

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 1 беті

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

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Мейіргерлік істегі қауіпсіздік пен сапа»

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

Курс: 2

Семестр: 4

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 120/5

Аудитория: 36

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Мейіргерлік істегі қауіпсіздік пен сапа» пәнінің жұмыс бағдарламасы (сиплабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Аширметова Н.М

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

Дәріс кешені «Мейіргер ісі» 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		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 3 беті

Дәріс №1

4.1. Дәрістің тақырыбы: Кіріспе. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздік пен сапа түсінігі. Инфекциялық бақылаудың даму тарихы. Медициналық еңбектің қауіпсіздігі.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Мейіргерлік істегі қауіпсіздік— еңбекті қорғаудың бір түрі; жұмыс атқарушыларға қауіпті өндірістік факторлардың әсер етуіне жол бермейтін ұйымдастырушылық және техникалық шаралар мен құралдардың жүйесі; еңбекті қорғау қағидаларының құрамдас бөлігі.

Жұмыскерлердің денсаулығы мен өміріне қауіп төндіретін өндіріс жағдайларының алдын алудың ұйымдастырушылық-техникалық шаралары мен құралдарының жүйесі.

Қауіпсіздік техникасы жөніндегі шаралардың жүзеге асырылуы, сондай-ақ қауіпсіздік техникасы техникалық құрамдарының жасалуы мен қолданылуы нормативтік-техникалық құжаттаманың — стандарттардың, ережелердің, нормалардың, нұсқаулардың негізінде жүргізіледі.

Жұмыс кезінде қызметкерлердің өмірі мен денсаулығын сақтауды қамтамасыз етуге арналған еңбекті қорғаудың маңызды құрамдас бөлігі – қауіпсіздік техникасы нормативтік актілермен бекітілген. Ол еңбекті қорғау саласындағы емдеу-алдын алу, оңалту және өзге де шараларды сақтау жөніндегі регламенттерді белгілейді.

Медициналық бике биологиялық сұйықтықтармен, тесетін және кесетін заттармен жұмыс істеу кезінде, медициналық қалдықтармен, дезинфекциялау құралдарымен, иммундық-биологиялық және дәрілік препараттармен жұмыс істеу кезінде талаптарды сақтауы тиіс. АИТВ-инфекциясының шұғыл профилактикасын жүргізу үшін жұмыс орнында 50-нысанды дәрі қобдишасы жинақталған.

Медициналық көмекке байланысты инфекциялардың таралуының негізгі факторы ретінде қол гигиенасы мәселесіне көп көңіл бөлінеді. Тандау теріге ең үйлесімді алкоголь антисептиктеріне беріледі, құрамында жұмсартқыш және ылғалдандыратын қоспалар бар, олардың үлкен артықшылығы-жағымсыз реакциялардың пайда болу қаупін төмендететін қысқа әсер ету. Терінің тітіркенуі мен құрғауын болдырмау үшін қорғайтын ылғалдандырғыш кремдер қолданылады. Кәсіби дерматиттің алдын-алуда теріні қорғау маңызды рөл атқарады. Процедуралық мейірбике жұмыс кезінде латекс аллергиялар жоқ қолғапты қолдануы керек, бұл латекс аллергиясының алдын-алу болып табылады.

Медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін қамтамасыз ету және пациент пен маман үшін қауіпсіз орта құру ұйымның басты міндеті болып табылады.

Процедуралық мейірбикенің еңбек тиімділігі мен кәсіби өсуі оқытудың әртүрлі формалары мен әдістерін қолдану, өзін-өзі дамыту мен өзін-өзі жетілдіруге ынталандыру арқылы кәсіби құзыреттілікті үздіксіз арттыруға байланысты.

Денсаулықты сақтау мен нығайтудың маңызды шарты медициналық персоналды ынталандыру болып табылады, өйткені профилактикалық бағыт пен денсаулық сақтау технологиялары әлеуметтік - экономикалық тиімділікке ие.

Мейіргерлер біліктілігінің жоғары деңгейі мейіргер ісін дамыту бағдарламасын жүзеге асырудың, мейірбике ісінің сапасын жақсартудың және халыққа мейіргерлік көмек көрсетудің заманауи түрлерін енгізудің маңызды шарты болып табылады.

Медицина ғылымы мен практикасының қазіргі даму қарқыны, жаңа мейіргерлік технологияларды енгізу, мейіргерлердің функционалдық міндеттеріне қойылатын талаптардың өзгеруі мейіргер қызметкерлерінің біліктілігін арттыру процессінің үздіксіз болуын талап етеді. Халыққа медициналық көмек көрсету сапасын жақсарту жөніндегі міндеттерді орындау емдеу-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 4 беті

алдын алу ұйымының жұмыс орнында мейіргерлік персоналдың біліктілігін арттырудың неғұрлым икемді нысандарын дамытуды талап етеді.

Мейіргер ісінің сапасын арттырудың ең жақсы түрі-тәлімгерлік. Тәлімгерлік жаңа жұмысқа бейімделу кезеңінен өтетін жас мамандарды жеке оқыту сапасын жетілдіруге бағытталған. Оқу-педагогикалық процесті жетілдіру арқылы ол жеке кәсіби дағдылардың қалыптасуын, жаңа ұжымдағы жұмыс ерекшеліктеріне тиімді бейімделуді, мейіргер қателіктерінің деңгейін төмендетуді және медициналық көмектің сапасын арттыруды қамтамасыз етеді.

Процедуралық мейіргер кәсіби қызметі үшін барлық қажетті жағдайларды жасай отырып және ұзақ және қиын жолды жетілдіре отырып, біз сапалы және қауіпсіз медициналық көмек көрсететін жоғары білікті маман аламыз.

ЕПМ-дегі инфекциялық бақылау және инфекциялық қауіпсіздік. Емдеу мекемелеріндегі инфекциялық қауіпсіздік бірінші кезекте санэпидрежимнің сақталуын білдіреді. Медициналық ұйымдардағы инфекциялық қауіпсіздік ұғымы екі аспект бойынша қарастырылады: оларды жою, олардың салдарын жеңілдету немесе жеңу үшін биологиялық қауіп факторларын басқару жүйесі ретінде және пациенттер мен ауруханалар мен емханалардың қызметкерлері арасында қауіпті жұқпалы аурулардың таралуын болдырмауға бағытталған алдын-алу шараларының жиынтығы ретінде.

Денсаулық сақтау мекемесіндегі инфекциялық қолайсыздық туралы куәландыратын белгілерге мыналар жатады:

- науқастардың стационарда неғұрлым ұзақ болуы;
- бір клиникалық нысандағы іріңді-септикалық инфекциялардың тіркелген жағдайлары санының көбеюі;
- екі немесе одан да көп өзара байланысты инфекциялық патологиялардың пайда болуы;
- операциядан кейінгі іріңді-септикалық асқынулар санының өсуі;
- шағын операциялық араласулар санының өсуі;
- ВУИ бар нәрестелер санының өсуі;
- гипертермиялық синдромы бар пациенттер санының артуы;
- клиника қызметкерлері арасында жұқпалы және қабыну аурулары жағдайларының көбеюі.

Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қалай қамтамасыз етуге болады:

1. Медицина қызметкерлерінің инфекциялық қауіпсіздігін сапалы қамтамасыз ету жұмыс орнында ЕПМ қызметкерлерін қорғау ережелерін сақтауға ықпал етеді.
2. Дезинфекция жүргізуге немесе пайдаланылған материалдар мен құрал-саймандарды жоюға арналған барлық ыдыстар мен контейнерлердің нақты таңбасы болуы тиіс.
3. Барлық өткір құралдар мен жеке қорғаныс құралдары медициналық процедураның басталуына дейін тікелей босатылуы керек.
4. Құрал - саймандар мен жабдықтар тікелей пайдаланғаннан кейін стерильдеу және дезинфекциялық өңдеуден өтеді.
5. Өткір және тесетін заттар арнайы арналған қауіпсіздік контейнерлерінде сақталады, олар қолдың созылған қашықтығында және көз деңгейінде орналасады.
6. Инелер мен өткір заттарды жинауға арналған контейнерлер уақтылы босатылуы керек.
7. Медициналық персоналдың жеке қорғаныс құралдары қол жетімді жерде сақталуы керек (жұмысшылар оларды еш қиындықсыз ала алатындай) және инвазивті процедуралар мен хирургиялық араласулар кезінде қолдануға міндетті.
8. Кез келген жеке қорғану құралдарының құрамы мен жай-күйі (тері абразиялары мен жарақаттары бар қызметкерлерге арналған әртүрлі мөлшердегі су өткізбейтін таңғыштар, тесуге төзімді барлық мөлшердегі стерильді және стерильді емес қолғаптар, маскалар, респираторлар, бахилалар, көру органдарын қорғауға арналған құрылғылар және т.б.) қатаң бақылауға жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 5 беті

9. Емдеу мекемесінің персоналы өз жұмыс орнын таза және тәртіпте ұстауға міндетті. Жұмыс жабдығының, техниканың және басқа да құрылғылардың ақаусыздығы үнемі тексерілуге тиіс.

10. Басшыға олардың жарамсыздығы анықталған және ақаулары анықталған жағдайда жеке қорғаныш құралдарын ауыстыру қажеттілігі туралы, сондай-ақ медициналық жабдықтың, техникалық құрылғылардың және жарықтандырудың істен шығуы туралы хабарланады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің қазіргі даму кезеңіндегі өзекті мәселелері.

2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №2

4.1. Дәрістің тақырыбы: Медицина қызметкерлерінің қауіпсіздік негіздері.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Медицина қызметкерлерінің жұмысы жүйке-эмоционалды және психикалық стресстің жоғары деңгейімен байланысты әлеуметтік маңызды, жауапты және күрделі қызмет түрлерінің бірі болып табылады.

Кәсіптік аурулардың пайда болу қаупі бойынша денсаулық сақтаудың жекелеген салаларын өнеркәсіптің кейбір жетекші салаларымен салыстыруға болады. Әдетте, дәрігерлердің кәсіби аурулары басқа кәсіби топтардың өкілдерімен салыстырғанда ұзақ және қиын болады.

Соңғы жылдары кәсіби аурулардың ең жоғары деңгейі медбикелер арасында, ал дәрігерлер арасында – инфекционистер (фтизиатрлар), патологоанатомдар мен стоматологтар арасында байқалады.

"Еңбекті қорғау" деп құқықтық, әлеуметтік-экономикалық, ұйымдастырушылық-техникалық, санитарлық-гигиеналық, емдеу-профилактикалық, оңалту және өзге де іс-шараларды қамтитын еңбек қызметі процесінде қызметкерлердің өмірі мен денсаулығын сақтау жүйесін түсіну керек. Медициналық ұйымның еңбекті қорғау жүйесі-бұл оның басшысы құрған, еңбек процесінде жұмысшылардың өмірі мен денсаулығын сақтау жөніндегі қызметті басқаруға арналған органдардың, лауазымды тұлғалардың және ұйымдастырушылық байланыстардың реттелген жиынтығы.

Бұл жүйенің маңызды элементі-бұл міндетті қызметкер:

- жеке және ұжымдық қорғаныс құралдарын дұрыс қолдану;
 - жұмыстарды орындаудың қауіпсіз тәсілдері мен тәсілдеріне және өндірісте зардап шеккендерге алғашқы көмек көрсетуге оқытудан, еңбекті қорғау бойынша нұсқамадан және білімін тексеруден, жұмыс орнында тағылымдамадан өтуге;
 - адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін кез келген жағдай туралы, өндірісте болған әрбір жазатайым оқиға немесе өзінің денсаулық жағдайының нашарлауы туралы өзінің тікелей немесе жоғары тұрған басшысына дереу хабарлауға;
 - міндетті алдын ала (жұмысқа орналасу кезінде), мерзімді (еңбек қызметі барысында), кезектен тыс (жұмыс берушінің жолдамасы бойынша) медициналық тексеруден өтуге міндетті.
- Медициналық ұйымның еңбекті қорғау жүйесі жұмысының негізгі бағыттары, әдетте,:
- еңбекті қорғауды басқару;
 - еңбекті қорғау саласындағы қызметкерлерді оқыту және кәсіби даярлау;
 - жазатайым оқиғалардың және қызметкерлер денсаулығының бұзылуының алдын алу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 6 беті

- еңбекті қорғаудың нормативтік талаптарының сақталуын бақылау.

Еңбекті қорғауды басқару мыналарды қамтиды:

-еңбек жағдайларын жақсартуға бағытталған жергілікті нормативтік актілерді, мақсатты бағдарламалар мен басқа да ұйымдастырушылық-әдістемелік құжаттарды қабылдау, орындаушыларға жеткізу және орындалуын бақылау;

- еңбекті қорғау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және қаржыландыру;

- еңбек жағдайлары, Өндірістік жарақаттанушылық, кәсіби сырқаттанушылық және олардың материалдық салдары туралы статистикалық есептілікті ұсыну.

Еңбекті қорғауды қамтамасыз ету үшін бұйрықтар, лауазымдық нұсқаулықтар және қауіпсіздік нұсқаулары маңызды.

Еңбекті қорғау жүйесіне жалпы басшылықты медициналық ұйымның басшысы (директоры, бас дәрігері) жүзеге асырады.

Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығын сақтау жөніндегі іс-шаралардың жүргізілуін тікелей басқару уәкілетті лауазымды адамдарға жүктелген, оларға мыналар жатады:

- еңбекті қорғау қызметінің бастығы, еңбекті қорғау жөніндегі маман;

- еңбекті қорғау жөніндегі комиссияның немесе комитеттің төрағасы;

- біржолғы іс-шараны өткізу жөніндегі уақытша комиссияның төрағасы (мысалы, жазатайым оқиғаны тергеп-тексеру, жұмыс орындарын аттестаттау және басқалар);

- медициналық ұйым басшысының орынбасары;

- құрылымдық бөлімшенің бастығы.

Медициналық ұйымдардың қызметкерлері, әдетте, дипломға дейінгі және одан кейінгі кәсіби дайындық кезеңінде өмір қауіпсіздігі мен еңбекті қорғау негіздерін игереді.

Еңбек қызметі процесінде олар мерзімді оқытудан және еңбекті қорғау талаптарын білуін тексеруден өтуге міндетті, ол үшін жұмыс беруші жұмыстарды орындаудың қауіпсіз тәсілдері мен тәсілдеріне оқытуды және нұсқаулық сабақтарды ұйымдастыруға тиіс.

Жұмыстарды орындау және алғашқы көмек көрсетудің қауіпсіз тәсілдері мен тәсілдеріне оқыту теориялық, практикалық және әдістемелік сабақтар түрінде жүргізілуі тиіс. Зиянды және (немесе) қауіпті еңбек факторлары бар жұмысқа түсетін адамдарды кейіннен жұмыс орнында тағылымдамадан өткізе және білімін, машықтары мен қауіпсіздік дағдыларын тексере отырып оқытуды алдын ала жүргізу орынды.

Нұсқаулық сабақтар, әдетте, кіріспе, бастапқы, қайталама, жоспардан тыс және мақсатты нұсқаулар түрінде өткізіледі. Барлық нұсқамаларды жүргізу нұсқамаланатын адамның жұмысқа дайындығын тексерумен және нұсқамаландырылған қызметкердің тиісті жазбасы мен қолы түрінде тіркеу журналында ресімдеумен сүйемелденуі тиіс.

Қанағаттанарлықсыз білімі, іскерлігі мен дағдысы бар адамдар өз бетінше жұмыс істеуге жіберілмейді және нұсқаулықтан қайта өтуге міндетті.

Кіріспе нұсқаманы олардың біліміне, осы кәсіп пен лауазым бойынша жұмыс стажына қарамастан, тұрақты немесе уақытша жұмысқа жаңадан қабылданатын, медициналық ұйымға іссапарға жіберілген және білім алатын барлық адамдармен жүргізу қажет.

