

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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		60 беттің 1 беті

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

Дәріс кешені

Пән: «Мейіргер ісі негіздері»
Мамандығы: 09130200 - "Акушер ісі"
Біліктілігі: 4S09130201 - "Акушер"

Курс: 1
Семестр: 2
Қорытынды бақылау түрі: Емтихан
Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер: KZ: 144 / 6
Аудитория: 24

Шымкент, 2023 ж.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Мейіргер ісі негіздері» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Мәди Ә. Қ

Мамандығы: 09130200 - "Акушер ісі"

Біліктілігі: 4S09130201 - "Акушер"

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 " 1 " 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі:  Г.Н. Айбекова

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 3 беті

Дәріс №1

4.1. Тақырыбы: Кіріспе. Мейіргер ісі философиясы. Медициналық этика және деонтология негіздері.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Медицина - ең ежелгі мамандықтардың бірі. Ол ем қолданып, шипа дарытудың бай тәжірибесін меңгеріп, адам іс әрекеттерінің өзге түрлерінен ерекшеленетін белгілі бір қасиеттер иеленеді. Көне замандардан бері дәрігерлікпен шұғылданатын адамдарға айрықша адамгершілік талаптар қойылып келеді. Ежелгі дәуір медицинасында дәрігерлер басшылыққа алуға тиісті адамгершілік талаптардың тұтас бір жиынтығы қалыптасқан.

Дәрігер беделіне жете мән берген ежелгі дәуір медицинасының негізін қалаушы Гипократтың (б.д.д. 460-377 жж.) адамгершілік қасиеттері кең таралды. Арада едәуір уақыт (2500 жылдан астам) өткеніне, әрі заманның ғылыми жетістіктеріне қарамастан, кейінгі деонтологиялық қағидалардың барлығы, тіпті қазіргілері де «Гипократ антының» мазмұнын бұлжытпай қайталайды.

Орта ғасырлар кезінде медицина қызметкерлерінің мінез құлқына философ, ғалым Әбу Әли ибн Сина (Авиценна) жеке көңіл бөлген. Авиценна медицина ғылымында өшпес із қалдырған ғұлама емші болды. Оның «Канон врачебной науки», - атты негізгі еңбегі бес ғасыр бойы (XII-XVII) шығыстың да, батыс еуропа елдерінің де, медицина университеттерінде оқытылып келді және 35 рет қайта басылып шықты. Авиценна, дәрігер айрықша тәндік және рухани қасиеттерге -сұңқардың қырағылығына, қыздай жұмсақ қолына, жыланның даналығы мен арыстанның жүректілігіне ие болуға тиіс, - деп есептеді.

Қоғамдағы адамдардың мінез-құлқы мене өзара қарым-қатынасы көптеген нормалармен, ережелермен және салт-дәстүрлермен реттеледі.

Этика— адамгершілік туралы және оның әлеуметтік мәні туралы ілім. Медициналық этика - медицина қызметкерлерінің адамгершілік қасиеттерінде көрініс табуда. Ол медицина қызметкерлерінің ерекшеліктері мен қоғамда алатын орнына байланысты мінез-құлық нормаларын реттейтін қағидалар жиынтығын қамтып, дәрігердің науқастармен және олардың туыстарымен өзара қарым-қатынасын, тән және жан тазалығын қарастырады.

Медициналық этиканың құрамдас бөлігі деонтология болып табылады. Бұл жаңа ғылым саласы XIX ғасырдың басында пайда болды (грекше deon - тиісті; logos - ғылым, ілім). Деонтология термині қолданысқа енгеніне аса көп болтан жоқ: өткен ғасырдың басында ағылшын философы И. Бентам оны адамның кәсіби мінез-құлқы туралы ғылымның атауы ретінде ауызға алған.

Медициналық деонтология- медицина қызметкерлері қызметінің моральді-этикалық негіздерін, олардың рухани және жеке қасиеттеріне қойылатын талаптарын, қоғам мен халық алдындағы жауапкершіліктерін, науқастармен, олардың туыстарымен, әріптестерімен өзара қарым-қатыстарын қамтиды. Бұған дәрігердің кәсіби тұрғыдан өсу, науқастардың тілек талаптарын мейлінше қанағаттандыру мақсатымен емдеу, аурудың алдын-алу мекемелерінің қызметін ұйымдастыру мәселелері жатады. «Дәрігершеберлігі» ұғымын техникалық тәсілдер қауызына қамап қоюға болмайды. Бұл - дәрігердің бойына біткен «клиникалық ойлау жүйесі» деп аталатын, интеллектуальді жұмыс түрінде көрінетін творчестволық үрдіс. Яғни, дәрігердің мінез құлқына, алдына келген ауруды қабылдай біліп, мұқият, әрі толықтай тексеруіне, лайықты қортынды жасауына тікелей қатысты нәрсе. Дәрігер ауру адамға көмек көрсетіп, оны сырқатынан айықтыруға, еңбек ету

ОНТҮСТІК 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	60 беттің 4 беті

қабілетін қалпына келтіріп, ажалдан арашалап калуға жаралған. Бұл үшін ол өз мамандығын сүйіп қана қоймай, кәсіби шеберлігін де ұдайы арттырып отыруы тиіс. Тек жеткілікті клиникалық тәжірибесі бар дәрігер ғана тиімді көмек бере алады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру.

Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №2

4.1. Тақырыбы: Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АИЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Емдеу бөлімі.

Аурухана емдеу бөлімдерінен тұрады. Емдеу бөлімдері мынадай болып келеді.

А. Жалпы сала:

- терапевтік (жүрек, өспе, асқазан, ішек т.б. ауруларға арналған.

-Хирургиялық (қимыл мүшелерінің жарақатымен, ішкі құрылысқа операция жасайды, бастың миы шайқалған т.б.)

Былай бөлінген ауруханалар аудандық, ауылдық жерлерде жиі кездеседі.

Б. Арнайы бөлімдер, аурулардың ауыратын бір жүйесін емдеу үшін (жүрек-кардиологиялық, өкпе-пульмонологиялық, жарақат-травматологиялық нейрохирургиялық т.б.).

Қызыметтері:

1. Дәрілік көмек көрсету.

2. Сырқатты анықтау.

3. Үйде немесе емханада емдеуге жағдай болмаған уақытта, ем жүргізе білу.

Емдеу бөлімінің құрылысы.

1. Емделушіге арналған палата.

2. Емделушіге арналған санитарлық бөлме.

3. Тамақ таратуға арналған буфет.

4. Тамақ қабылдауға арналған асхана.

5. Емдеу кабинеті (егу бөлме).

6. Ординаторлық (дәрігерлер бөлмесі)

7. Бөлім менгерушісінің кабинеті.

8. Бөлімдегі бас мейірбикенің кабинеті.

9. Жамылғылар (таза денелік және төсек жамылғылары үшін)

10. Палаталық мейірбикелерге арналған бөлме.

11. Манипуляция (клизма) жасаудың орны.

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 5 беті

Терапия бөлімінің палаталары кең, жарық, көп дегенде 6 адамға есептелінген болу керек.

Қабырға майлы бояумен боялып еденге линолеум төселінеді. Палаталар ең қажетті жабдықтармен. Төсек , стол тумба, орындықтармен жабдықталады. Төсектер-ыңғайлы болуға тиісті. Ауруханалық жихаздардың беті жұмсақ, жеңіл жуылатын болу керек.

1-2 адамдық палаталарға ауыр науқасты емделушілер зиянды қақырық бөлетін емделушілер.

25-30 емделушіге бикелік күзет орны болады.пост орнында дәрі –дәрмек құралдарына арналған шкаф,үстел, орындық, күту жабдықтарына арналған шкаф, тез бүлінетін дәрі-дәрмек құралдарына арналған мұздатқыш, дәрі-дәрмек құралдарын тарататын жылжымалы үстелше, әр түрлі манипуляциялар дайындайтын үстелше, шүмекті раковина болу керек.

Мейірбикелер күзететін орында барлық палаталар көрініп тұру керек.Күзет орны ауыр науқасты емделушілермен байланыста болу керек, барлық ауруханалық мекемелердің телефон тізімі болу керек.

Елімізде тұрғындарға медициналық жәрдем көрсету үшін сырқатты қабылдау және өз үйлерінде емдеуге арналған көптеген емдеу-профилактикалық мекемелер жүйесі құрылды.

Емдеу мекемелері негізгі екі түрге бөлінеді:амбулаториялар мен ауруханалар.Мекемелердің амбулаториялық түріне амбулаториялар мен емханалар,сауықтыру орындары,диспансерлер,әйелдер консультациялары жатады.Бұл мекемелер медициналық жәрдем көрсетуден басқа,халықтың денсаулығын қорғау және аурудың алдың алу сияқты көптеген профилактикалық жұмыс атқарады.

Амбулаториялар:

Амбулатория- ауруханадан тыс медициналық жәрдем көрсетеді және дәрігерлер негізгі мамандықтар бойынша қабылдайды.Ауылды жерлерде амбулаторияға фельдшерлік пункттер жақын болады,амбулатория дәрігерлері жоспарлы түрде шығып, олардың жұмысын тексеріп ауруларды қабылдайды.Амбулаториялар аудандық емханаларға немесе

Медициналық-санитарлық бөлімдерге қарайды. Амбулаториялық жағдайда медициналық жәрдем учаскелік принцип бойынша жүргізіледі, ол шұғыл түрде сырқат адамды айқындап білу, оларды тұрақты бақылап тұруды және дер кезінде білікті жәрдем көрсетуді қамтамасыз етеді,сондай-ақ ауруларды зерттеуге және эпидемияға қарсы шаралардың тиімділігі мен учаскедегі санитарлық міндетті көтеруге мүмкіндік береді.

Амбулаториялық мейіркеш міндетіне-кабинетті және сырқатты қабылдауға дайындау,дәрігерге қабылдау кезінде көмектесу,амбулаториялық қағаздың паспорттық бөлімін толтыру, рецепт жазу, сондай-ақ күрделі емес медициналық манипуляцияларды орындау.

Емханалар.

Емхана-біріккен ауруханалар құрамына кіретін емдеу профилактикалық мекеме.Емхана барлық диагностикалық кабинеттер бар,олар қазіргі құрал-жабдықтармен және ең жаңа аппаратуралармен жарақаттанған, мұның өзі сырқатты білікті медициналық жәрдеммен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.Емханада дәрігерлерді барлық мамандық бойынша қабылдайды,лабораториялық рентгендік және басқа түрлі тексерулер жасайды.Емханаға келе алмайтын сырқаттар дәрігерді үйге шақырып,одан білікті көмек пен консультация алады,ал қажет деп тапса,оларды ауруханаға жатқызады.Әрбір емханада процедуралық кабинеттері бар,онда инъекция(дәрі құю) жасайды,оңқа, қыша қағаздарын т.б.қояды.Созылмалы ауруы бар сырқаттар диспансерлік есепте тұрады және профилактикалық тексерілу мақсатымен үнемі дәрігерге қаралады.Көптеген емханаларда тәулік бойы істейтін шұғыл жәрдем пункттері бар.

