріне дәрі-дәрмектерді уақтылы беру ғана емес, сонымен қатар:

- қамқорлықтағы адамның жай-күйін тұрақты мониторингілеу, оның ішінде ауырсыну синдромын қадағалау;
- негізгі симптомдарды қадағалау-жүрек айнуы және асқазан-ішек жолындағы басқа да бұзылулар, бас айналу, сананың анықтығының бұлыңғырлығы және басқалар;
- отырықшы өмір салтынан туындаған асқынулардың алдын алу;
- туыстары мен жақындарын психологиялық және эмоционалды қолдау;
- тәлімгерге жалпы күтім жасау;
- науқасты, сондай-ақ олардың жақындарын көмек көрсету тәсілдеріне үйрету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 8 беті

Ұзақ уақыт бойы мейіргер ісін зерделеу кезінде бағдарламаға паллиативтік көмек көрсетуге байланысты мәселелер енгізілмеді. Мұндай медициналық қызметтер мейіргердің міндеттерінен айтарлықтай ерекшеленеді. Атап айтқанда, мейіргер қызметкерлері пациенттер үшін маңызды аспектілерді байқап, анықтай білуі керек, сонымен бірге науқастың сипатының ерекшеліктерін, аурудың ауырлығын, асқынулар мен қатар жүретін аурулардың болуын ескеруі керек.

Ережелер мен қағидалар.

Мейіргерлік көмек көрсету шеңберінде әрбір қызметкер:

- өмірді құрметтеу;
- өлімнің еріксіздігін түсіну;
- қолда бар қаражатты пайдалану ақылға қонымды;
- барлық пациенттерге мейірімді;
- науқастың пікірі мен шешімін, оның ішінде емдеу мен тамақтануға қатысты пікірін құрметтеу.

Паллиативті науқастар қолдау көрсеткеніне қарамастан, бірқатар психотерапиялық мәселелерге ие: олар өздерінің дәрменсіздігін, кінәсін және мазасыздығын сезінеді. Алайда, ең жағымсыз сезім-қорқыныш. Ауырсыну, өлім, есірткіге тәуелділіктен қорқу.

Сондықтан паллиативті көмек көрсететін мейіргерлер психотерапиялық қарым-қатынастың негіздерін білуі керек, сонымен қатар науқастың туыстарын қарау әдістерін үйрете білуі керек. Олардың міндеті-пациенттің жақындарын уақтылы ақпараттандыру, ұсыныстар беру және оқыту. Мейіргер ісінің көптеген аспектілері бар, сондықтан паллиативтік қолдау көрсетуге тиісті білімі бар қызметкерлер ғана емес, сонымен қатар психотерапиялық қарым-қатынас дағдыларын жақсы меңгерген қызметкерлер де қатысуы керек, яғни бұл дәрігердің көмекшісі болып табылатын және кәсіби дербестігі шектеулі медицина қызметкерлері емес. Дұрыс таңдалған терапевтік кешен, керемет күтім, жақсы тамақтану, нәзік көзқарас және ауру адамға демалыс бергендей. Ұзақ уақытқа созыла ма? Паллиативті медицинада сақтықпен айтылады: жылдарға қарағанда айлар, апталарға қарағанда күндер. Кейде бұл сағат туралы. Жалпы күтімнің мақсаты-пациентке барынша қолайлы жағдай жасау. Мейіргер науқастың әдеттері мен тілектерін ескеретін күтім жоспарын жасайды. Паллиативті көмекке жақсы күтім жасау науқастың көңіл-күйіне, өмір сүруге деген ұмтылысына әсер ететін маңызды психологиялық фактор болып табылады, қарым-қатынас пен өзара түсіністікті жеңілдетеді.

Тұрақты күтімнің негізгі мақсаттары:

- науқастың ауырсынуынан және басқа да азаптау белгілерінен зардап шегуін жеңілдету;
- науқасқа психологиялық көмек көрсету;
- науқасқа жақындап келе жатқан өлім жағдайында мүмкіндігінше белсенді өмір сүруге көмектесетін қолдау жүйесін құру;
- науқас отбасы мүшелеріне ауру кезінде және ауыр қайтыс болғаннан кейін психологиялық көмек көрсету.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. «Паллиативті көмек ассоциациясы» Конституциясының келісімен «паллиативті көмек» терминіне өте жақын анықтамаға ... жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 9 беті

- a) науқастың эвтаназиясы
 - b) өлімді тежеу
 - c) науқасты емдеу
 - d) науқастың жағдайын жақсарғанша емдеу
 - e) өлімді тездетпей, бірақ оның болуын созбау
2. Науқастармен қарым-қатынас – бұл
- a) коммуникациялық әлеумет
 - b) мәліметпен алмасу
 - c) көңіл күймен алмасу
 - d) білім беру
 - e) біліктілігін беру
3. Дүние жүзі бойынша мейіргерлерді дайындайтын мектепті алғаш ... (Лондонда) ашты.
- a) В. Хендерсон
 - b) Л. Мариллак
 - c) Д. Орем
 - d) Ф. Найтингейл
 - e) А. Дюнан
4. Медициналық қызметкердің психогигиенасына ... тән.
- a) науқасты өз денсаулығының бір бөлігіне жауапгершілікке үйрету
 - b) науқаспен қарым-қатынас кезінде туындайтын ұтымды жағдай
 - c) өзінің жақтырмайтын ішкі сезімін басу
 - d) алдын-алуға бақылау жасау
 - e) емдік денешынықтыруды үйрету
5. Күтімнің сапасын бағалау көрсеткішіне ... жатады.
- a) мейіргер жұмысының орындалуы
 - b) дәрігердің қойған мақсатының нәтижеге жетуі
 - c) үрдіс стандартының талабының сақталуы
 - d) науқастың қанағаттануы
 - e) науқасты толық тексеру
6. Науқасты «жанымен» орналастыру кезінде жастықтарды ... қою қажет.
- a) қолдың, аяқтың арасына
 - b) бастың астына
 - c) арқасына
 - d) бастың және аяқтардың астына
 - e) қолдың, табанның арасына
7. Науқастың жанымен жатқан қалпында ... жастық қажет.
- a) 1 үлкен және 4 кішкентай
 - b) 1 үлкен және 5 кішкентай
 - c) 6 кішкентай
 - d) 2 үлкен және 4 кішкентай
 - e) 7 кішкентай
8. Егер ... науқасты үйінде қалдыруға болады.
- a) отбасы науқасты емделуге жібергісі келмесе
 - b) емделу үшін қаражаты жеткіліксіз болса
 - c) ауруханада орын болмаса
 - d) аурухана үйіне жақын орналасса

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 10 беті

- е) ол үйінде өлгісі келсе және оған жағдайы мүмкін болса
9. Науқасты және оның отбасын күтім жасауға үйретуде мейіргер назар аудару қажет.
- дәрігерден рұқсат алуға
 - науқас пен оның отбасының білуін және істей алуын анықтауға
 - аға мейігерді ескертуді
 - аға мейіргерден рұқсат алуға
 - отбасынан рұқсат алуға
10. Жауыржараны алдын-алу мақсатында науқастың төсектегі қалпының стандарты бойынша ... ауыстыру қажет.
- қаншалықты жиі - соншалықты жақсы
 - сағат сайын
 - 3 сағат сайын
 - 2 сағат сайын
 - 4 сағат сайын

Ситуациялық есеп №1

Қамқорлықта 75 жыл 3 жыл бойы онкологиялық ауру бар. Жақында сүйек метастаздары диагнозы қойылды

- сұрақ: науқастың симптоматикалық терапиясы қандай;
- сұрақ: бұл жағдайда ең қолайлы ауырсынуды басатын дәрілерді атаңыз;
- сұрақ: бұл науқасқа хосписте емдеуді ұсынуға бола ма?;
- сұрақ: науқастың жағдайын ескере отырып, ойық жарасының пайда болуы мүмкін бе?;

Ситуациялық есеп №2

86 жастағы науқас 5 жыл бойы созылмалы лимфоцитарлы лейкокемиямен ауырады. Жақында науқаста күдік, Сергектік және қоршаған жағдайды сандырақ түсіндіру пайда болды

- сұрақ: науқасқа қандай психикалық бұзылыс қосылды;
- сұрақ: Сіздің тактикаңыз;
- сұрақ: күшті дәрілерді, антидепрессанттарды кім тағайындайды?;
- сұрақ: медициналық білімі жоқ үйдегі әлеуметтік қызметкер инъекция жасай ала ма?

3- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың міндеттері мен қызмет бағыттарын білу. Мобильдік бригадалардың паллиативтік медициналық көмек көрсетуін ұйымдастыру тәртібін түсіну. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету тәртібі білу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 11 беті

1. Қызметтің негізгі бағыттары және паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру құрылымы. 2. Декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету.

3. Балаларға паллиативтік көмекті көрсетуді ұйымдастыру.

Осы паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 126-бабының 2 тармағына сәйкес әзірленді және паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру үдерістеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды айқындайды.

Паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты 8 тараудан тұрады:

1 тарау. Жалпы ережелер.

1. Паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы кодексінің 126-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Кодекстің 196 – бабы 3-тармағының 7 тармақшасына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын аурулар тізбесі бойынша паллиативтік медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінде, (ТМККК) ерікті медициналық сақтандыру, ақылы негізде, қайырымдылық ұйымдарының қаражаты есебінен көрсетіледі.

2-тарау. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

3. Паллиативтік медициналық көмек денсаулық сақтау ұйымдарының мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерінде (бөлімдерде, палаталарда, төсектерде), дербес мамандандырылған медициналық ұйымдарда (мейіргерлік күтім ауруханаларында, хоспистерде) стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде, оның ішінде мобильдік бригадаларды пайдалана отырып жүзеге асырылады.

4. Паллиативтік медициналық көмек ұйымдары аудандық және облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалаларда және астанада құрылады.

3-тарау. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың міндеттері мен қызмет бағыттары

5. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері мен қызмет бағыттары:

1) ауыр және жазылмайтын ауру (жай-күйі) пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру;

2) радикалды ем жүргізуге көрсетілімдер болмаған кезде жазылмайтын пациенттің ауруының (жай-күйінің) ауырсынуын және ауыр көріністерін жеңілдету (инкурабельді пациенттер);

3) жазылмайтын ауру пациентке мейіргерлік күтімді қамтамасыз ету;

4) отбасы мүшелерін және күтім жасайтын адамдарды жазылмайтын пациенттерді үйде мейіргер күтімінің негіздеріне оқыту;

5) медициналық ұйым персоналдарының пациенттің отбасы мүшелеріне психологиялық және әлеуметтік-құқықтық консультация беру болып табылады.

4-тарау. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

6. Паллиативтік медициналық көмек аудандық, қалалық, облыстық деңгейлерде, сондай-ақ республикалық маңызы бар қалаларда және астанада оны көрсетудің барлық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 12 беті

кезеңдерінде сабақтастықты және үздіксіз бақылау қағидаттарын сақтай отырып: дәрігердің қабылдауында, күндізгі немесе тәулік бойғы стационарда, медицина қызметкерін, МБ шақыру, медицина қызметкерлерінің белсенді патронажы, үйде емдеуді ұйымдастыру кезінде көрсетіледі.

7. Амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайларда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсететін дәрігер: қабылдауды, қарап-тексеруді, паллиативтік медициналық көмек жоспарын жасауды, оны көрсетуді, дәрілік заттарды жазып тағайындауды, емшаралар мен манипуляцияларды орындауды Кодекстің 7 бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген денсаулық сақтау саласында есепке алу және есептік құжаттаманы жүргізуді жүзеге асырады.

8. Пациентке паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін облыстық деңгейдегі медициналық ұйымдарда, сондай-ақ республикалық маңызы бар қалаларда және астанада МПТ құрылады.

МПТ құрамына: дәрігер (дәрігерлер), бейінді мамандар (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр), орта медицина қызметкері (орта медицина қызметкерлері), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіреді. МПТ құрамы медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен бекітіледі.

МПТ пациенттің медициналық құжаттарын, клиникалық-диагностикалық зертеп-қарау нәтижелерін зерделегеннен кейін оған паллиативтік медициналық көмек көрсету бойынша комиссиялық талқылау өткізеді және паллиативтік медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша пациенттер мен медициналық ұйым мамандарына консультация береді, оның ішінде:

- 1) пациенттің физикалық және психологиялық жай-күйін бағалайды;
- 2) жеке жоспарды жасайды және түзетеді;
- 3) паллиативтік медициналық көмек көрсету, оның ішінде аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін симптоматикалық емдеу және медициналық араласулар жүргізеді;
- 4) дәрілік препараттарды енгізу жоспарын айқындай отырып, олардың дозасын есептеу, оның ішінде клиникалық хаттамаларға сәйкес пациенттерге есірткілік емес, сондай-ақ құрамында есірткі және психотроптық заттар бар дәрілік препараттарды тағайындайды және қолданады;
- 5) есепке алу және есеп беру құжаттамасын жүргізеді, деректерді ұйымның медициналық ақпараттық жүйелеріне енгізеді.

5-тарау. Амбулаториялық жағдайларда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

9. МСАК дәрігері бекітілген халық арасынан паллиативтік медициналық көмекті қажет ететін немесе алатын пациент туралы ақпаратты алғаннан кейін мыналарды:

- 1) жоспарлы баруды (үйдегі актив айына 1 рет);
- 2) паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін мобильдік бригаданы уақтылы шақыруды;
- 3) көрсетілімдер болған кезде стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде паллиативтік медициналық көмекті уақтылы алуды ұйымдастыруды;
- 4) мүгедектікті одан әрі белгілеу үшін организм функциялары тұрақты бұзылған кезде бастапқы немесе қайталама куәландыру мақсатында медициналық-әлеуметтік зерттеп-қарау жүргізу үшін құжаттарды ресімдеуді;
- 5) есепке алу және есеп беру құжаттамасын жүргізуді, деректерді ұйымның медициналық ақпараттық жүйелеріне енгізуді жүзеге асырады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 13 беті

6-тарау. Мобильдік бригадалардың паллиативтік медициналық көмек көрсетуін ұйымдастыру тәртібі

10. МБ амбулаториялық жағдайда және үйде паллиативтік (оның ішінде қашықтықтан) медициналық көмек көрсетуге арналған, кез келген медициналық ұйымдардың базасында қалыптастырылады және медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен бекітіледі.

11. МБ шығуы МСАК ұйымының жұмыс сағаттарында санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды сақтай отырып, бригаданы пациентке қызмет көрсету орнына уақтылы жеткізуді қамтамасыз ететін мамандандырылған немесе мамандандырылмаған автомобильді пайдалана отырып, дәрігерлік немесе фельдшерлік (мейіргерлік) бригадалар жүзеге асырады.

МБ құрамына: дәрігер (дәрігерлер), орта медициналық қызметкер (орта медициналық қызметкерлер), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіреді.

МБ-ның бірінші шығуын дәрігер және (немесе) фельдшер өтінімді қабылдағаннан кейін бір тәулік ішінде мейіргердің алып жүруімен жүзеге асырылады. Пациенттің жай-күйінің ауырлығына және қажеттілігіне қарай осы өтініммен байланысты паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін кейінгі шақыруларды МБ жекелеген мүшелері жүзеге асырады.

МБ жұмысы дәрігердің басшылығымен жүзеге асырылады. Шектеулі ресурстар жағдайында МБ ең төмен құрамына паллиативтік көмек бойынша тиісті даярлықтан өткен дәрігер (фельдшер) мен мейіргер кіреді.

7-тарау. Паллиативтік медициналық көмекті қашықтықтан көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

12. Паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін қашықтықтан көрсетілетін қызметтер Кодекстің 129 бабына сәйкес көрсетіледі.

13. Амбулаториялық деңгейде қашықтықтан мынадай қызметтер көрсетіледі:

- 1) науқастың жай-күйіне мониторинг;
- 2) МПТ мүшелерінің пациенттерге консультация беруі;
- 3) рецепт жазып беру.

8-тарау. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету тәртібі

14. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсетудің сапасы мен үздіксіздігін қамтамасыз ету үшін МПТ, МБ қатысушыларының және МСАК мамандарының тұрақты өзара іс-қимылы сақталады.

15. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсетілетін аурулар:

- 1) радикалды емдеу тиімсіз болатын аурулар;
- 2) қарқынды емдеу өмір сүру сапасын жақсартатын өмір сүру мерзімін шектейтін аурулар;
- 3) паллиативтік көмекті басынан бастап көрсетілетін үдемелі аурулар;
- 4) неврологиялық бұзылулардағы асқынулардың дамуымен аурулар.

16. Бала жасына сәйкес келетін психоәлеуметтік көмекпен қамтамасыз етіледі.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Психологиялық тексерудің негізгі әдісіне ... жатады.
- а) тексеру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 14 беті

- b) психодиагностика
- c) кеңес беру
- d) нұсқау беру
- e) сұхбаттасу
- 2. ... аурудың симптомдарына алдын-алумен айналысады.
 - a) Санитар
 - b) Дәрігер
 - c) Мейіргер
 - d) Психолог
 - e) Жақындары мен туыстары
- 3. Ауруханада жазылмайтын науқастардың туысқандармен сөйлесу ниеті ... болуы қажет.
 - a) туысқандардан
 - b) мед.қызметкерлерден
 - c) әкімшіліктен
 - d) кәсіп одақтан
 - e) мамандандырылған дәрігерлер одағынан
- 4. Қоғамға бейімделу үшін ... түрі мүгедектердің оңалтуына өте маңызды болып табылады.
 - a) әлеуметтік
 - b) психологиялық
 - c) алдын-алу
 - d) мамандандырылған
 - e) саяси
- 5. Терминальды жағдай- бұл
 - a) тоникалық және клоникалық тырысу
 - b) гемодинамиканың тұрақсыз жағдайы
 - c) артериальды қысымның төмендеуі
 - d) кенеттен тыныс тоқтағаннан кейінгі жағдай
 - e) өлім мен өмірдің арасындағы шекаралық жағдай
- 6. Науқастың физиологиялық мәселесіне ...тән.
 - a) жұмысын жоғалту жөніндегі мазасыздық
 - b) өзіне-өзі қол жұмсау қаупі
 - c) ұйқының бұзылуы
 - d) жалғыздық
 - e) тұйықтық
- 7. Онкологиялық аурумен ауыратын науқастармен сөйлесуде ...
 - a) науқастың туыстарына телефонмен қорытындыларын айтпау қажет
 - b) науқастың қолына зертханалық және тексеру нәтижесін, сонымен қатар сырқатнаманы бермеу қажет
 - c) науқасқа қосалқы диагнозын хабарламау қажет
 - d) науқасты тексеру және әртүрлі анализдерді диагнозы көрсетілген мәліметтерімен таныстыру қажет
 - e) науқасты сырқатнамамен таныстыру қажет
- 8. Өлім қорқынышына ... жатады.
 - a) этикалық мәселе
 - b) физикалық мәселе
 - c) әлеуметтік мәселе
 - d) рухани мәселе

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 15 беті

е) психологиялық мәселе

9. Паллиативті көмек онкологиялық науқастарға ... ұйымдастырылады.