20-30 минут ішінде нұсқау берілетін қызметкерге жеткізу керек:

- медициналық ұйым және оның қызметінің ерекшеліктері туралы жалпы мәліметтер;

- медициналық ұйымның жергілікті актілерінде және еңбек шартында белгіленген еңбекті қорғау туралы заңнаманың негізгі ережелері, еңбек қатынастары тараптарының қауіпсіз еңбек жағдайларын сақтау және еңбекті қорғау талаптарын сақтау жөніндегі құқықтары мен міндеттері;

- медициналық ұйымның ғимараттары мен құрылыстарының аумағында және үй-жайларында қызметкерлердің мінез-құлқының жалпы ережелері;

- медициналық ұйымның қызметіне тән негізгі қауіпті және зиянды өндірістік факторлар туралы ақпарат, тіршілік қауіпсіздігінің негізгі талаптары және еңбекті қорғау талаптарын бұзу салдарынан болған оқиғалардың мысалдары;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 7 беті

- жазатайым оқиғалар мен кәсіби аурулардың алдын алудың қолжетімді тәсілдері мен қолда бар құралдары туралы, Жеке қорғану құралдарын беру тәртібі мен нормалары туралы мәліметтер;
- жазатайым оқиғаларды және кәсіби аурулардың туындауын тексеру және ресімдеу тәртібі; - өрт немесе өрт туындаған кездегі медициналық ұйым персоналының іс-қимыл тәртібі;
- зардап шеккендерге алғашқы көмек көрсету тәртібі және жұмыс орнында жазатайым оқиға болған кездегі қызметкерлердің іс-әрекеттері.

Кіріспе брифингі, әдетте, еңбекті қорғау инженері жүргізеді. Алайда, медицина қызметкерлеріне нұсқау беру үшін оның инженерлік құзыреттілігі жеткіліксіз. Сондықтан бұл жұмысқа ұйым басшысының орынбасарларын немесе медициналық еңбек қауіпсіздігі бойынша тиісті дайындығы бар құрылымдық бөлімшелердің басшыларын тартқан жөн.

Бастапқы нұсқаулық қызметкер өзінің еңбек қызметін орындауды бастағанға дейін тікелей жұмыс орнында жүргізілуі керек. Мұндай нұсқаманы жаңа орында міндеттерін орындауға кірісетін барлық қызметкерлермен және білім алушылармен, сондай-ақ олар жаңа жұмысты орындаған жағдайда жүргізу керек.

Брифингтің негізгі әдісі – қауіпсіз еңбек әдістері мен әдістерін практикалық көрсетумен бірге әңгіме.

Медициналық ұйымның барлық қызметкерлері кемінде жарты жылда бір рет қайталама нұсқамадан өтуге міндетті.

Жоспардан тыс нұсқаманы мынадай жағдайларда жүргізу керек:

- еңбекті қорғау жөніндегі жаңа немесе қайта өңделген стандарттарды, ережелерді, нұсқаулықтарды өзгерту немесе қолданысқа енгізу;
- технологиялық процесті өзгерту, жабдықты ауыстыру немесе жаңғырту, диагностика мен емдеудің жаңа әдістемелерін енгізу;
- жұмыскерлердің еңбек қауіпсіздігі талаптарын бұзушылықтарын анықтау;
- жұмыстағы үзіліс 60 және одан да көп күн (30 – дан 60 күнге дейін-жоғары қауіпсіздік талаптары қойылған жұмыстар үшін);
- еңбекті қорғау жағдайын қадағалау органдарының талаптары.

Бір кәсіп қызметкерлері тобына жоспардан тыс нұсқама жүргізуге жол беріледі.

Мақсатты Нұсқаулық, әдетте, қызметкерлерді авариялар мен табиғи апаттардың салдарын жою жөніндегі жұмыстарды орындауға дайындау кезінде, жұмыстан тыс жұмыстарды немесе еңбек міндеттеріне байланысты емес жұмыстарды ұйымдастыру кезінде жүргізіледі.

Жазатайым оқиғалардың және медициналық ұйым қызметкерлерінің денсаулығының бұзылуының алдын алу еңбек процесінің барлық ұйымдастырушылары мен қатысушыларының қауіпсіздік талаптарын қатаң сақтау арқылы жүзеге асырылады.

Медициналық ұйымдарда оларды салу және жарақтандыру кезінде еңбек қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында құрылыс нормалары мен қағидалары сақталады, тиісті санитариялық-топографиялық, сәулет-жоспарлау және санитариялық-техникалық іс-шаралар жүргізіледі, Медициналық және техникалық жабдықты орналастыру және пайдалану Еңбекті қорғау қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 8 беті

Дәріс №3

4.1. Дәрістің тақырыбы: Медицина қызметкерлерінің кәсіби қауіптілігі. Мейіргерлердің жеке қорғаныс құралдары.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Қорғаныс құралдарының түрлері мен ерекшеліктері

Жағдайға және адамдардың денсаулығы мен өміріне қауіп дәрежесіне байланысты тиімді қолданылатын медициналық қорғаудың бірнеше түрлері бар. Ең алдымен медицина және құтқару қызметкерлері қорғаныс құралдарымен қамтамасыз етілген. Медицина қызметкерлерінің жеке қорғаныс құралдары жағдайға байланысты стандартты немесе күшейтілген болуы мүмкін. Медициналық қызметкерлерге арналған қорғаныс құралдарының стандартты жиынтығына жеке медициналық қобдиша мен арнайы киім кіреді. Эпидемия қаупі бар күрделі жағдайларда арнайы киім, аяқ киім, импровизацияланған құралдар мен аксессуарлардың күшейтілген жиынтығы шығарылады. Керек-жарақтардың ең көп таралғаны - арнайы қорғаныс маскалары, қолғаптар, сорғыштар және т.б.

Медициналық қызметкерлерге арналған қорғаныс құралдары

Медицина қызметкерлеріне арналған қорғаныс құралдарын егжей-тегжейлі қарастырайық. Ең алдымен, барлық медицина қызметкерлері қанның, биологиялық заттардың немесе улы заттардың шашырауынан қорғайтын арнайы киімдермен қамтамасыз етіледі. Медицина қызметкерлері жеке гигиенаны сақтауға және жеке қорғаныс құралдарын киюге міндетті. Енді оларды толығырақ қарастырайық. Жеке қорғаныс құралдарына мыналар кіреді:

- Резеңке қолғаптар қолдың ашық жерлерін қорғау үшін қолданылады. Айта кету керек, қауіпті ортада жұмыс істеу үшін екі жұп қолғапты бір уақытта кию керек.
- Шұғыл медициналық көмекке арналған қорғаныс көзілдірігі, маскалар немесе арнайы экрандар.
- Еденнен құлаған инелерді көтеруге арналған магнит.
- Кесу немесе сызат үшін жабысқақ сылақ немесе саусақ ұштары.
- Хирургиялық халаттар мен зертханалық костюмдер.

Медицина қызметкерлері дезинфекцияға арналған әртүрлі ерітінділердің, заманауи жуғыш заттар мен үй-жайларды дезинфекциялауға арналған құралдардың құрамындағы улы заттардың әсерін жиі сезінеді. Кәдімгі шүберек немесе дәке маскасы олардан қорғаныс болады, бірақ қазіргі уақытта олардың тиімділігі кейбір күмән тудырады. Бүгінгі күні ауадағы тамшылармен тасымалданатын улы заттардан тамаша қорғаныс қызметін атқаратын және тыныс алу процесіне кедергі келтірмейтін тоқыма емес материалдардан жасалған бір рет қолданылатын маскаларды пайдалану әлдеқайда қауіпсіз.

Медициналық қызметкерлерге арналған комбинезон

Жеке қорғаныс құралдарына қызметкерлердің арнайы киімдері де кіреді. Медициналық мекеменің кірінде арнайы өнімдер мен ерітінділер арқылы жуылады және дезинфекцияланады. Олардың әрқайсысында теріні қорғаудың медициналық құралдары болуы керек. Медицина қызметкерлерінің қорғансыз жұмыс істеуіне немесе киімдерін үйде жууына мүлдем жол берілмейді.

Жеке қорғаныс құралдары, олардың түрлері және тағайындалуы

Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметкерлері күн сайын өз өмірлеріне үлкен қауіп төндіретіні ешкімге құпия емес, сондықтан медицина қызметкерлеріне арналған жеке қорғаныс құралдары арнайы әзірленген, бұл қызметкерлерге денсаулықты ғана емес, сонымен қатар денсаулықты сақтауға да тиімді көмектеседі. бірақ кейде өз өмірі. Олар жұмыс орнында науқас науқастармен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 9 беті

байланыста болуға, инфекция жұқтыру қаупіне ұшырауға, кейде қауіпті және улы заттармен жұмыс істеуге мәжбүр болады. Бұл ретте медициналық құралдарды қолдану маңызды рөл атқарады. Осындай қиын жағдайларда өзіңізді қалай қорғауға және дененізге жағымсыз әсерді азайтуға болады? Әрине, медициналық құралды қолдану керек. Бұл әдіс шынымен де медициналық қызметкерді өз міндеттерін орындау кезінде құтқара алады.

Сонымен, «медициналық құрал» термині нені білдіреді? Оның пайдалылығы мен қажеттілігі нені білдіреді? Олардың қандай сабақтары бар?

Бізді медицина қызметкерінің қауіпсіздігіне жауап беретін жеке қорғаныс құралдары қызықтырады. Оларға: дезинфекция мен дезинфекцияға арналған арнайы құралдар, дәрі-дәрмектер мен материалдар, қобдиша, арнайы киімдер мен керек-жарақтар жатады.

Ал енді еліміздегі денсаулық сақтау саласына құрмет көрсетуіміз керек. Бүгінгі таңда медициналық мекемелерімізде медицина қызметкерлеріне арналған жеке қорғаныс құралдары, сондай-ақ үй-жайларды дезинфекциялау, тазалау және дезинфекциялау құралдары толығымен бар. Медициналық аспаптар мен құрылғыларды арнайы өңдеуге арналған құралдар. Емханалардың барлық қызметкерлері мен мобильді жедел жәрдем бригадалары зардап шеккендерге алғашқы медициналық көмек көрсету үшін заманауи медициналық қобдишалармен толық жабдықталған.

Медициналық қобдишамен жұмыс істеу ережелері

Персонал медициналық жеке қорғану құралдарын алған кезде әрбір адам өзіне берілген қобдишаның ішіндегісін тексеріп, нұсқаулықпен танысып, пайдалану ережелерімен танысуы керек. Қауіпсіздік мақсатында дәрі қобдишасын рұқсатсыз ашу, таблеткалар сақталған жәшіктерді жылжыту және ашу ерекше қажеттіліксіз мүлдем ұсынылмайды. Таңғыштар мен химиялық қорғаныс қаптамалары бар қаптарды ашуға немесе тұтастығын және тығыздығын бұзуға қатаң тыйым салынады. Жеке медициналық қобдишаның негізгі функциялары:

- Өзара көмек көрсету іс-шараларын өткізу.
- Әр түрлі жарақат алған жәбірленушіге көмек көрсету.
- Сынық, дислокация және басқа жарақаттар кезінде көмек.
- Ауыр интоксикация немесе химиялық улану кезінде көмек көрсету.
- Радиоактивті заттармен жеңілу.

Алғашқы медициналық көмек қобдишасы - бұл барлық қажетті дәрі-дәрмектер мен тиісті құралдарды қамтитын төртбұрышты қызыл пластикалық қорап. Алғашқы көмек қобдишасының салмағы 130 грамм. Барлық препараттар пластикалық контейнерлерде және арнайы тауашаларда орналасқан. Оларды «дәріхана ұялары» деп те атайды. Дәрі-дәрмектерден басқа, сөмкеде жеке антихимиялық сөмке және таңғыш материалдар бар. Мұнда орналасқан барлық медициналық қорғаныс құралдары шұғыл медициналық шараларға арналған.

Химияға қарсы қаптаманың мақсаты мен қолданылуы

Химияға қарсы жеке қапшықта полигазсыздандырғыш сұйықтықтың бөтелкесі мен майлықтар жинағы бар. Бұл заттар кем дегенде 7 жастағы азаматтардың терісін, киімдерін тиімді дезинфекциялауға ықпал етеді. Сөмкедегі сұйықтықтың улы екенін есте ұстаған жөн, оны өте мұқият өңдеу керек және оны көзге және шырышты қабаттарға түсірмеуге тырысыңыз. Мұндай қаптаманың материалдарын бактериологиялық өңдеу кезінде де қолдануға болады.

Таңу материалдарын қолдану әдістері

Таңғыш қапшық екі антисептикалық жастығы бар стерильді таңғышпен толтырылады. Ол жарақаттанған адамды таңу, жарадан қан кетуді тоқтату үшін қолданылады. Сондай-ақ, пакетте барлық материалдарды пайдалану ережелері көрсетілген егжей-тегжейлі нұсқаулар бар.

Таңғыш қаппен жұмыс істеудің негізгі ережесі - стерильділікті сақтау, өйткені материалдар ашық жаралармен байланыста болады.

Ұжымдық медициналық қорғаныс құралдары және оларды қолдану

Жеке медициналық қорғаныс құралдарымен бәрі түсінікті: оларға медицина қызметкерінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін ғана емес, сонымен бірге зардап шеккендерге толық 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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 10 беті

көрсетуге, қажетті медициналық шаралардың барлық кешенін жүргізуге қажетті қаражат кіреді. Бірақ медициналық қорғаудың екінші түрі туралы не деуге болады? Оған не кіреді және оларды қолдану қаншалықты тиімді? Оларды қашан пайдалану керек? Келіңіздер, қандай ұжымдық медициналық құралдар бар және олардың мақсаты қандай? Оларды қандай жағдайларда қолдану керек және салыстырмалы түрде көп адамдар үшін медициналық құрал дегеніміз не?

Ұжымдық медициналық қорғау және алдын алу құралдары токсиндермен және химиялық заттармен жаппай уланудан зардап шеккендерге алғашқы медициналық көмек көрсетуді, вакцинациялауды, вакцинациялауды және эпидемиялардың, жаппай химиялық және радиациялық уланудың алдын алуға бағытталған басқа да профилактикалық іс-шараларды, сондай-ақ вирустық карантинге байланысты шараларды қамтиды. . Бұл сонымен қатар зиянды және улы заттарды толық жою, санитарлық тазарту және дезинфекциялау шараларын қамтиды. Жаппай эпидемия қаупі кезінде зардап шеккендерге апаттар медицинасы бөлімінің қызметкерлері медициналық көмек көрсетеді. Оқиға орнында зардап шеккен адам, қызметкерлер қан кетуді тоқтату, төтенше жағдай нәтижесінде алған жаралар мен күйіктерді емдеу және таңу бойынша шаралар кешенін жүргізе алады. Сынықтар алған зардап шегушілерге шаншу және анестетик инъекция түрінде алғашқы медициналық көмек көрсетіледі, тұншығу кезінде көмек көрсетіледі, жүрекке массаж жасалады. Алғашқы көмек түрлерінің бірін алғаннан кейін зардап шегуші ауруханаға немесе ауруханаға жеткізіледі.

Халықты медициналық қорғау құралдары – карантин

Карантин дегеніміз не? Бұл медициналық құралдың тиімді екендігі қалай дәлелденді? Аусыл, сібір жарасы, оба, тырысқақ сияқты қауіпті аурулардың жұқтыру ошақтарын анықтау кезінде ластанған аумақта карантиндік іс-шаралар жүргізу туралы шешім қабылданады. Қарапайым тілмен айтқанда, бұл аймаққа карантин жарияланды.

Ең алдымен, инфекция ошағын қоршау көбінесе әскерилендірілген бөлімшелердің күштерімен ұйымдастырылады. Адамдарға аймақтан тыс жерлерге көшуге, мүлікті шығаруға тыйым салынады. Тиісті медициналық тексеруден өтіп, арнайы рұқсат алғаннан кейін кордоннан шығуға болады. Карантин аймағында жұмыс істейтін барлық медицина қызметкерлері өздерінің қауіпсіздігі үшін күшейтілген медициналық жеке қорғаныс құралдарын пайдалануы керек. Оларға, ең алдымен, арнайы карантиндік костюм кіреді. Таралған вирус немесе бактерия түріне байланысты медицина қызметкерлері оба немесе вирустық костюм киноі мүмкін.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №4

4.1. Дәрістің тақырыбы: Емдеу-алдын алу мекемелеріндегі санитарлы-эпидемиологиялық тәртіп.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Санитарлық-эпидемияға қарсы режим-бұл ұйымдастырушылық, санитарлық-профилактикалық және эпидемияға қарсы шаралар кешені, олардың мақсаты аурухана инфекциясының пайда болуы мен таралуын болдырмау болып табылады.