Емханадағы мейіркештің жұмысы мынадай:дәрігерлердің қабылдауына даярлық, алдын ала тіркеуден алған амбулаториялық карточкаларға лабораториялық зерттеу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 6 беті

нәтижелерін жапсыру, қызуы жоғарғы сырқаттарды дәрігердің бірінші кезекте қарауын қамтамасыз ету.

Қабылдау кезінде дәрігерге көмек: дәрігердің айтуымен рецептер жазу, сырқатқа қанды, нәжісті, зәрді қалай жинап, қайда тапсыру керек екенін және басқа да зерттеулерді, дәріні қалай ішу керек екенін немесе ішек, қарын, бөтеке т.б. рентгендік зерттеуге қалай дайындалу керектігін түсіндіреді.

Учаскеде санитарлық эпидемияға қарсы шараларды жүргізу: оның санитарлық-эпидемиялық станцияларға (СЭС) учаскедегі жедел, инфекциялық аурулар жөнінде дер кезінде хабарлау. Диспансерлік есепте тұрған сырқат құжаттарын тәртіпке келтіру және олардың дәрігерге уақытылы келуін қадағалау.

Өз учаскесінің тұрғындары арасында санитарлық ағарту жұмысын жүргізу.

Емханада арнайы кабинеттер бар, онда мейіркештер екі топқа бөлінеді:

а. терапевтік саладағы кабинеттерде (терапевтік, педиатриялық, неврологиялық) істейтіндер, олар дәрігердің қабылдауында процедуралар мен манипуляциялар жасамайды;
б. хирургиялық

саладағы кабинеттерде (хирургиялық, отоларингологиялық, т.б.) істейтіндер, олар қабылдау үстінде түрлі емдеу-диагностикалық манипуляциялар мен процедуралар орындайды.

Учаске мейіркеші дәрігермен бірге жұмыс істей отырып оған учаскедегі емдеу-профилактикалық көмектің барлық түрін қамтамасыз етуге көмектеседі. Сырқатты күтуді және дәрігердің барлық белгілегендерін орындауда ұйымдастыруда мейіркешке үлкен рөл беріледі. Өзінің сырқатты тікелей күтуінен басқа, ол науқас жақындарына қалай күту керек, бөлмені қалай жинастыру және желдету жайлы нұсқау береді. Мейіркеш барлық дәрігерлік белгілеулерді (оңқа, қыша қағаз, қыздыратын компресс, сүлік қою) орындайды.

Амбулаториялар мен емханалардың мейіркештері жұмысқа кабинет пен жұмыс үстелінің жзағдайын тексеру, дәрігердің бланкотека мен рецептотекаларын, құжаттар жинағын толықтыру үшін дәрігер қабылдауын бастамастан 15 минут бұрын келуі тиіс. Мейіркештер дәрігердің қабылдауына келген сырқат кезегін, талоны бар-жоғын тексереді, олардың сұрағына жауап беріп, келіспеушіліктерді болдырмай, тәртіпті қадағалайды.

Сауықтыру орны.

Сауықтыру орыны-өнеркәсіптік кәсіпорындарда, совхоздарда, құрылыстарда, жоғарғы және орта арнайы оқу орындарында және кәсіптік-техникалық училищелерде ұйымдастырылған медициналық-санитарлық бөлімдердің немесе емханалардың бөлімшесі.

Сауықтыру орны дәрігерлік және фельдшерлік болуы мүмкін. Зақымдану кенет ауыру және кәсіби улану кезінде алғашқы білікті медициналық жәрдем көрсетумен қатар, сауықтыру орны еңбек қабілетінен уақытша айыратын аурулардың алдын алу және азайту үшін емдеу-профилактикалық және санитарлық-гигиеналық жоспарлы шараларды жүзеге асырады.

Сауықтыру орнында қарапайым емдеу процедуралары (байлап-таңу, қыздыру, оңқа қою, дәрі құю т.б.) орындалады. Мұнда өндірісте ауру тудыратын жағымсыз факторлады тауып, жою жөніндегі жұмыстар, тамақ блогын санитарлық бақылау, жұқпалы аурулардың алдын алу, профилактикалық дәрі егулер, жұмыс істейтіндердің (оқушылардың) арасында санитарлық-ағарту жұмысы жүргізіледі. Мейіркештер үнемі түрде цехтарға және басқа да жұмыс істейтін жерлерге барып, олардың санитарлық жағдайын тексереді, еңбек шарттарын және хауіпсіздік техникасының сақталуын бақылайды, өндірісте зақымдануды болдырмау профилактикасын жүргізеді, дәрігерге дейінгі жәрдем көрсетеді, медициналық құжаттар толтырады. Мейіркештер жұмысы учаскелік принцип бойынша жасалады.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 7 беті

Диспансерлер.

Диспансер-белгілі бір аурумен ауыратын сырқаттарды тауып, есепке алатын емдеу – профилактикалық мекеме.Өкпе ауруына қарсы қарсы тері-венерологиялық,

катерлі ісік, наркологиялық диспансерлер және эпидемиялық аудандарда қалқанша бездеріне қарсы диспансерлер бар.Диспансерлерде арнайы емделулер жасалып, диспансерлік сырқаттар мен профилактикалық шаралар жүргізіледі.Әрбір диспансер мейіркеші сырқат есебін жүргізеді, профилактикалық шаралардың кезінде жүргізілуін қадағалайды,сырқаттың дәрігер қажеттіліктеріне келуін ұйымдастырады,патронаждық жұмыс атқарады(сырқат және туыстары үйлерінде үнемі санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу).

Әйелдер консультациялары:

Әйелдер консультациясы-босанатын үйдің немесе емхананың құрамдас бөлімшесі. Екіқабат әйелдерге сол кезеңде акушерлік-гинекологиялық жәрдем көрсету дәрігердің қабылдау кезеңіндегі өз міндеттерінен басқа екіқабат әйелдерге патронаждық қызмет көрсетеді, оларды жеке басының гигиенасы мен жаңа туған нәрестенің күтімін үйретеді.

Дәрігерлік –санитарлық бөлімдер:

Дәрігерлік-санитарлық бөлім-өнеркәсіп кәсіпорындарының құрылыс және транспорт қызметкерлеріне және олардың отбасы мүшелеріне емдеу, профилактикалық жәрдем көрсетуге арналған қалалық емхана немесе емханасы бар ауруханалар.Дәрігерлік-санитарлық бөлімдердің жұмысының маңызды бағыты жұмысшылардың денсаулық жағдайын жүйелі түрде диспансерлік бақылау, аурудың бастапқы формасын ертерек анықтау мен оның алдын алу мақсатында профилактикалық-дәрігерлік қарау, сондай-ақ қатты ауырған немесе созылмалы аурулармен (өкпе ауруымен, жара, қан қысымы ауруымен, т.с.с.) ауырған жұмысшыларды дұрыс жұмысқа орналастыру шараларын қабылдау болып саналады.Дәрігерлік-санитарлық бөлімшенің қызметіне сондай-ақ жұмыс істейтін адамдардың денсаулығына теріс ықпал ететін барлық факторларды тауып, зерттеу жұмысшылар мен қызмет-керлер еңбегінің санитарлық-гигиеналық жағдайлары мен емдеу-профилактикалық қызмет ету шараларының комплексті жоспарын әкімшілік пен кәсіподақ ұйымының бірлесіп жасауына болады. Дәрігерлік-санитарлық бөлімінің дәрігерлері мен мейіркештері жұмысшыларға емдеу жәрдемін көрсетеді, өндірістегі жұмысшыларға да емдеу жәрдемін қатар, оларды күнделікті бақылап отырады, профилактикалық шаралар ұйымдастырып,оны жүзеге асырады. Дәрігерлік-санитарлық бөлімнің қызметінің негізгі болып диспансерлік әдіс қолданылады.

Мейіркеш цехтік-учаскелік әдіспен істейді. Ол диспансерлік есепте тұрған жұмысшылардың профилактикалық дәрігерге көрінуін ұйымдастырады, аурудың есебін жүргізеді, цехтарда санитарлық активтердің құрылуына қатысады, санитарлық постардың мүшелеріне нұсқау береді, асханалардың, буфеттердің, жуынатын және шайынатын бөлмелердің санитарлық жағдайын тексереді, емхана мейіркешінің бүкіл жұмысын атқара отырып, дәрігердің қабылдауына қатысады.

Медициналық жедел жәрдем станциялары:

Медициналық жедел жәрдем станциялары еліміздің барлық қалаларында ұйымдастырылған. Аса қажет жағдайда халыққа күні-түні медициналық жәрдем көрсетеді. Көшпелі орта медициналық қызметкедің бәрі де бригадир-дәрігерге көмектеседі және оның барлық тапсырмаларын дер кезінде, тез орындауға міндетті.фельдшерлер мен мейіркештер жұмысына кіріскенде арнайы киім алуға, өзі істейтін жедел жәрдем машинасының нөмерін білуге, аппаратураны, дәрі-дәрмегі бар жәшікті қабылдауға, оның ішіндегілерін тексеруге, сондай-ақ барлық құрал-жабдықтардың түзіктігін, ал жетіспеген немесе сынықтарды болған жағдайда оларды жою шараларын қабылдауға, машинаның жүрісіне әзір екенін, оның санитарлық жағдайын, радиобайланыстың дұрыстығын тексеруге тиіс. Орта медицина қызметкері дәрігердің нұсқауымен медициналық жәшіктің

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 8 беті

ішіндегісін және оны пайдалана білуі, аппараттармен жұмыс істей алуы тиіс. Осы мақсатта мамандығын жоғарлату үшін арнайы сабақтарға қатысуы қажет. Орта медициналық қызметтер шақырылып барған жерде дәрігердің тікелей көмекшісі болады және оның барлық нұсқауларын бұлжытпай орындайды.

Орта медициналық қызметкер көрсетілетін медициналық жәрдемнің бір түрі ретінде жүре алмайтын сырқатты зембілмен тасуға міндетті. Егер уақиға болған жерге машина жақындай алмайтын болса, көшпелі бригада шақырылған жерге жаяу барып, сырқатқа медициналық жәрдем көрсетіп, оны машинамен алып кетуі тиіс. Бұл бригада ауруды мұқият қарауы, ал төңірегіндегі адамдармен өте кішіпейілді болуы керек. Жауапты фельдшер шақырылған жерге дер кезінде баруға, сырқаттарды тасымалдау туралы нұсқауды сақтауға, қажетті жағдайда медициналық жәрдем көрсетуге тиісті. Барған жерде жауапты фельдшер сырқаттың бар медициналық құжаттарын (ауруханаға берілген жолдамасы т.б.) тапсырады.