а) балалар ауруханасында

б) емханада

с) онкологиялық диспансерде

д) кардио орталықта

е) жеке клиникада

10. Негізгі міндеттеріне сәйкес онкологиялық аурулардың бөлімшесінде ... қызметі жүктеледі.

а) кеңестік көмек көрсету

б) инсультке шалдыққан науқастарды оңалту

с) паллиативті және симптоматикалық көмекті онкологиялық науқасқа көрсету

д) венерологиялық аурумен науқастарды емдеу

е) жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастарды емдеу

Ситуациялық есеп №1

Науқас, 80 жаста, жедел лейкемия диагнозы қойылған, қаупі жоғары. Клиникада айқын анемиялық, геморрагиялық синдром, ОНМК белгілері.

1-сұрақ: науқас полихимиотерапия курстарымен емделді ме?;

2-сұрақ: Сіздің тактикаңыз;

3-сұрақ: бұл жағдайда хосписте емдеу көрсетілген бе?;

4-сұрақ: бұл науқаста ойық жарасының пайда болу қаупі қандай?;

Ситуациялық есеп №2

АИТВ-инфекциясының соңғы сатысы бар палатада тамақтанудың төмендеуі, кахексия бар. Күні бойы абыржу байқалады, ол сарқылумен және саңыраулықпен (кұлақ естімеу) ауысады. Кейде науқаста қорқыныш пен мазасыздықпен бірге қозу пайда болады.

1-сұрақ: науқаста қандай асқину қосылды;

2-сұрақ: Сіздің тактикаңыз;

3-сұрақ: ойық жарасының пайда болуы мүмкін бе?;

4-сұрақ: бұл пациентке хосписте жоспарлы емдеу көрсетілген бе?

4- сабақ

5. 1. Сабақтың тақырыбы. Паллиативтік медицинада қолдалынатын әдістер.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Онкологиядағы паллиативті медицина әдістерін білу. Осы әдістерді қолдану арқылы қатерлі ісіктің, симптомдардың төмендеуіне, өмір сүру ұзақтығын арттыруға ынталандыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі сікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Молекулярлық-генетикалық тестілеу.

2. Химиотерапия мен хирургиялық әдістер.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 16 беті

3. КТ (RFA) бақылауындағы метастаздардың радиожилілік абляциясы.

4. Веноздық инфузиялық порт жүйелерін имплантациялау.

Паллиативті хирургия

Паллиативті хирургиялық араласулар науқастың жағдайын жақсарту үшін жұмыс істемейтін ісіктерге жасалады. Мысалы, хирург қатерлі ісікті алып тастай алады, егер ол ауырсынуды, қан кетуді тудырса, жыныс мүшесінің саңылауын жабады. Бұл жағдайда қатерлі ісік толығымен жойылмайды: қатерлі жасушалар денеде қалады, адам әлі де ауырады, бірақ оның жағдайы жақсарады. Соңғы кездері паллиативті аз инвазивті операциялар жиі кездеседі. Мысалы, клиникада ісік обструкциясы кезінде стенттеуге жиі жүгінеді. Стент-бұл металдан немесе полимерлі материалдан жасалған торлы қабырғасы бар қуыс түтік. Оның өткізгіштігін қалпына келтіру үшін оны органның ісікпен жабылған аймағына орнатады. Стенттеу эндоскопиялық процедуралар кезінде, терінің кесілуінсіз жүзеге асырылады. Стенттерді әртүрлі органдарға орнатуға болады: ішек, өңеш, несепар, өт жолдары, тыныс алу жолдары.

Паллиативті ісікке қарсы терапия

Қатерлі ісіктің кеш кезеңдерінде, операльды емес ісік, метастаздар болған кезде, ісікке қарсы терапия көбінесе негізгі емге айналады. Әдетте, ол науқасты емдей алмайды және ремиссияға әкеледі, бірақ өмірді ұзартуға, симптомдарды азайтуға, жағдайды жақсартуға көмектеседі. Онкологиядағы революция мақсатты препараттар, бақылау нүктесі ингибиторлары тобындағы иммунопрепараттар сияқты заманауи ісікке қарсы агенттердің пайда болуымен болды. Егер ісік жасушаларында белгілі бір мақсатты молекулалар болса, онда бұл препараттар классикалық химиотерапияға қарағанда әлдеқайда тиімді, жанама әсерлері аз, пациенттер оларға жақсы төзеді.

Молекулалық-генетикалық тестілеу

Қазіргі уақытта қатерлі ісіктердің молекулалық-генетикалық сипаттамалары онкологияда үлкен маңызға ие. Белсендіретін мутациялар және рак клеткаларында белгілі бір мақсатты ақуыздардың болуы туралы біле отырып, дәрігер пациентке өмірді едәуір ұзартатын және оның сапасын арттыратын тиімдірек терапияны тағайындай алады: Мысалы, кеш сатыдағы меланома кезінде химиялық заттар іс жүзінде тиімсіз, көбінесе айқын жанама әсерлер тудырады. Мақсатты препараттар мен иммунопрепараттар көбінесе қатерлі ісіктің, симптомдардың төмендеуіне әкеледі, өмір сүру ұзақтығын арттырады.

Ісіктердің химиоэмболизациясы

Қатерлі ісіктердің кейбір түрлерінде жүйелі химиотерапия жүргізу қиын. Ісік тінінде препараттың қажетті концентрациясына жету үшін жоғары дозаларды қолдану керек, бұл ауыр жанама әсерлерге қауіп төндіреді. Мысалы, бұл бауыр қатерлі ісігінде жиі кездесетін мәселе. Бақытымызға орай, химиотерапияны ісікке тікелей жеткізуге және оның қанға түсуін азайтуға көмектесетін әдістер бар. Оларға артерияшілік химиотерапия жатады-препарат ісікті тамақтандыратын қан тамырына енгізілгенде. Бұл әдістің жетілдірілген түрі-химиоэмболизация-химиотерапиямен бірге ісікті қоректендіретін ыдысқа арнайы эмболизациялық бөлшектер енгізілген кезде. Олар тамырдың саңылауын жабады, қан ағымын бұзады және осылайша ісік жасушаларының өліміне әкеледі. Атап айтқанда, бауыр қатерлі ісігінде химиоэмболизация көмектеседі: науқастың өмірін айларға, кейде жылдарға ұзарту; бауыр трансплантациясы көрсетілген науқасқа донорлық материалды күтуге уақыт беру.

КТ (RFA) бақылауындағы метастаздардың радиожилілік абляциясы

Кейбір жағдайларда науқасқа операция мен сәулелік терапия қарсы, ісікке қарсы терапияның мүмкіндіктері таусылған, бірақ аурумен күресу керек. Кішкентай ісік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 17 беті

ошақтарында оңтайлы шешім көбінесе радиожилікті абляция болып табылады, қысқаша RFA. Процедура кезінде ісік түйініне электрод инесі компьютерлік томографияның бақылауымен енгізіліп, оған электр тогы беріледі. Ол айналадағы сау тіндерге әсер етпестен рак клеткаларын "күйдіреді". RFA-ның операциядан артықшылығы-бұл аз инвазивті араласу. Оның барысында кесудің орнына инемен бір ғана пункция жасалады. Қалпына келтіру кезеңі айтарлықтай қысқа және әсер бірнеше ай ішінде біртіндеп дамиды. RFA белгілі бір жағдайларда әртүрлі онкопатологияларда қолданылады: бауыр, бүйрек, өкпе, бүйрек үсті безі, простата, сүйек қатерлі ісігі.

Веноздық инфузиялық порт жүйелерін имплантациялау

Қатерлі ісіктің кеш кезеңдерінде химиотерапия әдетте ұзақ уақыт жүргізілуі керек және көбінесе препаратты көктамыр ішіне енгізу керек. Жиі инъекциялар пациенттерге қатты ыңғайсыздық тудырады. Химиотерапия бірнеше рет енгізілгенде тамырлардың эндотелийін (ішкі қабатын) зақымдайды, қабынуға (флебитке), қан ұйығыштарының пайда болуына әкеледі. Бұл проблемаларды болдырмау үшін клиникада инфузиялық порт жүйелері (веноздық порттар) қолданылады. Мұндай порт-бұл монетаға ұқсайтын шағын резервуар. Ол тері астына, әдетте кеуде қуысының жоғарғы жағына тігіліп, веноздық тамырға жұқа түтік – катетермен қосылады. Порт қабырғаларының бірі мембранамен ұсынылған және имплантациядан кейін терінің астында орналасқан. Болашақта препаратты енгізу үшін теріні және мембрананы арнайы инемен тесу керек. Порт толығымен тері астында, сыртқы жағынан көрінбейді, арнайы күтімді қажет етпейді және киім киюге, жууға кедергі болмайды. Бұл пациентке ұзақ мерзімді емдеу курстарына ыңғайлы төзуге мүмкіндік береді және дәрі-дәрмектерді көктамыр ішіне енгізудің салдарынан асқыну қаупін азайтады.

Нейролиз

Дәрі-дәрмектер, соның ішінде есірткі анальгетиктері әрдайым қыңыр ауырсыну синдромымен күресуге көмектеспейді. Бұл жағдайда хирургиялық араласу көрсетіледі. Нейролиз (невролиз) жүргізіледі-ауырсыну импульсіне жауап беретін жүйке құрылымдарының бұзылуы. Ауырсыну жүйке жолын әртүрлі жолдармен жоюға болады: Химиялық нейролиз әртүрлі заттарды, әдетте этанолды қолдануды қамтиды.

Криодеструкция-суық жүйкенің бұзылуы. Радиожилікті абляция-бұл әдіс жоғарыда сипатталған. Ісік ошақтары сияқты, ауырсыну импульстарына жауап беретін нервті жоғары жилікті тоқпен жоюға болады. Әдетте нейролиз кезінде кесу қажет емес. Жүйке құрылымдарына тері арқылы ультрадыбыстық немесе КТ бақылауымен енгізілген ине (транскутанды нейролиз) немесе асқазан сияқты ішкі қуыс мүшелердің қабырғасы (трансгастральды нейролиз) әсер етеді. Мысалы, онкологияда олар көбінесе целиак плексусының нейролизіне жүгінеді, атап айтқанда ұйқы безінің қатерлі ісіктерінен туындаған ауырсыну үшін. Бұл тұрақты анальгетикалық әсерге қол жеткізуге және үнемі есірткі анальгетиктерін қабылдамауға мүмкіндік береді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Тұрақты күтімнің негізгі мақсатына ... жатады.

1. ауырсынудан және басқа азаптаушы симптомдардан жеңілдету

2. науқасқа және оның отбасына ауруханалық көмек

3. тек науқасқа психологиялық көмек

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 18 беті

4. науқасты сауықтыру
5. науқастың өлімін жеделдету
 - a) 1,5
 - b) 2,3
 - c) 3,4
 - d) 1,2
 - e) 4,5
2. Инсульттің бастапқы белгісіне ... жатады.
 - a) гипертоникалық криз
 - b) бас миының қантамыр аневризмі
 - c) сөйлеу бұзылысы
 - d) есінің бұзылуы
 - e) ауырсыну шоғы
3. Салданған қолдың нақты қалпы:
 - a) қолды кеуде қуысына параллель бүгілген қалпында қою
 - b) шынтақ буынында қолды бүгіп қою
 - c) салданған қолды жастықшаға қойып, иық буыны мен қолды горизонтальды қалыпта бір деңгейде болуы қажет
 - d) қолды бастан айналдыру
 - e) қолды жанына созу
4. Жауырдың алғашқы сатысында ... болмайды.
 - a) хирургиялық ем жасауға
 - b) зақымданған аймаққа физиоом тағайындауға (УВЧ, УФО)
 - c) барлық мамандық іс-шараны күшейтуге(төсекті, науқас қалпын ауыстыру, теріні тазалау)
 - d) 1% бриллиант көгі ерітіндісімен зақымданған жерлерді өңдеуге
 - e) вазелинмен майлауға
5. Сал болған аяқты ... жағдайында жатқызу қажет.
 - a) тізе асты буынға мақтадан валик қояды, табанды резеңкемен немесе ағаш қорабымен 30° бұрышпен ұстау.
 - b) тізе асты буынға мақтадан валик қояды, табанды резеңкемен немесе ағаш қорабымен 90° бұрышпен ұстайды. Науқастың қалпын 2-3 сағат сайын арқасына және жанымен ауыстыру
 - c) науқас сау бүйірімен жатқанда сал қолды арқамен параллель қою
 - d) науқастың қалпын 4-5 сағат сайын арқаға және жанына ауыстыру
 - e) науқастың қалпын сал болған жанына ауыстыруы
6. Онкологиялық бөлімшеде ауруханаішілік инфекция ошағы анықталғанда мейіргер ... форманы толтырады.
 - a) 012у
 - b) 001у
 - c) 003у
 - d) 004у
 - e) 058у
7. Негізгі міндеттеріне сәйкес онкологиялық аурулардың бөлімшесінде ... қызметі жүктеледі.
 - a) кеңестік көмек көрсету
 - b) инсультке шалдыққан науқастарды оңалту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 19 беті

с) паллиативті және симптоматикалық көмекті онкологиялық науқасқа көрсету

d) венерологиялық аурумен науқастарды емдеу

e) жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастарды емдеу

8. Паллиативті көмек онкологиялық науқастарға ... ұйымдастырылады.

a) кардио орталықта

b) емханада

c) балалар ауруханасында

d) онкологиялық диспансерде

e) жеке клиникада

9. Созылмалы ауырсынуды емдеу кезеңінің саны:

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) 5

10. Созылмалы ауырсынумен ... айналыспауы қажет.

a) хирург

b) физиотерапевт

c) терапевт

d) травматолог

e) невропатолог

Ситуациялық есеп

42 жастағы науқасқа ЖИТС диагнозы қойылған. Ауыр ауырсыну синдромы алаңдатады.

1-сұрақ: науқасқа паллиативтік көмек қандай;

2-сұрақ: ауырсыну синдромымен күресу әдістері.;

3-сұрақ: ауырсынуды басатын дәрі-дәрмектерді кім тағайындайды?;

4-сұрақ: әлеуметтік қызметкер дәрі тағайындай ала ма?

5- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Үй жағдайларында паллиативті көмек көрсетуде қажеттілікті қанағаттандыру.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Үйде паллиативті көмек көрсету принциптерін білу
- Мейіргер туыстарымен бірге жүзеге асыратын күтім шараларын орындай білу
- Көмекті жоспарлау және жүзеге асыру процесінде пациентпен және оның туыстарымен үнемі өзара әрекеттесу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Үйде паллиативті көмек көрсету принциптері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 20 беті

2. Көмекті жоспарлау және жүзеге асыру процесінде пациентпен және оның туыстарымен үнемі өзара әрекеттесу.

"Мейіргер көбінесе ауруханада және үйде қозғалмайтын науқасқа күтім жасауы керек. Ол пациенттің қозғалыс белсенділігінің белгіленген режимін орындауын қамтамасыз етуі керек, оның мәні мен рөлін түсіндіруі керек".

Аз қозғалатын науқаста келесі қажеттіліктерді қанағаттандыру бұзылған: - қозғалу; - тыныс алу; - тамақтану; - шығару; - ұйықтау; - демалу; - жұмыс істеу; - оқу; - қарым - қатынас жасау; - болдырмау қауіп; - сау болу.

Пациенттердің мәселелерін шешу үшін үй жағдайларында мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

"Төсекте жатқан науқастарға мейіргерлік күтім мыналарды қамтиды:

1. Жайлылықты қалыптастыру, тітіркендіргіштердің әсерін азайту үшін физикалық және психикалық тыныштықты қамтамасыз ету;
2. Физикалық тыныштықты құру, асқынулардың алдын алу үшін төсек демалысының сақталуын бақылау;
3. Ойық жарасының алдын алу үшін науқастың жағдайын 2 сағаттан кейін өзгерту;
4. Ауаны оттегімен байыту үшін бөлмені желдету;
5. Асқынуларды ерте диагностикалау және шұғыл көмек көрсету үшін науқастың жағдайын бақылау (температураны өлшеу, қан қысымы, жүрек соғу жиілігін, тыныс алу жиілігін есептеу);
6. Іш қатудың, ісінудің, бүйректе тастардың пайда болуының алдын алу үшін физиологиялық жөнелтілімдерді (нәжіс, зәр шығару) бақылау;
7. Жайлылықты қалыптастыру үшін жеке гигиена шаралары;
8. Ойық жараның, жөргектің бөртпелерінің алдын алу үшін тері күтімі;
9. Жайлылық жасау, асқынулардың алдын алу үшін іш киімдер мен төсек-орындарды ауыстыру;
10. Пациентті тамақтандыру, ағзаның өмірлік маңызды функцияларын қамтамасыз ету үшін тамақтандыруға көмектесу;
11. Науқасқа жайлылықты қамтамасыз ету үшін туыстарына күтім жасау шараларын үйрету;
12. Мүмкін болатын барынша жайлылықты қамтамасыз ету үшін оптимизм атмосферасын құру;
13. Мүмкіндігінше жайлылық пен әл-ауқат жасау үшін пациенттің бос уақытын ұйымдастыру;
14. Іс-әрекетке ынталандыру, ынталандыру үшін өзін-өзі күту әдістерін үйрету;
15. Ағзаның бұзылған функцияларын қалпына келтіру үшін оңалту іс-шараларын (емдік дене шынықтыру, массаж және т.б.) жүргізу".

"Үйде күтім жасау-бұл науқасқа стационарлық күтімнің жалғасы. Пациенттермен үйде жұмыс істей отырып, мейіргер барлық практикалық дағдыларын жақсы меңгеруге және туыстарына мүмкіндігі шектеулі науқасқа күтім жасаудың қажетті дағдыларын үйретуге міндетті. Мейіргердің міндеті, үйде емделушілермен жұмыс істеу кезінде практикалық күтім дағдыларын меңгеру және туыстарына төсекте жатқан науқастарға күтім жасаудың қажетті дағдыларын үйрету қажет. Науқасты тыныс алу жаттығуларына үйрету". "Барлық кезеңдерде күтім сапасын бақылау маңызды. Үйде күтімді ұйымдастыруды әдетте учаскелік терапевт немесе отбасылық дәрігер басқарады, ол пациентке режим, диета, дәрі-дәрмек тағайындайды. Мейіргер үй жағдайында күтім жасау бойынша барлық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 21 беті

манипуляцияларды орындайды. Мейіргернің негізгі көмекшілері пациенттің туыстары болып табылады, олардың жұмысын мейіргер ұйымдастырады.