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

Сан-эпид. негізінде емдеу мекемелерінде санэпидрежим бойынша бұйрықтар әзірленеді, олар эпидемияға қарсы режимге қойылатын талаптарды, профилактикалық рәсімдерді жүргізу тәртібін, медициналық персоналға қойылатын талаптарды және қызметкерлердің еңбек жағдайларын, пациенттерді тамақтандыруды ұйымдастыру тәртібін қамтиды.

Спэрдің негізгі элементтері:

Деконтаминация-жұқпалы аурулардың қоздырғыштарын жою үшін өңдеу процесін білдіретін жалпы термин, нәтижесінде өңделетін затты пайдалану қауіпсіз болады.

Тазалау-сабын, детергенттер немесе ферменттік өнімдер қосылған сумен жүзеге асырылатын көрінетін ластануларды жою процесі, тазалау әрдайым дезинфекция мен стерилизациядан бұрын болуы тиіс.

Дезинфекция-патогендік микроорганизмдерді жою процесі.

Стерилизация-микробтық өмірдің барлық түрлерін, соның ішінде бактерияларды, вирустарды, спораларды, саңырауқұлақтарды жою процесі.

Медициналық мекемеде санитарлық-эпидемияға қарсы режимді қамтамасыз ететін шаралар кешенінің элементтерінің бірі дезинфекция және зарарсыздандыру арқылы қол жеткізілетін асептика мен антисептиканың орындалуын қатаң сақтау және үнемі бақылау болып табылады.

Асептика-бұл микроорганизмдердің стерильді заттар мен жараларға енуіне жол бермеуге бағытталған шаралар кешені.

Антисептика-бұл сыртқы ортада және адам ағзасында микроорганизмдерді жоюға бағытталған шаралар кешені.

ЕПМ-дегі іс-шаралар:

- 1) инфекциялық агенттердің ЕПМ-ге енуінің алдын алу;
- 2) микроорганизмдер санын қауіпсіз деңгейлерге дейін төмендетуге бағытталған іс-шаралар;
- 3) нозокомиалды инфекциялардың таралуын болдырмау;
- 4) патогенді (алтын түстес стафилококк, көк ірің таяқшасы) және шартты патогенді (ішек таяқшасы) микроорганизмдермен күрес.

ЕПМ-де санитарлық-эпидемияға қарсы режим.

Санитарлық-эпидемияға қарсы режим-бұл ұйымдастырушылық, санитарлық-профилактикалық және эпидемияға қарсы шаралар кешені, олардың мақсаты аурухана инфекциясының пайда болуы мен таралуын болдырмау болып табылады.

Медициналық мекемедегі Санэпидрежим СанПиН 2.1.32630-10 баяндалған талаптарға сәйкес ұйымдастырылады. "Медициналық қызметті жүзеге асыратын ұйымдарға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар". Бұл талаптар барлық меншік нысанындағы және әртүрлі бағыныстағы медициналық мекемелер үшін міндетті.

СанПиН негізінде емдеу мекемелерінде Сан-эпидемиологиялық режим бойынша бұйрықтар әзірленеді, олар эпидемияға қарсы режимге қойылатын талаптарды, профилактикалық рәсімдерді жүргізу тәртібін, медициналық персоналға қойылатын талаптарды және қызметкерлердің еңбек жағдайларын, пациенттерді тамақтандыруды ұйымдастыру тәртібін қамтиды.

Спэрдің негізгі элементтері:

Деконтаминация-жұқпалы аурулардың қоздырғыштарын жою үшін өңдеу процесін білдіретін жалпы термин, нәтижесінде өңделетін затты пайдалану қауіпсіз болады.

Тазалау-сабын, детергенттер немесе ферменттік өнімдер қосылған сумен жүзеге асырылатын көрінетін ластануларды жою процесі, тазалау әрдайым дезинфекция мен стерилизациядан бұрын болуы тиіс.

Дезинфекция-патогендік микроорганизмдерді жою процесі.

Стерилизация-микробтық өмірдің барлық түрлерін, соның ішінде бактерияларды, вирустарды, спораларды, саңырауқұлақтарды жою процесі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 12 беті

Медициналық мекемеде санитарлық-эпидемияға қарсы режимді қамтамасыз ететін шаралар кешенінің элементтерінің бірі дезинфекция және зарарсыздандыру арқылы қол жеткізілетін асептика мен антисептиканың орындалуын қатаң сақтау және үнемі бақылау болып табылады. Асептика-бұл микроорганизмдердің стерильді заттар мен жараларға енуіне жол бермеуге бағытталған шаралар кешені.

Антисептика-бұл сыртқы ортада және адам ағзасында микроорганизмдерді жоюға бағытталған шаралар кешені.

ЕПМ-дегі іс-шаралар:

- 1) инфекциялық агенттердің ЕПМ-ге енуінің алдын алу;
- 2) микроорганизмдер санын қауіпсіз деңгейлерге дейін төмендетуге бағытталған іс-шаралар;
- 3) нозокомиалды инфекциялардың таралуын болдырмау;
- 4) патогенді (алтын түстес стафилококк, көк ірің таяқшасы) және шартты патогенді (ішек таяқшасы) микроорганизмдермен күрес.

ЕПМ - де өндірістік-зертханалық бақылау.

Медициналық ұйымдар пациенттер үшін де, медициналық персонал үшін де емдеу-диагностикалық процестің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін санитарлық заңнаманың талаптарын сақтауға міндетті

Өндірістік бақылау бағдарламасы санитарлық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың орындалу сапасын бағалауға мүмкіндік береді

Бақылау нәтижелері бойынша Медициналық ұйымның әкімшілігі басқарушылық шешімдер қабылдайды

Әрбір медициналық ұйым санитарлық ережелердің сақталуына өндірістік бақылау жүргізеді. Бақылаудың басты мақсаты-емделушілер мен медициналық персонал үшін емдеу-диагностикалық үдерістің қауіпсіздігі.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №5

4.1. Дәрістің тақырыбы: Халі ауыр науқастарды қауіпсіз тасымалдау ерекшеліктері. Науқастарды сүйемелдеу және орнын ауыстыру әдістері.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Қоршаған ортаның қауіпсіздігін қамтамасыз ете отырып, мс іс-қимылдарының дәйектілігі

Пациентті каталкада (зембілде) тасымалдау

1. Пациентке алдағы манипуляция туралы ақпарат.
2. Тасымалдауға каталканы (зембілді) дайындаңыз, жарамдылығын тексеріңіз, дезинфекциялаңыз.
3. Каталкаға жаймасы бар көрпе, жастық қажет болса клеенка)төсеңіз
4. Үй-жайға байланысты төсекке қатысты роликті (зембілді) келесі әдістердің бірімен орнатыңыз:
5. Науқасты көтеріңіз:

Егер үшеуі жұмыс істесе, онда бірінші медицина қызметкері қолын науқастың иық пышағының басына, екіншісі – жамбас астына, үшіншісі – жамбас пен төменгі аяқтың ортасына әкеледі.

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 13 беті

• Егер жұмыс істейді екеуіміз, онда бірінші мейіргер шығарады қол астында мойын және жауырын пациенттің, екіншісі – астында, белге және тізе.

• Егер бір фельдшер жұмыс істесе, онда ол бір қолын науқастың иық пышақтарының астына, ал екінші қолын жамбас астына апарады.

6. Науқасты көтеріп, онымен 90 градусқа бұрылып, оны қойыңыз. Бұл каталка (зембіл) төсекке қатысты дұрыс бұрышта орналасқан жағдайда жасалады. Егер каталка (зембілдер) каталканың бас ұшына жақын орналасса, онда пациентті жаймаға көтереді және каталкаға (зембілдерге) салады.

7. Науқасты көрпенің немесе парақтың екінші жартысымен жабыңыз.

8. Мед.қызметкер алдыңғы орындықтың (зембілдің) алдында пациентке, екіншісі – орындықтың артында (зембілдің), пациентке қарайды.

9. Науқасты ауру тарихы бар бөлімге тасымалдаңыз.

Пациентті зембілмен тасымалдау қағидалары:

- Зембілдер екі-төрт адамды алып жүреді.
- Аяғыңызды тізеңізге сәл бүгіп, зембілдерді көлденең ұстап, қысқа қадамдармен жүрмеңіз.

- Науқасты басымен алға жылжытыңыз.

- Пациенттің баспалдағын жоғары қарай басымен Алға көтереді, зембілдің алдыңғы бас ұшын созылған қолдарға түсіреді, ал зембілдің артқы жағындағы аяқ ұшын көлденең қалыпта ұстап, көтереді.

- Пациенттің баспалдағынан төмен қарай аяғымен алға қарай көтереді, зембілдің алдыңғы аяқ ұшын көтереді, ал зембілдің арт жағынан келетін бас ұшын көлденең қалыпта ұстай отырып түсіреді.

10. Палатаның ауданына байланысты, үш жолдың бірімен кереуетке қатысты ролик(зембіл) қойыңыз.

11. Төсектен көрпе алыңыз.

12. Науқасты төсекке ұқсас жолмен өткізіңіз.

13. Каталканы зарарсыздандырыңыз.

Пациентті кресло-каталкада тасымалдау.

1. Пациентке алдағы манипуляция туралы ақпарат.

2. Тасымалдауға арналған орындықты дайындаңыз, оның жарамдылығын тексеріңіз.

3. Аяқ тірегіне басып, орындықты алға қарай еңкейтеңіз.

Аурудың сипаты мен орналасуына байланысты науқастарды тасымалдау ерекшеліктері:

1. Бас сүйегінің сынуы кезінде тасымалдау пациенттің арқасында жатып, жастықсыз бас сүйегін түсірумен жүзеге асырылады. Бастың айналасына көрпе немесе киім роликті немесе орташа үрленген төсеніш шеңбері қойылады.

2. Аяқ – қолдардың сынуы мен шығуы кезінде-шинадағы қолды кеудеге қояды, отырған кезде тасымалдайды, қолды немесе кеудеге таңады немесе оның астына жастық қояды. Денені сау жаққа еңкейту. Зақымдалған аяқ-қолды қолдайды.

3. Төменгі аяқтар сынған кезде-артқы жағында жатып, шинадағы зақымдалған аяқтың астына жастық немесе бүктелген көрпе қойылады. 4. Науқастан аяғыңызға арналған орындыққа арқаңызбен тұруын сұраңыз және оны қолдай отырып, оны орындыққа отырғызыңыз.

5. Орындықты бастапқы күйіне түсіріңіз, науқасты көрпемен жабыңыз.

6. Науқасты қолдары орындықтың шынтағынан шықпайтындай етіп тасымалдаңыз.

7. Жылжымалы орындықты зарарсыздандырыңыз.

Аурудың сипаты мен орналасуына байланысты науқастарды тасымалдау ерекшеліктері:

1. Бас сүйегінің сынуы кезінде тасымалдау пациенттің арқасында жатып, жастықсыз бас сүйегін түсірумен жүзеге асырылады. Бастың айналасына көрпе немесе киім роликті немесе орташа үрленген төсеніш шеңбері қойылады.

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 14 беті

2. Аяқ – қолдардың сынуы мен шығуы кезінде-шинадағы қолды кеудеге қояды, отырған кезде тасымалдайды, қолды немесе кеудеге танады немесе оның астына жастық қояды. Денені сау жаққа еңкейту. Зақымдалған аяқ-қолды қолдайды.
 3. Төменгі аяқтар сынған кезде-артқы жағында жатып, шинадағы зақымдалған аяқтың астына жастық немесе бүктелген көрпе қойылады.
 4. Қабырғалардың сынуы, кеуде қуысының жарақаттары-жәбірленушіге жартылай отыратын жағдай береді.
 5. Жамбас сүйектерінің сынуы, іштің жарақаттары-артқы жағында, іш қуысын босаңсыту үшін сұйылтылған тізе астына жастық немесе ролик немесе бүктелген көрпе салыңыз ("Бақа тәрізді" деп аталады).
 6. Ес — түссіз күйде-артқы жағында жатып, басы бүйіріне бұрылады (құсу жағдайында құсу ауа жолдарына енбеуі үшін).
 7. Жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігімен-қатты тыныс алудың салдарынан пациентті жартылай отыратын жағдайда тасымалдау.
 8. Жіті миокард инфарктісімен тасымалдау барынша аянышты және сақ болады.
 9. Жедел тамыр жеткіліксіздігімен-артқы жағында жатып, бас ұшы аяқтың ұшынан төмен түседі.
 10. Омыртқаның сынуы кезінде — арқада жатып каталкада (зембілде – қалқанда).
- Ескертпе: каталканы, зембілді, кресло-каталканы дезинфекциялау 15 минут аралықпен 1% хлораминге немесе 3000-0,5% лизофарминге малынған шүберекпен екі рет сұрту арқылы жүзеге асырылады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №6

4.1. Дәрістің тақырыбы: Науқастардың кереуетте орнын ауыстыру. Науқастарды қолда бар заттармен тасымалдау.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Науқастың төсектегі қалпын өзгерту. Науқастың белсенді, белсенді емес, мәжбүрлік қалпын ажыратады. Белсенді қалыпта науқас төсектегі өз қалпын емін-еркін өзгерте алады және жүре алады. Белсенсіз қалыпта науқас өздігінен қозғала алмайды. Мысалы зілді мертігулерде, жаралануда, сал болып қалғанда және т.б. Мәжбүрлік қалып дегеніміз науқастар ауырсынуын жеңілдету мақсатында қабылдайтын қалып. Мысалы, ортопноэ - қан айналымының жетіспеушілігі бар науқастардың аяқтарын төмен түсіріп, отыруы, бұл кезде қан аяқ көк тамырларында жиналады да өкпедегі қан іркілуі азаяды, еңтігу біраз әлсірейді. Науқастың қалпы әрдайым оған тағайындалған қозғалу тәртібімен сәйкес келе бермейді. Науқастың белсенділік тәртіптері:

1. Қатаң төсектік (аурудың жедел сатысында біраз уақытқа тағайындалады, 1-3 күн), науқас шалқасынан жатады, тек майда буындарын қозғалтуға рұқсат етіледі, күтімді толығымен мейірбике жүргізеді.
2. Төсектік (аурудың жеделдеу сатысында тағайындалады), науқас жатады, төсекте бұрылуға, ірі буындарын қозғалтуға болады, жартылай өзін өзі күтім жүргізуге рұқсат етілуі мүмкін.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 15 беті

3. Палаталық, науқас уақытының көбін төсекте өткізеді, палатада жүруге болады, палатадан тыс шығуына болмайды, жекелей немесе топты ЕШК жаттығулары аздаған салмақ түсірумен палатада жүргізіледі, толығымен өзін- өзі күтеді.

4. Жалпы, уақытының көбін жүрумен өткізеді, барлық емге баруына болады, топты ЕШК жаттығулары аз және орташа салмақ түсірумен арнайы залда жүргізіледі, толығымен өзін - өзі күтеді, далаға шығуға болмайды.

5. Аялағыш-жаттықтырғыш, күндізгі уақытта төсекте жатуына болмайды (тыныштық сағаттарынан басқа уақытта), ЕШК жаттығулары тек топты тәсілмен орташа және үлкен салмақ түсірумен жүргізіледі, еңбекпен емдеуді тағайындауға болады, далада серуендеуге немесе жаттығуға болады, спорт ойындарының элементтері тағайындалады.

Шипажайлық емге жаттықтырғыш тәртіп колданылады. Науқас мекеменін барлық шараларына қатысады, ЕШК жаттығулары үлкен салмақ түсірумен жүргізіледі. Науқастардың медициналық, тұрмыстық, әлеуметтік, кәсіптік реабилитациясы мақсатында қалпына келтіру шараларының неғұрлым толық бағдарламасы тағайындалады.