Өте ауыр сырқаттарды бригада зембілмен тасымалдауға міндетті. Тек қалыпты тасымалды қиындататын жағдайларда (тар баспалдақ, түзу емес және қысқа дәліздер) ерекше көмек көрсету керек. Мұндай жағдайда сырқатты көрпесімен немесе ақ жаймаға орап, қолымен қолымен көтеріп алып жүру керек. Машина ішінде жауапты фельдшер сырқат жанында отыру керек. Егер жолда аурудың күйі кенеттен нашарласа, фельдшер оған жәрдем көрсетіп, жақын жердегі ауруханаға жеткізеді де, ауруды қабылдау бөлімшесіндегі кезекті қызметкерге тапсырады, қабылдаған жолдама қағазға өзі қолын қояды. Мас немесе ес-түссіз сырқаттар құжаттарын, бағалы заттарын, ақша мен басқа бұйымдарын фельдшер немесе мейіркеш қолқат беріп, аурухананың қабылдау бөлімшесіне тапсырады және жолдама қағазға бұл заттарды кімнің қабылдағанын жазады. Егер жедел жәрдем машинасы жол-жөнекей бақытсыз жағдайға кезіксе, жауапты фельдшер машинаны тоқтатып жараланған адамға медициналық жәрдем көрсетуі және оны медициналық мекемеге жеткізіп салуы керек. Подстанцияға оралған соң жауапты фельдшер диспетчерге дәрігерлік шақырудың орындалуы туралы мәлімет береді, ол оны арнайы карточкаға жазып алады. Кезектің соңына қарай жауапты фельдшер машинадан дәрігерлік жәшікті түсіріп, оны кем жерін толықтыру үшін аптекаға немесе аға фельдшерге тапсырады, ал басқа жабдықтарды өзін алмастыратын жауапты фельдшерге береді.

Ауруханалар-төсек тартып жатқан сырқаттарға арналған емдеу-профилактикалық мекеме. Ауруханалар салу жұмысы Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен нормативтер бойынша іске асырылады. Қазіргі ауруханалар-қажетті емдеу-диагностикалық аппараттармен, құралдармен, жабдықталған медициналық мекеме. Аурухананың негізгі құрамдық бөлімдері: қабылдау, әкімшілік-шаруашылық, емдеу бөлімдері. Емдеу бөлімдеріне диагностикалық және емдеу кабинеттері, операциялық, процедуралық, жараны таңу, арнайы бөлімдер жатады. Емдеу бөлімінің құрамына сондай-ақ жүріп тұратын сырқаттардың дем алуына арналған орындар, буфеттер мен асхана және көмекші бөлмелер (санитарлық торап, асхана, әжетхана, кір жуатын жер) енеді. Ауруханадағы орта медициналық қызметкердің көпшілігін мейіркештерден алады.

Олардың міндеттеріне:

1. емдеу-диагностикалық жұмыс –дәрігерлік аралау кезінде қатысу, дененің температурасын, қан қысымын өлшеу, ауыр науқастардың тамыр соғуын, сырқаттын жалпы күйін және организмнің физиологиялық қызмет атқаруын, қажет болғанда жедел дәрігерге дейінгі жәрдем көрсету, дәрі таратуы және оны қабылдауын қадағалау, лабораториялық зерттеуге арналған материалдар алу, түрлі манипуляциялар жасау мен дәрі құю;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 9 беті

2.Сырқат күтімі – киіндіріп -шешіндіру, іш киімдерін ауыстыру, ауыз қуысын, терісін күту, ойылған жерлеріне профилактика жүргізу, ауыр науқастарды шомылдыру, тамақтандыру т.б.

3.Дайындық жұмысы –медициналық аспаптарды жуу және зарарсыздандыру, дәрі-дәрмектерді, жұмыс орнын дайындау ;

4.Құжаттармен жұмыс-дәрігерлік белгілелеулер қағазын жүргізу, лабораториялық аспаптармен зерттеуге және консультацияға жолдама беру, дәрігерлік аралап шығуға дейін аурудың тарихын дайындау(қосымша қағазды зерттеу нәтижесін желімдеу), ауруханадан шығарарда құжаттар көшірмесін, анықтама мен ауруханалық қағазды (больничный лист) толтырады.

Аурухананың әрбір бөлімшесінде мейіркештер бар, олар емдеу және диагностикалық манипуляциялар мен процедуралар атқарады: венаға дәрі құю, қан мен қанның алмастырушысын құю, жота жұлыннан пункция алуға, биохимиялық анализге қан алуға аспаптар дайындау.Бірқатар жағдайда процедуралық кабинеттедіңмейіркештеріне сондай-ақ ұлтабарлық зондтау, зерттеу үшін қарын сөлін алу, дәрі құюды жасау жүктеледі.Процедуралық мейіркештердің еңбегін жетілдіруде әрбір процедуралық кабинеттерді дәрімен тазаланған материалдармен және аспаптармен орталықтандырылған жабдықтаудың ерекше маңызы бар.Орталықтандырылған зарарсыздау қызметін құру күнделікті процедуралық мейіркештердің жұмыс уақытының 15% үнемдеуге мүмкіндік береді, бұл 2 сағаттық кезекшілікпен пара пар.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №3

4.1. Тақырыбы : Инфекциялық қауіпсіздік. Медициналық ұйымдардағы қауіпсіз ауруханалық орта. Санитарлық - эпидемияға қарсы режим.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Науқас түсер алдында палатадағы төсек,тумба,дәрет ыдысына арналған заттар дезинфекциялық ерітіндідегі дымқыл шүберекпен сүртеді.Осыған орай,бөлімнің жұмыс бөлмесінде дезертінді мен шүберегі бар таңбалы ыдыс болады.Ыдысты жабық ұстау қажет.Төсекке вегативті қалыптағы кесте бойынша камералы дезинфекциядан өткен төсек жабдықтары төселініп, төсек жабдықтарына таза төсек жамылғысы жамылады.Науқасқа жеке заттар (аурудың жағдайына байланысты) бөлінеді:стақан ,су жылытқыш , т.б. содан соң тиянақтап жуылады. Науқас жазылып шықаннан кейін жеке қолданылған заттар дезинфекцияланады.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 10 беті

Науқас ауруханағатүскен кезде гигиеналық заттарды алуына рұқсат беріледі. Битпен түскен аурулар қабылдау бөлмесінде алғашқы тазалаудан өтеді, ерекше қадағалауда болады және қажет болған жағдайда толық битсіздендіру үшін қайта тазалаудан өтеді. Рұқсатпен, әр ауру өз бөлімінде гигиеналық душ қабылдай алады (7-10 күнде 1 рет). Дене және төсек жамылғыларын 7-10 күнде бір рет (душ қабылдағаннан кейін) және жамылғы кір болған жағдайда ауыстырылады.

Жамылғыларды ауыстыру мерзімі арнайы журналда тіркеліп отырады, оны бөлімнің шаруашылық бөлімнің медбикесі жүргізеді. Жамылғыларды іріктеу мен талқылауға арналған арнайы бөлме болу керек. Пайдаланған жамылғыларды еденге лақтырып тастауға тиым салынады. Жамылғыларды іріктеу мен талқылауға арналған бөлме ауасы тазартылған, еденнен 1,5м жоғары плиткемен жапсырылған немесе майлы бояумен боялу керек. Жамылғыларды іріктеу кезінде халат, медициналық қалпақ, маска, резинка қолғап, шәркей болу қажет. Жамылғыларды іріктеп болғаннан кейін бөлме дезертіндімен жуылады, арнайы киім жууға жіберіледі, аяқ киім мен қолғап дезинфекцияланады. Бөлмелерді жинау үшін жеке белгі қойылған мүлік және шүберек бөлінеді, олар жинаудан кейін дезинфекцияланады. Науқастар күнде таңертең және кешке, ұйықтар алдында жуыну керек. Тамақ ішер алдында міндетті түрде қол жуу керек. Төсектен тұрмайтын науқастар үшін жуыну төсектің жанында ұйымдастырылады. Бұған орай, бөлмеде белгі соғылған ыдыстар (шәйнек, леген), су және ағызба суға арналған пайдаланылғаннан кейін дезинфекцияланады. Науқастарға палатадағы көрші төсек отыруына тиым салынады, сонымен бірге келушілерге де науқастың төсегіне отыруға рұқсат берілмейді. Бұл жағдайда палатада орындық болуы керек. Палатаның күніне кем дегенде 4 рет ауасы тазартылу керек. Ауруханалар үшін белгіленген түскі астан кейінгі демалыс және күн тәртібі барлық науқастар және аурухана жұмыскерлері үшін қатаң қадағалану керек. Ауруханалардың бөлімдерінде күзет тәртібі мен күн реті қатаң сақталу керек, науқастар мен персоналдардың дауыстап сөйлемей, бөлмелерді таңертең ерте және кешкісін кеш жинамауы керек. Науқастар басқа бөлімдерге баруға рұқсат етілмейді.

Шәркейлер басқада қолданылыста болған аяқ киімдер науқас шыққаннан кейін дезинфекцияланады. Қызымет көрсетушілер қолдарын тазалау осы нұсқаудың 2.14 тармағына сәйкес жүргізіледі. Бөлімдерде тәртіп пен тазалық сақталынады. Тазалану күніне 2 рет 2% ыстық сабынды – содалы ерітіндіні немесе 2% ыстық синтетикалық жуу құралының ерітіндісінің ылғалды тәсілін пайдалана отырып жүргізеді. Бөлімнің тазалау мүліктеріне (шелек, шүберек) белгі қойылады және дәретхана, палата, ванна, дәлсіз, емдеу кабинеттерінде және т.б. бөлмелер үшін жеке пайдаланылады. Белгі соғылған тазалау мүліктері қатаң белгіленген орындарда сақталады және белгілі бір мақсатта ғана қолданылады. Тазалау мүліктерді сақтайтын орын болмаған жағдайда дезинфекцияланғаннан кейін жинайтын орын белгіленген жерге сақтауға болады. Осы мүліктерді басқа бөлмелерде және басқа да мақсатты істерге рұқсат етілмейді. Пайдаланғаннан кейін жинау мүліктері мен шүберекті дезинфекциялайды және тиісті жерде сақтайды. Бөлімдегі персоналдардың медициналық бақылауы мен тексерісі медициналық бақылаудың қолданыстағы нұсқауына сәйкес жүргізіледі. Науқастардың арасында аурухана ішілік инфекциялық ауру пайда болған жағдайда барлық қызыметшілерге кезектен тыс медициналық бақылау жүргізіледі. Аурухана бөлімдерде науқастардың инфекциялық ауруларына орай іс-шаралар жүргізіледі. Науқастардың қызуы көтерілген кезінде (37,50 С және жоғары) 5 күн бойы тифопаратифоз, риккетсиоз және басқа да инфекцияларға орай бактериологиялық зерттеу жүргізу үшін қан алады. Соңғы 2 жылда тропиктен келген безгегі ұстаған науқастардың алғашқы анықталуларына қарамастан малярия зиянкестерінің нақтылығын білуде міндетті түрде қаны зерттеледі. Осындай қанды зерттеу:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 11 беті

-қызу жиі көтерілгенде ауырған кездегі бірінші 5 күн ішіндегі алынған анықталуларға қарамастан

-қан құйғаннан кейін 3 ай бойы қызу көтерілгенде

-соңғы 2 жылда анамнезде маляриямен ауырғандардың қандай ауру түрі болмасын қызуы көтерілгенде

-белгісіз қаназдық,көк бауыр мен бауырдың өсуі кезінде жүргізіледі.