Күтім бойынша іс - шаралар:

- тағайындаулар мен манипуляцияларды орындау;
- пациент пен туыстарды үйде күтім жасау кезінде манипуляциялық техникаға үйрету.

Медициналық қызметкерлер туыстарымен бірге жүзеге асыратын күтім шаралары:

- емдеуші дәрігердің тағайындауы бойынша дәрі - дәрмектерді қолдану, барлық медициналық процедуралар мен тағайындауларды нақты және уақтылы орындау;
- пациентпен оңалту шараларын жүргізу: гимнастика, тыныс алу жаттығулары, массаж және т.б. - пациентке ыңғайлылық пен жайлылық жасау;
- күтім процесінде қолайлы психологиялық климат құру.

Туыстары (оқудан кейін) жүзеге асыратын күтім жөніндегі іс-шаралар:

- медициналық персонал оқытқаннан кейін және барлық кезеңдерде түзетіле отырып, туыстары пациенттің әл-ауқатының динамикасын және оның жай-күйін үздіксіз бақылауды жүзеге асырады;
- емдеуші дәрігер белгілеген жеке диетаны сақтай отырып, пациентті тамақтандыру;
- пациенттің жеке гигиенасы: пациенттің күнделікті таңертеңгі және кешкі дәретханасы, пациенттің терісіне күтім жасау және дымқыл сүрту, іш киімі мен төсек-орындарын ауыстыру, ауыр науқасты жуу, ауыз қуысына, көзге, мұрынға, құлаққа күтім жасау. Шаш күтімі, төсекте аяқты жуу, төсек жарасының алдын алу және т.б.;
- көрсеткіштер бойынша - қарапайым физиотерапиялық процедуралар (банкалар мен қыша сылақтарын қою, жылыту компрессін қою, жылыту жастықшасын қолдану, мұзбен көпіршікті беру, аяқ ванналары және т. б.);
- науқастың бос уақытын ұйымдастыру".

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. ... ауырсыну созылмалы ауырсынуға тән.

- a) Толғақтәрізді және шаншып
- b) Өткір, тұйық
- c) Диффузды, монотонды, тұйық, шаншып
- d) Сұқпалы және пышақ тәрізді
- e) Қысқауақытты ауырсыну

2. ... ауырсынуды шақырады.

- a) Тәбет
- b) Әлсіздік
- c) Уайым
- d) Жапа шегу мен күйзеліс
- e) Қозғыштық

3. Қатерлі ісікпен ауыратын науқастың ауырсынуының себебі ... байланысты.

- a) ісіктің өсуі және таралуына
- b) ісіктің кішіреюіне
- c) ұзақ емделуіне
- d) ағзаның қызметінің бұзылуына

4. Өз еркімен қозғала алмайтын жағдайдағы науқастың қалпын ... деп атайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 22 беті

- a) белсенді
 - b) мәжбүрлік
 - c) дренажды
 - d) белсенсіз
 - e) төсектік
5. Ауыр халдегі науқастың ауыз қуысына ... өңдеу жүргізу қажет.
- a) әрбір 4 сағатта
 - b) күніне 2-рет
 - c) әрбір 2 сағатта
 - d) күніне 3 рет
 - e) әр тамақ қабылдағаннан кейін
6. Науқасты үйдегі ауруханада бақылау ... болуы тиіс.
- a) күнара
 - b) күнделікті
 - c) аптасына 2 рет
 - d) айына 2 рет
 - e) жылына 2 рет
7. Ауыр халдегі науқас үлкен дәретке отырғанда ... керек.
- a) науқасты ширмамен бөлу
 - b) дәретсауытты суық сумен шаю
 - c) кленка төсеу
 - d) дәретсауытты жылы сумен шаю
 - e) дәретсауыттың ішінде су қалдыру
8. ... пайда болуы жауыржараның бірінші белгісі болып табылады.
- a) Терінің некрозды бөлігінің
 - b) Қарағаннан кейін 1-2 минуттан кейін тері қызаруы жоғалуының
 - c) Жауыр жара дамуы мүмкін жердің терісінің бозаруы
 - d) Тұрақты кетпейтін қызару бөлігінің
 - e) Терінің баздану (мацерация) бөлігінің
9. Жауыржара дамуы мүмкін факторға ... жатады.
- a) науқастың есінің жоқтығы
 - b) семіздік
 - c) ылғалды тері жабындысы
 - d) қант диабеті
 - e) емді тоқтату
10. Егер ... науқасты үйінде қалдыруға болады.
- a) аурухана үйіне жақын орналасса
 - b) емделу үшін қаражаты жеткіліксіз болса
 - c) ауруханада орын болмаса
 - d) ол үйінде өлгісі келсе және оған жағдайы мүмкін болса
 - e) отбасы науқасты емделуге жібергісі келмесе

Ситуациялық есеп:

Әлеуметтік қызметкер науқасқа барған кезде қатерлі ісік ауруы бар науқаста ынталандырылмаған ашудың көріністері анықталды

1-сұрақ: Сіз не істеуіңіз керек?;

2-сұрақ: науқасқа не болды?;

3-сұрақ: әлеуметтік қызметкердің әрекеттері қандай?;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 23 беті

4-сұрақ: әлеуметтік қызметкердің тактикасы.

6- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Паллиативтік көмекті көрсету бойынша ұтқыр бригадалар және көпбейінді мамандар тобы жұмысын ұйымдастыру

5.2. Сабақтың мақсаты:

Мобильді бригадалардың құрамын білу. Паллиативтік көмек пен қолдау көрсете алу. Ауырсынуды басу және симптоматикалық терапиямен танысу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Ұтқыр бригадалар құрамы.
2. Көп бейінді мамандар тобы.
3. Ауырсынуды басу және симптоматикалық терапия.
4. Қазақстанда паллиативтік көмек көрсету тәртібі.

Паллиативтік медициналық көмектің мобильді бригадалары - паллиативтік медициналық көмек көрсету бойынша көшпелі топтар. Мобильді бригадалар амбулаториялық жағдайда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсетуге (оның ішінде қашықтықтан) арналған, кез келген медициналық ұйымдардың базасында қалыптастырылады және медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен бекітіледі. Мобильді бригадалардың шығуын дәрігерлік бригадалар немесе фельдшерлік (мейіргерлік) МСАК ұйымының жұмыс уақытында (алғашқы медициналық-санитариялық көмек) санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды сақтай отырып, бригаданы пациентке қызмет көрсету орнына уақтылы жеткізуді қамтамасыз ететін мамандандырылған немесе мамандандырылмаған автомобильді пайдалана отырып жүзеге асырады. Мобильді бригадалардың құрамына: дәрігер (дәрігерлер), орта (орта) медициналық (медициналық) қызметкер (қызметкерлер), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіреді.

Мобильді бригадалардың алғашқы шығуын дәрігер және (немесе) фельдшер өтінім қабылданғаннан кейін бір тәулік ішінде мейіргердің сүйемелдеуімен жүзеге асырады. Пациенттің жағдайы мен қажеттілігінің ауырлығына байланысты осы өтінімге байланысты паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін кейінгі шақыруларды мобильдік бригадалардың жекелеген мүшелері жүзеге асырады. Мобильді бригадалардың жұмысы дәрігердің басшылығымен жүзеге асырылады. Шектеулі ресурстар жағдайында мобильді бригадалардың ең аз құрамына паллиативтік көмек бойынша тиісті дайындықтан өткен дәрігер (фельдшер) мен мейіргер кіреді. Паллиативтік көмектің тиімділігін арттыру мақсатында мобильді бригадаларға басқа да медициналық мамандар, еріктілер тартылады.

Мобильді бригадалар:

- 1) Паллиативтік медициналық көмек көрсету, оның ішінде аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін симптоматикалық емдеу және үйде медициналық араласулар жүргізу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 24 беті

2) Пациентті жүргізудің жеке жоспарын жасау және науқастың жай-күйіне, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып мониторинг жүргізу;

3) Дәрілік препараттарды, оның ішінде құрамында есірткі құралдары, психотроптық заттар және олардың прекурсорлары бар препараттарды (медициналық ұйымда және үйде) тағайындау;

4) Үйде қолдаушы, ауруға қарсы терапияны таңдау немесе түзету;

5) Дәрігерлік араласулар мен мейіргерлік күтім рәсімдерін жүргізу;

6) Отбасы мүшелері мен қамқоршыларды үйде айықпас науқастарға мейіргерлік күтім жасау негіздеріне оқыту;

7) Көрсетілімдер болған кезде пациентті стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымға жіберу.

Мобильді бригадалардың қызметтерін көрсететін ұйымда мақсатына сәйкес мынадай үй-жайлар (аймақтар) көзделеді:

1) Бригадалардың қоңырауларды қабылдау аймағы (call-орталық) және көшпелі мобильді бригадалармен байланыс;

2) Бригадаларды медициналық жарактандыруды, медициналық төсемдерді жинақтауды және дәрі-дәрмектердің ағымдағы қорын сақтауға арналған үй-жай (аймақ);

3) Медициналық сөмкелерді, пайдаланылған құралдар мен материалдарды санитариялық өңдеуді жүргізуге арналған жуумен жабдықталған үй-жай (аймақ); дәрілік препараттар қорын сақтауға арналған үй-жай.

Кәсіби паллиативтік көмек жан-жақты жүзеге асырылады және әртүрлі саладағы мамандардың жұмысын қамтиды: медицина қызметкерлері, психологтар, заңгерлер, әлеуметтік қызметкерлер, педагогтар және басқалар. Бұл тәсіл балаға да, оның отбасына да жан-жақты көмек көрсетуге мүмкіндік береді, баланың ауруына байланысты олардың өміріндегі өзгерістерге байланысты негізгі процестердің жиынтығын қамтиды. Егер қолдаудың бір ғана бағыты — Әлеуметтік немесе психологиялық болса, сапалы паллиативті көмек туралы айту мүмкін емес. Науқас баланың отбасы оған арналған барлық жеңілдіктерді, жәрдемақыларды, керек-жарақтарды және тағы басқаларды үнемі алады деп елестетіп көрейік, бұл отбасының психологиялық қиындықтары мен азаптары мәселесін шешпейді, мысалы, ата-аналардың баланың паллиативті мәртебесін жоққа шығаруымен немесе психологиялық сауда-саттық кезеңімен байланысты, онда отбасының барлық ресурстары емдеудің барлық балама нұсқаларын іздеуге бағытталған. Сол сияқты, егер тек психолог отбасымен жұмыс жасаса, көмекті толық деп санауға болмайды. Психологиялық көмек пен қолдау қайғы-қасірет кезеңіндегі психоэмоционалды шиеленісті едәуір төмендетуге мүмкіндік беретініне, сондай-ақ баланың ауруына байланысты отбасының жаңа өмірлік жағдайларға бейімделу деңгейінің жоғарылауына әсер ете алатындығына қарамастан, психолог басқа мамандардың кәсіби қызметіне байланысты сұрақтарға құзыретті жауап бере алмайды: аурудың барысы туралы, медициналық көмек әдістері туралы, берілетін әлеуметтік жеңілдіктер немесе заңды құқықтар туралы. Сондықтан паллиативтік көмек пен қолдау көрсету кешенді, көпсалалы сипатқа ие. Бұл тәсілді жүзеге асырған кезде науқас баланың жақын туыстары өмір сүру немесе өмір сүру құралдарын іздеуден гөрі оның өмір сүру сапасына көбірек уақыт пен көңіл бөле алады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жүйелі жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 25 беті

1. Жауыржара пайда болады ... кезінде.
 - a) палаталық тәртіп
 - b) жалпы тәртіп
 - c) ұзақ төсектік тәртіп
 - d) отыру қалпы
 - e) ортопноз қалпы
2. Ресей – Британдық ассоциация хосписы ... бастап болған.
 - a) 1990 ж.
 - b) 1966 ж.
 - c) 1890 ж.
 - d) 2001 ж.
 - e) 2012 ж.
3. Ресейде қатерлі ісігі бар науқастар үшін профильді хосписстер ... жылы ашылған.
 - a) 1903
 - b) 1990
 - c) 2006
 - d) 1852
 - e) 1520
4. Онкологиялық науқастардың құқығы бар:
 1. адамдық қасиетін сақтауға
 2. медициналық көмекке
 3. ауырсынуды басуға
 4. мед. қызметкерге дөрекі сөйлеуге
 5. ауруханалық тәртіпті сақтамауға
 - a) 4,5,1
 - b) 2,3,4
 - c) 3,4,5
 - d) 1,2,3
 - e) 5,1,2
5. Салданған қолдың нақты қалпы:
 - a) қолды жанына созу
 - b) шынтак буынында қолды бүгіп қою
 - c) қолды кеуде қуысына параллель бүгілген қалпында қою
 - d) қолды бастан айналдыру
 - e) салданған қолды жастықшаға қойып, иық буыны мен қолды горизонтальды қалыпта бір деңгейде болуы қажет
6. Жауырдың алғашқы сатысында ... болмайды.
 - a) барлық мамандық іс-шараны күшейтуге(төсекті, науқас қалпын ауыстыру, теріні тазалау)
 - b) зақымданған аймаққа физиоом тағайындауға (УВЧ, УФО)
 - c) хирургиялық ем жасауға
 - d) 1% бриллиант көгі ерітіндісімен зақымданған жерлерді өңдеуге
 - e) вазелинмен майлауға
7. Жауыр жара дамуының негізгі сатыларына ... жатады.
 - a) гиперемия, цианоз, эпидермистің қабыршақтануы, некроз
 - b) цианоз, бозару, гиперемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 26 беті

- с) бозару, қызару, көк дақтың пайда болуы, көпіршіктің түзілуі, эпидермистің қабыршақтануы, некроз
- д) гиперемия, некроз
- е) бозару, қызару, бөртпелер
8. Тыныс жолдарына құсық түскенде ... дамуы мүмкін.
- а) аспирация
- б) ентігу
- с) дене қызуы
- д) тахикардия
- е) апноэ
9. Дені сау үлкен адамның АҚ қалыпты көрсеткішіне ... жатады.
- а) 80/60 мм.с.б.
- б) 100/60 мм.с.б.
- с) 120/80 мм.с.б.
- д) 160/100 мм.с.б.
- е) 140/90 мм.с.б.
10. 1 градусқа дене қызуы көтерілген кезде жүрек жиырылуының жиілігі ... жоғарылайды.
- а) 20 жүрек соғысына
- б) 5 жүрек соғысына
- с) 10 жүрек соғысына
- д) 40 жүрек соғысына
- е) 30 жүрек соғысына

Ситуациялық есеп

7 күн бойы төсекте жатқан науқаста сакрум аймағында терінің қызаруы пайда болды.

1-сұрақ: науқасқа не болды?;

2-сұрақ: ауыр асқынудың дамуын болдырмау үшін қандай құралдарды қолданыңыз?;

3-сұрақ: қысым жарасының алдын алу алгоритмі;

4-сұрақ: еріктінің өзі қысымды жараларды емдеуде шешім қабылдай ала ма ?;

7- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Онкологиялық халі ауыр науқастарға паллиативті көмек ұйымдастыру.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Онкологиялық аурулардың әр түрлі белгілерінде көмек көрсетуге уйрету. Қарттар мен егде жастағы науқастарға жалпы күтім жасау ерекшеліктерін білу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Онкологиялық науқастарды емдеу принциптері.
2. Онкологиялық аурулардың түрлі белгілерінде көмек көрсету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 27 беті

3. Жағдайы ауыр науқастарды күту ерекшеліктері. Олармен қарым-қатынас жасау тиімділігі.

Онкологияда паллиативтік медициналық көмек көрсетудің ерекшеліктері

Онкологиялық науқастарда жиі кездесетін белгілердің бірі-ауырсыну. Ол онкологиялық науқастардың 20-50% - алаңдатады және тиісті ауырсынуды басуды қажет етеді. Онкологиялық науқастарда, әсіресе қатерлі ісіктің дамыған кезеңдерінде жиі кездесетін тағы бір мәселе – кахексия немесе қатты сарқылу. Бұл жағдаймен күресу үшін тамақтану мәртебесін тиісті бағалау және тамақтану қолдауы қажет. Қатерлі ісіктердің әртүрлі түрлерінде ішек өтімсіздігі, механикалық сарғаю, асцит, экссудативті плеврит, анемия, лейкопения, қан ұю жүйесінің бұзылуы және қан ұйығыштарының пайда болуы, қан кету сияқты асқынулар дамиды. Бұл жағдайларды арнайы онкологиялық клиникада дәрігерлер емдеуі маңызды. Сонымен, демеуші және паллиативті терапияны қажет ететін жағдайлардың тағы бір үлкен тобы-қатерлі ісік терапиясының жанама әсерлері. Егер сіз оларды назардан тыс қалдырсаңыз, олар өмір сапасын айтарлықтай төмендетуі мүмкін. Пациенттерге мемлекеттің қаржысы бар көмек түрлеріне ғана кепілдік беріледі. Шын мәнінде, бұл тек анальгезия, амбулаториялық бақылау және психологиялық қолдау. Мысалы, егер пациентке паллиативті операция жасау қажет болса, онда бұл жүктеме қарапайым онкологиялық клиникаларға түседі, олардың ресурстары да шектеулі. Жалпы, біздің еліміздегі паллиативтік көмек жүйесі дұрыс бағытта жүріп жатыр, бірақ әлі қалыптасу сатысында. Ресурстар жетіспейді. Бақытымызға орай, соңғы жылдары жеке клиникаларда бұл бағыт белсенді түрде дамып келеді. Осының арқасында пациенттерге сапалы, кешенді паллиативтік көмектің қолжетімділігі артып келеді.

Онкологиялық ауруларды емдеу-медициналық көмектің ең күрделі аспектілерінің бірі. Емдеуге әртүрлі мамандықтағы дәрігерлер (мысалы, терапевттер, гинекологтар немесе басқа мамандар, химиотерапевттер, радиациялық онкологтар, хирургтар және патоморфологтар) және басқа да көптеген денсаулық сақтау қызметкерлері (мысалы, мейіргерлер, рентгенологтар, физиотерапевттер, әлеуметтік қызметкерлер және фармацевтер) қатысады. Емдеу жоспарлары онкологиялық аурудың түрін, оның орналасқан жерін, сатысын (қатерлі ісіктің қаншалықты үлкен екенін және оның қаншалықты кең таралғанын), генетикалық сипаттамаларын, сондай-ақ емделіп жатқан адамның ерекше сипаттамаларын ескереді. Емдеу туралы шешім қабылдау кезінде басқа факторлар да ескеріледі, соның ішінде:

- * емдеу мүмкін болмаған кезде емдеу немесе өмірді ұзарту ықтималдығы;
- * емдеудің симптомдарға әсері;
- * емдеудің жанама әсерлері;
- * адамның тілектері.