Науқастың белсенділік тәртібі

Науқастың белсенділік тәртібі науқастың ауыр-жеңілдігіне байланысты бөлінеді:

- Жалпы
- Жартылай төсекті
- Төсекті
- Қатаң төсекті

Егер науқас адам өз бетінше жүріп-тұра алатын болса және өз аяғымен дәретханаға, ем қабылдауға, асханада тамақтануға, туыстарымен кездесуге шамасы келсе мұндай тәртіпті жалпы төсекте жату тәртібі деп атайды. 2. Егер дәрігер науқас адамға сырқатының ауырлығына байланысты көп қозғалуға рұқсат етпесе, тек қажет болған жағдайда ғана қозғалуға, дәретханаға, ем қабылдауға, асханада тамақтануға, туыстарымен кездесуге рұқсат етілсе мұндай тәртіпті жартылай төсекте жату тәртібі деп атайды. 3. Егер науқас адамның тек өз төсегінде ғана қозғалуына рұқсат етіліп, басқа артық қозғалыс жасауына рұқсат етілмесе мұндай тәртіпті төсекте жату тәртібі деп атайды. 4. Егер науқас адамның өз төсегінде жатып қозғалуына рұқсат етілмесе (етпетінен, бір қырынан, отыруына) мұндай тәртіпті қатаң төсекте жату тәртібі деп атайды. Төсек тартып жатқан науқастардың төсекте жату қалпының 3 түрі бар. Науқастың төсектегі қозғалыс қалпы:

- Белсенді
- Мәжбүр

Белсенді немесе еркін қалып – жеңіл ағымды аурулармен ауырған науқастарда кездеседі. Ол кезде науқас өздігінен қимылдап өз денесінің қалпын еркін қозғалта алады, өзін-өзі күте алады.

Енжарлық қалып – науқас қимылсыз, жағдайы ауыр, өз-өзіне күтім жасай алмайды.

Мәжбүрлік қалып – ауру адамның жағдайын жеңілдететін қалып. Науқас өзін мазалайтын ауырсыну сезімдерін азайту үшін немесе мүлдем тоқтату үшін қолданады. Клиникада мәжбүр қалыптың бірнеше түрі кездеседі:

Ортопное- өкпе демікпесінде науқас амалсыз төсегінде отырады. Осы уақытта ентігуі азаяды. Амалсыз бір бүйірінде жату қалпы – жүрек ауруларында, науқас амалсыз оң бүйіріне жатады, сол бүйіріне жатқанда, жүрегі қысылады. Амалсыз шынтақ пен тізеге отыру қалпы – бұл экссудативті плеврит ауруына тән. Амалсыз ішінен жату қалпы – асқазан жара ауруларына тән. Арқасымен жату қалпы – шалқасынан жату миокард инфарктісінде қолданылады.

Науқастың төсектегі дене қалыптары :

1.Фаулер қалыпта жату – науқас жастықсыз кереуеттің ортасына арқасымен немесе шалқасынан жатады. Функционалды кереуеттің бас жағын 45-60°С жоғары көтеру керек немесе үш жастықты бір-біріне қою керек. Жоғарғы Фаулер жағдайы – 90°С, ал төменгі Фаулер жағдайы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 16 беті

-30°C-қа көтеру керек. Фаулер қалыпта жатуды - өкпе, жүрек демікпесінде, гипертониялық кризде, тері ойылуда қолдануға болады.

2.Симс қалыпта жату – науқасты бір қырынан жатқызу керек.Төменгі қолы арқасына қарай созылып, ал екі аяғы жеңіл тізесінен бүгіледі. Жоғарғы аяғы алдына таман қаттырақ бүгіліп, төменгі аяғы төсекте созылып жатады.

Науқасты бір қырынан жатқызу

- Бір қолыңыздың алақанын жоғары қаратып науқастың белінің астына қойыңыз.
- Екінші қолыңызды науқастың жамбасының астынан сан аймағына жіберіп, алақаныңызды жамбас-сан буынында бекітіңіз.
- Науқасты өзіңізге қарай жылжытып, бір қырына қарай айналдырыңыз.
- Науқас төсектің ортасында орналасуы керек.
- Жоғарғы аяқты тізесінде бүгіп, науқасты бекітіңіз.
- Науқастың бас жағына жастық қойыңыз.
- Бүгілген аяқ астына жастық қойыңыз, аяғы сан деңгейінде орналасуы керек.
- Астындағы қолды шамалы бүгіңіз, жастық қасына орналастырыңыз.
- Үстінде орналасқан қолды шынтақта бүгіп, жастықтың үстіне орналастырыңыз.
- Төменгі аяқ басына тіреуіш қойыңыз.
- Науқасқа ыңғайлы екендігіне көз жеткізіңіз.
- Науқасты өзімізге қаратып айналдырып бір қырынан жатқызу
- Науқасты сол қырына айналдыру кезінде оның оң қолын көкірегіне, ал оң аяғын сол аяғының үстіне қойыңыз.
- Науқасты санынан (тізесіне жақындау) және иығынан ұстаңыз.
- Өзіңізге қарай науқасты айналдырыңыз.
- Жоғарғы аяғын тізесінде бүгіп, науқасты бекітіңіз

Дене биомеханикасы

Мейірбике науқасты көтеру, тасу, қолдап жүру, ауыстыру сияқты шаралар барысында сырқат жарақат алуы мүмкін. Сондықтан науқастардың бір жерін ауыртып алмау мақсатында және сондай жағдайды болдырмау үшін керекті дағдыларды білу керек. Науқастарды отырған немесе жатқан жерінен тұрғызып, болмаса көтеріп, орнын ауыстыруға тура келеді.

Медицина қызметкері өз күштерін дұрыс бағаламай, дененің биомеханикалық заңдылықтарын ескермей, денесіне ауыр салмақ түсіріп, омыртқаларын және де басқа қозғалыс аппараттарын зақымдап алуы мүмкін.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс № 7

4.1. Дәрістің тақырыбы: Ауруханаға жатқызылатын науқастың идентификациялау реті.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

ТМККК шеңберінде пациентті Денсаулық сақтау ұйымына жатқызу жүзеге асырылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 17 беті

1) жоспарлы тәртіппен-бастапқы медициналық – санитариялық көмек (бұдан әрі-МСАК) мамандарының немесе басқа денсаулық сақтау ұйымының жолдамасы бойынша жүзеге асырылады:

осы Қағидаларға 1, 3 және 5 - қосымшаларға сәйкес тәулік бойы стационар жағдайында басымдықпен емдеу үшін аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасының кодтары бойынша аурулар тізбесіне (бұдан әрі-АХЖ-10) сәйкес 10 қайта қарау;

осы Қағидаларға 2, 4 және 6 - қосымшаларға сәйкес тәулік бойы стационар жағдайында басым емдеу үшін аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасының кодтары бойынша операциялар мен манипуляциялар тізбесіне (бұдан әрі-АХЖ-9) сәйкес 9 қайта қарау;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 ақпандағы № 98 бұйрығымен бекітілген қалпына келтіру емін көрсету және медициналық оңалту, оның ішінде балаларды медициналық оңалту қағидаларына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10678 болып тіркелген) сәйкес қалпына келтіру емін көрсету және медициналық оңалту кезінде;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 наурыздағы № 168 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10803 болып тіркелген) паллиативтік көмек және мейіргер күтімі қағидаларына сәйкес паллиативтік көмек және мейіргер күтімі көрсетілген кезде;

2) шұғыл айғақтар бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың бар-жоғына қарамастан жүзеге асырылады.

5. Жоспарлы емдеуге жатқызуды алуға Денсаулық сақтау ұйымының қабылдау бөлімшесінде пациенттерді қабылдау және тіркеу ұйымның бекітілген жұмыс кестесіне сәйкес жұмыс уақытында, жүгінген сәттен бастап 60 минут ішінде жүзеге асырылады. Шұғыл медициналық көмек тәулік бойы көрсетіледі. Қажет болған жағдайда қабылдау бөлімшесінде консилиум ұйымдастырылады.

Толық тексеру және қарсы көрсетілімдер болмаған кезде бейінді бөлімшеге емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

6. Егер ауру АХЖ 10 кодтары бойынша аурулар тізбесіне енген жағдайда тәуліктік стационарда емдеуге жатқызу үшін жай-күйіне бағалау жүргізу кезінде осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес деректерді ақпараттық жүйеге енгізе отырып, тәулік бойы дәрігерлік бақылаудың қажеттілігі айқындалатын адамдар жатады.

7. Пациентті Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу жағдайында "денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген 003/е нысаны бойынша тағайындау парағы бар медициналық карта (бұдан әрі-медициналық карта) ресімделеді.

7-1. Денсаулық сақтау ұйымына жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде тапсырған күнінен бастап 5 күннен кешіктірмей covid – 19-ға полимразды тізбекті реакцияны тестілеу (бұдан әрі-ПТР-тестілеу) нәтижелерін қосымша ұсыну қажет.

Пациент шұғыл тәртіппен денсаулық сақтау ұйымына келіп түскен жағдайда міндетті түрде коронавирустық инфекцияға жедел тестілеу үшін талдау алынады, оң нәтиже кезінде COVID-19-ға ПТР-тестілеу жүргізіледі.

8. Денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгінген кезде пациенттің алкогольден, есірткіден немесе уытқұмарлықтан мас болу белгілері анықталған кезде медицина қызметкері бұл туралы медициналық картаға жазып, кейіннен медициналық картаға нәтижелерін енгізе отырып, психобелсенді заттың құрамын анықтау үшін биологиялық ортаны алады.

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 18 беті

9. Пациент стационарға келіп түскен кезде емдеуші дәрігер оны медициналық картаға белгі қоя отырып, денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібінің қағидалары туралы хабардар етеді. Пациент пен денсаулық сақтау ұйымы арасында "пациент пен медициналық ұйым арасында жасалатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмек көрсету жөніндегі үлгілік шартты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 мамырдағы № 418 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11520 болып тіркелген) сәйкес шарт жасалады.

10. Медициналық көмек пациенттің не оның заңды өкілінің емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге жазбаша ерікті келісімін алғаннан кейін ұсынылады.

Өз еркін білдіруге мүмкіндік бермейтін есегіреген, есегіреген күйдегі; айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардан зардап шегуші; психикасының ауыр бұзылуынан (ауруынан) зардап шегуші; психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегуші және қоғамға қауіпті іс-әрекет жасаған адамдарға қатысты медициналық көмек келісімінсіз көрсетуге жол беріледі.

Азаматтардың келісімінсіз медициналық көмек көрсету жоғарыда көрсетілген жағдайлар жойылғанға дейін жалғасады.

Туыстарының және отбасының өзге де мүшелерінің немесе заңды өкілдерінің медициналық ұйымда, оның ішінде қарқынды терапия және реанимация бөлімшесі (палатасы) жағдайында емделіп жатқан пациентке баруына жол беріледі.

Келу тәртібі Денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртіп қағидаларында белгіленеді.

11. Көмелетке толмағандарға және сот әрекетке қабілетсіз деп таныған адамдарға қатысты медициналық көмек көрсетуге келісімді олардың заңды өкілдері береді. Заңды өкілдері болмаған кезде медициналық көмек көрсету туралы шешімді консилиум, ал консилиум жинау мүмкін болмаған кезде - денсаулық сақтау ұйымының лауазымды адамдарын кейіннен хабардар ете отырып, тікелей медицина қызметкері қабылдайды.

12. Медициналық көмек алу кезінде пациент өз денсаулығының жай-күйі туралы, оның ішінде емдеудің ықтимал қаупі мен артықшылықтары, ұсынылатын және баламалы әдістері туралы деректер, емделуден бас тартудың ықтимал салдарлары туралы мәліметтер, емделуші үшін қолжетімді нысандағы диагноз, емдік іс-шаралардың болжамы мен жоспары туралы ақпарат, сондай-ақ үйге шығу немесе басқа денсаулық сақтау ұйымына ауыстыру себептері туралы толық ақпарат алады.

13. Жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкері (бұдан әрі – дәрігер) пациентті стационарға келіп түскен күні қарайды, оған қажетті емдеуді тіркейді және тағайындалған емдеу-диагностикалық іс-шаралар туралы хабардар етеді.

14. Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациенттің тиісті күтімі денсаулық сақтау ұйымына келіп түскен сәттен бастап жүзеге асырылады.

15. Пациенттің жағдайына байланысты толық немесе ішінара санитариялық өңдеу жүргізіледі. Толық санитариялық өңдеуден белгілі бір тұрғылықты жері жоқ адамдар өтеді.

16. Стационарларда айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулары бар пациенттерді бөлек орналастыруға арналған палаталар немесе бокстар көзделеді.

17. Стационардағы пациенттерді демалыс және мереке күндерінен басқа, емдеуші дәрігер күн сайын тексеріп отыруға тиіс. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарау және тағайындау кезінде медициналық картада тиісті жазбалар жүргізіледі.

Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін/емдеуші дәрігерді немесе жауапты кезекші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз/электрондық) жазба жасайды.

Аурудың ауыр және өте ауыр ағымында жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Дәрігердің жазбалары пациенттің жай-күйіндегі нақты өзгерістерді және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 19 беті

тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелерді және жүргізілген емнің тиімділігін бағалауды және түсіндіруді көрсетуі тиіс. Кезек күттірмейтін жағдайларда сағат және минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, кемінде әрбір үш сағат сайын қарап-тексеру еселігі.

18. Клиникалық диагноз бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, пациентті Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызған күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірмей (пациентті психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымға емдеуге жатқызған күннен бастап күнтізбелік он күннен кешіктірмей белгіленеді.

Клиникалық диагноз белгіленген күні медициналық картада тиісті жазба жасалады.

19. Бөлімше меңгерушісі ауыр науқастарды емдеуге жатқызу күні, кейіннен – күн сайын қарайды. Орташа ауыр жағдайдағы пациенттер аптасына кемінде бір рет қаралады.

Пациентті қарап-тексеру нәтижелері медициналық картаға жазып отырған медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті одан әрі жүргізу тактикасы жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып тіркеледі.

20. Үш жасқа дейінгі балаларды, сондай-ақ емдеуші дәрігердің қорытындысы бойынша қосымша күтімге мұқтаж ересек ауыр науқас балаларды стационарда емдеу кезінде балаға күтімді тікелей жүзеге асыратын анасына (әкесіне) немесе өзге адамға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ беріліп, онымен медициналық ұйымда бірге болу мүмкіндігі беріледі.

Бір жасқа дейінгі баланы емізетін ана бала күтімі бойынша денсаулық сақтау ұйымында болған барлық кезеңге тегін тамақпен қамтамасыз етіледі.

21. Мектеп жасындағы балаларға стационарлық емдеу кезеңінде көп бейінді балалар ауруханалары жағдайында үздіксіз білім алу үшін жағдайлар жасалады.

22. Көпбейінді балалар ауруханаларының пациенттеріне ойын ойнауға, демалуға және тәрбие жұмыстарын жүргізуге жағдай жасалады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс № 8

4.1. Дәрістің тақырыбы: Көп реттік қолданыстағы құралдарды өңдеу кезеңдері.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Орталық стерилдеу бөлімшесі (ОСО)

Емдеу-алдын алу мекемелерінде стерилдеу жұмыс орындарында орталықтандырылмаған және орталықтандырылған – орталық стерилдеу бөлімшесінде жүргізіледі.

ОСО жүзеге асырады:

- стерильдеуге жататын объектілерді өңдеуге дейін қабылдау және сақтау;
- ақаулы бұйымдарды бөлшектеу, бракераж және есепке алу;
- стерилизациялау бөлмелерді тазалау;
- медициналық мақсаттағы бұйымдарды жинақтау, буып-түю және стерильдеу;
- стерильдеу алдындағы тазалау және стерильдеу сапасын бақылау;
- медициналық құжаттарды жүргізу;
- орталық зарарсыздандыру бөлімшесін аймақтарға бөлу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 20 беті

ОСО үй - жайлары екі аймаққа бөлінген-стерильді емес және стерильді. Стерильденбеген аймақ өз кезегінде таза және шартты түрде таза (басқаша айтқанда "лас") болып бөлінеді.

Шартты түрде таза ("лас") аймақ пайдаланылған медициналық заттарды қабылдауға және сақтауға, сондай-ақ оларды кейіннен дезинфекциялауға және стерильдеу алдында өндеуге арналған.