Науқастың жұқпалы ауру белгісі байқалғаннан жұқпалылар ауруханасына (бөліміне) ауыстырғанға дейін.оны онаша палатаға оқшаулау керек.Жұқпалы аурумен қатысты науқастарды онаша палатаға ауыстырады және аралық уақытына дейін оларға бақылау жасалынады,науқасты шығарар кезде жұқпалы аурумен қатысты болғаны туралы мекен-жайына орай СЭСхабарлайды.Босатылған палатаға схемадағы бойынша ЕПМ құралдары және күшімен соңғы дезинфекция жүргізіледі.

Емдеу бөлімдерінің асхана,буфеттерінде санитарлық-эпидемиологиялық тәртіп.

1.Аурухананың тамақ бөлімдерінде кәсіпорынның қоғамдық тамақтандырылуына арналған қолданыстағы санитарлы ережесінде қаралған тағамның құрылысы,дайындауы және ұстау талабы қатаң бақылану керек.

2.Тамақ бөлімдерінің көрнекті жерінде санитарлық ереже ілулі тұру керек.Бұл ереже аурухана басшылығымен аурухананың тамақ бөлімінде жұмыс істейтін әр жұмыскерге мәлімет ретінде жеткізіледі.

3.Тамақ блоктарының персоналы санитарлық минимум сынағынан өткеннен кейін ғана жұмысқа жіберіледі.

5.Тамақ блоктары бөлмелерінде аурухана бөлімдеінің асхана ыдыстарын жууға қатаң тиым салынады.Асхана ыдыстарын жуу бөлімнің жуатын буфеттерінде жүргізіледі.

6.Аурухана бөлімдерінің буфет пен тамақ блоктарының жабдықтары аурухана және емхана жабдықтарының қолданыстағы табеліне сәйкес болу керек.

7.Тамақ тағамдары мен нанды орталықтандырылған түрде жеткізу мүмкіндігі болмағанда,оны тасу үшін арнайы (жабық) көлік бөлінеді,яғни кем дегенде жылына 1 рет санэпидемиялық орындарында паспорттылау жүргізіледі.Бұл көлікпен жамылғы жабдық, науқастарды, т/б тасуға тиым салынады.

8. Жартылай дайын тамақтар тасу

9. Аурухананың буфеттік бөлімдеріне дайын тамақтарды көлікпен әкелу кезінде термос,қол арба,мармитті қол арба немесе тығыз жабылғы ыдыс қолданылады.Оларды жуу және сақтау тамақ блогы жанынан арнайы бөлінген бөлмеде жүзеге асырылады.

10.Аурухана бөлігі жанындағы буфетті бөлмелер.

-буфетті ыстық сумен қамтамасыз ететін жүйені барлығына қарамастан ыстық және суық су үздіксіз қызымет көрсету үшін электрқайнатқышпен жабдықталу керек

-қосылған қос секциялық жуатын ванна,ыдыстарды кептіру мен шұаюға арналған тор;

-тамақтарды жылытуға арналған электроплитка және мармитті қондырғы.

-асхана ыдыстары мен құралдарын сақтайтын және тағамдарды (нан,түз,қант) сақтайтын шкафтар.

-тамақтарды таратуға арналған гигиеналық жабуы бар стол;

-бір науқасқа арналған ыдыстар жиынтығы:бір шұнғыл,ұсақ және тәтті тағам тәрелкелері, шанышқы,асханалық және шай қасық,кружка,ал балалар бөлімінде жаракаттандыру табеліне сәйкес артығымен;

-ыдыстарды қайнататын және езетін бак;

-дезинфекциялық және жуатын құралдар;

-«буфет үшін» белгісі бар жинайтын мүліктер(шелек,шүберек,щетка,т.б.) қамтамасыздандырылу керек.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 12 беті

11.Дайын тамақты дайындап болғаннан кейін ,оны бөлімдерге жеткізіп таратуды қосқанда 2 сағат бөлінеді.Тамақ тарату және көлікпен әкелгенде ластанбау керек.

12.Ерекше технологиялық талаптарға емдеу тағамдарын дайындауда диеталық тағам патогенді микроорганизмдерді дамытуға қолайлы болып есептеледі.

13.Науқастарға таратқаннан қалған тамақты буфетке қалдыруға қатаң тиым салынады, сонымен тамақ қалдығын жаңа тағамдармен араластыруға болмайды.

14.Науқастарға тамақты кезекші мейірбике немесе буфетші таратады.Тамақты «тамақты тарату үшін» деген халатпен тарату керек.

15.Палаталарды немесе басқа да бөлмелерді жинайтын техникалық персонал тамақ таратуға жіберілмейді.

16.Бөлімдерге ауыр науқастардан басқа науқастар арнайы бөлінген асхана бөлмелерінде өткізіледі.Науқастардың жеке тағам өнімдері (үйден келген тағам) шкафта (құрғақ тағам) тумбада және арнайы мұздатқыш шкафта (тез бұзылатын тағам) сақталады.

17.Науқастарға берілген тағам өлшемі мен ассортименті дәрігердің рұқсатымен қабылданады.

18.Әркез тамақты таратқаннан кейін буфет пен асханаларда дезинфекциялық ерітінді пайдалана отырып мұқият тазаланады.

19.Ыдыстардың майсыз болуы қарастырылады.Ыдыстардың кірлеуін қарастыра отырып,мына ретпен жуылады;шай қасық пен кружка, тәрелкелер,содан соң асханалық құралдар.Буфетті бөлмелердің көрнекті жерінде ыдыстарды дезинфекциялау және жуудың нұсқауы ілулі тұру қажет. Асхана ыдыстарын жуу

-қалдықтарға арналған ыдысқа тамақ қалдықтарын щетка немесе күрешкемен салады;

-45 минут деохлор 0,015%ерітіндісімен дезинфекцияланады;

-жуу құралдары қосылған 400 қыздырылған сумен жуу;

-1 секциялы ваннаға қарағанда 2 есе аз жуу құралдары қосылған 400 қыздырылған сумен жуу;

-ағып тұрған ыстық суда (400) ыдыстарды шаю;

-кептіру.

Асхана жабдықтарын ыстық суға буландырады.

20.Ыдыс және үстелдерді жууға арналған шүберектерді тазалап болғаннан кейін 0,1%деохлор ерітіндісіне 60 минутқа малып қояды, сосын кептіреді және арнайы белгіленген орында сақтайды.

21.Тазалағыш мүліктерді еден жуып болғаннан кейін,сол тазалауға қолданылатын шелекке 0,1 деохлор ертіндісін құйып қояды,одан әрі ағып тұрған суға шайып, кептіреді,мүліктің қажеттілігіне орай,қолданылуына бақылау жасалынып отырады.

22.Тамақ бөлмесі мен буфеттегі персоналдар жеке басының гигиенасын ережеге сай сақтауға міндетті.Тамақ бөлімінің персоналы дәретханаға барар алдында халатын шешу керек.

Дәретханадан кейін,қолын 2 минуттай 0,1 процент «Дезоксона-1» ертіндісінде өңдейді.

23.Аурухана бөлімдеріндегі тамақ бөлімдері мен буфеттегі жабдықтарға және тамақтың ұйымдастырылуына аурухананың бас дәрігері жауап береді.

24.Тамақты дайындау және тарату кезіндегі санитарлық талапты бақылауына бөлімнің буфетшілері мен аспаздар жауап береді; диета дәрігері тамақ бөлімі жұмыскерлерінің санитарлық талабына бақылау жасайды.

Емдеу бөлімінің емдік сақтандыру тәртібі:

Бұл емдеу және сақтандыру шаралары емделушілердің күші мен саналарына тыныштық беруге арналады, келесі тәртіптен тұрады:

Бұл тәртіп келесі элементтерді құрайды:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 13 беті

1. емделушінің психикасын сақтанедіру тәртібін қамтамасыз дандыру;

2. ішкі күн тәртібі ережесін қатаң сақтау;

3. қозғалыс белсенділігінің тиімді тәртібін қамтамасыздандыру.

Бөлімде тыныштықты сақтау керек, ақырын сөйлеу керек, емделушілерге радио және теледидарды қатты қоюғарұқсат берілмейді, кіші медперсоналдар бөлмелерді жинау барысында, күндізгі және кешкі демалыс уақытындағы тыныштықты бұзбауы керек. Емделушілерден бөлмедегі күн тәртібінің сақталуына талап ету керек.

Медперсоналдардың негізгі қағидасы медициналық этика мен денсаулығының жақсаруының үмітін тудыратынын әрқашанда естен шығармау керек. Емделу мекемелерінде қозғалыс белсенділігінің 4 тәртібі қолданылады:

1. Қатаң төсек тәртібі-бастапқыда қатты ауырып түскен емделушілерге күтудің толық іс-шаралары жүргізілуі керек.

2. Төсек тәртібі –біршама қозғалыс белсенділігімен сипатталады, бұзылуға, белгілі бір уақытта аяқты түсіріп, төсектің шетіне отыруға рұқсат беріледі.

3. Палаталық тәртіп-төсек жанындағы орындыққа отыруға, тұруға және белгілі бір уақытта палатаның ішінде жүруге рұқсат етіледі. Емделушіні палатаның ішінде тамақтандыру, дәрет алу, жуыну шаралары жүргізіледі.

4. Жалпы тәртіп-дәліздің ішінде еркін жүруге, баспалдақпен көтерілуге, аурухананың ауласында демалуға рұқсат беріледі. емделушілер өздеріне жеке қызымет жасайды.