ЖАЛПЫ КҮТІМ ҚАНДАЙ ІС-ШАРАЛАРДЫ ҚАМТИДЫ?

Жалпы күтім шеңберінде аурудың сипатына қарамастан барлық санаттағы науқастарға қажет іс-шаралар орындалады:

- емдеуші дәрігер берген рецепт бойынша медициналық препараттарды қабылдау.
- дұрыс және уақтылы тамақтануды ұйымдастыру. Қажет болған жағдайда-науқасқа тамақ ішуге көмек көрсету.
- күн тәртібінің сақталуын бақылау: ұйқының ұзақтығы, ұйқыдан тұру, ояту және ұйықтау уақыты. Науқастың режимі қатаң болуы мүмкін, ол төсекте көлденең күйде немесе жартылай төсекте, сондай-ақ жалпы, науқастың қозғалысын шектемейді.
- науқас орналасқан бөлмені үнемі ылғалды тазалау.
- ыңғайлы төсек құрылғысы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 28 беті

- гигиеналық процедураларды орындауға көмектесу-жуу, тіс тазалау, бас жуу. Қолды әр тамақтанар алдында жуу керек, аяқты аптасына 2-3 рет жуу керек. Толық ванна немесе душ қабылдау – аптасына бір рет.

- науқастың азабын жеңілдету, оған аурумен күресуге деген ұмтылысты ояту.

- ағзаның жұмысын бақылау, температура, қысым, импульс және т. б. көрсеткіштерін өлшеу.

- ойық жарасы, пневмония, контрактуралар сияқты асқынулардың алдын алу.

Дәрілік терапия

Егде жастағы науқастарға дәрі-дәрмектің әсері әлсіз және тиімділігі төмен. Дәрі-дәрмектерді беру күтушілерден үлкен күтімді қажет етеді. Сіз дәрі-дәрмектерді күні бойы бере алмайсыз, олардың әрекет ету принципін түсіндіру үшін күрделі түсініктемелерді қолдана алмайсыз. Егде жастағы науқастар көбінесе уақыт пен кеңістікте бағдарланбайды және алынған ақпаратты оңай шатастыруы немесе ұмытып кетуі мүмкін.

Емдеу-қорғау режимінің маңыздылығы

Қарттар және егде жастағы науқастар үшін ұйқы мен ояту режимін сақтау өте маңызды. Уақытылы демалу өте маңызды және оның болмауы барлық дәрілік терапияны пайдасыз етуі мүмкін. Көбінесе "жас" пациенттер жиі зәр шығарудан туындаған ұйқысыздықтан зардап шегеді. Бұл жағдайда түнде керуеттің жанында ыдыс бар екеніне көз жеткізу керек.

Тері күтімі

Бұл тармақтың егде жастағы адамдарға күтім жасауды ұйымдастыруда ғана емес, сонымен қатар төсекте жатқан науқастарда да маңызы зор. Қанның микроциркуляциясының бұзылуы патологиялық процестерге әкелуі мүмкін-экзема, ойық жарасы, диабеттік аяқтың пайда болуы және т.б. киім мен зығыр мата үшін жұмсақ табиғи маталарды қолдану керек, терінің құрғақ жерлерін кремдермен және майлармен жұмсартып, науқасты жууға жол бермеу керек.

Табиғи қажеттіліктерді жіберу

Ең нәзік сәттердің бірі – егде жастағы науқасқа ағзаның табиғи қажеттіліктерін шешуге көмектесу. Көбінесе егде жастағы науқастардың аурулары жиі зәр шығаруға, іш қатуға әкелетін ішек функциясының бұзылуына әкеледі. Мұндай жағдайларда клизмаларды қою ұсынылмайды. Нәжісті тамақтану арқылы реттеген жөн: іш жүргізетін әсері бар тағамдарды – қара өрік, қызылша, алма қосыңыз. Дәрілік шөптерді іш жүргізетін дәрілер жақсы көмектеседі.

Гиподинамиямен күресу

Көптеген егде жастағы науқастар жүргізетін отырықшы өмір салты денсаулық пен жалпы әл-ауқатқа теріс әсер етеді. Кейбіреулер үшін теледидар бүкіл әлемді жасырады. Сондықтан күн тәртібін терапевтік жаттығулар кешенін орындау үшін міндетті түрде орын болатындай етіп ұйымдастыру маңызды, егер денсаулық жағдайы мүмкіндік берсе, таза ауада серуендеу.

Дұрыс тамақтануды ұйымдастыру

Егде жастағы адамның диетасы, тіпті емделіп жатқан болса да, жастардың диетасынан 20-30% аз болуы керек. Тағамның калориясын төмендетуге нан, кәмпит, тәтті кондитерлік өнімдер, Картоп, күріште кездесетін жылдам көмірсулардың мөлшерін азайту арқылы қол жеткізіледі. Сондай-ақ жануарлардың майлары мен тұзын тұтынуды азайту ұсынылады. Бірақ науқасты тек қатты ісіну кезінде ішуге шектеу керек.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 29 беті

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Хосписте созылмалы аурулардың қабыну немесе жағдайы нашарлаған кезде науқастар мен қарттарды дер кезінде сәйкес емдік алдын-алу мекемесіне ауыстыру ... қамтамасыз етіледі.
 - a) туыстардың сұрауымен
 - b) мейіргердің бұйрығымен
 - c) бас дәрігердің бұйрығы бойынша
 - d) науқастың тілегімен
 - e) емдеуші дәрігердің тілегімен
2. Хоспистің негізгі міндеті мен қызметіне ... жатады.
 - a) инкурабельді науқастарға жаңа түрдегі медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетуді қалыптастыру
 - b) терминальды сатыдағы науқастарға ауруханалық медициналық көмекке қол жеткізудің жоғарлығы және үйде медициналық көмекті жақсарту
 - c) терминальды сатыдағы науқастарға симптоматикалық ем жүргізу, психотерапиялық және дәстүрлі әдістер қолданумен білікті күтім ұйымдастыру
 - d) қажетті ауырсынуды басатын емді жүргізу және таңдау
 - e) реанимациялық көмек көрсету
3. Тұрақты күтімнің негізгі мақсатына ... жатады.
 1. ауырсынудан және басқа азаптаушы симптомдардан жеңілдету
 2. науқасқа және оның отбасына ауруханалық көмек
 3. тек науқасқа психологиялық көмек
 4. науқасты сауықтыру
 5. науқастың өлімін жеделдету
 - a) 3,4
 - b) 2,3
 - c) 1,2
 - d) 1,5
 - e) 4,5
4. Хосписке жатқызу үшін көрсеткіштер:
 1. үйде жүргізілген емнің әсері болмаған кезде ауырсынудың және басқа
 2. ауыр симптомдарды талапқа сай ем жүргізу мен таңдау қажеттілігі
 3. үй жағдайында орындауға болмайтын манипуляцияны жүргізу
 4. туысқандарын ауыр халдегі науқас күтімінен азуақытқа демалуына мүмкіндік беру
 5. созылмалы пиелонефрит
 - a) 1,2,3
 - b) 2,3,4
 - c) 3,4,5
 - d) 1,2,4
 - e) 4,5,1
5. Артериальды қысымның деңгейі тамыр соғудың ... сипатталады:
 - a) жиілігімен
 - b) ырғағымен
 - c) күшейуімен
 - d) толығымен
 - e) жіптілігімен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 30 беті

6. ... – бұл тыныстың жиілеуі.
 - a) Тахикардия
 - b) Брадикардия
 - c) Тахипноэ
 - d) Брадикардия
 - e) Ортопноэ
7. Науқасты кеуде бөлімінің омыртқа бағанасының сынуымен тасымалдау қажет:
 - a) жұмсақ зембілде науқас арқасымен горизонтальды қалыпта
 - b) қатты зембілде науқас арқасымен горизонтальды қалыпта
 - c) құрбақа қалпында
 - d) Тренделенбург қалпында
 - e) Симмс қалпында
8. Тұншығу бұл -
 - a) тыныстың жоғалуы
 - b) тыныс ырғағының бұзылысы
 - c) тыныстың баяулауы
 - d) тыныстың жиілеуі
 - e) кенеттен ауа жетпеу сезімі
9. Науқастың ... қалпы қақырықтың шығуын жеңілдетеді.
 - a) жартылай отыру
 - b) тігінен
 - c) отыру
 - d) көлденеңнен
 - e) мәжбүрлік
10. Ұзақ оксигенотерапия кезінде оттегінің концентрация құрамы ... болуы керек.
 - a) 20 – 40 %
 - b) 10 – 30 %
 - c) 90 – 100 %
 - d) 50 – 60 %
 - e) 5 – 10 %

Ситуациялық есеп

Науқас емделуден бас тартқан кезде, егер ол терең депрессия жағдайында болмаса, психикалық ауруы болмаса, басқаларға қауіп төндірмейді.

1-сұрақ: Сіз бұл жағдайда қалай әрекет етесіз?;

2-сұрақ: депрессия тұрғысынан науқасқа қандай дәрігермен кеңесу керек?;

3-сұрақ: терең депрессия жақын туыстарына әсер ете ме?;

4-сұрақ: туыстары психологиялық көмекке жүгінуі керек пе?

8- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Хоспистер. Хоспистік паллиативтік көмек көрсетудегі мәселелер.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Хоспис қызметтерінің ерекшеліктерін түсіну. Пациенттердің туыстарымен жұмыс істеуді үйрену. Хосписте болудың негізгі мақсаты білу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 31 беті

физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Хоспистің міндеттері мен функциялары.
2. Хоспис қызметінің негізгі принциптері.
3. Хоспис қызметінің тиімділігіне талдау жүргізу.

Хоспис-аурудың соңғы сатысында емделмейтін науқастарға (негізінен онкологиялық) көмек көрсету үшін паллиативтік медициналық-әлеуметтік мекеме. Хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелерінің бірі-сананы толық сақтай отырып, ауырсынуды жою (азайту). Ауырсыну ешқашан тек физикалық сипатта болмайды, тек физикалық азаппен шектелмейді. Бұл жан азабымен де байланысты. Адамның психикасы өзгереді, ол өзін және қоршаған әлемді басқаша қабылдай бастайды. Оның айналасындағы адамдармен қарым-қатынасы нашарлайды. Ең бастысы, ауырсыну оның өмірдің мәнін қабылдауын өзгертеді. Ауырсынуды басудың маңызды аспектісі-хоспистің орта медициналық қызметкерлеріне анальгетиктерді тағайындау бойынша кең өкілеттіктерді беру. Анальгетиктерді жүйелі және еркін тағайындаудың бұл үйлесімі ауырсынумен ауыратын науқастардың санын азайтуға мүмкіндік береді. Бұған, ең алдымен, оның жеке басын құрметтеу атмосферасы, оның тілектерін қанағаттандыру, сыртқы әлеммен байланысын сақтау, оның өмірге деген қызығушылығын сақтау арқылы қол жеткізіледі. Психотерапевттің медициналық психологпен, әлеуметтік қызметкермен, заңгермен достастығы емдеуші дәрігермен бірге науқасқа психологиялық жайлылықты қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Жоғарыда жазылғандарға сүйене отырып, хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелерін келесідей ұсынуға болады:

* Хоспис медициналық құжаттармен расталған аурудың соңғы сатысында айқын ауырсыну синдромы бар онкологиялық науқастарға басым түрде көмек көрсетеді.

* Хоспистегі медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмектің негізгі нысаны-науқас және оның отбасы. Науқастарды күтуді арнайы дайындалған медициналық және қызмет көрсету персоналы, сондай-ақ хосписте алдын ала оқудан өткен науқастардың туыстары мен ерікті көмекшілері жүзеге асырады.

* Хоспис науқастарға амбулаториялық және стационарлық көмек көрсетеді. Амбулаториялық көмекті хоспистің көшпелі қызметінің ("үйдегі хоспис") бригадалары үйде көрсетеді. Науқастың және оның отбасының қажеттіліктеріне байланысты стационарлық көмек науқастардың стационарда тәулік бойы, күндізгі немесе түнгі болу жағдайында көрсетіледі.

* Хосписте "диагноздың ашықтығы"қағидаты жүзеге асырылуы мүмкін. Науқастарға олардың диагнозын хабарлау туралы мәселе жеке және науқас талап еткен жағдайларда ғана шешіледі.

* Хоспистерді қаржыландыру көздері бюджет қаражаты, қайырымдылық қоғамдарының қаражаты және азаматтар мен ұйымдардың ерікті қайырымдылықтары болып табылады".

Хоспис тек аурухана ғана емес, медициналық көмекті қамтитын және психологиялық, әлеуметтік және рухани қолдаумен бірге жүретін көмек жүйесі деп қорытынды жасауға болады. Хоспистің жеке ғимараты болуы мүмкін, бірақ оны үйде науқасқа баратын және көмек көрсететін мобильді бригадалар негізінде де ұйымдастыруға болады. Хоспистің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 32 беті

тұжырымдаманың өзіндік негізгі ережелері бар. Осыған сүйене отырып, оның пациенттері аурулары емделмейтін деп танылған адамдар болып табылады, ең алдымен бұл соңғы сатыдағы онкологиялық патологиясы бар науқастар. Сондай – ақ, хоспис пациенттері-ауыр туа біткен және жүре пайда болған созылмалы аурулары бар адамдар, олардың жағдайы баяу сөнуді болжайды. Хоспистің көмегі пациенттің өзіне ғана емес, сонымен бірге оның отбасына, соның ішінде жоғалғаннан кейін ерекше психологиялық қолдауға беріледі. Хоспис қызметкерлері-білікті мамандар: дәрігерлер, мейіргерлер, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, мойындаушы және еріктілер, арнайы дайындықтан өткен және айықпас науқастармен жұмыс тәжірибесі бар. Олардың барлығы бірге хоспис командасын ұсынады, ол кешенді көмек көрсетеді, оның мазмұны қойылған мақсатқа және пациент қамқорлығында болатын хоспис түріне байланысты.

Хосписте болудың негізгі мақсаты - өмірдің соңғы күндерін жарықтандыру, азапты жеңілдету, яғни ауыр науқас науқастың өмір сүру сапасын жақсарту. Бұл кез-келген тұрғыдан адамгершілікке ие, сонымен қатар реанимация бөлімінде терминалды науқастарды емдеуден гөрі үнемді. Посткеңестік кеңістікте бұл мәселе бүгінгі күнге дейін өзекті болып табылады, өйткені ол әлі де айтарлықтай инвестицияларды, есірткіге лицензия алуды және т.б. талап етеді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

- Хоспис күтімі – бұл:
 - халыққа әлеуметтік көмек көрсетудің бір түрі
 - философиялық ілім
 - паллиативтік көмекті ұйымдастыру нысандарының бірі
 - жедел жәрдем
 - эвтаназияның түрі
- ДДҰ халықаралық регламент бойынша хоспис үшін қызмет көрсетуге ... түрі өте тән.
 - ақылы
 - тегін
 - шартты түрде тегін
 - дәрінің кейбір түрі ақылы
 - дәріге тегін, науқастың күтімі ақылы
- Хосписте ... көмек көрсетіледі.
 - қаржылай
 - медициналық
 - психологиялық
 - медициналық, психологиялық, әлеуметтік
 - сауықтыру
- «Хоспис» сөзін ... деп түсінеміз.
 - қарттар үшін үй
 - ауыр халдегі науқастар үшін үй
 - жағдайы төмедер үшін үй
 - қаңғыбастар үшін үй
 - мүгедектер үшін үй
- Бірінші хоспис ... құрылған.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 33 беті

- a) Францияда
 - b) Ресейде
 - c) Англияда
 - d) Германияда
 - e) АҚШ-та
6. Хоспистің қағидатына жатпайды:
- a) науқас пен оның жақындары бір бүтін
 - b) хоспис- өлім үйі емес
 - c) ауырсыну мен күйзелісті жеңілдету
 - d) өлімді тездету мен тоқтатуға болмайды
 - e) хоспис қарттар үшін үй
7. Хоспистің мақсатына жатады:
- a) науқастың жалпы жағдайын жақсарту
 - b) радикальді ем
 - c) соңғы өмір күнін жақсарту, зардап шегуін жеңілдету
 - d) көмек көрсету және ары қарай оңалту
 - e) психиатриялық көмек
8. Қазақстанда бірінші хоспис ... қаласында ашылды.
- a) Көкшетау
 - b) Шымкент
 - c) Астана
 - d) Алматы
 - e) Қарағанды
9. Латын сөзі «hospes» ... деген мағынаны береді.
- a) аурухана
 - b) қонақжай
 - c) мейіргерлік күтім
 - d) науқасты күту
 - e) науқас өлімі
10. Хоспистің негізгі міндеті мен қызметіне ... жатады.
- a) қажетті ауырсынуды басатын емді жүргізу және таңдау
 - b) инкурабельді науқастарға жаңа түрдегі медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетуді қалыптастыру
 - c) терминальды сатыдағы науқастарға симптоматикалық ем жүргізу, психотерапиялық және дәстүрлі әдістер қолданумен білікті күтім ұйымдастыру
 - d) терминальды сатыдағы науқастарға ауруханалық медициналық көмекке қол жеткізудің жоғарлығы және үйде медициналық көмекті жақсарту
 - e) реанимациялық көмек көрсету
- Ситуациялық есеп**
- Науқас емделуден бас тартқан кезде, егер ол терең депрессия жағдайында болмаса, психикалық ауруы болмаса, басқаларға қауіп төндірмейді.
- 1-сұрақ: Сіз бұл жағдайда қалай әрекет етесіз?;
- 2-сұрақ: хосписке жатқызу көрсетілген бе?;
- 3-сұрақ: ерікті науқасқа бара алады ма?;
- 4-сұрақ: ерікті науқастың денесіне гигиеналық ем жүргізе алады ма?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 34 беті

5.1. Сабақтың тақырыбы. Ауырсыну синдромымен өтетін, созылмалы үдемелі инкурабельді науқастарға паллиативті көмек көрсету.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Инкурабельдік науқастарға паллиативтік көмек көрсете алу. Медициналық және хирургиялық процедураларды білу. Көмек көрсету принциптерін уйрену.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Созылмалы үдемелі инкурабельді науқастарға паллиативті көмек көрсету жоспары.
2. Ауырсыну синдромын бақылау, анорексия, кахексия, жүрек айну, құсу, бас айналу, іш қату, диарея, ұйқысыздық, шатасу және аурудың басқа да көріністері мен оның асқынулары, гиподинамияға негізделген асқынулары бар науқастарға паллиативті көмек көрсету.