Стерильді емес аймақта келесі бөлмелер болуы керек:

ММБ қабылдау, бөлшектеу, стерильдеу алдында тазалау және кептіру • медициналық мақсаттағы құралдар);

- ММБ ұсақ жөндеу және қайрау;
- таңу материалдарын дайындау, төсеу және іш киімді орау;
- резеңке қолғап өндеу;
- ММБ бақылау, жинақтау және буып-түю;
- стерильденбеген материалдарды, құрал-саймандар мен киім-кешектерді сақтауға арналған;
- су дайындау;
- буып-түю материалдары мен ыдыстар қоймасы;
- бу және ауа стерилизаторларымен жабдықталған стерильдеу бөлмесі (тиеу жағы, зарарсыздандырылмаған жартысы);
- газды зарарсыздандыру үшін;
- қызметкерлерге арналған бөлмелер;
- қызметкерлерге арналған санитарлық өткізгіш.

Таза аймақ медициналық заттарды буып-түюге және зарарсыздандыруға дайындауға, сондай-ақ таңу материалдарын жасауға арналған. Таза аймақ шартты таза тосқауылдан өтетін жуу және дезинфекциялау жабдығы түрінде бөлінеді.

Таза аймақта ұйымдастырылуы керек:

- санитарлық өткізгіш;
- арнайы киімдегі персоналға арналған үй-жай;
- медициналық құралдарды ұсақ жөндеуге және қайрауға арналған үй-жай;
- медициналық құралдарды буып-түюге және оны бақылауға арналған үй-жай;
- таңу материалдары мен киім-кешектерді салуға арналған үй-жай және оларға арналған қойма;
- стерильді материалдарды беруге арналған үй-жай.

Ол таза аймақтан өтпелі стерильдеу жабдығымен бөлінеді. Оған кіру үшін санитарлық өткізгіш жабдықталуы керек.

Стерильді аймаққа мыналар жатады: стерильдеудің стерильді жартысы - автоклав, стерильді материалдар қоймасы, экспедиция. Стерильді аймақ стерильді материалдар мен құралдарды сақтауға арналған. Стерильді аймақтың үй-жайына тек санитарлық өткізгіш арқылы кіруге болады.

Технологиялық процестің ағымдылығын қамтамасыз ету үшін екі жақты (өтпелі үлгідегі) бу, ауа стерилизаторлары орнатылады, оларға тиеу және түсіру қарама-қарсы жақтан жүзеге асырылады. Олар болмаған кезде бір жақты стерилизаторлар орнатылады.

Жоғарыда санамаланған үй-жайлардан басқа оқшауланған қызметтік үй-жайлар: дәліздер, кеңсе, сыртқы киімге арналған гардеробы бар персоналға арналған бөлме, Су дайындау үй-жайы, санитариялық тораптар көзделуге тиіс.

Орталық стерильдеу жабдығы: стерилизаторлар, ультрадыбыстық жуғыштар, кептіру шкафтары, механикаландырылған стерильдеу алдында тазалауға арналған жуу — дезинфекциялау машиналары, көлік арбалары, орау машиналары.

Жабдықталуы: сағаттар, термометрлер, дистилляторлар, қолмен жууға арналған ыдыстар, науалар, үстелдер, бұйымдарды сақтауға арналған шкафтар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 21 беті

Орталықтандырылған нысан-білікті персонал жұмыс істейтін арнайы жабдықталған және аймақтарға бөлінген үй-жайда стерильдеуді ұйымдастыру.

Орталықтандырылған стерилизацияның артықшылықтары:

- жоғары зарарсыздандыру сенімділігі;
- қымбат жабдықтар, көбінесе ұтымды пайдаланылады, жабдыққа қызмет көрсету сапасы жоғары;
- зарарсыздандырудың заманауи әдістері емдеу-диагностикалық жабдықтардың қызмет ету мерзімін ұзартуға мүмкіндік береді;
- процесті автоматтандыру арқылы зарарсыздандыру сапасын бақылау оңай және ыңғайлы;
- медициналық қызметкерлерді өнімді жұмыс үшін босату.

Шартты таза аймақта дезинфекция және стерильдеу алдындағы өңдеу жүргізіледі, ол үшін автоматтандырылған жуу-дезинфекциялау ультрадыбыстық машинасы пайдаланылады. Оның артықшылығы-бұл құрал-саймандардың қол жетімді жерлерін тез және тиімді тазартуға мүмкіндік береді.

Содан кейін Құралдар жинағы таза аймаққа түседі, онда барлығы полипропилен пакеттерін салып, "Евросиал 2001" арнайы құрылғыларымен мөрленеді, содан кейін автоклавталады.

Мұндай пакеттердегі стерильділік 6 айға созылады.

Медициналық құралдарды өңдеу кезеңдері

Көп рет қолданылатын медициналық бұйымдар жүйелі түрде дезинфекциялауға, стерильдеу алдында тазартуға, стерильдеуге, микроорганизмдермен екінші рет контаминацияны болдырмайтын жағдайларда кейіннен сақтауға жатады.

Өңдеудің бірінші кезеңі. Бір рет қолданылатын бұйымдар пайдаланылғаннан кейін залалсыздандыруға (залалсыздандыруға) жатады, қайта пайдалануға тыйым салынады.

Дезинфекция үшін химиялық және физикалық заттар жиі қолданылады (автоклавта • 110 градус - 0,5 атм. - 20 минут және құрғақ шкаф * 120 градус - 45 мин) әдістері. Автоклавта және сіңір шкафында дезинфекциялау алдында бұйымдар алдын ала суы бар ыдыста жуылады, су дезинфекцияланады.

Бұйымдарды дезинфекциялау қолмен (арнайы ыдыстарда) немесе механикаландырылған (жуу дезинфекциялау машиналары, ультрадыбыстық қондырғылар) тәсілдермен жүргізіледі.

Медициналық мақсаттағы бұйымдар каналдар мен қуыстарды толтыра отырып, жұмыс дезинфекциялаушы ерітіндісіне батырылады. Ыдыстың көлемі жеткілікті болуы тиіс, бұйымдардан жоғары ерітінді кемінде 1 см.

Дезинфекциялаудан кейін бұйымдар дезинфекциялау құралдарының қалдықтарынан жуылады.

Медициналық құралдарды өңдеудің екінші кезеңі-зарарсыздандыру алдындағы тазарту. Ол дезинфекцияланғаннан және құрал-сайманды дезинфектанттардан жуғаннан кейін жүргізіледі.

Стерильдеу алдындағы тазарту ақуызды, майлы және механикалық ластануларды, сондай-ақ дәрілік препараттарды жою мақсатында жүргізіледі. Алмалы-салмалы бұйымдар бөлшектелген түрде өңделеді.

Стерильдеу алдында тазартуға стерильдеуге жататын барлық бұйымдар жатады. Стерильдеу алдында тазарту үшін тек рұқсат етілген жуу құралдары пайдаланылады: "Биолот", "Биолот-1", "Лотос", "Лотос-Автомат", "Прогресс", "Астра", "Бланизид", "Септодор", "Луч", "Зира", "Векс-Сайд", "Ника-Экстра".

Алмалы-салмалы бұйымдар толық батыру және арналарды толтыру арқылы бөлшектелген түрде стерильдеу алдында тазартуға жатады. Әрбір бұйымды ұстау уақыты аяқталғаннан кейін жууды Ерш, мақта-дәке тампоны және қолмен тазалау кезінде қажетті басқа да құралдардың көмегімен жүргізеді. Резеңке бұйымдарды ершектеуге жол берілмейді.

Қазіргі уақытта құралдарды дезинфекциялауға және зарарсыздандыру алдындағы тазартуды өңдеудің бір кезеңіне біріктіруге мүмкіндік беретін бірқатар құралдар бар - "Аламинол", "Дезэффект", "Деконекс-Денталь ББ", "Дульбак ДТБ/Л", "Виркон", "Гротанат", "Сентабик",

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 22 беті

"Септодор-форте". Бұл құралдарды пайдалану құралдарды өңдеу процесін аз уақытты қажет етеді, химиялық ерітінділерде құралдардың болу уақытын қысқартады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс № 9

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қан кету кезіндегі шұғыл медициналық көмек және науқастардың қауіпсіздігі.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Қан кету кезіндегі шұғыл медициналық көмек және пациенттің қауіпсіздігі.

Жарақаттану кезіндегі алғашқы медициналық жәрдем көрсетудің мақсаты-қан тоқтату (уақытша болса да), жараны ластанудан және оған микробтардың түсуінен сақтау, зардап шегушінің ауруын бөсеңдету. Алдымен жарақаты бар дене бөлігі жалаңаштандырылады. Киім не аяқкиімді ақырын шешеді, кейде оны тігісі бойынша сөгеді. Екінші жұпка түспес үшін жараны саусақпен немесе аспаппен қарауға тыйым салынады. Асептика ережелерін қатаң сақтау керек.

Қан кетуді тоқтату мен жараға микробтардың түсуін болдырмау үшін көбіне жараға стерильді (асептикалық) таңғыш кою арқылы жүзеге асады. Мұның алдына жара шетіне 2 рет йодтың спиртті ерітіндісін жағады, ал ол жок болса, шетін этиль спиртімен, аракпен немесе одеколонмен сүртеді. Жара бетіндегі киім жыртындыларын немесе басқа денелерді (бос жатқан) еппен жара бетіне тигізбей алады. Тереңде жатқан басқа денелерді алмау керек, өйткені ол қан кетуді күшейтіп, жұқпа түсіруі мүмкін. Жараны жууға тыйым салынады.

Жараға таңғыш коюға жеке таңғыш пакеттер (ЖТП) немесе алдын ала дайындалған стерильді таңғыштар қолайлы.

ЖТП резина қысқа және қағаз қабыққа оралған екі макта — дөке жастықша мен бинт түріндегі стерильді (кейде антисептикалық зат сіңірілген) таңғыш материалдан тұрады. Жастықшаның біреуі жалпы бинт бойында қозғалады (таңғышты бекітуге арналған), ал екіншісі бинттің бос ұшына бекітілген. Пакетті пайдалану үлгісін әуелі резина қабықты, ал содан кейін қағаз қабықты ашады. Оң қолмен ораманы, ал сол қолмен бинт ұшын ұстап, жастықшаларды жазады да, жараға қояды. Оқ тесіп өткен жаралар кезінде жастықшаның бірін жараның кірер тесігіне, ал екіншісін шығар тесікке қояды. Жастықшаларды бинттеп, бинт ұштарын байлайды. ЖТП-ны қолдану кезіндегі негізгі ереже — таңғыштың жараға салынатын ішкі бетіне қол тигізбеу (сыртқы беті қызыл жіппен тігілген).

Жараланғандарға жәрдем көрсету кезінде асептикалық таңғыштар да қолданылуы мүмкін, олар ендірісте төмендегідей түрде шығарылады:

- 1) макта-дөке жастықшалары (65 x 43 см) мен оған тігілген тұрақтандырғыш тоқыма баудан тұратын үлкен асептикалық таңғыштар;
- 2) макта-дөке жастықшаларынан (56 x 29 см) және дөке бинтінен (14x7 см) тұратын кіші асептикалық таңғыштар

Қатты қан кету кезінде оны уақытша тоқтату шара-ларын жасау керек. Жұмсақ тіндердің ауқымды жаралануы, сондай-ақ сүйектер мен буындар зақымдануы кезінде аяқ-қолды тасымалдау үлгісін орнықтырып бекіту қажет. Қатты ауырсынуды азайту үшін, зардап шегушіге

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 23 беті

промедол (морфин) салады. Егер жараланушы бойынан жарақаттық шок немесе көп қан кету салдарынан жедел қан аздық белгілері сезілсе, қажетті шаралар жасалады. АМЖЖ-дан кейін жараланған адамға сіреспеге қарсы алдын ала егу жұмысын жасау, антибиотиктер салу және өмірлік көрсеткіштері бойынша шұғыл көмек көрсетіледі.

Жара асқынуларынан сақтандыру

Жедел хирургиялық жұқпа өр алуан және көп кездесетін іріңді аурулардың (іріңді, ұшығу, терінің тілме ұшығуының өр түрлі формалары, лифангоит және лимфаденит, тромбофлебит, панарицит, сепсис) пайда болуына себеп болады. Бұл жағдайда алғашқы медициналық жәрдем көрсету: құрғақ немесе мазь (жұқпамайлы) жағылған таңғыш (Вишневский жақпамайы, антибиотик-тер — пенициллин, синтомицин, тетрациклин) салу, аяқ-қолды (үшкіл орамалмен, жақтаумен) таңып тастау, АМЖЖ-ға жіберу. Жалпы, қатты іріңді жұқпа (сепсис) белгілері байқалған кезде, зардап шегушіні дереу маман-дандырылған ауруханаға жіберу, алғашқы ушығу ошағына таңғыш салу, ал оны аяқ-қол аумағында тұмшалау кезінде аяқ-қолды таңып тастау қажет.

Кез келген зақымдану кезінде медициналық жәрдем көрсеткенде, сіреспенің алдын алу маңызды міндет болып саналды және ол тері астына сіреспеге қарсы сарысумен анатоксин егу жұмыстарын жүргізуді қамтиды. Өрбір жаралыға сіреспеге қарсы сарысудың 1 сақтандыру дозасын, яғни 3000 АЕ антитоксиндік бірлігін егеді. Егер жара үлкен болса және топырақпен немесе киім жұлмаларымен ластанса, онда 2 профилактикалық доза (6000 АЕ) салынады. Ауыр жарапанған жағдайда сарысуды 7 күннен кейін қайта егеді. Басқа жараланулардың бөрінде сарысумен бірге бір мезгілде дененің басқа бөлігіне кеш пайда болатын сіреспенің алдын алу үшін тері астына 1 мм сіреспелік анатоксин 5—6 күннен кейін қайтадан 2 мл анатоксин егеді. Үш жасқа дейінгі балалар жараланғанда сары судың — 750 АЕ, ал үш жастан жоғары балаларға — 1500 АЕ егеді. 13 жасқа дейінгі балаларға бірінші рет — 0,5 мл сіреспелік анатоксин, екінші рет, 5—6 күннен кейін — 1 мл, яғни ересек адам дозасының жартысын егеді. Газды гангрена кезінде ауруды дереу ауруханаға жатқызу керек. Сақтандыру тұрғысында оған бұлшық ет ішіне гангренаға қарсы сары су қоспасын (100 — 150 мл стерильді изатонды ерітіндінің — 30000 АЕ) егу, жұмсақ тіндердің ауқымды зақымдануы мен сынық кезінде (өсіресе топырақпен, нөжіспен ластанғанда) антибиотиктер қолдану қажет және дер кезінде жараларға алғашқы хирургиялық өңдеу керек.

Жарақаттық шоктың пайда болуының алдын алу

Өр түрлі зақымдану кездерінде шоктан сақтандыру аса маңызды. Бұл жерде жоғарыда айтылған шоктың дамуына жағдай жасайтын барлық факторларды ескерген жөн. Кез келген жарақат (өсіресе ауыр) кезінде ауруды және қан кетуді азайту үшін барлық мүмкіндікті пайдалану қажет. Сондай-ақ, шоктың туындауына жағдай жасайтын тоңу, аштық, шөлдеу, ерекпу, козу, толқу сияқты факторларды жою өте маңызды. Шоктан сақтандырудың маңызды іс-шаралары қатарына сынықты дер кезінде және жақсылап таңып тастау, қан кетуді тоқтату, сондай-ақ дұрыс тасымалдау жатады.

АМЖЖ көлеміндегі іс-шараларға мыналар енеді: 1) дененің зақымданған бөлігін таңып тастау (жара немесе күйік бар болса, ең өуелі стерильді таңғыш, ал қатты қан кетсе, қан тоқтататын жгут салу керек);

зардап шегушіні жылыту (ыстық сусынды іш қуысы органдары зақымданған кезде беруге болмайды, көрпеге орау, жылтқы қою);

тері астына промедол (2% ерітіндінің 1 мг) немесе морфин (1% ерітіндінің 1 мл), кофеин (10 % ерітіндінің 1—2 мл), лобелин (1 % ерітіндінің 1 мл жіберу керек);

барынша тыныштық сақтау керек.