Емделушілердің қозғалыс белсенділігінің тәртібін бұзуы емделушінің өзіне қатты зияны тиюі мүмкін, тіпті өлімге дейін апарады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №4

4.1. Тақырыбы : Дезинфекция. Стерилизация. Медициналық қалдықтар.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АИЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

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 нәрсенің барлығында ауру туғызатын микробтар болмау керек, (стерильдену кажет), сондай-ақ жараға түскен микробтарды барышпа өлсірету кажет. 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 жұқпаға ұшыраудан сақтайтын іс-шаралардың (жара жұқпасынан сақтандыру өдістері) жиынтығы

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 14 беті

асептика деп аталады. Асептиканың негізгі заңы: жараға тиетін нәрсенің бәрі микробсыз, яғни стерильді болуы тиіс. Асептикаға қол жеткізу үшін, негізінен, микробтар үшін қатерлі жоғарғы температура (бумен, қайнату арқылы стерильдеу) және кейде әр 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 өңдеуден өткізу, яғни микробтар мен өлітіндерді алып 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 пайдалану, сондай-ақ жараны ауа көмегімен емдеудің ашық өдісімен кептіру). Осылайша микробтардың өмір сүруі мен көбеюіне кедергі келтіретін қолайсыз және тіндердің ыдырау енімдерімен улы заттар токсиндерінің сіңуін азайтатын жағдайлар жасалады.

химиялық (бактериологиялық әрекеті микробтардың дамуы мен көбеюін басып тастайтын және бактерицидті әрекеті — олардың елуін қамтамасыз ететін антисептикалық заттар қолдану).

Мейірбикенің жалпы жұмыс орнындағы қауіпсіздіктің жалпы шаралары Мейірбике міндеттері:

- Қолды жуу деңгейлерін сақтау.
- Биологиялық сұйықтықтармен, сонымен қатар қанмен жұмыс істегенде қолғап кию.
- Қолғапты шешкеннен кейін тез арада қолды жуу.
- Төгілген немесе шашылған зарарлы материалды тез арада жинау.
- Қолданылған құрал-саймандарды, күтім заттарын, таңу материалдарын нормативті құжаттарға сай тез арада зарарсыздандыру.

АИИ-да дезинфекция жүргізу схемасы

- Науқасты уақытша оқшаулау, жұқпалы аурулар бөлімшесіне немесе изоляторға (жұқпалы ауру түріне қарай) ауыстыру.
- Қажет концентрациядағы дезинфекциялық ерітінділерді дайындау.
- Өңдеуге арналған маркерленген инвентарді дайындау.
- Тамақ қалдықтарын, ыдыстарды зарарсыздандыру.
- Заттарды камералы дезинфекция үшін клеенка қапқа салу.
- Бөлме жиһаздарын дезинфекциялау үшін бөлме ортасына жинау.
- Жылу құбырларын, плитус, қабырға, терезе, есіктерді дезинфекциялық ерітіндіге батырылған шүберекпен сүрту.
- Қалдықтарды жинап өртеу немесе зарарсыздандыру.
- Қабырға және жиһаздарды өңдегеннен кейін дезинфекциялық ерітіндімен еден қайта өңделеді.
- Арнайы киімді камералы дезинфекциялау үшін клеенка қапқа салу.

Санитарлық - эпидемияға қарсы тәртіптің мақсаты - ауруханалық (нозокомиялық) инфекциялардың алдын алу. Ауруханалық инфекция -стационардағы науқастарда немесе оларды күтіп және емдеп жүрген медицина қызметкерлерінде дамиды инфекциялық аурулар. Бұл асептика мен антисептика ережелерін бұзу салдарынан, яғни әр-түрлі ауру қоздырғыштарна қарсы шаралардың ережелерін сақтамағанда дамиды. Мысалы, тұмау, вирусты В және С гепатиттері, т.б. нозокомиальды инфекциялар - бұрын соңды инфекцияланбаған адамдарға аурухана ішінде жұқтырылған инфекция, Мұндай аурухана

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 15 беті

ішілік инфекциялар өте тұрақты микроорганизмдермен шақырылады, себебі олар осы аурухана ішінде кең спектрлі антибактериялық дәрілер қолданылып жүрген ортада тіршілік етеді. Аурухана ішілік инфекциялардың ішінде ең жиі кездесетіні стафилококктар.

Санитарлық тәртіптің медицина қызметкерлеріне қоятын негізгі талаптарының бірі, ол медицина қызметкерлерінің дер кезінде және үнемі медициналық тексеруден өтіп тұруы керек. Медициналық тексерілу кезінде міндетті түрде флюорографиядан өтуі керек, микрореакциялық анализ тапсыруы керек, дәрігерді жалпы қарап тексеруі және асхана жұмысшылары бактериологиялық тексерілуден және т.б, өтуі керек. Медициналық тексерілуден өткендігі туралы белгі жеке санитарлық кітапшаға қойылады.

Санитарлық-эпидемияға қарсы тәртіптің кез келген медициналық мекемелерде маңызы зор. Санитарлық-эпидемияға қарсы тәртіптің ережелерін сақтау емдеуді және науқастарды күтуді ұйымдастырудың басты бір белігі. Емдік мекемелерде арнайы микроклимат жағдайын туғызу жарықтандырудың, жылу берудің, ауа тазартудың (тұрақты ауа температура, ылғалдылығы) негізгі ережелерін сақтаумен байланысты іске асырылады.

Санитарлық-эпидемияға қарсы тәртіпті ұстану стационар немесе кез-келген медициналық мекеме аймағын үнемі тазалықта сақтауды қарастырады. Бөлімшелерден жиналған керексіз заттар тығыз жабылатын қақпағы бар металлдан жасалған ыдыстармен өз уақытында шығарылады.

Керекті санитарлық тәртіпті (стационар бөлмелерін ылғалды тазалау, ондағы тазалық тәртібін сақтау, науқастарды санитарлы-гигиеналық өңдеу) сақтау орта және кіші медицина қызметкерлерінің міндетіне кіреді. Медициналық қызметкер жалпы тәртіпке сай таза халатпен, керек болса қалпақ пен маскамен жүруі керек. Арнайы киімдерді, төсектерді және т.б. орталықтандырылған жуғыштарда кір жуғыш заттармен жуылып бөлімшелерде үтіктеледі. Хирургиялық халаттар, маскалар және бахилалар жуылғаннан кейін автоклапта өңделеді.

Дезинфекция (зарарсыздандыру) - адамзатты және жануарларды қоршаған ортадағы жұқпалы аурулардың қоздырғыштарын жоюға бағытталған шаралар. Дезинфекцияның мақсаты - инфекциялы аурулардың таралу жолдарын жою. Дезинфекциялық шаралардың түрлері: дезинфекция, дезинсекция және дератизация. Дезинфекция арқылы қоршаған ортадағы және заттардағы патогенді микроорганизмдерді жояды. Дезинфекцияның алдын ала (дезинфекциялау) және ошақты түрлері бар. Алдын ала дезинфекциялау - патогенді қоздырғыштар бар болуы мүмкін деген аймақты ғана (кұбырдағы және жүзуге арналған бассейндердегі суды хлорлау, адамдар көп жиналатын жерлерді және т.б. дезинфекциялау) зарарсыздандыру. Ошақты дезинфекция (күнделікті және қорытынды) инфекциялық ауру ошағында, яғни инфекциялы ауруы бар науқас болған жерде мысалы: пәтерде немесе инфекциялық бөлімшеде жүргізіледі. Инфекциялы ауруы бар науқастың төсегінің қасында науқас адамнан бөлінген патогенді микроорганизмдерді жою үшін күнделікті дезинфекциялау жұмысы өткізіледі. Науқастың төсек орнын, киім кешегін, науқасты күту кезінде қолданған заттарды, науқастан бөлінген заттарды, және т. б. күнделікті дезинфекциялап отырады. Мысалы, дизентерия кезінде ауру қоздырғыштары науқастың нәжісімен көп бөлініп қоршаған ортадағы әр түрлі заттарға таралады, іш сүзегі кезінде қоздырғыштар нәжіс және зәрмен бөлініп жатады. Сондықтан науқастың нәжісі мен зәрі және оларды қоршаған заттар бірінші орында зарарсыздандырылуы қажет. Қорытынды заласыздандыру ошақтағы жұқпалы ауру қоздырғышының көзі жойылғаннан кейін (жұқпалы аурулар бөлімшесіндегі науқас ауруханадан шыққаннан кейін немесе науқас өлгеннен кейін) сол жерде сақталып қалуы мүмкін ауру қоздырғыштарын жою үшін жүргізіледі. Сонымен бөлімшелерде күнделікті және қорытынды зарарсыздандыру жүргізіледі. Бөлімшенің мейірбикесі зарарсыздандырудың негізгі әдістері мен тәсілдерін

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 16 беті

жақсы білуі керек және оны өзінің жұмысында үнемі қолданып кіші медицина қызметкерлерін үйретіп отыруы керек.

Бөлмелер мен құрал-жабдықтардың деконтаминациясы

Деконтаминация - зарарсыздандыру және қорғау мақсатында микроағзаларды кетіру немесе жою процесі. Ол ауруханашілік инфекциялардың алдын алуда маңызды бағыттарының бірі болып саналады. Оған тазалау, дезинфекция және залалсыздау жатады.

Қоршаған орта мен құрал-жабдықтардың ластану қауіпі деңгейіне қарай деконтаминацияның әртүрлі деңгейлері ажыратылады.

- Қауіптің төмен деңгейіне - қалыпты тері мен байланыста болған заттар немесе науқаспен тікелей жанаспайтын заттар (қабырғалар, еден, жиһаздар) жатады. Контаминация үшін оларды тазалау жеткілікті.

- Қауіптің орташа деңгейі - теріде, ағзаның басқа стерильді аймақтарында инвазивты процедуралар үшін қолданылмайтын, бірақ шырышты қабықтар немесе басқа жерлермен жанасатын вирулентті микроағзалармен немесе қатынас жолмен жұғатын микроағзалармен зарарланған құрал-жабдықтар (гастроэнтерологиялық, гинекологиялық жабдықтар, термометрлер т.б.). Контаминация үшін оларды тазалау, соңынан дезинфекциялау қажет.

- Қауіптің жоғары деңгейі - инвазивты процедураларда қолданылатын құрал-жабдықтар. Контаминация үшін оларды тазалау, дезинфекциялау, залалсыздау қажет.

Қан арқылы берілетін инфекциялардың жұқтыру қауіпі:

ЕПҰ-да 20-дан астам патогендерді микробтарды жұқтыру мүмкін. Зарарланған инемен жарақаттардың жұғу мүмкіндігі:

-Гепатит В : 5-30%

-гепатит С : 3-10%

-ЖҚТБ : 0,2-0,3%

Нұсқалары:

- пациент → пациент
- медицина қызметкері → пациент
- пациент→ медицина қызметкері.