Инкурабельді науқас

Пациенттердің белгілі бір санаттары жағдайды жеңілдетуге бағытталған ерекше күтімді қажет етеді. Әдетте, бұл ауыр аурулары бар адамдар туралы. Сондай-ақ, атап айтқанда, бұл емделмейтін емделушілер. Мұндай адамдарға ауырсынуды басатын дәрілер мен симптоматикалық терапия тағайындалады. Сондай-ақ, онкологиялық науқастар бар. Бұл қатерлі ісіктердің кеш сатысы бар емделмейтін науқастардың санаты. Инкурабельдік науқастарға паллиативтік көмек арнайы медициналық мекемелерде немесе үйде көрсетіледі.

Инкурабель мәртебесі - қорқынышты болжам. Дәрігерлер әрдайым пациентке деонтологиялық себептермен сөзсіз қайтыс болу туралы дербес хабарлай бермейді, сондықтан көбінесе туыстарының көмегі қажет. Сонымен қатар, мұндай науқастар өз жағдайын толық қабылдау үшін психологтың немесе психотерапевттің кеңесін қажет етеді. Науқастың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған паллиативтік көмек аталған тапсырмаларды айтарлықтай жеңілдетеді.

Терминалдық ауруы бар пациенттерге кәсіби паллиативтік көмек көрсету үшін көбінесе инкурабельді науқастардың ауруханасына (хоспис) ауыстырылады. Мұндай медициналық мекемелерде пациенттер өмірінің соңғы айларын туыстары үйде қажетті көмек көрсете алмаған жағдайда өткізеді. Хосписерде мейіргерлерден, санитарлар, дәрігерлерден және күтушілерден тұратын білікті медициналық қызметкерлер жұмыс істейді.

Инкурабельді науқастарды басқаруда туыстарымен байланыс маңызды рөл атқарады. Егер пациент зияткерлік функцияларын жоғалтуына байланысты әрекетке қабілетсіз деп танылса, туыстары одан әрі күтім жасау тактикасын анықтайды.

Инкурабельді аурулар-бұл науқаста өмірлік маңызды функциялардың қайтымсыз бұзылыстары болатын патологиялық жағдайлар. Бұл сондай-ақ қалдыруға болмайтын прогрессивті күйлер. Нәтижесінде мұндай аурулар сөзсіз өлімге әкеледі. Науқастарға паллиативтік көмек аурудың себебін жоюға бағытталған медициналық процедураларды ауыстырады. Негізгі міндет-науқастың жағдайын жақсарту.

Мүмкін аурулар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 35 беті

* Онкология-әртүрлі тіндерде қатерлі жасушалардың өсуімен сипатталатын патологиялық жағдай. Ісік белгілі бір органда пайда болады және тез өсіп, басқа сау тіндерге таралады. Онкологиялық аурулардың соңғы кезеңдері өмірлік маңызды органдардың бірнеше қайталама ісіктерімен (метастаздарымен) және дене функцияларының жалпы депрессиясымен көрінеді.

* Қан мен сүйек кемігінің емделмейтін патологиялары. Мұндай аурулардың алғашқы кезеңдерінде донорлық сүйек кемігінің жасушаларын трансплантациялау жиі көмектеседі, бірақ соңғы сатысы емделмейді.

* Декомпенсация сатысында жүректің ауыр функционалды және құрылымдық аурулары.

* Емделмейтін жұқпалы аурулар. Бұл шынайы емделмейтін ауруларды (мысалы, құтыру) және инфекцияны емдеуге болмайтын жағдайларды (ЖИТС, терминалды онкология) қамтитын кең топ.

* Прогрессивті туа біткен синдромдар.

* Дәрігерлер дамуына жол бермейтін басқа да қауіпті патологиялар. Мұндай аурулар дамыған сайын инкурабельдік науқас ауыр ауырсыну синдромынан, ағзалардың жұмысының бұзылуынан, психологиялық ыңғайсыздықтан және басқа белгілерден зардап шегуі мүмкін.

Сонымен, паллиативті көмек көрсету кезінде дәрігерлер келесі жағдайларға тап болады:

* Төзгісіз ауырсыну.

* Жүрек айну және құсу.

* Мазасыздық және дүрбелең шабуылдары.

* Депрессия және апатия.

* Тыныс алудың бұзылуы.

* Іш қату, диарея, тағамға төзбеушілік және ас қорыту функцияларының басқа да бұзылыстары.

* Анорексия.

* Тұрақты шаршау және әлсіздік.

* Суицидтік мінез-құлық.

* Ұйқы проблемалары.

Науқастың жағдайына, медицинаның мүмкіндіктеріне және басқа факторларға байланысты инкурабельдік науқастарға көмек медициналық және хирургиялық манипуляцияларды қамтуы мүмкін.

Көмек көрсету принциптері

Инкурабельді науқас әдетте ауыр психологиялық және физикалық күйзеліске ұшырайды. Медициналық немесе басқа сипаттағы көмек науқастың еркіне немесе науқас қабілетсіз болған жағдайда туыстарының тілектеріне толығымен бағытталуы керек. Тәжірибе көрсеткендей, инкурабельдік мәртебе адамға әр түрлі әсер етеді. Кейбір науқастар медициналық процедуралар мен дәстүрлі емес әдістер арқылы өмірін ұзартудың жолдарын іздейді, ал басқалары жанама әсерлері мен ауыр жағдайына байланысты әлсірететін емдеуден бас тартады. Сондықтан дәрігерлер мен туыстар науқасқа сөзсіз өлім туралы қашан хабарлау керектігін әрдайым біле бермейді. Паллиативтік көмек әдетте пациенттерге олардың көңіл-күйіне және жағдайдың ауырлығына қарамастан көрсетіледі. Мәселен, егер онкологиялық науқастар химиотерапия немесе сәулелік терапия арқылы аурумен күресуді жалғастырғысы келсе, дәрігерлер әлі де ауырсынуды басатын дәрілерді тағайындайды. Дегенмен, инкурабельді пациент симптоматикалық көмектен де, тиімділігі күмән тудыратын қосымша емдеуден де бас тартуға құқылы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 36 беті

Егер инкурабельді науқас хосписке ауыстырылса немесе үйде күтім жасау үшін тағайындалса, дәрігер басқа жағдайларда паллиативті күтім жасау мүмкіндігіне көз жеткізуі керек. Сонымен қатар, дәрігер арнайы медициналық жабдықтар мен дәрі-дәрмектерді ұсына алады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жпппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Оксигенотерапия бұл -
 - a) парэнтеральді жолмен дәріні енгізу
 - b) аэрозолмен емдеу
 - c) оттегіні буынға енгізу
 - d) жүрек-қантамыр жетіспеушілігінде жедел көмек
 - e) оттегімен емдеу
2. Оттегі жеке ингалятор арқылы ... минутына жылдамдықпен беріледі.
 - a) 8-9л
 - b) 4-5л
 - c) 2-3л
 - d) 9-10л
 - e) 6-7л
3. Ятрогения – бұл
 - a) операциядан кейінгі кезең
 - b) аурудан кейінгі асқыну
 - c) медицина қызметкерінің жіберген қателіктерінен және абайсызда аңдамай сөйлеген сөзінен пайда болатын ауру
 - d) дәрі – дәрмекті қабылдағаннан кейін туындайтын ауру
 - e) емдік – сақтау тәртібін бұзған кезде пайда болатын ауру
4. «Эгогения» - бұл
 - a) науқастың өз өзіне кері әсері
 - b) науқастың бір-біріне кері әсері
 - c) дәрігердің науқасқа кері әсері
 - d) мейіргердің науқасқа кері әсері
 - e) қоршаған ортаның қолайсыз әсері
5. Паллиативті медицинаның қорытынды көзқарасы
 - a) психологпен қамтамасыз ету
 - b) дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету
 - c) таза палатамен қамтамасыз ету
 - d) өмірінің соңына дейін сапалы күтім
 - e) дұрыс тамақтандырумен қамтамасыз ету
6. Мейіргер міндеттері қағидаттарына ... кіреді.
 - a) науқасты дұрыс дәрілік заттарды қабылдауға үйрету
 - b) науқасты және оның туыстарына дұрыс тамақтандыруды үйрету
 - c) науқастың тумаларына күтімді үйрету
 - d) тері жабындыларына күтімді үйрету
 - e) емдік денешынықтыруды үйрету
7. Мейіргерлік күтімнің жалпы міндетіне ... жатпайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 37 беті

- a) денсаулықты сақтау және қайғыруды жеңілдету
 - b) науқасты өзіне көмектесуді үйрету
 - c) науқастың өзекті мәселесін шешу
 - d) дамуы мүмкін мәселені болдырмау
 - e) дәрілік емді тағайындау
8. Медициналық мейіргер ... қадағалауы қажет.
- a) салданған қолдың бүгілген саусақтарына кішкентай резеңкелі эспандер қоюды
 - b) салданған буынның аймағының астына жұмсақ жастықшалар қоюды
 - c) жалпы күтімнің сақталу ережесіне
 - d) бас ауырған кезде басқа мұздық мұйық қоюды
 - e) бөлімшедегі тәртіпті
9. Медициналық қызметкердің негізгі ұнамды рөлі, адамға жоғарғы ізгілікті қатынасы шартты нәтижелі ем туралы ғылым ... деп атайды.
- a) мейіргерлік істің философиясы
 - b) медициналық деонтология
 - c) мед. қызметкердің ішкі мәдениеті
 - d) медициналық этика
 - e) эгогения
10. Мейіргерлік күтім ауруханасына науқасты жатқызу үшін көрсеткішке ... жатады.
- a) артериальды гипертония
 - b) созылмалы бронхит
 - c) асқазанның ойық жара ауруы
 - d) үй жағдайында ауырсыну немесе басқа синдромдарды бас алмайтын науқастың жағдайы
 - e) гипертоникалық криз

Ситуациялық есеп

Реанимация бөлімінде жүрек қарыншаларының фибрилляциясына арналған реанимациялық шаралардан кейін миокард инфарктісі бар өте ауыр науқас болды. Реанимациялық шаралар ұзақ уақытқа созылды, нәтижесінде ми қыртысы сыртқы белгілері бойынша өлді. Науқас үнемі желдеткіште болды. Сонымен қатар, бұл науқастың бұдан әрі болашағы болған жоқ, дегенмен, өкпенің желдетілуі аясында қалыпты жүрек қызметі сақталды. Бөлімшедегі желдеткіш тек біреуі ғана, сондықтан өкпені шұғыл желдетуді қажет ететін басқа науқас келген кезде дәрігер бұл үмітсіз науқасты желдеткіштен ажыратты.

1-сұрақ: дәрігердің әрекетін қалай түсіндіруге болады?;

2-сұрақ: эвтаназия түрлерін атаңыз;

3-сұрақ: мұсылман діні эвтаназияны таниды ма?

10- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің міндеттерін білу. Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға паллиативтік ем көрсетуді уйрену.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 38 беті

науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің мақсаты мен міндеттері.
2. Паллиативтік көмекті көрсету критерийлері.

Туберкулез (лат. tuberculum – төмпешік), ескіше: құрт ауру, көксау – адам мен жануарларда болатын созылмалы жұқпалы ауру. Туберкулездің қоздырғышы – микобактерияны (“Кох таяқшасын”) неміс микробиологы Роберт Кох ашты (1882). Туберкулез микобактериялары жіңішке, түзу не сәл иіліп келген таяқшалар, ұзындығы 1 – 10, ені 0,2 – 0,6 мкм.

Паллиативтік көмек мамандандырылған туберкулезге қарсы ұйымдарда немесе бөлімшелерде ұйымдастырылады. Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің мақсаты науқастың қажеттілігіне, сондай-ақ науқастың отбасы мүшелерінің, персоналдың жұқтыру қаупін төмендету және туберкулездің жазылмайтын түрлерін нозокомиалдық таралуына бағдарланған қызметтерді ұсыну болып табылады.

Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің міндеттері:

- адамның қиын ауруына және өлімнің жақындауына байланысты туындайтын әлеуметтік және заңды, этикалық мәселелерді шешу;
- ауырсынуды дұрыс басу;
- науқастың және оның туыстарының рухани қажеттілігін қанағаттандыру; - науқасты психологиялық қолдау;
- науқастың отбасы мүшелерінің,
- персоналдың жұқтыру қаупін төмендету және туберкулездің жазылмайтын түрлерін нозокомиалдық таралу қаупін төмендету;
- өлімге деген қарым-қатынасын адамның өмірінің өту кезеңдерінің заңдылығы екеніне адамды дайындау;
- тыныс алуының жетіспеушілігі симптомдарының төмендеуі.

Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға туберкулезге қарсы ем жүргізілмейді.

Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға паллиативтік ем білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүзеге асырылады және ол:

- 1) күтімді жүзеге асыратын отбасы мүшелерінің және адамдардың жұқтыруының алдын алу жөніндегі шараларды қамтиды;
- 2) науқасты және оның отбасы мүшелеріне рухани және психологиялық қолдау көрсетуді;
- 3) науқастарды әлеуметтік қолдауды;
- 4) симптоматикалық терапияны.

- Науқастың жеке түкіргішін 2,5% хлоромин ертіндісінде 15 мин қойылады. Кейін утилизацияға жіберіледі.

- Ыдыстары тағам қалдықтарынан тазартылып 0,5% хлоромин ертіндісінде 15 мин қайнатылады.

- Тіс щеткасы 2% содалы ертіндіде 15 мин қойылады.

- Төсек жаймасын арнайы қапшыққа салынып 1% хлоромин ертіндісінде 14 мин қайнатылады.

- Сыртқы киімін күн көзіне жайылып, үтіктеледі.

- Жастығын, матрац, жапқышты жылына 4 рет дезкамераға салынады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 39 беті

- Науқас жатқан бөлмені күнделікті терезе, есікті ашып 2% сабынды-содалы ертіндімен ылғалды сүртеді, желдетеді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

- Паллиативті көмек бөлімшесіне госпитализацияға қарсы көрсеткіштер:
 - венерологиялық аурулар
 - жедел жұқпалы аурулар
 - психикалық бұзылыстар
 - кардиологиялық науқастар
 - аурудың дамуының жедел сатысындағы өкпе және басқа ағзалардың туберкулез
- Науқаста, жүрек-өкпелік реанимация іс-шарасын жүргізгеннен кейін 40 минуттан соң тұрақты мидриаз (қарашықтың кеңеюі) байқалды. Дәрігер реанимацияны тоқтатуды сұранды. Дәрігердің қорытындысының дұрыстығын бағалаңыз.
 - заңды қорытынды, өйткені дәрігердің әрекеті талқыланды
 - реанимацияның уақытының бітуіне байланысты қорытынды ретті
 - қорытынды дұрыс емес, мәйіттік мұздау болған жоқ
 - қорытынды дұрыс, өйткені биологиялық өлім белгісі байқалды
 - қорытынды дұрыс емес, мәйіттік дақтар пайда болған жоқ
- Өкпеден қан кету белгілеріне жатады:
 - мелена
 - кофе қойыртпасы тәрізді құсық
 - жөтелгенде қан аралас қақырықтың шығуы
 - шырыш араласқан нәжіс
 - қан аралас сілекей
- Өкпенің сәулелік зақымдану себебі:
 - парафинотерапия
 - өкпе эмфиземасы
 - өкпе резекциясы
 - сәулелік емді қолдану
 - тыныстық жаттығу
- Паллиативті көмекке ... жатады.
 - науқасқа ауруханалық көмек көрсету
 - аурудың өршу сатысында науқасқа жалпы күтім, оның міндетіне ауырсынуды және басқа жағдайды бақылау, психологиялық жағдай
 - емханалық көмек көрсету
 - патронаж
 - шақыруларға қызмет көрсету
- Айналадағы ұлпадан пиогенді мембранамен қоршалған, ішінде іріңі бар қуыс бұл:
 - липодистрофия
 - инфильтрат
 - гематома
 - абсцесс
 - некроз
- А тізіміндегі дәрілерді ... сақтайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 40 беті

- a) тоңазытқышта
 - b) қаранғы жерде
 - c) терезеде
 - d) шкафта
 - e) сейфте
8. Физиоом мен ... зерттеуін бір күнде жүргізбейді.
- a) клиникалық қан анализі
 - b) электрокардиография
 - c) рентген
 - d) гастроскопия
 - e) зәр анализі
9. Небулайзердің басты ерекшелігі:
- a) төмен диспансерлі аэрозольды өңдеу
 - b) тыныс алу жолдарында дем алуға жағымды қысымды көмек көрсетеді
 - c) жоғары диспансерлі аэрозольды өңдеу
 - d) жағымды қысым қан айналымын жақсартыды
 - e) жағымды қысым қан айналымын төмендетеді
10. Физиотерапевтикалық әдістер емдік терапиямен қоспайды:
- a) ЕДШ
 - b) психотерапия
 - c) рентгенотерапия
 - d) массаж
 - e) антибиотикотерапия

Ситуациялық есеп

Сіз күтушіге жастықты түзетуге, киімді түзетуге, іш киімді ауыстыруға көмектескіңіз келеді.

1-сұрақ: күтушінің басы мен иығын көтеру кезінде бір адам орындайтын қадамдарды тізімдеңіз;

2-сұрақ: ерікті іш киімді ауыстыра алады ма?;

3-сұрақ: ол қолғапты қолдануы керек пе?;

4-сұрақ: неліктен төсек-орындарды ауыстыру керек?

11- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Науқастың өзіне, оның отбасына да медициналық, психологиялық және әлеуметтік көмек көрсетуге үйрену. ЖИТС-пен ауыратын науқастарда болатын физикалық ауырсынуларды жеңілдету әдістерін білу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 41 беті

1. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмектің мақсаты мен міндеттері.

2. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек аспектілері.

АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін көптеген адамдар паллиативті көмек туралы айтудан аулақ болады, өйткені олар оны өліммен байланыстырады және жақын арада өлім күтіп тұрғанын мойындағысы келмейді. Барлық ұйымдастырушылар, саясаткерлер және денсаулық сақтау мамандары бұл қате түсінікті өзгертуге тырысуы керек және АИТВ жұқтырған адамдарды олар ұсынған көмекті қабылдамауға көндіруі керек.