Жараға таңғыш не жақтау қою кезінде, аддымен, шок жағдайында жатқан аурудың сыну бөлігіндегі киімін қию керек. Содан соң жапа шегушіні тез арада АМЖЖ-ға немесе таяу ауруханаға жібереді. Мұндай шұғыл тасымалдаудың алдында 20—30 минут бұрын ауруға тері астынан 1—2 мл 1 %-дық морфин ерітіндісін немесе басқа наркотик енгізу керек.

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 24 беті

Закымданған жерге (аяк-колға) алдын ала койылған қан тоқтатқыш жгут дәрігерлік көмек керсетілгенше алынбайды, өйткені жгутты алу кезінде қанға зақымданған тін бөлінісшіц улы өнімдер (токсемин) түсуі нәтижесінде шок құбылысы өршиді. Шок жағдайындағы ауру медкыз-метшінің үнемі бақылап тұруын қажет етеді және оны мүмкіндігінше дәрігердің бақылауына өткізген дұрыс.

Асептика және антисептика туралы түсінік

Жараға жұқпаның түсуі кез келген жараның жиі кездесетін және қауіпті асқынуларының бірі болып табылады. Міне, сондықтан да барлық хирургиялық жұмыстардың негізгі жара жұқпасының алдын алу (сақтандыру) қағидасына тіреледі. Жараның беткі кабатына тиетін нөрсенін барлығында ауру туғызатын микробтар болмау керек, (стерильдену қажет), сондай-ақ жараға түскен микробтарды барышпа өлсірету қажет. Жара жұқпасының алдын алу және онымен күресу үшін қазіргі заманда хирургияда жұқпадан сақтандырудың біртұтас жүйесін құрайтын асептика мен антисептиканың өр алуан төсілдері қолданылады.

Микробтарды жараға түскенге дейін жоюға бағытталған, сөйтіп, оны жұкпаға ұшыраудан сақтайтын іс-шаралардың (жара жұқпасынан сақтандыру өдістері) жиынтығы асептика деп аталады. Асептиканың негізгі заңы: жараға тиетін нөрсенің бөрі микробсыз, яғни стерильді болуы тиіс. Асептикаға қол жеткізу үшін, негізінен, микробтар үшін қатерлі жоғарғы температура (бумен, қайнату арқылы стерильдеу) және кейде өр түрлі химиялық заттар (спирт, йод), сонымен бірге ультрадыбыс, газдар, иондаушы сәулелену пайдаланылады.

Жарадағы микробтар санын азайтуға немесе оларды жоюға бағытталған іс-шаралар жүйесі антисептика деп аталды.

Антисептиканың төмендегідей түрлері бар:

- механикалық (жұқпа түскен жараны алғашқы хирургиялық өндеуден өткізу, яғни микробтар мен өлітіндердіалып тастау мақсатында жараның түбімен шеттерін ойыш кесу);
- физикалық (жараға ылғал тартқыш макта-дөке таңғышын салу, кептіргіш ұнтақ, тампон, білте, дөкенің ұзын жолағы түріндегі тампон немесе резина немесе пластмасса түтік түріндегі білтені пайдаланау, сондай-ақ жараны ауа көмегімен емдеудің ашық өдісімен кептіру). Осылайша микробтардың өмір сүруі мен көбеюіне кедергі келтіретін қолайсыз және тіндердің ыдырау өнімдерімен улы заттар токсиндерінің сіңуін азайтатын жағдайлар жасалады.
- химиялық (бактериологиялық әрекеті микробтардың дамуы мен кебеюін басып тастайтын және бактерицидті әрекеті — олардың елуін қамтамасыз ететін антисеп-тикалық заттар қолдану).

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс № 10

4.1. Дәрістің тақырыбы: Наркотикалық, психотроптық және қатты әсер ететін дәрі- дәрмектерді сақтау, есепке алу тәртібі. Дәрілік заттарды сублингвальдық, ректальдық енгізу тәсілдері.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Құрамында II, III, IV санаттағы есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорлар бар дәрілік заттарды сақтау (бұдан әрі мәтін бойынша II, III, IV санаттағы дәрілік заттар) аумағында осы

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 25 беті

объектілер (Үй-жайлар) орналасқан Ішкі істер органдарының аумақтық лицензиялық-рұқсат беру бөлімдері (бөлімшелері, топтары) берген есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорлар айналымы саласында оларды пайдалануға рұқсаты бар үй-жайларда жүзеге асырылады.

2. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттардың және арнайы рецептілік бланкілердің дұрыс сақталуын, сақталуын және есепке алынуын ұйымдастыру жауапкершілігі ұйымның бірінші басшысына жүктеледі.

3. II, III, IV санаттағы дәрілік заттармен жұмыс істеуге рұқсат етілген адамдардың тізімі осы ұйым бойынша бұйрықпен ресімделеді.

Кіруге рұқсаты бар адамдарда тиісті тексеру туралы Ішкі істер органдарының қорытындылары, нашақорлықпен, уытқұмарлықпен, созылмалы алкоголизммен ауыруының жоқтығы туралы психиатр мен нарколог дәрігерлердің қорытындылары болуға тиіс.

II, III, IV санаттағы дәрілік заттар және арнайы рецептілік бланкілер сақталатын бөлмеге кіруге олармен тікелей жұмыс істейтін адамдарға ғана рұқсат етіледі.

4. II санаттағы дәрілік заттар күзет, өртке қарсы және дабыл сигнализациясымен жабдықталған үй-жайларда (қоймаларда) жабық сейфтерде сақталуы тиіс.

III, IV санаттағы дәрілік заттар жабдықталған үй-жайларда жабылатын металл шкафтарда немесе арнайы жабдықталған стеллаждарда сақталуы тиіс.

5. Есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды сақтайтын үй-жайлар жабық күйде болуға тиіс. Жұмыс аяқталғаннан кейін олар жабылуы және мөрленуі немесе пломбалануы тиіс. Кілттер, мөр және пломбир ұйым бойынша бұйрықпен тағайындалған көрсетілген құралдарды сақтауға жауапты материалдық жауапты адамда болуы тиіс.

6. Дәрілік нысанына қарамастан II, III, IV санаттардағы дәрілік заттар бекітілген нысан бойынша (осы Қағидаларға 1-қосымша) нөмірленген, тігілген, лицензиар-органның қолымен және мөрімен бекітілген арнайы кітапта заттық-сандық есепке алуға жатады.

7. Арнайы рецептілік бланкілер қоймаларда нөмірленген және тігілген журналда бекітілген нысан бойынша (емдеу-алдын алу ұйымдарында сақтау, есепке алу қағидаларына 2-қосымша) есепке алынады.

8. Есепке алу кітаптары бір жыл мерзімге ашылады және ағымдағы кітапты есептемегенде бес жыл бойы сақталады.

Бірінші бетте заттық-сандық есепке алуға жататын дәрілік заттардың тізбесі көрсетіледі. Әрбір дәрілік түр, дозалау, өлшеп-орау үшін жеке парақ (кері бұрылу) бөлінеді. Әрбір препарат үшін есепке алу бірліктері көрсетіледі. Түсімдер нөмірі мен күні көрсетіле отырып, әрбір кіріс құжаты бойынша жеке-жеке көрсетіледі. Шығыс күнделікті қорытындылармен (күнделікті жазбалар) жазылады.

9. Әр айдың бірінші күні II, III, IV санаттардағы дәрілік заттарға түгендеу жүргізу қажет. Нақты саны кітап қалдығымен салыстырылады және бекітілген нысан бойынша салыстыру актісін жасайды (осы Қағидаларға 2-қосымша).

Нәтижелердің алшақтығы немесе сәйкессіздігі анықталған жағдайда дәріхана қоймасының басшысы лицензиар органды және Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігін бір тәулік ішінде хабардар етуге міндетті. Хабарлама осы бұйрықпен бекітілген нысан бойынша ұсынылады.

10. Тоқсан сайын есепті тоқсаннан кейінгі айдың бесінші күніне бекітілген нысан бойынша (осы Қағидаларға 3-қосымша) лицензиар органға, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау істері жөніндегі агенттігіне және аумақтық денсаулық сақтау органына есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымы туралы есеп ұсынылады.

11. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттардың кірісі мен шығысы жөніндегі барлық құжаттар (шот-фактуралар, жүкқұжаттар, талаптар, сенімхаттар) қоймада олардың толық сақталуына кепілдік беретін жағдайларда оларды сақтауға жауапты адамның жабық және пломбаланған сейфінде сақталуы тиіс. Құжаттар тігілген, мөрленген түрде айлар мен жылдар бойынша сақталуы керек.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 26 беті

12. II санаттағы дәрілік заттарға кіріс және шығыс құжаттары бес жыл сақталады, III, IV санаттағы дәрілік заттар ағымдағыны есептемегенде бір жыл сақталады.

13. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттарды дәріхана қоймасына түскен кезде ұйым басшысының бұйрығымен тағайындалған комиссия қабылдайды.

Қойма басшысы немесе оның орынбасары алынған мөлшердің ілеспе құжаттарға сәйкестігін жеке өзі тексеруге міндетті.

14. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттар қоймадан есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымы саласында жұмыс істеу құқығына лицензиясы бар заңды тұлғаларға ғана беріледі.

15. II, III, IV ангро санатындағы дәрілік заттар қоймадан мөрленген түрде ғана жіберіледі, бұл ретте әрбір қаптамаға жөнелтуші, ішіндегісінің атауы және талдау нөмірі көрсетілген заттаңба жапсырылады.

16. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттарға қойылатын талаптар бекітілген нысан бойынша (осы Қағидаларға 4-қосымша) басшының немесе оның орынбасарының қолымен және ұйымның мөрімен куәландырылуға тиіс.

II, III, IV санаттардағы дәрілік заттарға қойылатын талаптар мен шоттар талаптардан және басқа дәрілік заттарға арналған шоттардан бөлек, олардың саны жазбаша көрсетіле отырып жазылуға тиіс.

17. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттарды беру алынатын құралдардың атауы, мөлшері, концентрациясы, дәрілік нысаны мен саны жазбаша көрсетіле отырып, белгіленген тәртіппен ресімделген жеке сенімхат бойынша жүргізіледі. Сенімхаттың қолданылу мерзімі-10 күн.

18. II, III, IV санаттардағы дәрілік заттарды босатар алдында материалдық жауапты адам босатудың негізін (шот-фактура, сенімхат), босатылатын дәрілік заттың ілеспе құжаттың деректерімен сәйкестігін, орамның дұрыстығын, бүтіндігін жеке өзі тексеруі және шот-фактураның барлық даналарына қол қоюы тиіс.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.

2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №11

4.1. Дәрістің тақырыбы: Аллергиялық реакцияларда мейіргерлік көмек көрсету, анафилактикалық шок.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Аллергиялық реакцияларда мейіргерлік көмек көрсету, анафилактикалық шок.

Анафилактикалық шок - организмге аллерген енген жағдайда бірден дамидын аллергиялық реакция нәтижесінде пайда болатын өмірге қауіпті патологиялық процесс және қан айналымы, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталады.

Мақсаты:

- қан қысымын тұрақтандыру,
- өмірге өте қажет ағзалардың функцияларын қалпына келтіру,
- ДВС-алдын алу, болдырмау.

Науқаста мүмкін болып қалатын мәселелер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 27 беті

Субъективті:

- Тезарада әлсіреу;
- Кеуде қуысының қысылу туралы әсер, тұншығу;
- Бас айналу, бас ауру;
- Денеде қызулықты сезіну;
- Тері жамылғысында қышыма;
- Көз көрудің және құлақ есітудің нашарлауы;
- Денеде жабысқақ, суық тер пайда болу;
- Түшкіру, жөтел, қышыма;
- Құсық;
- «өлім қаупы»;
- Денеден өздігінен несеп, үлкен дәрет және жел шығып кету.

Объективті:

- Тыныс алу қиындау, ауыздан көбік шығу;
- Тері жамылғысының түсінің өзгеруі(тері жамылғысының қызаруы немесе бозғылттануы, көгеру);
- Әртүрлі экзантемалар;
- Мұрынның шырышты қабатында, бетте ісік пайда болу;
- Көз қарашығы ұлғайған, жарыққа реакция бермейді;
- Науқастың қимылдап, тынышсыздануы;
- Қол, аяқтарда клоникалық тырысу пайда болу (денеде жалпы тырысу болып науқастың құлап қалуы);
- Пульстің жіңішкеріп, жылдам соғуы(шалғайлық қан тамырларында);
- Тахикардия (кейде брадикардия, аритмия);
- Жүректің соғуының дыбысы тұйықталған;
- Қан қысымы тез төмендейді(кейбір кездерде қан қысымының төменгі көрсеткіші анықталмайды);
- Кейбір жарақаттарда қан қысымы 90-80мм с.б. төмендемейді. Жарақаттан кейін кейде бірінші минуттарда қан қысымы аз уақытқа аздап жоғарылайды;
- Тыныстың бұзылуы (ентігу);

Іс –әрекет алгоритмі:

Науқастың аяқ жақтарын көтеріп Тренделенбург қалпына жатқызып, бас жағын бір бүйірге бұрып, тіл тыныс жолын жауып қалмас үшін, асфиксия және құсықтардан аспирация болмас үшін астыңғы жақты алға қарай жылжытыңыз;

Ары қарай денеге аллергиялардың енуін тоқтатыңыз:

а) Парентеральды түсетін болса:

Мүмкін болатын болса артерия қан тамырын қысып қалмайтындай аллергия аймақтың жоғарғы жағына отыз мин уақытқа жгут салыңыз, әрбір он мин сайын жгутты бір немесе екі мин босатыңыз,

Аллергенмен инъекция жасалған аймаққа (шағып алған аймаққа) 0,18% 0,5 мл эпинефринді 5,0 мл физиологиялық ертіндіге араластырып егу жасаңыз (мүмкін болса көк тамырға -гиоциркуляция) және сол аймаққа мұзқапшық қойыңыз

(терапияның бірінші кезеңі!):

Егерде аллергиялық препарат мұрын қуысына және көздің конъюнктивісіне тамызылған жағдайда ағынды сумен жуыңыз;

Шокқа қарсы ем шаралар:

а) тез уақытта бұлшық етке егу:

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 28 беті

0,18% 0,3-0,5 мл эпинефринді 5,0 мл физиологиялық ертіндіге араластырып егу жасаңыз (бір мезетте 1 мл асырмау қажет). Нәтиже білімбеген жағдайда осы препаратты 5-20мин кейін артериялық қан қысымын бақылай отырып қайталаңыз;

· Антигистаминді препараттар: 1% дифенгидроаминді 1,0 мл асырмай енгізіңіз.

· Осындай жағдайда пипольфен препаратын енгізуге болмайды, себебі ол гипотензивті әсер етеді.

б) қан айналу көлемін толықтырыңыз: ол үшін көк тамырға бір л-ден кем емес физиологиялық ерітінді құйыңыз.

Аллергияға қарсы терапия:

· Көк тамырға тамшылатып 90-150 мг преднизолон енгізіңіз.

Сиптоматикалық терапия:

а) артериялық гипотензия сақталған жағдайда, қан айналу көлемін толықтырғаннан кейін-көк тамырға минутына 2-11 тамшыдан допамин (200 мг допамин 0,9% 400 мл физиологиялық ерітіндімен) тамызыңыз;

б) брадикардия дамыған жағдайда 0,1% 0,5 мл атропинді тері астына, егер керек болса – сол дозаны 5-10 минуттан кейін қайталаңыз;

в) бронхоспазмда: көк тамырға жылдам себелетіп 2,4 % 1,0 мл аминофиллинді (он мл асырмау қажет) 20 мл физиологиялық ерітіндімен бірге тамызыңыз, немесе ингаляциялық-небулайзер арқылы 2,5-5мг сальбутамол енгізіңіз.

Барлық уақытта ҚҚ, пульс, тыныс алу жиілігін бақылаңыз.

Орындалған шұғыл медициналық көмектің нәтижесін бағалау:

· Анафилактикалық шок жойылды;

· Қан қысымы мен жүрек соғуы қалыпты жағдайға келді,

· Тыныс алу қалпына келді.

Ескерту: анафилактикалық шок кезінде науқасты міндетті түрде, оны тежегеннен кейін реанимациялық немесе қарқынды терапия бөлімшесіне жатқызыңыз.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.