Кейбір медициналық апатты жағдайларда ЖҚТБ-ны жұқтыру қауіпі:

- қанмен ластанған құрал-саймандармен жарақаттану;
- қанның шырышты қабықтарға түсуі;
- қанның теріге түсуі;

Алдын алудың стандартты шаралары:

- Барлық науқастардың қаны мен биологиялық сұйықтықтары потенциалды қауіпті болып есептеледі.

- Биологиялық сұйықтықтармен қатынас кезінде жеке қорғаныс заттарын қолдану қажет.

- Кез-келген биологиялық сұйықтықпен байланыстан соң қолды жуу қажет.

- Үшкір құрал-саймандармен жарақаттануды болдырмаудың шараларын сақтау.

Әрбір терапевтік бөлімшенің құрамында емшара бөлмесі болады. Емшара бөлмесі әртүрлі шараларды дайындауға және жүргізуге арналған. Бұл дәрілік заттарды көк тамырға ағынмен және тамшылатып енгізу, бұлшық еттік және тері астылық инъекциялар, қан тобы мен резус-факторды анықтау, клиникалық және биохимиялық анализдерге көк тамырдан қан алу, сондай-ақ бөлімше ерекшелігіне қарай диагностикалық және емдік шаралар (төс, өкпе қабы пункциясы және т.б.) жүргізіледі. Емшара мейірбикесінің міндетін орындау үшін (штаттық кестеге байланысты) бөлімшенің аға мейірбикесі жалпы профильдік мейірбикелердің ішінен жеткілікті жұмыс тәжірибесі бар жоғары маманданған немесе 3 деңгейлі колледжді оқып бітірген арнайы мейірбикені (3 жыл оқыған) таңдап алады. Бөлімше ерекшелігіне байланысты іс-шара бөлмесі кушеткамен, зарарсызданған үстелмен,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 17 беті

(1 немесе 2), тамызғыштарға арналған штативпен, дәрілік заттар қоятын шыны шкафпен, қолдарды және құрал-саймандарды жуатын қолжуғышпен және т.б. жабдықталған. Қабырғалар мен еден жиі және мұқият санитарлық өңдеуге ыңғайлы материалдардан (кафель, майлы бояу) жасалуы керек. Емшара бөлмесінде ауаны зарарсыздандыруға арналған бактерицидті шамдар міндетті түрде болуы керек.

Емшара мейірбикесінің орындайтын ерекше міндеттері: санитарлық эпидемияға қарсы тәртіпті жүзеге асыру және сақтау, бұл қажеттігіне қарай, бірақ тәулігіне 2 реттен кем емес, арнайы зарарсыздандырғыш (0,5% хлорамин немесе баскадай) заттарды қолданумен бөлмені күнделікті және тиянақты (аптасына 1 рет) дымқыл тазалау. Емшара бөлмесінде жүргізілетін шаралардың инвазивті сипатын ескере отырып, кесте бойынша, 15-30 минуттан күніне 3 реттен сиретпей, бактерицидті шаммен зарарсыздандырудың арнайы тәртібі болады. Емшара бөлмесінде дәрілік заттарды көк тамырға енгізу үшін шприцтер мен жүйелерді құрайды, пайдаланғаннан кейін зарарсыздауға немесе бір реттік шприцтер мен инелерді, құрал-саймандарды пайдаға асыруға дайындайды. Көп реттік құрал-саймандар залалсыздау алдында бір ыдыстағы зарарсыздандырғыш ерітіндіге жуылады. Содан кейін басқа ыдыстағы зарарсыздандырғыш ерітіндіге (хлораминнің 0,5% ерітіндісіне, хлорлы әктің 0,5% сұйық ерітіндісіне 30 - 60 минутқа немесе Дезэфектің 2,5% ерітіндісіне 1 сағатқа немесе Лшоформиннің 2,5% ерітіндісіне 1 сағатқа немесе нұсқауға сәйкес кез келген басқа зарарсыздандырғыш ерітіндіге) салып қойылады. Жууға арналған зарарсыздандырғыш ерітінділер кірлеуіне байланысты және осы ерітіндінің инструкциясына сәйкес ауыстырылады. Салып қоюға арналған «Лизоформин», «Дезэфект» сияқты жаңа зарарсыздандырғыш ерітінділерді 14 күнге дейін пайдалануға болады, бірақ кірлегенде ертерек ауыстырған жөн. Сондай-ақ жаңа ерітінділерді қолданған кезде жуатын ерітіндіні жеке дайындамауға болады.

- Процедуралық мейірбике жұмысқа кіріспей тұрып бөлмені дымқыл шүберекпен тазалап сүртеді.

- Мейірбике халатын, бас киімін киіп, қолын жуады.
- Залалсыздандырылған столдың үстіне аспаптарды, яғни шприц инелермен т.б. қойып, дайындайды.

- Науқастардың тізімін тексеріп, оларды егуге шақыру ретін құрады.
- Мейірбике дәрігердің нұсқауы бойынша көк тамырға құйылатын дәрілерді құюды нашар халдегі науқастардан бастайды.

- Егу бөлмесінің мейірбикесі плеврадан, іштен сары су алуға аспаптарды дайындап, дәрігерге көмектеседі, сонымен қатар осы процедура кезінде науқастың жағдайын бақылап отырады.

Мейірбике егу бөлмесінің дәрі-дәрмектерін толықтырып отырады. Егу бөлмесінде тәжірибесі мол, өз мамандығының шебері, егу жұмысын жақсы білетін мейірбике жұмыс істеуі керек. Мейірбике егу кабинетінің тазалығына көңіл бөліп, өз жеке басының да таза болуын ұмытпауы тиіс.

ГИГИЕНАЛЫҚ ДЕНГЕЙДЕ ҚОЛДЫ ЖУУ

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқастың және медициналық қызметкерлердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивті емшараларды орындар алдында және орындаған соң, қолғаптарды кию алдында және шешкеннен соң, организмнің биологиялық сұйықтықтарымен жанасқаннан соң және мүмкін болатын микробтық ластанудан кейін, иммунитеті төмендеген науқасқа күтім жүргізер алдында.

Дайындаңыз: бір рет қолдануға арналған мөлшерлегіштегі сұйық сабынды, 70% этил спиртің, секундтік тілі бар сағатты, жылы ағынды суды, қағаз сүлгіні, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 18 беті

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолдың саусақтарынан сақинаны, жүзік, сағатты және тағы да басқа әшекей-бұйымдарды шешіңіз.
2. Қол терісінің бүтіндігін тексеріңіз.
3. Халаттың жеңдерін білектің 2/3 бөлігіне дейін қайырып ораңыз.
4. Қағаз салфеткалар көмегімен су шүмегін ашып, судың температурасын 35-40°C реттеңіз. Ол шүмекте орналасқан микроорганизмдермен қолдың жанасуын қорғайды.
5. Жылы судың жайлы орташа ағымы астында қолды білектің 2/3 бөлігіне дейін жігерлі сабындап, келесі ізбе-ізділікпен жуыңыз:
 - алақанды алақанмен;
 - сол қолдың сыртқы жақ бетін оң алақанымен және керісінше;
 - алақанды алақанмен, бір қолдың саусақтары екінші қолдың саусақтары арасында; оң қолдың саусақтарының сыртқы беті сол қолдың алақаны бойынша және керісінше;
 - үлкен саусақтарды айналмалы қозғалыспен үйкелеңіз;
 - сол қолдың саусақтарының ұшын бірге жинастырып, оң алақанға айналмалы қозғалыспен және керісінше.
- Әрбір іс-қимыл 5 реттен кем емес 10 секунд бойы қайталанады.
6. Қолыңызды ағынды жылы судың астында сабын толық кеткенше шайыңыз. Қолыңызды шынтақ деңгейінен жоғары ұстаңыз (осы қалыпта су таза зонадан ласқа қарай ағады).
7. Шүмекті қолыңыздың оң немесе сол шынтағымен жабыңыз.
8. Қолыңызды қағаз сүлгімен құрғатыңыз. Егерде шынтақ краны болмаса, онда кранды қағаз сүлгі көмегімен жабыңыз.

Ескерту:

- қолды гигиеналық деңгейде жууға қажетті жағдай болмағанда, оларды антисептик көмегімен тазартуға болады;
- құрғақ қолдарға 3-5 мл антисептикалық затты жағып және оны қол терісіне кеуіп кеткенше ысқылаңыз. Қолды тазартқаннан кейін сүртудің қажеті жоқ! Сонымен қатар әсер ету уақытын сақтау маңызды - қолдар антисептикпен 15 секундтан кем емес уақыт ылғалды болып тұруы керек;
- тері бетін тазартқанда «тазадан ласқа» принципі сақталады;
- жуылған қолды басқа заттарға тигізуге болмайды.

Залалсыздандырылған қолғапты кию

Мақсаты: науқастың және медициналық қызметкердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

- Науқастармен немесе олардың бөліністерімен жанасқанда қолғап кәсіптік жұқтырудың қауіп-қатерін төмендетеді.
- Қолғап транзиторлы қоздырғыштармен қызметкерлердің қолының ластану қауіп-қатерін және кейіннен олардың науқастарға таралуын төмендетеді.
- Қолғап медицина қызметкерлерінің қолының резиденттік флорасының бір бөлігі болып табылатын микробтарды науқастарға жұқтыру қауіп-қатерін төмендетеді.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивтік емшараларды орындағанда, кез келген биологиялық сұйықтықтармен жанасқанда, науқастың және медициналық қызметкерлердің терісінің бүтіндігі бұзылғанда, эндоскопиялық зерттеулер және манипуляциялар кезінде, клинико-диагностикалық, бактериологиялық зертханаларда науқастардан алынған материалдармен жұмыс істегенде, инъекциялар жасағанда, науқасты күту кезінде.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған ораудағы қолғапты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 19 беті

1. Гигиеналық деңгейде қолыңызды тазартып, антисептикпен қолыңызды өңдеңіз.
2. Залалсыздандырылған қаптамадағы қолғапты алып, бүктеуін жазыңыз.
3. Оң қолға арналған қолғаптың қайырмасын сол қолмен алыңыз. Саусақтарыңыз қолғаптың қайырмасының ішкі бетіне тимеуі керек.
4. Оң қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
5. Оң қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
6. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарын сол қолғаптың қайырмасы астына кіргізіңіз, киілген қолғапта оң қолдың 1-ші саусағы, сол жақ қолғаптың 1-ші саусағы жағына бағытталған болуы керек.
7. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарымен сол жақ қолғапты тік ұстаңыз.
8. Сол қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
9. Сол қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.

10. Сол қолғаптың қайырмасын жазыңыз, оны жеңге қарай тартып, сосын оң жаққа 2-ші және 3-ші саусақтар көмегімен қолғаптың бүгілген шетінің астына қарай тартыңыз.