1. Хоспистердегі паллиативті көмек. Хоспистер емделмейтін науқастардың тұрақты тұру орны ретінде әлемнің көптеген дамыған елдерінде аурудың соңғы сатысында тұрған АИТВ жұқтырған адамдарға көмек көрсету үшін құрылды. Мұнда жалғызбасты немесе бақыланбайтын ауру белгілері бар адамдарға, мысалы, миы зақымданған науқастарға күтім жасалады. Хоспис қызметі пациенттерге демалу үшін немесе жаңа емдеу режиміне көшу кезінде науқастардың жағдайы тұрақтанған кезде қажет. Дамушы елдерде хоспистердің саны едәуір төмен, оларды көбінесе діни топтар ұстайды. АИТВ-ның таралуы жоғары дамушы елдерде хоспистегі стационарлық күтім паллиативті немесе суицид күтіміне мұқтаж адамдардың көп санын қамтамасыз ету үшін тым қымбат.

2. Күндізгі орталықтар. Кейбір елдерде АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін адамдардың күндізгі орталықтары бар. Бұл науқастарға үйде болуға мүмкіндік береді, ал негізгі күтім жасаушылар күні бойы бос уақытты алады. Күндізгі орталықтарда науқастар паллиативті көмек, кеңес беру және эмоционалды қолдау, тамақтану, балаларға арналған іс – шаралар ала алады, ал кейбіреулерінде ақша табу мүмкіндігі бар.

3. Анальгетиктерге және паллиативті көмекке арналған басқа препараттарға қол жеткізу. Кодеин және басқа опиаттар сияқты анальгетиктерді қолдану заңмен қатаң реттеледі. Көптеген елдерде дәрі-дәрмектердің бұл тобын рецептсіз қолдануға болады деген қорқынышқа байланысты оларды тек дәрігер тағайындай алады. Паллиативті күтімнің көп бөлігін орта медициналық қызметкерлер мен қоғамдық қызметкерлер және аз ғана дәрігерлер жүзеге асыратын жағдайларда ауырсынуды басатын дәрілерге қол жеткізу қиын болуы мүмкін. Мұндай жағдайларда АИТВ жұқтырған науқастардың ауырсынуды басатын дәрілердің қолжетімділігін арттыру және опиоидты анальгетиктерді тағайындауды мұқият бақылау арасындағы тепе-теңдікті сақтау керек. Бірқатар жағдайларда құрамында каннабис бар дәрілік формалар АИТВ-мен ауыратын адамдарда кейбір патологиялық белгілерді тоқтатуға көмектесетіні анықталды (әсіресе жүрек айнуын жеңілдету және тәбетті жақсарту үшін). Алайда оларды қолдану көбінесе қатаң заңнамамен шектеледі. АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін адамдардың кейбір топтары осы дәрі-дәрмектердің қол жетімділігін қолдайды.

4. Медицина қызметкерлеріне, кеңесшілерге және қамқоршыларға қолдау көрсету. Денсаулық сақтау ұйымдары АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға күтім жасайтын қызметкерлерде стресстің нақты себептерімен айналысу қажеттілігіне тап болады. Қолдау топтары қызметкерлерді алаңдататын және алаңдататын мәселелерді талқылау үшін қажетті жағдайлар жасайды, мысалы, көптеген өліммен байланысты тәжірибелер немесе басқа жыныстық бағдары бар адамды қабылдау. АИТВ-мен ауыратын адамдарға өмірінің соңында күтім жасау процесі эмоционалды түрде әлсірейді және депрессияның дамуына әкелуі мүмкін. Психоэмоционалды сарқылудың ("күйіп қалу" синдромы) алдын алу үшін пациенттерге, кеңесшілерге және медицина қызметкерлеріне күтім жасайтын барлық адамдарға тиісті қолдау көрсету қажет. Көптеген елдерде ата-аналарға балаларымен ауыр мәселелерді талқылау қиын болуы мүмкін. Нәтижесінде балалар ата-аналарының өліміне дайын емес, болашақта өздерін АИТВ-инфекциясынан қорғай алмайды, көбінесе

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 42 беті

ересектерге сенеді. АИТВ — мен өмір сүретін немесе ата-анасы, бауырлары АИТВ жұқтырған балаларға олардың мәдени және жас ерекшеліктерін ескере отырып кеңес беру қажет болуы мүмкін, ал олардың ата-аналары немесе оларға қамқорлық жасайтындар балалармен нәзік және ауыр тақырыптар бойынша сөйлесуге қолдау көрсетіп, көмек көрсетуі керек.

5. АИТВ жұқтырған балалардың ерекше қажеттіліктері. Дамушы елдердегі АИТВ жұқтырған балалардың көпшілігінде медициналық көмекке, паллиативті көмекке және оңалтуға қол жетімділік шектеулі. Қазіргі уақытта "бала өз проблемаларын сөзбен білдірмегендіктен, оларда жоқ" немесе "өлім мен өлу процесіне қатысты мәселелерді талқылау пайдадан гөрі көп зиян тигізеді" сияқты үй-жайларға күмән келтірілуде. Ата-аналар мен медицина қызметкерлері балалармен қарым-қатынас жасау және оларды шешім қабылдау процесіне тарту қажеттілігін түсінді. Бұл стратегия медициналық емдеу мен мейіргерлік күтіммен шектеліп қана қоймай, жеке адамның, отбасының және қоғамдастықтың қажеттіліктеріне жан-жақты көзқарас болды.

Мейіргер процесі келесі кезеңдерді қамтиды:

- науқастың жағдайын бағалау;
- алынған деректерді түсіндіру;
- мейіргерлік диагноз;
- тиісті көмек көрсетуді жоспарлау;
- қойылған жоспарды орындау;
- көрсетілетін көмектің тиімділігін бағалау.

Үйде мейіргерлік көмек көрсетудің ерекшеліктері.

АИТВ-инфекциясы бар науқастардың саны артып келе жатқандықтан, ауруханалар емделуге деген сұранысты қанағаттандыра алмауы мүмкін. Сондықтан көптеген науқастарға үйде көмек көрсетіледі. Мұндай көмектің артықшылығы-оның құны аз, сонымен қатар пациенттер отбасылық ортада болу мүмкіндігіне байланысты емдеудің бұл түрін қалайды. Үйде мейіргер отбасының әрбір мүшесінің науқасқа күтім жасаудағы рөлін, сондай-ақ науқастың өмір сүру жағдайларын бағалай алады. Үйде патронаттық көмек қызметтерін құрудың немесе кеңейтудің тағы бір артықшылығы-созылмалы аурулары бар адамдарға қажетті медициналық көмек көрсету. Мұндай пациенттерге қызметтердің көпшілігін қамтамасыз ететін мейіргерлер болғандықтан, бұл салада мейіргерлік басшылықтың қажеттілігі күмән тудырмайды. Әлемнің көптеген елдерінде жергілікті стационарларға жүктемені жеңілдету және науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында үйде мейіргерлік көмек қызметтері енгізіліп, кеңейтілуде. Мейіргер науқастарды, отбасы мүшелерін және қамқоршыларды АИТВ-инфекциясына қатысты мәселелер бойынша оқытуға жауапты. АИТВ жұқтырған адамдар келушілерді қабылдай алады және басқаларға қауіп төндірмей емделеді. Отбасы мүшелеріне АИТВ-ның қалай берілетіні, өзін және науқасты қалай қорғау және оған күтім жасау керектігі туралы хабарлау керек.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Онкологиялық науқастың киімін және төсек орын жабдықтарының дезинфекциясы ... жүзеге асырылады.
 - а) кварцтау арқылы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 43 беті

- b) кір жуу бөлмесінде қайнату арқылы
 - c) гипохлоридтің 0,5% ерітіндісіне салып қою арқылы
 - d) камераларда булы-ауалы және булы-формалинді әдіс арқылы
 - e) қағып-соғу кейіннен кептіру арқылы
2. Паллиативті көмекті көрсетуге келесі санаттағы науқастар ... қажет етеді.
- a) жүрек-қантамыр жетіспеушілікпен
 - b) инсультпен ауырған науқастар
 - c) инкурабельді онкологиялық науқастар
 - d) АИВ инфекциясының терминальды сатысындағы науқастар
 - e) жедел бүйрек жетіспеушілікпен
3. Ауыр халдегі науқастарды тасымалдау ... жүргізілу тиіс.
- a) профильді бөлімшенің аға мейіргерімен
 - b) науқастың туыстарымен
 - c) қабылдау бөлімінің кіші мейіргерімен
 - d) қабылдау бөлімінің дәрігерімен
 - e) құрамында 2-3 адам, мейіргердің басшылығымен
4. Қызыл крест ұйымының негізін қалаушы ... болды.
- a) А. Дюнан
 - b) Х. Оппель
 - c) В. Груббер
 - d) В. Поль
 - e) А. Доброславин
5. Бірінші орында паллиативті көмекті көрсетуді ... қажет етеді.
- a) науқастың сауығуына қол жеткізу
 - b) инсультпен ауырған науқастар
 - c) АИВ инфекциясының терминальды сатысындағы науқастар ісікалды ауруымен
 - d) созылмалы жүрек жетіспеушілік
 - e) созылмалы пиелонефрит
6. Науқасты жуындыруға қолданады:
- a) 5% спирт ерітіндісі
 - b) әлсіз концентирленген перманганат калий ерітіндісі
 - c) сабынды ерітінді
 - d) хлорид натрий изотоникалық ерітінді
 - e) хлортүзуші дезинфектант
7. Чейн-Стокс тыныс алуы сипатталады:
- a) ортопноэ қалпымен
 - b) дистанциялық сырылмен
 - c) қырылмен
 - d) тыныстық үзіліспен
 - e) ритмнің жиілеуімен
8. Жіп тәрізді тамыр соғу ... тән.
- a) іш сезімінің толқуына
 - b) жоғарғы артериальды қысымға
 - c) коллапсқа
 - d) қан тамырдың атеросклерозына
 - e) ұйқыға
9. Опиоидты анальгетиктердің жанама әсерлері:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 44 беті

- a) әлсіздік
 - b) тыныс алу орталығының бұзылуы
 - c) тоқтату құлыптары
 - d) жөтел
 - e) жүрек ауруы
10. Тағамдық рационға тағамдық талшықтар қосу ... әсер етеді.
- a) ішек қызметін қалыптастыруға
 - b) тағамның энергетикалық құндылығын жоғарлатуға
 - c) тағамның калориясын жоғарлатуға
 - d) тәбетті жақсартуға
 - e) тағамның сапасын жақсартуға

Ситуациялық есеп

Әлеуметтік қызметкер науқасқа барған кезде қатерлі ісік ауруы бар науқаста ынталандырылмаған ашудың көріністері анықталды.

1-сұрақ: Сіз не істеуіңіз керек?;

2-сұрақ: еріктіге бару көрсетілген бе?;

3-сұрақ: еріктілік ерікті қызмет пе?;

4-сұрақ: ерікті, бұл азаматтық ұстанымның көрінісі ме?

12- сабақ

5. 1. Сабақтың тақырыбы. Асқазан қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Асқазан қатерлі ісігінің мәселелерін шешудің жолдарын білу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Асқазан қатерлі ісігінің дамуына ықпал ететін факторлар.
2. Асқазан қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек компоненттері.

Асқазан қатерлі ісігі өлім - жітім бойынша барлық қатерлі ісіктер арасында олардың жетекші орындарының бірін алады. Өкінішке орай, аурудың себебі кейінгі кезеңдерде маңызды емес. Паллиативті көмек қатерлі ісіктің кез-келген кезеңінде маңызды, бірақ көбінесе соңғы сатыларда қолданылады. Кейде "соңғы сатыдағы асқазан қатерлі ісігі" деген тіркес IV сатыдағы асқазанның қатерлі ісігі деп түсінілмейді, онда ісікке қарсы емдеудің ешқандай түрі көмектеспейді. Тек симптомдармен күресу мүмкін. Сонымен, дамыған қатерлі ісіктерде асқазан және метастаз бұл емдеудің негізгі әдісіне айналады.

IV сатыдағы асқазан қатерлі ісігіне паллиативті көмек көрсетудің негізгі мақсаты мен міндеті — науқастың өмірін жақсарту үшін аурудың көріністерін жеңілдету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 45 беті

Хоспис жағдайында асқазан қатерлі ісігінің соңғы кезеңдеріндегі көптеген мәселелерді шешудің көптеген жолдары бар:

1. Ауырсыну синдромын түзету. Ауырсыну ұзақ, күшті және ауыр. Оларды анальгетиктермен немесе стероидты емес препараттармен жеңілдету қазірдің өзінде қиын. Бұл пропופол седациясы мен адьювантты терапияны қоса алғанда, күшті дәрілерді қажет етеді. Олардың көмегімен ғана әл-ауқатты жақсартуға және науқастың өмір сүру сапасын қолдауға болады. Хосписте есірткі анальгетиктері қолданылмайды.

2. Көңіл-күйдің қысымы және қатты стресс. Антидепрессанттар тағайындалады, білікті психотерапиялық және психологиялық көмек көрсетіледі.

3. Үшінші мәселе - асқазан-ішек жолдарының бітелуі. Қарапайым тілмен айтқанда, тамақ қабылдау мүмкін емес. Жасанды тамақтандыру көрсетілген. Бірнеше әдіс бар: сұйықтықты қабылдау мүмкін болғанша, зондты немесе парентеральды тамақтануды қолданыңыз.

4. Егер асқазан мен ішектің өтуі мүмкін болса, бірақ ауруды қабылдау құсу мен жүрек айнуын тудырады – құсуға қарсы, антигистаминдер, антихолинергиялық, допаминергиялық және басқа препараттар қолданылады, олар жеке тағайындалады.

5. Төртінші мәселе - өміршеңдіктің сарқылуы. Науқастың жағдайын жақсарту үшін орталық венаның катетеризациясы, инфузиялық терапия және парентеральды тамақтану қолданылады. Жоғары калориялы қоректік қоспалар, коллоидты және кристаллоидты ерітінділер көктамыр ішіне енгізіледі.

6. Симптоматикалық терапия тек сарқылу белгілерін ғана емес, сонымен қатар науқастарға қатты әсер ететін әртүрлі қатар жүретін ауруларды азайтуға мүмкіндік береді.

7. Метастаз және басқа органдардың зақымдануы. Асқазан қатерлі ісігінде бұл ең алдымен лимфа түйіндері, бауыр, ұйқы безі және өкпе. Науқастың жағдайын жақсарту үшін осы органдарды қолдайтын препараттар қолданылады. Атап айтқанда, бауырдың зақымдануымен гепатопротекторлар кешені, антигистаминдер, бүйрек диуретиктері, антибиотиктердің қатар жүретін жұқпалы аурулары бар.

8. Асцит. Оны емдеу үшін асциттік сұйықтықты эвакуациялау қолданылады, көбінесе асцит қатерлі ісіктің метастаздық сатысында дамиды. Хосписте сұйықтықтың көп мөлшерін біртіндеп кетіру мүмкіндігі бар, ол физиологиялық-сұйықтық баяу қарқынмен шығарылады, ығысқан органдар біртіндеп табиғат белгілеген жерге түседі.

9. Әр түрлі этиологиядағы тыныс алу бұзылыстары, бұл өкпенің метастатикалық зақымдануы, қайталама пневмония. Емдеу үшін қолданылады оттегі терапиясы. Онкологиялық клиника жағдайында тыныс алу жеткіліксіздігімен күресте плевра қуыстарынан эффузия (торакоцентез) эвакуацияланады. Әр түрлі қуаттылықтағы оттегі концентраторларының көмегімен қанның оттегімен қанығуының төмендеуі түзетіліп, импульстік оксиметрия бойынша $saO_2 > 90\%$ мәніне қол жеткізіледі. Өмір сүру болжамы қатерлі ісік түріне, даму жылдамдығына, сондай-ақ қатерлі ісік дәрежесіне, метастаз беру қабілетіне және уақтылы тағайындалған емдеуге байланысты. Өкінішке орай, асқазан қатерлі ісігінің әсері тек өкпемен шектелмейді.

Перспективалар

Қатерлі ісіктің соңғы кезеңдерінде паллиативті терапияның күрделілігіне қарамастан, оны қолдану денені айтарлықтай қолдауға және өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Науқасқа, сонымен қатар оның айналасындағы адамдарға паллиативті көмек қажет. Туыстары мен достары көбінесе аурудың және болжамның ауырлығын түсінбейді. Өте нәзік сәт бұл өмірді ұзарту әрекеттері мен науқасқа көмектесетін және өмір сапасын жақсартатын әдістер арасындағы барабар тепе-теңдік. Паллиативті химиотерапияның

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 46 беті

тиімділігі көптеген клиникалық зерттеулермен, соның ішінде рандомизацияланған зерттеулермен расталады. Мәселен, мысалы, өкпенің қатерлі ісігінің 4 сатысындағы паллиативті химиотерапия симптоматикалық терапиямен салыстырғанда жалпы өмір сүруді жақсартатыны дәлелденді:

* паллиативті химиотерапиядан кейінгі бір жылдық өмір сүру деңгейі-науқастардың 30% ,

* симптоматикалық емдеу кезінде-тек 10%.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Асқазан қатерлі ісігі бар науқастың жағдайы ауыр, дене қызуы 37,9 С, тері жабындысы бозғылт жер түсті. Бауыр тығыз, ауырсыну, бүдір. Мейіргер күтімінің науқас мәселесін шешудегі мақсаты:

- a) дене қызуын қалыптастыру
- b) тәбетті жақсарту
- c) қақырықты шығару
- d) ауырсырудың күштілігін төмендету
- e) асқазанды жуу

2. Науқасқа ісікке күдіктенгендіктен асқазанға рентгенологиялық тексеру жүргізілді.

Диагноз анықталды. Науқас қорытындысын сұрады. Мейіргердің тактикасы:

- a) тексерудің қорытындысымен науқасты таныстыру
- b) науқасты тыныштандыру мен үміттендіру, нақты қорытындысын білу үшін дәрігерге баруға кеңес беру
- c) науқасты тыныштандырып, тексеруде жақсы емес зат анықталғанын толық мәлімет алуға дәрігерге баруына кеңес беру
- d) науқасқа туыстарын шақыруды сұранып және бәріне бірге тексеру қорытындысын хабарлау
- e) тексеру қорытындысын жоғалтқанын айту

3. №1 Емдәмдік мәзір тағайындалады

- a) жүрек қан тамыр жүйесі ауруларында
- b) зәр шығару жүйесінің ауруларында
- c) аскорыту жүйесі ауруларында
- d) қант диабетінде
- e) өт және бауыр ауруларында

4. Тұнба дәмін өзгертуге болмайды, егер ...

- a) тұнба қантты диабетпен ауыратын науқастарға арналған
- b) тұнба ұзақ уақыт сақтауға арналған
- c) тәбетті және асқазан секрециясын ынталадыратын ащы дәм болса
- d) тұнбаның дәмін түзету ешқашан жүргізілмейді
- e) тұнба дәмін түзету әрдайым шексіз

5. кезең гастроэнтерологиялық ауруларда қолданбайтын оңалту ем.