2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №12

4.1. Дәрістің тақырыбы: Мейіргердің функциялық міндеттері.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Мейіргердің міндеттері:

1. Қарым-қатынас дағдыларын меңгеру, пациенттің құқықтарын, медициналық этика және деонтология нормаларын білу және сақтау.

2. Жаңадан келіп түскен пациенттерді қабылдау және тіркеу, оларды тасымалдау тәсілі туралы дәрігердің нұсқауына сәйкес аурухана мен бөлімше ішінде тасымалдау.

3. Қабылдау бөлімшесінде пациенттерді санитариялық-гигиеналық өңдеу сапасын тексеру.

4. Келіп түсетін пациенттерді ішкі тәртіптемен, күн тәртібімен және жеке гигиена ережелерімен таныстыру.

5. Науқасқа төсек дайындау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 29 беті

6. Бөлімшенің белгіленген ішкі тәртіп ережелерін пациенттердің, келушілердің, кіші медициналық және қызмет көрсету персоналының нақты орындауын бақылауды жүзеге асыру.

7. Медициналық құжаттарды жүргізу және ресімдеу.

Бекеттік мейірбикенің құжаттамасы:

- Жұмыс дәптері.
- Кезекшілікті қабылдау және тапсыру дәптері.
- Дәрігерлік тағайындау парағы.
- Температура парағы.
- Бөлу талабы.
- Дәрілік заттарды алу және есепке алу дәптері.
- Мейіргер бекетінің жұмысы бойынша нұсқаулықтар, жадынамалар, ұсынымдар.
- Конспект. Пациенттер мен олардың туыстары арасында санпросветра - боттарды өткізуге арналған тезистер.

Емшара кабинетінің құжаттамасы:

- Жалпы тазалау кестесі.
- Емшара кабинетінің жұмыс кестесі.
- Тағайындау журналы.
- Қан құюды және қан алмастырушыларды есепке алу журналы.
- Ауыстыру бойынша шприцтерді тапсыру журналы.
- Шприцтерді ОСО-ға тапсыру журналы.
- Стерильдеу сапасын есепке алу журналы.
- Есірткі және улы дәрілік заттарды есепке алу және сақтау журналы.
- Профаварийді тіркеу журналы.

8. Емдеуші дәрігердің емдік тағайындауларын дәл орындау.

9. Пациенттерді зертханалық және аспаптық зерттеулерге дайындау. Зертханалық зерттеулер үшін материалдар алу, оларды зертханаға беру. Зерттеу нәтижелерін уақтылы алу және оларды стационарлық науқастың медициналық картасына жапсыру.

10. Науқастың жағдайын бақылау, оның нашарлауын бағалау және уақтылы анықтау.

I. бөлімшеде пациенттерге сараланған күтімді ұйымдастыру және қамтамасыз ету.

12. Тамақ таратуға және ауыр науқастарды тамақтандыруға қатысу.

13. Буфет бөлімшесінің санитарлық-эпидемиялық режимін бақылауды жүзеге асыру.

14. Шұғыл жағдайларда дәрігерге дейінгі көмек көрсету, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу.

15. Кезекшілікті қабылдау және тапсыру.

Палаталық мейіргер тікелей мейірбикеге бағынады

бөлімшелер. Өз жұмысында жоғары тұрған лауазымды тұлғалардың өкімдерін басшылыққа алады.

1. Медициналық деонтология қағидаттары негізінде науқастарды күту мен бақылауды жүзеге асырады.

2. Емдеуші дәрігердің тағайындауларын уақтылы және дәл орындайды; тағайындауларды орындамаған жағдайда, себебіне қарамастан, бұл туралы емдеуші дәрігерге дереу хабарлайды.

3. Диагностикалық кабинеттерде, дәрігер-консультанттарда және зертханада науқастарды уақтылы тексеруді ұйымдастырады.

4. Науқастың жағдайын, физиологиялық кетулерін, ұйқысын бақылайды. Анықталған өзгерістер туралы емдеуші дәрігерге баяндайды.

5. Дерек емдеуші дәрігерге, ал ол болмаған кезде — бөлімше меңгерушісіне немесе кезекші дәрігерге науқастың жағдайының кенеттен нашарлағаны туралы хабарлайды.

6. Оған бекітілген палаталарда дәрігерлерді аралауға қатысады, науқастардың жағдайы туралы баяндайды, тағайындалған емді жазады, тағайындаулардың орындалуын бақылайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 30 беті

7. Физикалық әлсіз және ауыр науқастарға санитарлық-гигиеналық қызмет көрсетеді (жуады, тамақтандырады, ішеді, қажет болған жағдайда аузын, көзін, құлағын және т.б. жуады).
 8. Науқастарды қабылдайды және палатаға орналастырады, жаңадан түскен науқастарды санитариялық өңдеу сапасын тексереді.
 9. Қарсы көрсетілімді тамақ пен сусындарды қабылдауға жол бермеу мақсатында науқастардың берілуін тексереді.
 10. Науқастарды агональды күйде оқшаулайды, қайтыс болған кезде қатысады, өлімді растау үшін дәрігерді шақырады, өлгендердің мәйіттерін мәйітханаға беру үшін дайындайды.
 11. Науқастардың төсегінде палаталар бойынша кезекшілікті тапсырады. Кезекшілікті қабылдай отырып, оған бекітілген үй-жайларды, электр жарығының жай-күйін, қатты және жұмсақ мүкәммалдың, медициналық жабдықтар мен құрал-саймандардың, дәрі-дәрмектердің болуын тексереді. Кезекшілікті қабылдағаны үшін бөлімшенің күнделігіне қол қояды.
 12. Науқастар мен туыстардың бөлімшенің күн тәртібін орындауын бақылайды. Палаталық мейігер режимнің бұзылу жағдайлары туралы аға мейірбикеге баяндайды.
 13. Кіші медициналық персоналдың жұмысын басқарады және олардың ішкі еңбек тәртібі ережелерінің орындалуын бақылайды.
 14. Аптасына бір рет ауру тарихында науқастың салмағын белгілеп, науқастарды өлшейді. Барлық келіп түскен науқастар дене температурасын күніне екі рет өлшейді, температураны температура парағына жазады.
 15. Науқада инфекциялық ауру белгілері анықталған кезде ол туралы емдеуші дәрігерге дереу хабарлайды, оның өкімі бойынша науқасты оқшаулайды және дереу ағымдағы дезинфекция жүргізеді.
 16. Дәрігердің тағайындауы бойынша пульстің, тыныс алудың есебін жүргізеді, несептің, қақырықтың және басқа тәуліктік мөлшерін өлшейді, бұл деректерді ауру тарихына жазады.
 17. Оған бекітілген палаталардың санитариялық күтімін, сондай-ақ науқастардың жеке гигиенасын (теріні, ауызды күту, шаш пен тырнақты қырку), гигиеналық ванналардың уақтылы қабылдануын, іш киім мен төсек-орынның өзгеруін бақылайды, киім-кешектің өзгеруін ауру тарихына жазады.
 18. Науқастарды емдеу және күту үшін барлық қажетті заттармен уақтылы қамтамасыз етуге қамқорлық жасайды.
 19. Шұғыл шаралар қажет болған жағдайда науқастардың жай-күйін өзгерту бөлімше дәрігерін хабардар етеді, ал дәрігерлер болмаған жағдайда дереу кезекші дәрігерді шақырады, шұғыл дәрігерге дейінгі көмек көрсетеді.
 20. Науқастардың тағайындалған диетаға сәйкес тамақ алуын бақылайды.
 21. Науқасқа берілген дәрі-дәрмектер оның қатысуымен қабылданғанына көз жеткізіңіз.
 22. Орта медициналық персоналға арналған ғылыми-практикалық конференцияларға қатысу және "мамандығы бойынша үздік" атағына конкурсқа қатысу арқылы өзінің кәсіби біліктілігін арттырады.
 23. Қажетті есепке алу құжаттамасын жүргізеді.
 24. Аға мейірбике болмаған жағдайда дәрігерлерді аралау кезінде еріп жүреді бөлімше, кезекші дәрігер, әкімшілік өкілдері. Бөлімнің күнделігіне барлық ескертулер мен өкімдерді енгізеді.
- 4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд**
- 4. 5. Әдебиеттер:**
- Соңғы бетте
- 4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**
1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
 2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 31 беті

Дәріс №13

4.1. Дәрістің тақырыбы: Науқастардың қауіпсіздігін арттыру мақсатындағы технологияларды қолдану.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Пациенттердің қауіпсіздігі-денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамтудың негіз қалаушы элементі.

Қауіпсіз және жоғары сапалы медициналық қызметтер көрсету мәнмәтініндегі пациенттердің қауіпсіздігі денсаулық сақтау жүйесін нығайтудың және 3 орнықты даму саласындағы мақсатқа қол жеткізу шеңберінде денсаулық сақтау қызметтерімен іс жүзінде жалпыға бірдей қамтуды қамтамасыз ету бойынша табысты жұмыстың қажетті шарты болып табылады (салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез келген жастағы барлық адамдар үшін денсаулық пен салауаттылықты сақтауға жәрдемдесу).

ТДМ-нің 3.8-міндеті денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамтуды қамтамасыз етуді және "оның ішінде қаржылық тәуекелдерден қорғауды, сапалы негізгі медициналық-санитариялық қызметтерге қол жеткізуді және Барлығына арналған қауіпсіз, тиімді, сапалы және арзан негізгі дәрілік заттар мен вакциналарға қол жеткізуді" көздейді. Осы міндетті орындау бойынша жұмыс істей отырып, ДДҰ тиімді қамту тұжырымдамасын ұстанады, оның шеңберінде денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамту халық денсаулығының неғұрлым жоғары деңгейіне қол жеткізу құралы ретінде қаралады және пациенттерге сапалы және қауіпсіз қызметтер көрсету үшін шаралар қабылданады.

Сондай-ақ пациенттерге келтірілген зиянның салдарын жоюға байланысты шығыстарды азайту және денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін жақсарту үшін пациенттер қауіпсіздігінің маңыздылығын тану маңызды қауіпсіз қызметтер көрсету халықтың денсаулық сақтау жүйесіне сенімін қалпына келтіруге және нығайтуға да ықпал етеді.

ДДҰ қызметі

Пациенттердің қауіпсіздігі туралы қарар.

Пациенттердің қауіпсіздігі денсаулық сақтаудың жаһандық басымдықтарының бірі екенін мойындай отырып, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясы пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету туралы қарар қабылдады, онда ол 17 қыркүйекте мүше мемлекеттер жыл сайын атап өтетін Дүниежүзілік пациенттердің қауіпсіздігі күнін жариялауды мақұлдады.

1. Пациенттердің қауіпсіздігі әлемдегі денсаулық сақтау саласындағы басымдықтардың бірі ретінде.

Дүниежүзілік пациенттер қауіпсіздігі күнін өткізудің мақсаты-хабардарлықты арттыру және жұртшылықтың қатысуын арттыру, проблеманы жаһандық түсінуді тереңдету және бүкіл әлемде ынтымақтастық пен іс-қимылды ынталандыру арқылы пациенттердің қауіпсіздігін арттыруға жәрдемдесу.

2. Дүниежүзілік пациенттердің қауіпсіздігі күні.

Қызметтің негізгі стратегиялық бағыттары

ДДҰ-ның пациенттердің қауіпсіздігі және тәуекелдерді басқару бөлімі пациенттердің қауіпсіздігі саласындағы жаһандық күн тәртібін қалыптастыруда және жүзеге асыруда маңызды рөл атқарды, келесі іс-шаралар арқылы кейбір негізгі стратегиялық бағыттар бойынша жұмысқа көмектесуге күш салды:

* Жаһандық көшбасшылық рөлді қамтамасыз ету және мүше мемлекеттер мен тиісті мүдделі тараптар арасындағы ынтымақтастыққа жәрдемдесу;

* қызметтің жаһандық басым бағыттарының тізбесін жасау;

* әдістемелік нұсқаулықтар мен оқу құралдарын әзірлеу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 32 беті

- * мүше мемлекеттерге техникалық қолдау көрсету және олардың әлеуетін нығайту;
- * пациенттер мен олардың отбасыларын медициналық көмектің қауіпсіздігі үшін күреске тарту;
- * пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласындағы практиканы жақсарту мониторингі;
- * осы саладағы ғылыми зерттеулер.

Пациенттердің қауіпсіздігі саласындағы ахуалды ұзақ мерзімді жақсартуға жәрдемдесу үшін осы негізгі бағыттарға күш-жігерді шоғырландыра отырып, ДДҰ пациенттерге көрсетілетін көмектің неғұрлым жоғары сапасын қамтамасыз етуге, қауіп-қатер деңгейін және зиян ауқымын төмендетуге, халық денсаулығының неғұрлым жоғары көрсеткіштеріне қол жеткізуге және шығындарды азайтуға ұмтылады.

ДДҰ осы уақытқа дейін қабылдаған іс-әрекеттер

ДДҰ-ның пациенттердің қауіпсіздігі жөніндегі жұмысы 2004 жылы Дүниежүзілік пациенттердің қауіпсіздігі альянсын ұйымдастырудан басталды және осы бастаманы жүзеге асыру жұмыстары бүгінгі күнге дейін жалғасуда. ДДҰ пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласында жаһандық науқандар өткізу арқылы мүше мемлекеттерде Денсаулық сақтау қызметтерінің қауіпсіздігін арттыруға ықпал етті. Әр науқан аясында тақырып ретінде пациенттердің қауіпсіздігі үшін негізгі қауіп факторларының бірі таңдалады. Осы уақытқа дейін өткізілген науқандар:

Тазалық-қауіпсіз медициналық көмектің кепілі (2005 ж.). Мақсаты: қол гигиенасы ережелерін сақтауға баса назар аудару арқылы медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияларды азайту.

Қауіпсіз хирургия өмірді сақтайды (2008). Негізгі назар хирургиялық араласумен байланысты тәуекел деңгейін төмендетуге бағытталған.

Зиянсыз дәрі-дәрмектер (2017). Мақсаты: дәрілік заттарды пайдалану нәтижесінде ауыр зиян келтірудің алдын алуға болатын жағдайларының санын бес жыл ішінде бүкіл әлемде 50% - ға қысқарту.

ДДҰ сонымен қатар елдерге стратегиялық ұсыныстар береді және денсаулық сақтау министрлерінің, жоғары деңгейдегі делегаттардың, сарапшылар мен халықаралық ұйымдардың өкілдерінің қолдауымен пациенттердің қауіпсіздігі саласындағы күн тәртібін саяси басшылық деңгейінде алға жылжыту үшін жыл сайынғы пациенттердің қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық саммиттер аясында жетекші рөл атқарады.

ДДҰ техникалық нұсқаулықтар мен ақпараттық ресурстарды дамытуда маңызды рөл атқарды, мысалы, көп салалы оқу орындарына арналған пациенттердің қауіпсіздігі бойынша оқу бағдарламасын құрудың нұсқаулары, босануды қауіпсіз қабылдауға арналған бақылау шаралары, хирургиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету шараларының бақылау тізімі, пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету шешімдері және пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етудің 5 кезеңі.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы жаһандық ынтымақтастықты ілгерілету мақсатында пациенттердің қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық желі және пациенттердің қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық бірлестік сияқты бірлестіктер мен бірлескен бастамаларды құруға ықпал етеді. Денсаулық сақтау жүйесін басқаруға, денсаулық сақтау саласындағы саясатты қалыптастыруға, денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге және медициналық көмек көрсету процесіне пациенттердің белсенді қатысуының маңыздылығын мойындай отырып, ДДҰ пациенттер мен олардың отбасыларын осы процестерге тартуға жәрдемдесу мақсатында "пациенттер пациенттердің қауіпсіздігі үшін" бағдарламасын құрды.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 33 беті

2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №14

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қолданыстағы бұйрықтар. Науқастың қауіпсіздігі.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Пациенттердің қауіпсіздігі баса назар аударатын тәртіп болып табылады қауіпсіздік жылы. Денсаулық сақтау алдын-алу, азайту, есеп беру және талдау арқылы медициналық қателік жиі әкеледі жағымсыз әсерлер. Болдырмайтын жағымсыз құбылыстардың жиілігі мен шамасы науқастар 90-шы жылдарға дейін, көптеген елдер медициналық қателіктерден зардап шеккен және өлтірілген пациенттердің саны туралы есеп бергенге дейін белгілі болған жоқ. Денсаулық сақтау саласындағы қателіктер әлемдегі әрбір 10 пациенттің біріне әсер ететіндігін ескере отырып, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы пациенттің қауіпсіздігін эндемикалық мәселе деп атайды. Шынында да, пациенттердің қауіпсіздігі жетілмеген, бірақ дамып келе жатқан ғылыми негіздемені қолдайтын ерекше денсаулық сақтау пәні ретінде пайда болды. Пациенттердің қауіпсіздігі туралы ғылымды хабарландыратын теориялық және зерттеу әдебиеттерінің маңызды пәнаралық бөлімі бар.