Ескерту: егер бір қолғаптың бүтіндігі бұзылса, онда екі қолғапты да ауыстыру қажет, өйткені бір қолғапты екінші қолғапты ластамай шешу мүмкін емес

Қолғапты шешу

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Оң қолдың саусақтарымен сол қолғапқа, оның тек сыртқы жағына ғана жанаса, отырып қайырма жасаңыз.
2. Сол қолдың саусақтарымен оң қолғапқа, оның тек сыртқы жағына ғана жанаса, отырып қайырма жасаңыз.
3. Сол қолдағы қолғапты, оны теріс айналдыра отырып, шешіңіз.
4. Сол қолдан шешкен қолғапты оң қолмен қайырмасынан ұстаңыз.
5. Сол қолмен оң қолдың қолғабын қайырмасының ішкі жағынан ұстаңыз.
6. Оң қолдағы қолғапты, оны теріс айналдыра отырып, шешіңіз.
7. Екі қолғапты да (сол қолғап оң қолғаптың ішінде болуы керек) қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.

Ескерту: бір рет қолданылатын қолғап зарарсыздандырудан кейін жойылады, ал көп рет қолданылатын қолғаптар медицинада қолданылатын бұымдардан өңделеді.

Ем шара бөлмесінде кәсіптік жұғулардың алдын алу:

1. Жұмыс кезінде мүмкіндігінше бір рет қолданатын саймандарды қолдану.
2. Науқастың қаны немесе биологиялық сұйықтығы арқылы жұғатын жағдайлардағы ем шараларда қолғап, маска, клеенкалы алжапқыш кию және де жарақаттанған жер болатын болса лейкопластырмен таңылып, саусақ қап кию керек.
3. Щеткамен қолды жууға болмайды.
4. Медициналық құрал жабдықтарды және кан тиген заттарды жуу, реттеу үшін алдымен резеңке қолғаппен оларды дез ерітінділерге жуып алу қажет.
5. Жеке бас тазалық ережесін қатаң сақтау қажет. Әр бір іс шарадан кейін, сонымен қатар парентеральді егулерде, қан алудан кейін ағынды суға қолды сабынмен 2 рет мұқият жуу қажет. Қолды жеке сүлгімен немесе бір рет қолданылатын сүлгімен сурту қажет.
6. Жұмыс орны жаңа дайындалған зарарсыздандырғыш ерітінділерімен қамтамасыз етілуі қажет. Жұмыс үстелінің бетін жұмыс соңында 3% хлорамин ерітіндісімен өңдеу қажет.
7. Емшара бөлмесінде аптечка болуы керек.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 20 беті

8. Зертханаға жазылған жолдама пробиркадағы қанға тигізбей, пробирканың сыртқы жағына жабыстыру қажет.

9. Созылмалы В гепатитпен сырқаттанатын науқастардан және HbsAg тасмалдаушылардан анализ үшін алынған қаны бар пробирканы міндетті түрде белгілеу.

10. Кәсіптік қызметінде қанмен байланыста болған медицина қызметкерлері жұмысқа түсер алдында және жұмыс істеп жүріп жылына бір рет HbsAg -ны анықтау үшін тексеруден өтеді. HbsAg анықталған жағдайда дәрігер-инфекционист терең клиникалық зерттеуден өткізеді. Hbs-антигені бар медицина қызметкерлері қанды құю, қайта өңдеу жұмыстарынан аластатылады.

11. ВИЧ инфекциясының қаупі бар биологиялық сұйықтықпен жұмыс істегенде абай болу керек:

- қан және оның құраушылары: ми-жұлын сұйықтығы, амниотикалық сұйықтық, ұрықтық сұйықтық;

- сүт, қынаптық сұйықтық, зәр, сілекей, без сұйықтық, нәжіс, асқазан сөлі.

Ине егетін бөлмеге жалпы жинастыру жүргізу

Қажетті заттар:

Шелек, швабра, шаралар, еден жуу үшін шүберек, залалсыздандырылған шүберек, гидropульт, сабын, кальциленген сода, зарарсыздандыру ерітіндісі, өлшемі бар ыдыстар, халат, орамал, алжапқыш, резеңке биялайлар.

Іс- әрекеттер:

1. Орамалды байлап, халатты, алжапқышты, биялайды киіңіз.

2. Зарарсыздандыру ерітінділерінің бірін әзірлеу қажет: 1 % кальций гипохлориді ерітіндісі немесе басқа да зарарсыздандыру ерітіндісін.

3. 2 % сабынды-содалы ерітіндіні (200 грамм сабын, 200 грамм кальциленген сода, 9 л 600 мл су) әзірлеңіз.

4. Бөлмені дайындаңыз: жиһаздар мен заттарды қабырғадан ортаға қарай ығыстырыңыз.

5. Шүберекті зарарсыздандыру ерітінділерінің біріне малып, заттар мен жабдықтарды сүртеді. Қабырға мен төбеге, еденге гидropультпен зарарсыздандыру ерітіндісін шашып, 1 сағатқа бөлмені жауып қояды.

6. Осындай тәртіппен 2 % сабынды содалы ерітіндімен сүртеді.

7. Барлығын таза сумен шаю қажет.

8. Залалсыздандырылған шүберекпен құрғата сүртіңіз.

9. Таза халатты киіп, жиһаздар мен құралдарды орнына қойыңыз.

10. Бактериоцидті шамды 2 сағатқа қосыңыз.

11. Бөлмені желдетіңіз (20-30 минут)

12. Жинастыру құралдарын зарарсыздандырып, сумен шайып, құрғатып, арнайы бөлмеде сақтаңыз.

Ескерту! Терапия бағыттағы бөлмелерге (палаталар, дәліз, дәрігерлік бөлме, медицина қызметкерлері үшін бөлмелер, төсек орын сақтайтын бөлме) айына бір рет, ал хирургиялық бағыттағы бөлмелерге (ине егу, таңғыш таңу, операциялық, операциядан шыққан пациенттерге арналған палаталар, босану залдары, жаңа туған балалар мен шала туған балаларға арналған палаталар, жұқпалы ауруларға арналған бокстар, бактериологиялық және вирусологиялық зертханалар) аптасына бір рет жалпы жинастыру жүргізіледі.

Бөлмені ағынды жинастырудан өткізу мақсаты:

- Санитарлық гигиеналық талапты сақтау;
- Аурухана ішілік жұқпаның алдын алу.

Емдеу сауықтыру мекемелерінде ағынды жинастыру күніне екі рет ылғалды әдіспен, кей жағдайда жиірек жүргізіледі. Жинастыру құралдарында (шелек, шара, шүберек,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 21 беті

швабра) жинастырудың түрі мен бөлменің аты көрсетілуі тиіс және олар өз мақсатында қолданылуы қажет, қолданылуы бойынша бөлек сақталуы керек.

Еңбектің қауіпсіздігін ұйымдастыру

- ыңғайлы және қорғаныс құрылғылары бар медициналық құрал-жабдықтарды пайдалану;

- қауіпті медициналық құрал-саймандарды қолданудан қашу, егер оларды қауіпсіз және тиімді құрал-сайманға ауыстыруға мүмкіндік болса;

- қолданғаннан кейін шприц инесіне қақпағын кигізбей, арнайы контейнерлерге тастау;

- қолданылған инелерді арнайы контейнерлерде сақтау және тасымалдау.

Өткір, ұшты заттарды беру ережелері:

- құрал-саймандарды қолдан қолға бермеу;

- «қоямын», «аламын» деп айту.

Жарақаттануды болдырмау мақсатында инженерлік қорғаныстары бар қауіпсіз құрал –саймандар:

- СР шприцтер ретракционды инелерімен;

- Скальпель қорғаныс қақпағымен;

- Инелерді сақтауға арналған арнайы контейнер;

- Қанды алуға арналған вакуумды пробиркалар;

Пациенттің қаны мен басқа биологиялық сұйықтықтары арқылы жұғатын вирусты және бактериалды инфекцияны жұқтыру қауіпі жағдайларындағы мейірбике жұмысының ерекшеліктері

• Манипуляцияны орындау кезінде биологиялық субстраттар мейірбикенің терісіне, көздің шырышты қабығына, мұрынның шырышты қабығына, бет терісіне, киіміне түскен кезде апат жағдайдағы қобдиша қолданылады.

Манипуляцияны орындаған соң мейірбике міндетті түрде орындауы қажет:

Құрал-жабдықтар және таңу материалдарын дезинфекциялау (көрсетілген дезинфекциялық ерітінділердің біреуімен):

- 3% хлораминде -60 минут;

- 1,5% гипохлорид кальций -60 минут;

- 4% сутегінің асқын тотығы -20 минут.

Медициналық құрал-жабдықтарды залалсыздандыру алдында тазалау, дайындау және залалсыздандыру.

Манипуляциядан соң жұмыс үстелін 3% хлорамин ерітіндісімен (2 рет) немесе басқа ұсынылған ерітіндімен өңдеу.

Дезинфекциялық ерітіндісі бар ыдыста қолды жуғаннан соң, резеңке қолғаптарды шешу.

Резеңке қолғаптарды дезерітіндіге салып қою.

Халат, бет пердені шешіп, лас киімге арналған резеңке қапқа салу.

Қолды ағып тұрған судың астында сабынмен (2 рет) жуу, құрғату.

Ескерту: Жұмыс үстелі манипуляция кезінде қанмен ластанса 6% сутегінің асқын тотығы ерітіндісі және 0,5% жуушы ерітіндіге малынған шүберекпен (2 рет – арасы 15 минуттан) өңдеу қажет.

Жұмыс аяқталғаннан соң жұмыс үстелі 2 рет 3% хлораминмен өңделеді, шүберек 3% хлораминге 60 минутқа салып қойылады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 22 беті

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.
2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.
3. АИІ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №5

4.1. Тақырыбы : Қабылдау бөлімшесі. Ауруханаға науқасты қабылдау.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

1.Күту бөлімі –науқастарға,оларды әкелген адамдарға арналған.Бұл жерде кресло,орындықтардың жеткілікті саны,аурухананың анықтама қызыметінің телефоны болуға тиіс.

2.Кезекші мейірбикенің кабинеті –бұл жерде жаңадан келген науқастардың тіркеуі,қажеттілік құжаттамалардың толтырылуы өткізіледі.

3.Қарау кабинеттері -(терапевт,хирург,гинеколог) дәрігерлерімен науқастарды қарауға арналған.

4.Процедуралық кабинет.

5.Танатын,кіші операциялықбөлмесі.

6.Санитарлық өткізгіш –науқастарды санитарлық өндеуге арналған(ванна,қайта киінуге арналған)бөлме.

7.Оңашалайтын бөлме-бөлек дәретханасы бар, диагноздары анықталмаған науқастарға арналған бөлме.