- a) Реанимационды
- b) Амбулаторлы
- c) Санаторлы
- d) Стационарлы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 47 беті

- е) Алдын ала
6. Асқазаннан қан кету белгілері:
- шырыш араласқан нәжіс
 - өт аралас құсық, іштің өтуі
 - жасыл түсті іштің өтуі
 - жақын аралықта жеген тамақ қоспасы бар құсық
 - мелена, кофе қойыртпасы тәрізді құсық
7. Асқазан-ішектен қан кетуде дәріге дейінгі көмек:
- аналгетиктер, қан тамырын кеңейтуші дәрілер
 - мұз басу, спазмолитик, жүрек дәрілері
 - кальци хлориді, ауырсынуды басатын дәрілер
 - тыныштық, мұз басу, викасол, ауруханаға жатқызу
 - гепаринді енгізу
8. Онкологиялық науқастардағы қан кетулердің негізгі себептеріне ... жатады.
- лейкоцитоз
 - тромбоцитоз
 - ісіктің ыдырауы
 - тамыр ішілік шашыранды қан ұйысы синдромы
 - нервтің зақымдануы
9. Науқастың қозуы мен мазасыз мінез-құлқы ыңылдау, беттің бырмалануымен бірге жүрсе, бұл түсінік:
- физикалық ауырсыну
 - психологиялық мәселе
 - сананың біртіндеп жойылуы
 - жүрек ауруы
 - депрессия белгілері
10. Дәрігер 57 жастағы салданған төсек тәртібінде 6 ай жатқан науқастың терісіндегі өзгерістерді көріп, жауыр жараның 3 дәрежесі диагнозын қойды. Терідегі өзгерістер келесідей көрінеді:
- үсік сияқты
 - жара пайда болады
 - қызару
 - терең ойық жаралар
 - мацерация

Ситуациялық есеп

Бес жыл бұрын асқазан қатерлі ісігіне, үш жыл бұрын өкпе метастазына және қазіргі уақытта церебральды метастазға операция жасалған 60 жастағы ер адамға хирургиялық араласу ұсынылады.

- 1-сұрақ: бұл жағдайда қарқынды терапия орынды ма?;
- 2-сұрақ: қарқынды терапия мен "пассивті" эвтаназияның шекарасы қандай?;
- 3-сұрақ: Қазақстанда эвтаназияға жол беріле ме?;
- 4-сұрақ: әлемде эвтаназияға жол беріле ме?;
- 5-сұрақ: діни орталықтар эвтаназияға қалай қарайды?;

13- сабақ

- 5. 1. Сабақтың тақырыбы.** Қалқанша безінің қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек.
- 5.2. Сабақтың мақсаты:**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 48 беті

Онкологиялық науқастарға күтім жасауда сапалы мейіргерлік көмек көрсете білу. Науқастың өзі де, оның отбасы да медициналық, психологиялық және әлеуметтік мәселелерді шешуіне көмектесу.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Қалқанша безінің қатерлі ісігінің дамуына ықпал ететін факторлар.
2. Қалқанша безінің қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек көрсету.

Қалқанша безінің қатерлі ісігі: белгілері мен кезеңдері мәселенің алғашқы белгілері-жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюы және қалқанша безінде түйіннің немесе қалқанның пайда болуы-оларды пальпация кезінде және көзбен анықтау оңай. Масса ауыртпалықсыз және тері астына айналады, уақыт өте келе ұлғаяды және тығыз болады. Дәл осылай қатерсіз процестер пайда болуы мүмкін, бірақ егер бұл анықталса, диагноз қою үшін дәрігермен кеңесу керек. Көлемі 2 см - ге дейін және нақты шекаралары бар олар аурудың бірінші кезеңі туралы айтады. Екіншісінде неоплазма диаметрі 4 см жетуі мүмкін, мойын ісінеді.

Қалқанша безінің қатерлі ісігіне арналған сәулелік терапия және химиотерапия паллиативті көмек шаралары ретінде қолданылады, егер ісік жұмыс істемесе немесе науқастың жасына және денсаулығына байланысты операция кезіндегі қауіптер ықтимал пайдадан жоғары болса. Болжамдар емдеу сатысына ғана емес, сонымен қатар аурудың түріне де байланысты. Сонымен, қалқанша безінің ерте қатерлі ісігі мен папиллярлық формасы жақсы емделеді-бес жылдық өмір сүру деңгейі шамамен 90% құрайды.

Лимфома, медулярлы және анапластикалық тиреоидты формалар агрессивті, тез метастаз береді. Жағдайлардың басым көпшілігінде науқастың жағдайын жеңілдетуге болады, бірақ оны құтқаруға болмайды. Әдетте, мұндай көмек қалқанша безінің қатерлі ісігінің анапластикалық түрімен ауыратын науқастарға қажет, олар қолайлы нәтижеге нашар болжам жасайды.

Паллиативтік көмек мамандары пациентпен, олардың отбасымен жұмыс істейді және ағымдағы күтімді толықтыратын қолдау деңгейін қамтамасыз ету үшін басқа дәрігерлермен ынтымақтасады. Егер паллиативті күтім басқа тиісті емдеу әдістерімен бірге қолданылса, зардап шеккендер өздерін жақсы сезінеді және ұзақ өмір сүреді. Паллиативті араласу онкологиялық аурулардың аралас терапиясының бөлігі болып табылады. Бұл ісіктің өсуін тоқтатып қана қоймай, көбінесе қатерлі ошақтардың толық кері дамуын, еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіруді және науқастардың өмірін бірнеше жылға ұзартуды қамтамасыз етеді.

"Кім өлуді үйретсе, ол өмір сүруді үйретеді",-деді бір кездері ұлы философ Мишель де Монтень. Қарым-қатынас-кез-келген жағдайда адамның шұғыл қажеттіліктерінің бірі. Науқастардың барлық шағымдарының 90% - ы қарым-қатынастың жетіспеушілігіне бағытталған. Онкологиялық науқастарға күтім жасайтын заманауи мейіргер тиімді қарым-қатынас жасау дағдылары мен іскерлікке ие болуы керек. Бұл жалпы мақсатқа – науқасты сауықтыруға бағытталған өнімді бірлескен іс-әрекеттің негізі болатын жемісті қарым-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 49 беті

қатынас. Терапевтік қарым-қатынас принциптеріне қолдау, белсенді тыңдау, серіктестің сезімдерін көрсету, эмпатия жатады. Қарым-қатынастың маңызды компоненттері эмпатия және рефлексия болып саналады.

Науқаспен қарым қатынас кезінде оң нәтижеге жету үшін ұсынылады:

- көбірек тыңдау және аз сөйлеу;
- әңгімені жеке интимдік тақырыптардан бастамаңыз;
- науқастың сезімдері мен эмоционалды жағдайына жауап беру;
- науқастың жағдайын, оның жоспарлары мен мақсаттарын түсіндіретін сұрақтар қойыңыз.

Жалған уәде бермеңіз, ауыр тақырыптарды қозғаңыз, диагнозды талқылаңыз, дәрігерді және стационардағы емдеуші персоналды сынға алыңыз. Сапалы мейіргерлік көмек онкологиялық науқастарға күтім жасаудың негізінде жатыр, науқастың өзі де, оның отбасы да медициналық, психологиялық және әлеуметтік мәселелерді шешуде шешуші рөл атқарады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Паллиативті көмек бөлімшесіне госпитализацияға қарсыкөрсеткіштер:
 - a) кардиологиялық науқастар
 - b) венерологиялық аурулар
 - c) психикалық бұзылыстар
 - d) жедел жұқпалы аурулар
 - e) аурудың дамуының жедел сатысындағы өкпе және басқа ағзалардың туберкулезі
2. Жоспар бойынша өзімен бірге мынадай құжаттар болған жағдайда жатқызылады:
 - a) аймақтық дәрігердің жолдамасымен
 - b) паспортпен
 - c) медициналық қорғау полисымен
 - d) бактериологиялық тексеру жүргізген анықтамасымен (энтеропатогенді флораға) он күн бұрын тапсырылған
 - e) 4 клиникалық қатерлі ісік диагнозын мақұлдайтын құжаттарымен
3. Дәрігер 57 жастағы салданған, төсек тәртібінде 6 ай жатқан науқастың терісіндегі өзгерістерді көріп, жауыр жараның 1 дәрежесі диагнозын қойды. Терідегі өзгерістер келесідей көрінеді:
 - a) үсік сияқты
 - b) жараға айналу
 - c) тұрақты қызару және мацерация
 - d) терең ойық жаралар
 - e) қызару
4. Төсек және киімдерді уақытылы ауыстыру, жаймада қыртыстарды жою, ұсақтарды жинау, науқастың дене қалпын үнемі ауыстырып тұру ... мақсатында орындалады.
 - a) су тепе – теңдігін қолдау
 - b) жауыржараның алдын-алу
 - c) тұз құрамының реттелуі
 - d) қақырық тастауды жақсарту
 - e) ағзаны шынықтыру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 50 беті

5. Науқас 4-ші дәрежелі өңеш ісігінің әсерінен ауыз арқылы тамақ іше алмайды. Жағдайы ауыр, артериальды қысымы 90/55 мм.с.б. Науқасқа стоматиттің дамуының алдын-алу үшін ауыз қуысын ... өңдейді.

- a) күніне 2 рет
- b) сағат сайын
- c) күніне 3 рет
- d) 5 минут сайын
- e) күніне 1 рет

6. Жедел қан жоғалту кезінде жәбірленушіні ... күйде тасымалдайды:

- a) жамбас бөлігін түсіріп, басын көтеріп жатқызып
- b) жиектік жағдайда жатқызу
- c) жартылай отырғызып
- d) жамбасын көтергізіп жатқызып
- e) жатқызып, бас жағы төмен

7. Науқасқа мойын аймағындағы қатерлі ісікке ота жасалынды. Отадан кейінгі кезеңде сөйлеу қабілетінің және дауыс шығуының бұзылысы байқалды. Осы асқынуға алып келетін себепке ... жатады.

- a) семіздік
- b) әлсіз дегидратация
- c) бет жүйкесінің зақымдануы
- d) I – дәрежелі анемия
- e) ұйқысыздық

8. Науқастың жұтынуы бұзылған, ағзада ... түрінде өзгеріс болады.

- a) семіздік
- b) ісіктер
- c) дегидратация
- d) қант диабеті
- e) жүрек тұсының ауырсынуы

9. Ота алдында хирург қолын өңдеу үшін қолданылатын дезинфекциялық зат:

- a) перманганат калий ерітіндісі
- b) құмырысқа қышқыл ерітіндісі (первомур)
- c) сулема ерітіндісі
- d) сутек тотығы
- e) фурациллин

10. Паллиативті көмек бөлімшесіне госпитализацияға көрсеткіштер:

- a) психикалық бұзылыстар
- b) аурудың дамуының жедел сатысындағы өкпе және басқа ағзалардың туберкулезі
- c) венерологиялық аурулар
- d) 4 клиникалық топтағы қатерлі ісік
- e) жұқпалы аурулар

Ситуациялық есеп

Жатыр мойнының қатерсіз ісігі бар 35 жастағы науқас операция кезінде жұлынның толық үзілісіне ұшырады. Науқаста тек ми нервтері жұмыс істейді және сана толығымен сақталады. 2 жыл бойы жасанды желдету (желдеткіш) жалғасуда және науқас оны тоқтатуды талап етеді. Дәрігер желдеткішті жалғастырмау туралы шешім қабылдайды.

1-сұрақ: дәрігердің шешімі қандай этикалық түсініктермен анықталды?;

2-сұрақ: әлемдік қоғамдастықта эвтаназияны жақтаушылар бар ма?;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 51 беті

3-сұрақ: Қазақстанда эвтаназияны жақтаушылар немесе қарсыластар көп пе?;

4-сұрақ: Қазақстанда эвтаназияға заңмен рұқсат етілмейді?

14- сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Өкпе обыры кезіндегі паллиативтік көмек.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Өкпе обырына шалдыққан науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Өкпе қатерлі ісігінің дамуына ықпал ететін факторлар.
2. Өкпе қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек көрсету. Өкпе қатерлі ісігінің диагностикалық компоненттері.

Өкпенің қатерлі ісігі -бұл эпителий жасушаларынан пайда болатын ісік. Онкологиялық аурулар құрылымында өкпе обыры 4-ші орында. Өкпе қатерлі ісігі өкпе тінінің қан тамырлары мен лимфа капиллярларымен жақсы қамтамасыз етілуіне байланысты ерте және қарқынды метастазбен сипатталады.

Өкпе қатерлі ісігінің пайда болуына ықпал ететін қауіп факторлары:

- 55-65 жас;
- тұқым қуалайтын бейімділік;
- шылым шегу (негізгі қауіп факторы), онымен осы аурудың барлық жағдайларының 90% — дан астамы ерлерде және 78% - ы әйелдерде байланысты;
- химиялық заттардың әсері: асбестпен, цемент шаңымен, радонмен, никельмен, күкірт қосылыстарымен және т. б. кәсіби байланыс;
- өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, өкпе фиброзы.

Өкпенің қатерлі ісігінің келесі түрлері бөлінеді — Орталық қатерлі ісік, перифериялық қатерлі ісік, атипті формалар.

Мейіргерлік көмек.

Өкпе қатерлі ісігінің маңызды клиникалық симптомы - жөтел - қорғаныс сипатындағы күрделі тыныс алу рефлексі, оның мақсаты бронхтан бөгде бөлшектер мен артық қақырықты шығару болып табылады. Ұзаққа созылған жөтел ұстамалары пациенттерді шаршатады, ал жөтел енгізу және қан түкірумен байқалса, қатты қорқуға әкеледі. Аурудың бастапқы кезеңі құрғақ, қинайтын жөтелмен сипатталады. Бірте-бірте қақырық пайда болады, алдымен шырышты, тұтқыр, содан іріңді, кейде қан жолақтарымен (қан түкіру) болады, бұл кезде ол таңқурай (малина) желесіне ұқсайды. Қақырықтың шамадан тыс секрециясы және тұтқырлығы жоғарылағанда жөтел тиімсіз болып қақырықтың бөлінуі қиындағанда, науқасқа көп мөлшерде сұйықтық қабылдау, терең тыныс алу, дренаждық қалып, жабық еріндер арқылы тыныс алу ұсынылады. Жоғарғы тыныс жолдарынан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 52 беті

қақырықты шығару үшін оттегі жастықшасы мен электросорғышты қолдану керек. Дәрігердің нұсқауы бойынша бронходилататорлар, қақырықты жібітетін препараттар қолданылады. Бұл шаралар қақырықты шығаруды жақсартуға ғана емес, сонымен қатар тыныс алудың ауырлығын (тыныс алу жеткіліксіздігі), цианозды азайтуға да ықпал етеді.

Қан түкіру кезінде кезінде науқасты және оның туыстарын тыныштандырып, жігерлендіріп, іш киімдер мен қара түсті орамалдарды, мысалы, жасыл түстерді қолдану керек. Олардың түсі қанды жасырады, осылайша науқастың қорқынышы азаяды. Өкпе қатерлі ісігінің маңызды симптомдарының бірі - еңтігу. Тыныс алудың қысқаруы жиілігі минутына 18-ден астам болады, тыныс алу беткей, пациент ортопноэ қалыпта болады.

Мейіргердің өкпе обырымен ауыратын адамдарға паллиативтік көмек көрсетпес бұрын жасайтын ең бірінші мақсаты:

1. Өкпе ісігінің дамуы туралы теориялық, материалды қарастыру.
2. Онкологиялық аурулардың, оның ішінде өкпенің қатерлі ісігінің дамуы туралы статистикалық мәліметтерді зерттеу.
3. Паллиативтік көмек көрсетудегі мейіргерлік араласу ерекшеліктерін қарастыру.
4. Өкпе обырының алдын алу шараларын сипаттау.

Өкпе обыры кезіндегі паллиативтік көмек

Мейіргер іс-әрекеті:

- Науқасқа оның жағдайының қандай екенін түсіндіріп, қорқыныш пен алаңдаушылық сезімін азайтуға тырысу.
- Науқас пен оның туыстарының алаңдаушылығы туралы сұрақтарына тыныштықпен жауап беру керек, ал медициналық мекемеде көмек көрсету үшін қажет нәрсенің бәрі бар деп айту маңызды.
- Науқастың жанында болуға тырысу қажет. Мейіргердің, күтушінің туыстарын тыныштандыруға қатысуы үлкен маңызға ие. Науқасты жалғыз қалдырмау керек. Науқас үшін жайлы жағдай жасау - таза ауаға қол жеткізуді қамтамасыз ету, кондиционерді қосу.
- Науқасқа ыңғайлы жағдай жасауға тырысу: мүмкіндігінше науқасты отырғызу (қырыну, жуыну үшін). Кресло-арбаны пайдалану қажет. Физикалық белсенділіктен кейін әрдайым демалуды жоспарлап күн тәртібін дұрыс ұйымдастыру.
- Науқастың күнделікті қажеттіліктері (дәретхана, тамақтану) қанағаттандырылатынына көз жеткізу. Еңтігудің пайда болуына (немесе жоғарылауына) жол бермеу үшін науқастың өмірін ұйымдастыруға тырысу.
- Мазасыз науқастармен қарым-қатынас кезінде тыныштық пен сенімділікті сақтау.
- Науқастың қақырықты шығаруды жақсарту үшін тыныс алу жаттығуларын жасауға шақыру.
- Егер науқас темекі шегетін болса, оған қауіпсіз орын бөлу.