Пациенттің қауіпсіздігінде сапалы медициналық көмек көрсету - маңызды компонент болып табылады. Медициналық қызметкердің негізгі мақсаты - емделушілерге зиянды тигізбеу. ДДҰ медициналық көмектің сапасын анықтайды, өйткені жеке адамдарға медициналық қызмет көрсету денсаулығының қажетті нәтижелерін арттырады және қазіргі кәсіби білімге сәйкес келеді.

Медицина қызметкері тиіс:

Науқастың ар-намысы мен қадір-қасиетін құрметтеуге, оған және оның туыстарына мұқият пен шыдамдылық танытуға. Пациентке қатаң және адамгершілікке жатпайтын емдік шаралар жасау, оның қадір-қасиетін қорлау, сондай-ақ пациенттердің кез-келгеніне медицина қызметкерінің артықшылығы немесе ұнатпауы жол бермеу керек.

Отбасы мен достардың қамқорлығын науқастың жағдайымен түсіну, сонымен бірге науқастың жеке істеріне және оның отбасы мүшелеріне жеткілікті кәсіптік себептермен араласпау керек.

Пациенттің еркіндігі мен қадір-қасиетін аз шектеу жағдайында медициналық көмек көрсетуге.

Пациент-қоғам, науқас - жанұя және т.б. арасында қақтығыстар болған жағдайда, медицина қызметкері науқастың мүддесіне артықшылық беруі керек, егер оларды жүзеге асыру науқастың өзі немесе басқалары үшін тікелей зақым келтіруі мүмкін болмаса ғана.

Пациент медицина қызметкері барлық медициналық және жеке ақпараттың құпиялығын сақтауды толық сенуге болады. Медициналық қызметкер науқастың немесе оның заңды өкілінің рұқсатынсыз, емдеу кезінде алынған ақпараттарды, оның ішінде медициналық көмекке жүгіну фактісін ашуға құқылы емес.

Медициналық құпиялардың жариялануына жол бермеу жөніндегі шараларды қолдауға. Науқастың қайтыс болуы медициналық құпияны сақтауға тиісті екендігінен босатпайды. Медициналық құпияны ашу Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда ғана жол беріледі.

Науқас өзінің денсаулығы туралы толық ақпарат алуға құқылы, бірақ ол өз денсаулығы туралы хабардар болуы мүмкін адамнан бас тарта алады.

Пациенттен денсаулығы туралы ақпаратты жасыруға болады, егер ол ауыр зиян келтіруі мүмкін деп санауға негіз бар болса. Алайда, науқастың тұрақты талаптары болған жағдайда, дәрігер оны

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKH-STAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 34 беті

толық ақпаратпен қамтамасыз етуі керек. Егер пациенттің болжамдары қолайсыз болса, оған өмірді жалғастыруға үміт артып, ықтимал нәтижеге қол жеткізе отырып, оны нәзік сөздермен абайлап хабардар ету қажет.

Егер пациент өз келісімін саналы түрде біле алмаса, немесе пациентті үнемі патронаттайтын заңды өкіл тұлға ретінде адамға ұсынылуы тиіс.

Медициналық құпия:

Пациент жеке өміріне қол жеткізуге құқылы, ал дәрігер, сондай-ақ медициналық көмек көрсетуге қатысатын басқа адамдар, пациент қайтыс болғаннан кейін де, медициналық көмекке жүтіну жағдайында да медициналық құпиялықты сақтауды қажет етеді, егер науқас басқаша тапсырыс бермесе.

Құпия емделу мен науқасты емдеу барысында алынған барлық ақпаратқа (диагностика, емдеу әдісі, болжау және т.б.) қолданылады.

Науқас туралы медициналық ақпараттар ашылуы мүмкін:

- пациенттің түсінікті, анық жазылған жазбаша келісімімен;
- анықтау, тергеу, прокуратура және сот органдарының дәлелді талаптары бойынша;
- құпиялық ақпаратты сақтаған кезде, пациенттің және / немесе басқа адамдардың денсаулығы мен өміріне айтарлықтай қауіп төнсе (қауіпті жұқпалы аурулар);

Бұл ақпарат кәсіби түрде қажет болған басқа мамандарды емдеуге тартылған жағдайда.

Дәрігер науқастарды емдеуге қатысатындардың барлығы да кәсіби құпияны сақтауына кепілдік беруі керек.

Медициналық ақпаратқа қол жеткізу құқығын пайдаланатын адамдар пациент туралы құпия ақпаратты сақтауға міндетті.

Ғылыми зерттеулер жүргізу барысында студенттерді оқыту және дәрігерлерді жетілдіру, медициналық құпияны сақтау қажет. Науқасты тек оның келісімімен көрсету мүмкін.

Медицина қызметкерлері арасындағы қарым-қатынас:

Медицина қызметкерлері арасындағы өзара қарым-қатынас өзара сыйластыққа, сенімділікке және пациенттің мүдделерін құрметтеу арқылы ерекшеленуге тиісті.

Әріптестермен қарым-қатынаста медицина қызметкері адал, әділ, мейірімді, лайықты, білімі мен тәжірибесіне құрметпен қарауы және өз тәжірибелерін мен білімдерін өздеріне беруге дайын болуы керек.

Басқа медицина қызметкерлеріне басшылық жасаудың моральдық құқығы кәсіби біліктілік пен жоғары моральдық деңгейдің жоғары деңгейін талап етеді. .

Әріптеске қатысты сынға негізделген және қорлауға болмайды. Сынға кәсіби әрекеттер бағынады, бірақ әріптестердің жеке басы емес. Әріптестерді жамандау арқылы өз беделін нығайтуға болмайды. Медициналық қызметкер өз әріптестері туралы жеке мәліметті, жұмысы туралы, пациенттер мен олардың туыстары болған жағдайда теріс мәлімдемелерді айтуға құқылы емес.

Өмір бойы денсаулық сақтау қызметкері емделу өнерін үйреткендерге құрмет көрсетіп, ризашылық білдіруі керек.

Медицина қызметкері өзінің әріптестеріне өзіне қалай ұстауды қалайтынын өз бетімен ұстауы керек.

Медициналық қызметкер басқа дәрігердің кәсіби біліктілігін ашық түрде сұрамауы немесе оны басқа тәсілмен беделін түсірмеуі мүмкін.

Ауыр клиникалық жағдайларда дәрігерлер әріптестеріне кеңес беруі және дұрыс түрде көмек көрсетуі керек. Емдеу дәрігері тек емделу үдерісіне жауапты, кейбір ескертулерді, ұсыныстарды қабылдай алуы мүмкін емес, тек пациенттің мүдделері бойынша басшылыққа алады. Дәрігер оған басқа дәрігерлерден пациенттерді ауыстыруға жағдай жасамауы керек.

Қайтыс болған науқасқа моральдық қолдау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-80/11 () 37 беттің 35 беті

Медицина қызметкері ауыр халдегі науқастың қайғы-қасіретін барлық қол жетімді және заңды тәсілдермен жеңілдетуге міндетті. Медициналық қызметкер науқасқа оның өтініші бойынша кез келген діни қызметкердің рухани қолдауын пайдалануға кепілдік беруге міндетті.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Дәріс №15

4.1. Дәрістің тақырыбы: Эргономика негіздері мен науқастардың қауіпсіз орын ауыстыруы.

4.2. Мақсаты:

Студенттерге қауіпсіз мейіргерлік күтім көрсетуді талап ететін өмірге қауіпті жағдайлардың негізгі диагностика тәсілдерін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Эргономика (грек тілінен ergon – "жұмыс", nomos – "заң" немесе "жұмыс заңы") – бұл еңбек қызметінің тиімділігін, қауіпсіздігін және жайлылығын қамтамасыз ету мақсатында "Адам – техника – орта" жүйесінде адамның еңбек қызметін кешенді зерттейтін білім саласы. Сондықтан эргономиканы зерттеу адамның құралмен және еңбек объектілерімен өзара әрекеттесу ерекшеліктерін зерттейтін белгілі бір жұмыс түрлерінің негізін құрайтын психикалық және физиологиялық процестердің заңдылықтарын анықтауға негізделген.

Эргономиканың пайда болуына XX ғасырда жаңа жабдықтар мен технологияларды енгізу мен пайдалануға байланысты проблемалар, атап айтқанда өндірістегі жарақаттың өсуі ықпал етті.

Қазіргі заманғы эргономика еңбек жағдайларын және онымен байланысты барлық процестерді оңтайландыру арқылы еңбек тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін еңбек қызметі туралы интегралды ғылым ретінде әрекет етеді. Бұл жағдайда еңбек өнімділігі жоғары Еңбек өнімділігі ғана емес, сонымен қатар жеке тұлғаға жағымды әсер, оның жұмысына қанағаттану. Эргономика көмегімен алынған мәліметтер еңбекті ғылыми ұйымдастыру жүйесінде ұсыныстар жасау кезінде қолданылады. Эргономика еңбекті оңтайландыру мәселелерін шешеді, еңбекті қорғауға ықпал етеді, оның гигиенасы мен еңбек қауіпсіздігін қамтамасыз етеді.

Эргономиканың тәуелсіз пән ретінде қалыптасу тарихынан.

Жаңа Еңбек ғылымының дамуының алғашқы алғышарттары 1857 жылы қаланған және Войтех Ястшембовский ұсынған табиғат ғылымының заңдылықтарын зерттеуге негізделген.

Болашақта көптеген басқа ғалымдар "эргономика" ұғымына бірдей мағына берді

(В. М.Бехтерев, В. Н. Мясищев және т. б.). 1920 жылдары отандық ғалымдар еңбек қызметіне тиісті көңіл бөлінбейтінін және өзінің зерттеулері мен әзірлемелерін адам еңбегіне толығымен арнайтын ғылым жоқ екенін атап өтті. 1949 жаңа ғылымның пайда болған жылы болып саналады. Аурухананың қауіпсіз ортасы-медицина қызметкерлері үшін ең өзекті және күрделі мәселе. Қауіпсіз орта дегеніміз-жұқпалы инфекциялар мен кәсіби аурулардың пайда болу мүмкіндігінің болмауына кепілдік беретін медициналық мекемелердің жұмысын ұйымдастырудың ерекше шарттары. Ресейде Мейірбике ісі мамандарының сырқаттанушылығының әлемдегі ең жоғары көрсеткіштері байқалады.

Медицина қызметкерлерінің сырқаттанушылық құрылымында кәсіби міндеттерді жүзеге асыру кезінде жарақаттану елеулі үлесті құрайды. Медбикелер пациенттерді жылжытуға, ауыр жабдықты жылжытуға, ауырлыққа төзуге, ұзақ уақыт мәжбүрлі күйде болуға мәжбүр.

Осы уақытқа дейін медицина қызметкерлерінің жұмысы аз механикаландырылған және бұл факт қызметкерлердің жұмысын үлкен физикалық күш-жігермен, көбінесе төтенше жағдайларда

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 ()
Дәріс кешені		37 беттің 36 беті

анықтайды. Қолайсыз факторлардың ұзақ мерзімді әсері тек жарақатқа ғана емес, сонымен қатар тірек-қимыл жүйесінің ауруларына да әкеледі: омыртқа, төменгі және жоғарғы аяқтар. Арқадағы ауырсыну бүгінде денсаулық сақтау саласындағы "індет" болып табылады. Медицина қызметкерлерінің денсаулық жағдайы үлкен әлеуметтік мәнге ие болуда, өйткені олардың еңбек сапасын ғана емес, сонымен қатар өмір сүру сапасын да анықтайды.

Дененің дұрыс биомеханикасын қолдана отырып, науқасты жылжыту және орналастыру ережелері:

Науқасты жылжыту мен орналастырудың эргономикалық тәсілі қауіпсіз еңбекті ұйымдастырудың алты негізгі принципіне негізделген:

- 1) медицина қызметкерлерінің алдына қойылған міндеттерді бағалау;
- 2) қоршаған ортаны және өз мүмкіндіктерін бағалау;
- 3) тәуекел дәрежесін айқындау;
- 4) пациентті ынтымақтастыққа шақыру;
- 5) медициналық бригаданың басқа мүшелерінің немесе туыстарының көмегі;
- 6) пациенттің қозғалысын жеңілдету үшін әртүрлі медициналық эргономикалық құрылғыларды пайдалану.

Орындай отырып, кез-келген орын ауыстыру медицинской сестре керек:

- Қажетті инвентаризацияның бар екеніне көз жеткізіңіз.
- Пациентке алдағы орын ауыстырудың барысы мен мағынасын түсіндіру, қажет болған жағдайда әріптестерінің көмегін пайдалану үшін онымен бірлескен іс-қимыл жоспарын талқылау.
- Жуып. Қолғап киіңіз.
- Төсекті көлденең күйге түсіріңіз. Оның ыңғайлы деңгейін реттеңіз: жатқан науқасты апалы-сіңлінің ортаңғы деңгейінде ұстау. Барлық осы әрекеттер функционалды төсек көмегімен жүзеге асырылады.
- Науқасқа мүмкіндігінше жақын тұрыңыз.
- Көрпені алып тастаңыз, жастықты кереуеттің басына салыңыз (бұл сәтсіз манипуляциялар кезінде науқастың басын кереуеттің артына тигізу ықтималдығын болдырмайды).
- Науқасты артқы жағына қойыңыз.
- Орындауға кейінгі іс-әрекеттері.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Негізгі:

- Абуова, Г. Н. Жұқпалы аурулар бойынша дәрістер жинағы: оқу құралы / Г. Н. Абуова. - Шымкент : ОҚМФА, 2017. - 245 бет с.
- Абуова, Г. Н. Жұқпалы аурулар бойынша дәрістер жинағы [Мәтін] : оқу құралы / Г. Н. Абуова. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 245 бет с.
- Күмісбаева, Ж. Н. Жұқпалы ауруларда және эпидемиологияда мейірбикенің ісі: оқуқұралы /. - Алматы : Эверо, 2011. - 456 бет. с.
- Малов, В. А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие /. - 5-е изд., стереотип. - М : Издательский центр " Академия ", 2008. - 304 с
- Мәсімқанова, Т. М. Жұқпалы аурулар [Мәтін] : оқу құралы / Т. М. Мәсімқанова. - Алматы : Эверо, 2013. - 204 бет. с.
- Дүйсенова, А. Қ. Жұқпалы аурулар [Мәтін] : оқу құралы / А. Қ. Дүйсенова ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ. - ; С. Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ әдіст. кеңесінің рұқсатымен бас. шығарылған. - Алматы : Эверо, 2014. - 424 бет. с.
- Алшинбаева, Г. У. Инфекционные болезни с основами эпидемиологии [Текст] : учебник / Г. У. Алшинбаева. - Астана : Ақнұр, 2014. - 364 с

Қосымша әдебиеттер

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

- Утепбергенова, Г. А. Жұқпалы аурулар мен ауырған науқастың күтімі :оқу-әдістемелік құрал / Алматы : Эверо, 2011. - 68 бет.
- Өтепбергенова, Г. А. Жұқпалы аурулардағы негізгі синдромдар және симптомдар [Мәтін] : оқу-әдістемелік құралы / Г. А. Өтепбергенова ; ҚР ДСМ; "Мед. білімімен ғыл. инновациялық технологиялар Респ. Орталығы" ЖШС; ОҚММА. - Алматы : Эверо, 2011. - 56 бет. с.
- Инфекционные болезни [Текст] : курс лекций / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 512 с. : ил.

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейіргер ісіндегі қауіпсіздіктің ерекшеліктері.
2. Жұмыс орындарында медициналық қызметкерлердің инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.