Еңтігудің себептері туралы білу маңызды. Егер жоғарғы тыныс жолдарының, инфекциясы (жөтелдің жоғарылауы, іріңді қақырықтың пайда болуы, безгегі) пайда болса, дәрігерге хабарлау қажет. Ол бактерияға қарсы терапияны тағайындайды. Бұл жағдайда мейіргер науқасты қақырықты жинауға арналған түкіргішпен қамтамасыз етеді. Инфекцияның таралу қаупін азайтып, науқасқа өкпенің жақсы желдетілуіне ықпал ететін жағдай жасау қажет. Бұл жағдайда постуральды дренаж қолданылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 53 беті

Өкпе ісігі бар науқастарға паллиативтік көмекті ұйымдастырудағы мейіргер қызметінің ерекшеліктері

- жалпы күтім (ойық жараны алдын алу, төсек-орнын ауыстыру және т.б.);
- синдромдар мен симптомдарды бақылау;
- науқасқа және оның отбасы мүшелеріне психологиялық қолдау көрсету;
- науқас пен отбасын өзіне-өзі және өзара көмек көрсетуге үйрету;
- қан қысымын, тыныс алу жиілігін өлшеу, анықтау;
- биохимиялық талдау үшін қан алу, онкоцитология үшін қақырық алу;
- су көп ішуін қадағалау;
- өкпелік қан кетуде көмек көрсету;
- рентгендік зерттеуге дайындық, барлық мүшелердің жұмысын бақылау.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жпппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Паллиативті көмек бөлімшесіне госпитализацияға қарсыкөрсеткіштер:
 - a) психикалық бұзылыстар
 - b) венерологиялық аурулар
 - c) жедел жұқпалы аурулар
 - d) кардиологиялық науқастар
 - e) аурудың дамуының жедел сатысындағы өкпе және басқа ағзалардың туберкулезі
2. Өкпе қатерлі ісігі кезінде қолданады:
 - a) сәулемен ем
 - b) дәрумендік ем
 - c) парафинотерапия
 - d) ингаляциялық терапия
 - e) гормонмен ем
3. 73 жастағы Р. науқас өкпе қатерлі ісігі бойынша сәулелік ем тағайындалған. Сәулелік емнен кейінгі мүмкін асқыну:
 - a) стрептодермия
 - b) ревматоидты полиартрит
 - c) аспириндік ойық жара
 - d) психикалық бұзылу
 - e) өкпенің сәулелік зақымдануы
4. Өкпе қатерлі ісігі бар науқасқа тән емес симптом:
 - a) семіздік
 - b) жөтел
 - c) интоксикация
 - d) капилляротоксикоз
 - e) ентігу
5. Онкологиялық науқастардағы қан кетулердің негізгі себептеріне ... жатады.
 - a) нервтің зақымдануы
 - b) тромбоцитоз
 - c) лейкоцитоз
 - d) тамыр ішілік шашыранды қан ұйысы синдромы
 - e) ісіктің ыдырауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 54 беті

6. Науқаста анафилактикалық шок ... дамиды.
 - a) дәрінің мерзімі өтсе
 - b) сынама жүргізілмесе
 - c) күшті әсер ететін дәрілерде
 - d) дәрі ащы болса
 - e) дәрінің мөлшері көбейсе
7. Жуыржараның ойылу даму сатысында өңделеді:
 - a) 1% перманганат калий ерітіндісімен
 - b) 2% гидрокарбонат натрий ерітіндісімен
 - c) 5% бор қышқылы ерітіндісімен
 - d) концентрирленбеген перманганат калий ерітіндісімен
 - e) әлсіз календула тұнбасымен
8. Чейн-Стокс тыныс алуы сипатталады:
 - a) қырылмен
 - b) дистанциялық сырылмен
 - c) тыныстық үзіліспен
 - d) ортопноэ қалпымен
 - e) ритмнің жиілеуімен
9. Көктамыр ішілік инъекция кезінде инені ...
 - a) қантамырға перпендикулярлы енгізеді
 - b) бүкіл ұзындыққа енгізеді
 - c) қозғалтпайды
 - d) кері қозғалтады
 - e) қантамырға параллель енгізеді
10. Опиоидты анальгетиктердің жанама әсерлері:
 - a) жөтел
 - b) әлсіздік
 - c) тоқтату құлыптары
 - d) тыныс алу орталығының бұзылуы
 - e) жүрек ауруы

Ситуациялық есеп

Клиникалық өлім жағдайында туылған балалар реанимациялық шаралардан кейін көп жағдайда жасанда өкпе желдетуіне ауыстырылады және перзентхананың реанимация бөлмесінде бақылау мен емдеуді қажет етеді. Жағдайлардың үлкен пайызында мұндай балалар терең кома жағдайында болады және аурудың болжамы өте нашар. Қарқынды терапия палатасының болуына қарамастан, перзентхана жағдайында бұл балаларды ұзақ уақыт емдеу дәрілік заттардың, мамандандырылған аппаратураның, жоғары білікті реаниматолог-дәрігерлердің жетіспеушілігі нәтижесінде мүмкін емес. Бұл науқастар жаңа туған нәрестелерді реанимациялаудың мамандандырылған бөлімшелерінде байқалуы тиіс. Алайда, көбінесе реанимация дәрігерлері бұл науқастарды өз бөлімшелеріне ауыстырудан бас тартады, бұл олардың "үмітсіздігімен" және осы баланың тіршілігін қамтамасыз ету үшін арнайы жабдықты пайдаланудың орынсыздығымен түсіндіріледі, ал бұл жабдықты өмір сүруге және терең мүгедек болып қалмауға үлкен мүмкіндігі бар басқа баланың өмірін сақтау үшін пайдалануға болады.

1-сұрақ: дәрігерлер бас тарту кезінде этикалық теориялардың қандай түрін қолданады?;

2-сұрақ: Қазақстанда балалар эвтаназиясына рұқсат етілген бе?;

3-сұрақ: эвтаназия түрлерін атаңыз;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 55 беті

4-сұрақ: Қазақстанда салмағы 700-800 г болатын шала туылған нәрестелер емделеді ме?

15- сабақ

5. 1. Сабақтың тақырыбы. Сүт безі обыры кезіндегі паллиативтік көмек.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру. Сүт безі обыры кезіндегі паллиативтік көмекте мейіргердің іс-әрекетін игеру.

5.3. Пәннің міндеттері:

Науқасқа ыңғайлы болу үшін физикалық ауырсынуларды жеңілдету. Паллиативтік көмек дәрі -дәрмектерден басқа емдік әдістердің кең спектрін қамтиды, оның ішінде физиотерапия, кәсіби терапия және тамақтандыруды жүргізу. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1 Сүт безі қатерлі ісігінің дамуына ықпал ететін факторлар.

2. Сүт безі қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек компоненттері.

Сүт безінің қатерлі ісігі - жасуша мутациясының нәтижесінде пайда болатын ауру. Ауру сүт түтіктерінен немесе без тінінің лобулаларынан басталуы мүмкін. Бірнеше жылдан бері сүт безі ісігі әлемде қатерлі ісік ауруының әрбір сегізінші жағдайын құрайды. Бұл әйелдерде жиі кездесетін қатерлі ісік. Негізінен пациенттерді емдеуге келмейді, толық емделу қабілеттілігі аз. Адекватты және уақытылы паллиативтік көмек науқас әйелге қосымша бірнеше жыл өмір сүруге мүмкіндік береді. Бұл пациенттердің 60% -дан астамында айтарлықтай оң әсер береді, ал 25-30% кішкене прогрессивті даму болуы мүмкін.

Мейіргердің сүт безі обырымен ауыратын адамдарға паллиативтік көмек көрсетпес бұрын жасайтын ең бірінші мақсаты:

1. Сүт безі дамуы туралы теориялық материалды қарастыру.

2. Онкологиялық аурулардың, оның ішінде сүт безі қатерлі ісігінің дамуы туралы статистикалық мәліметтерді зерттеу.

3. Паллиативтік көмек көрсетудегі мейіргерлік араласу ерекшеліктерін қарастыру.

4. Сүт безі обырының алдын алу шараларын сипаттау.

Мейіргерлік көмек.

Анамнестикалық деректерді жинаумен (қауіп факторларының болуын анықтау және т.б.), проблемалар мен қажеттіліктерді анықтаумен, клиникалық тексерумен, науқасты физикалық және психологиялық қолдаумен, сүт безі қатерлі ісігіне мейіргерлік көмекпен байланысты әдеттегі (күнделікті) іс-шаралардан басқа бірқатар басқа компоненттер кіреді.

Мейіргерлік көмек компоненттері:

1. Ағартушылық жұмыс - пациентті ауру, оның диагностикасы, алдын алу және емдеу әдістері туралы қолжетімді нысанда хабардар ету;
2. Әйелге сүт бездерін өз бетінше тексеру тәсілдерін үйрету;
3. Ыдырайтын ісік орнында жараны (ойық жараны) тұрақты өңдеу: асептикалық таңғыштар салу, иістерді жою мақсатында метронидазол ұнтағын жергілікті қолдану;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 56 беті

4. Операциядан кейін жараны және дренаж жүйесін күту, пациентке осы шараларды жүргізуге үйрету;
5. Жара, тыныс алу органдарын, зәр шығару және басқа жүйелердің инфекциялық асқынуларының алдын алу;
6. Қол массажын қолдана отырып, лимфа ісінуінің алдын алу және емдеу, өзін-өзі массаж жасауды үйрету және т. б.;
7. Созылмалы ауырсыну синдромын басу (анальгетиктерді ішкі және парентеральді қолдану);
8. Сыртқы тартымдылықты, қаржылық тәуелсіздікті, отбасылық қиындықтарды (мейіргер, психотерапевт, туыстар, діни қызметкердің әңгімелері) жоғалтуға байланысты депрессияны емдеу;
9. Пластикалық операцияларды орындау, арнайы корсет кию мүмкіндігі туралы хабарлау;
10. Науқастың жағдайын динамикалық бақылау, дәрігердің тағайындауларын орындау;
11. Ақылға қонымды дене белсенділігін ынталандыру, емдік дене шынықтыру жаттығуларын орындауға көмектесу.

Сүт безі обыры кезіндегі паллиативтік көмекте мейіргердің іс-әрекеті:

- Науқасқа оның жағдайының қандай екенін түсіндіріп, қорқыныш пен алаңдаушылық сезімін азайтуға тырысу.
- Науқас пен оның туыстарының алаңдаушылығы туралы сұрақтарына тыныштықпен жауап беру керек, ал медициналық мекемеде көмек көрсету үшін қажет нәрсенің бәрі бар деп айту маңызды.
- Науқастың жанында болуға тырысу қажет. Мейіргердің, күтушінің туыстарын тыныштандыруға қатысуы үлкен маңызға ие. Науқасты жалғыз қалдырмау керек. Науқас үшін жайлы жағдай жасау - таза ауаға қол жеткізуді қамтамасыз ету, кондиционерді қосу.
- Науқасқа ыңғайлы жағдай жасауға тырысу: мүмкіндігінше науқасты отырғызу (қырыну, жуыну үшін). Кресло-арбаны пайдалану қажет. Физикалық белсенділіктен кейін әрдайым демалуды жоспарлап күн тәртібін дұрыс ұйымдастыру.

Паллиативтік емдеу тәсілдеріне: хирургиялық емдеу, химиотерапия, сәулелік терапия, гормональді таргетті терапиялар және басқалары бар.

Паллиативтік хирургиялық емдеу. Паллиативтік операциялар науқастарды ойық жарасы бар және массивтік шіріген ісіктерден босатуға, қан кетуден, интоксикация төмендеуіне және ісіктің көлемін кішірейтуге бағытталған. Мұндай операциялардың қажеттілігі III-IV кезеңдерден әйелдердің 30- 40% -ында кездеседі. Жәй ғана хирургиялық емдеу науқастың жағдайын жақсартып жібермейді. Денсаулығының қанағаттанарлық жағдайы, әйелдің психоэмоционалды көңіл-күйін жақсарту үшін сүт безін қалпына келтіру міндет болып табылады.

Паллиативті химиотерапия

Химиотерапия рак клеткаларының бөліну процесін тоқтатады және барларын жояды. Оның паллиативтік әсері қатерлі ісік белгілерін (соның ішінде ауырсынуды) азайтуда және ісік мөлшерін азайтуда көрінеді. Осылайша, химиотерапиямен емдеу жеңілдетуге ықпал етеді, науқастың жағдайын жақсарту, оның өмірін узарту.

Саулелік терапия ісік жасушаларын жояды, олардың бөлінуіне жол бермейді, осылайша ісіктің дамуын тежейді, сонымен қатар қатерлі ісіктің мөлшерін резекцияға болатынға дейін азайтады. Паллиативтік сәулелік терапия аймақтық лимфа түйіндерін >(4 түйін) қатерлі ісік процесіне жаппай тарту үшін, сондай-ақ сүт безі обырының жергілікті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 57 беті

дамыған түрлерінде қолданылады. Бұл емдеу әдісі губка тәрізді сүйектерге (омыртқа және жамбас) метастаз беру кезінде ауырсынуды азайтуға көмектеседі.

Паллиативтік гормондық терапия

Терапияның бұл түрі гормонға тәуелділікті бақылауға көмектеседі. Эстрогендер мен прогестерон ісіктердің өсуін ынталандырады, гормондық терапияның міндеті олардың әрекетін басу болып табылады.

Қолданылатын препараттар мазмұнына байланысты рак клеткаларының бетіндегі гормондық рецепторларды блоктайды.

•тамоксифен немесе торемифен, летрозол, анастрозол және басқа заттардың көмегімен эстрогендердің синтезін бұзады. Көбінесе емдеудің бұл түрі қатерлі ісіктің озық түрлерінде немесе метастаз сатысында қолданылады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жпппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Ауыр халдегі науқастарды тасымалдау ... жүргізілу тиіс.
 - a) қабылдау бөлімінің кіші мейіргерімен
 - b) науқастың туыстарымен
 - c) құрамында 2-3 адам, мейіргердің басшылығымен
 - d) қабылдау бөлімінің дәрігерімен
 - e) профильді бөлімшенің аға мейіргерімен
2. Талма кезінде бірінші көмек:
 - a) аяққа жылытқыш, жүрек аймағына қыша қою
 - b) науқасты жатқызу, оттегінің келуін қамтамасыз ету, бетке су бүрку
 - c) отырғызу, нитроглицерин беру
 - d) кофеин енгізу
 - e) науқасты отырғызып, оттегі беру
3. Емдік дене шынықтыруды тағайындағанда ... есепке алу қажет.
 - a) науқастың қалауын
 - b) бауыр ферменттерінің деңгейін
 - c) науқастың белсенділік тәртібін
 - d) зәрдің жалпы анализінің көрсеткішін
 - e) қанда лейкоциттердің көрсеткішін
4. Физиотерапия емін тағайындау үшін жалпы қарсы көрсеткіш:
 - a) парестезия
 - b) қатерлі ісіктер (радикальді хирургиялық емге дейінгі)
 - c) салдық
 - d) созылмалы ауру ремиссия сатысында
 - e) парез
5. Ота алдында хирург қолын өңдеу үшін қолданылатын дезинфекциялық зат:
 - a) құмырысқа қышқыл ерітіндісі (первомур)
 - b) перманганат калий ерітіндісі
 - c) сулема ерітіндісі
 - d) сутек тотығы
 - e) фурациллин
6. Мейіргерлік диагноз – бұл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 58 беті

- a) кіші мейіргер өңдеуінен кейінгі кезіндегі науқастың жағдайы
 - b) дәрігерлік қарауынан кейінгі кезіндегі науқастың жағдайы
 - c) мейіргерлік тексеру кезіндегі науқастың жағдайы
 - d) дәрігерлік қарау кезіндегі науқастың жағдайы
 - e) мейіргер қарауынан кейінгі кезіндегі науқастың жағдайы
7. Паллиативті көмек бөлімшесіне жатқызудың медициналық көрсеткішіне ... жатады.
- a) дистресс – синдромын төмендету
 - b) айқын ауырсыну синдромы
 - c) ауыр халдегі науқастың туыстарының психологиялық дискомфорты
 - d) инфекция ошағының жою
 - e) үй жағдайында науқасқа күтім жасай алмауы
8. Ағза өлімінің қайтымсыз кезеңіне жатады:
- a) агония алды
 - b) агония
 - c) клиникалық өлім
 - d) биологиялық өлім
 - e) шок
9. Паллиативті медицинаның қорытынды көзқарасы
- a) психологпен қамтамасыз ету
 - b) дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету
 - c) таза палатамен қамтамасыз ету
 - d) өмірінің соңына дейін сапалы күтім
 - e) дұрыс тамақтандырумен қамтамасыз ету
10. Парафинмен емдеу ... бірге жүре алады.
- a) ультрадауыспен
 - b) массажбен
 - c) балшықпен емдеумен
 - d) индуктотермиямен
 - e) құммен емдеумен

Ситуациялық есеп №1

Неврологияның реанимация бөліміне жатқызудың көрсеткіші-бұл инсульттің жедел кезеңі. Төсек, тыныс алу аппаратурасы және басқалардың жетіспеушілігіне көмек көрсету кезінде науқастардың жасы маңызды фактор болып табылады. Инсульттің ауырлығы бірдей екі пациенттің ішінен жастарға артықшылық беріледі - егер мүмкін болса, мүмкін қалпына келтіру тұрғысынан "перспективалы". Басқаша айтқанда, егде жастағы науқас, аурудың қолайсыз нәтижесінің ықтималдығы жоғары, қымбат орын мен жабдықты алу "экономикалық тұрғыдан тиімсіз".

1-сұрақ: мұндай көзқарас этикада қалай сипатталады?;

2-сұрақ: эвтаназия түрлерін атаңыз;

3-сұрақ: эвтаназия тарихы 21 ғасырдан басталады;

4-сұрақ: эвтаназияның басқа түрлері.

Ситуациялық есеп №2

Әлеуметтік қызметкер науқасқа барған кезде қатерлі ісік ауруы бар науқаста ынталандырылмаған ашудың көріністері анықталды.

1-сұрақ: Сіз не істеуіңіз керек?;

2-сұрақ: еріктіге бару көрсетілген бе?;

3-сұрақ: ерікті емдеуді тағайындай ала ма?;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		60 беттің 59 беті

4-сұрақ: ерікті қажет болған жағдайда жедел жәрдем шақыра алады;

5.6. Әдебиет.

1. Г.В. Бондарь. Паллиативті медициналық көмек. Студенттерге, дәрігерлерге арналған нұсқаулық. – Донецк, 2006ж. – 113 бет.
2. Паллиативті медицина праймері //ред. м.ғ.д
3. Мошою Д. – 2012. – С. 120 Л.С. Заликина. Сырқаттың жалпы күтімі/ Алматы «Ана тілі» 1992. 214 бет.
4. Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова, Ю.А. Наговицына, Е.Р. Шилина, В.Р. Цымбалюк. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру.
5. Санов С. Науқас адамдарды жалпы күту. Оқу құралы, Қарағанды, 2013. 231 бет.
6. А.А. Сейдахметова, Н.Д. Калменов, Қауызбай Ж.Ә., Султанова Ж.С., Калменова К.М., Паллиативті көмек/оқу әдістемелік құрал. Шымкент, 2016. 101 бет.

Қосымша әдебиеттер:

1. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" [- Қарағанды ЖК "Ақнұр", 2013.
2. Нурманова М. Ш. "Мейірбике ісі негіздері" пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
3. Дәулетбаев, Д. А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) : оқу құралы. - Алматы : ТОО "Эверо", 2011.
4. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела": сборник - 2-е изд., испр. и доп. - Қарағанды : ЖК "АқНұр", 2013.
5. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.]; - Алматы: Эверо, 2012.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 () 60 беттің 60 беті
Әдістемелік нұсқаулық		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 () 60 беттің 61 беті
Әдістемелік нұсқаулық		