8.Рентген кабинеті.

9.Зертхана,

10.Дәретхана.

Дәрігерлік алдын ала тексеру кабинеттері әр сырқат сайын ауыстырып тұруға арналған ақ жаймалармен қамтамасыз етіледі. Жедел дәрігерлік жәрдем көрсетуге арналған қажетті аспаптар бар.Қабылдау бөлімшесінің барлық кабинетінде тіке табиғи жарық болуы керек. Сырқат киініп-шешінгенде тонып қалмауы үшін бөлменің температурасы 250 С төмен болмауы керек. Алдын ала тексеру кабинетіндегі әрбір көшетканың жанында ағаш тор болуы керек. Сырқат киімдерін сақтайтын бөлме (торап) қабылдау бөлімшесіне жақын орналасуы қажет. Сырқат күтімінің сапасы медициналық қызметкерлердің мінез-құлқына және еңбектегі дұрыс ұйымдастырылуына байланысты. Соңғы жылдары қабылдау бөлімшесіндегі медициналық қызметкерлердің қызыметі бір қатар өзгеріпті. Күтім сапасына қойылатын талаптар артты, дәрілік жәрдем түрлері көбейді, жабдықтау аппаратуралары жақсарды. Осыған байланысты орта медицина қызметкерлеріне оның жалпы арнайы даярлығына қойылатын талаптар күшейді. Дұрыс әрі дәл қойылған қабылдау бөлімшесінің жұмысы көбіне аурухананың жұмысында анықтайды. Қабыдау бөлімшелері сырқатты тасымалдау үшін ыңғайлы түзік зембілдермен және доңғалататын зембілдемен (каталка), сондай-ақ жүретін сырқаттар үшін жылдың маусымына сай сырт киіммен жеткілікті мөлшерде қамтамасыз етілуі тиіс. Зембілдер мен доңғалататын зембілдер жеткілікті мөлшерде жастық тыспен, ақ жайма мен сайсеппен қамтамасыз етілуі тиіс, олар әрбір сырқаттан кейін ауыстырылып отыруы керек. Қабылдау бөлімшесінің

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 23 беті

жұмысы белгілі бірзілділікпен жүргізіледі: сырқатты тіркеу , дәрігерлік алдын ала тексеру, санитарлық жуып-шаю. Қабылдау бөлімшесі де осы тәртіппен орналасуы тиіс.

Сырқатты тіркеген соң тез тарайтын жұқпалы ауруы жоқ, бар екенін тексеріп, содан кейін дәрігер болжам диагноз қояды да, санитарлық жуып-шаюдың түрін белгілейді, мейіркеш оны санитарлық өткізу бөлмесіне дейін шығарып салады.

Қабылдау бөлімшесіндегі мейірбике міндеттері.

1 Науқастарды қабылдау және тіркеу.

Науқастарды қарау, алғашқы зерттеу диагнозды қою. Жаңадан түскен науқастарды санитарлық-гигиеналық өндеу.

2 Білікті медициналық көмегін көрсету.

3 Аурухананың емдеу бөлмелеріне науқастарды тасымалдау.

Мейіркеш міндетіне мыналар кіреді:

1. бөлімшеге түскен сырқат құжаттарын реттеу.

2. сырқатты шешіндіріп бит және түрліше жұқпалы аурулардың жоқтығын анықтау үшін үстірт қарап шығу;

3. сырқатты дәрігердің кабинетіне шығарып салу;

4. санитарлық-гигиеналық . жуып шаюдан өткізу;

5. сырқатты бөлімшеге дейін тасымалдап шығарып салу.

Қабылданған сырқаттар құжаттарын реттеу дегеніміз ауру тарихының паспорттық бөлімін толтыру, оған фамилиясы, аты-жөні, мекені, жасы, мамандығы, ауруханаға түскен уақыты жазылады. Егер сырқат ауыр күйде немесе ессіз жағдайға түссе, бұл мағлұматтарды оны әкелген адамнан алады. Қабылдау бөлімшесіне ауыр күйде түскен сырқатты дереу арнайы бөлімшесіне жібереді, онда мамандырылған жәрдем көрсетіледі. Алайда сырқаттың көбі оған медициналық құжат толтыруға, алғашқы дәрігерлік алдын ала тексеру мен санитарлық жуып шаюға жағдайы көтеретін күйде түседі. Түскен сырқаттар құжаттары мен құнды заттары өртенбейтін шкафта, қабылдау бөлімшесінің қамбашысының немесе аға мейіркештің жауапкершілігінде болады. Ауру тарихының паспорттық бөлімін толтырғаннан кейін биттерді және жұқпалы ауруларды болдырмау үшін мейіркеш сырқат денесінің түкті жерлерін тесеріп қарайды. Егер сырқат жағдайы көтерсе, мейіркеш оны өлшеуішке тұрғызып, сақламағын біледі, тек содан кейін ғана сырқатты алдын ала тексеру кабинетіне дәрігерге апарады, ол болжау диагнозын қойып , санитарлық жуып шаю мен тасымалдаудың қай түріне жататынын айтады.

Антропометрия-науқас денесін және жеке мүшелерін өлшеу арқылы адамның жетілуін анықтау. Мейіркеш сырқаттың бойы мен көкірек шенберін өлшейді. Стационар бөлімшелеріндегі, емханалардағы санаторийлердегі, демалыс үйлеріндегі мейіркештер де қарапайым антропометриялық зерттеулер жүргізеді.

Бойды арнайы өлшеуішпен байқайды. Аспаптын тік тіреуі сантиметрлік бөлулері бар алаңшаға бекітілген. Тіредің бойымен көленең орналасқан тақтайша қозғалады. Бойын өлшегенде сырқат тіреуішке өкшесін, бөксесін, жауырынын, желкесін тигізіп арқа жағымен тұрады.

Құлақ қалқанының жоғары ұшымен көз сызығының ұшы бір горизонталь сызықтың бойында болғандай етіп басын ұстау қажет: тақтайшаны басына түсіріп, оның төменгі бөлуінің көрсеткішін санайды. Кейбір жағдайда сырқат бойын отырғызып қойып өлшейді, мұнда алынған санға отырғыштан еденге дейінгі қашықтықты қосады.

Өлшену дұрыс орнатылған және жақсы реттелген дәрігерлік ондық салмағы таразыда тексереді. Аш қарынға іш киіммен, дәрет сындырғаннан кейін өлшену ұсынылады. Ауыр науқасарды алдын ала орындық орындық салмағын анықтаған соң, отырғызып өлшейды. Ауру шаппасы ашық тұрған таразыға ешқандай итеріске түспей, жайлап көтергені абзал. Дұрыс өлшенген соң таразының шаппасын жабады. Дененің салмағы екі бөліктің салмақ

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 24 беті

түскен төменгі және жоғарғы планкалардың қосындысымен анықталады. Көкірек клеткасының шеңберін сантиметрлік лентаны алдынан 4 қабырғаның бойымен, ал сырт жағынан жауырынның ұшына сала отырып өлшейді. Сырқат қолдарын түсіріп, бірқалыпты дем шығарып тұруы тиіс. Өлшеу дем шығару және өте терең дем алу кезінде жүргізіледі. Антропометриялық өлшеуден соң мейіркеш сырқатты дцәрігердің тексеруі кезінде қатысады, консультант шақырады, ЭКГ және басқа да диагноз қоюға арналған жедел зерттеулерге көмектеседі, содан кейін сырқаттарды санитарлық жуып шаюға арналған жерге дейін апаракды.

Сырқатты санитарлық жуып шаю.

Қабылдау бөлімшесіндегі сырқатты санитарлық-гигиеналық жуып-шаю оның күйінің ауырлығын ескере отырып бір немесе екі тасқынды жүйемен жасалады. Кереует саны шағын ауруханаларды бір тасқынды жуып шаю жүйесі, онда кезекпен әйелдерді, ал содан кейін ер адамдарды жуу қоса жүріп жатады да. Ауруңлардың сырқаттар қабылдауң бөлімшесіне тез өтуіне мүмкіндік туады.

Қабылдау бөлімшесінің санитарлық өткізгішінде дәрігерліе тексеру бөлмесі бар, онда сырқатты шешіндіріп гигиеналық ванна алуға даярлайды. Бөлмеде көшетке таза киімге арналған шағын шкафтар мен кір киімге арналған шағын бактар, үстел, оның үстінде қырынуға, шашын қиюға арналған қажетті заттар, сабындар, жөкелер бар. Үстел үстінде «таза жөкелер» және

«лас жөкелер» деген жазулары бар екі кастрюль тұр. Әрбір сырқат жуынып шайынған соң жөкелер кастрюльге салып қайнатылады. Ванналарды санитарлық тазартуға арналған арнайы жөкелер мен шөткелер бар, олармен әрбір сырқаттаң соң, ванна тазартылып жуылады. Қазіргі кезде ванна бөлмелеріне заласызданған таза киім мен жеке салынған пакеттер қойылады. Қабырға ауа температурасын көрсетіп термометр ілінеді.

Дәрігерлік тексеру бөлмесінде сырқатты шешіндіріп заттарының екі дана тізімін жасайды, оның біреуін ауру тарихына қатыстырады, ал екіншісін сырқат ауңруханадан шыққанға дейін жататын заттарға салады да оларды сақтау камерасына тапсырады.

Мейіркеш сырқат шашын тексереді. Егер бит немесе сірке табылса , ауруды шешіндірместен көшеткаға отырғызып, қолда бар ерітінділер дің бірімен тазалайды, олар:

1. карбофостың 0,15% сулы эмульсиялы ерітідісі;
2. метилацетофостың 5 % майлы;
3. 0,5 % метилацетофос ерітіндісі осыншалық мөлшерде сірке су қышқылы;
4. 5 метилацетофос шампуны;
5. дикилдің 0,25 % сулы-эмульсиялы еріткіші;
6. 10 % сулы-сабынды-керосинді эмульсиясы (40 бөлігі керосин, 35 бөлігі К немесе шаруашылық сабыны, 25 бөлігі ыстық су.)

Шашты осы ерітіндінің бірімен жуып 15-20 минуттай үшкіл байлап жүреді. Содан кейін қайта-қайта жуып, 6%асханалық сірке суымен шаяды. Шашты алғанда клеенкаға немесе қағазға түсіріп, кейін отқа жағып жібереді. Егер шашты қалдыратын болса , оны жиі тарақпен тарайды. Сіркені кетіру үшінм шашты 27-300С дейәін қыздырылған асханалық сірке суын мақта тампонымен шылайды да 15-20 минуттай үшкіл тартып, содан соң жиі тарақпен тарап, қайтадан шаяды. Киімнен бит шықса, оны дезинфекциялайтын ерітіндіге малынған (4% ДДТ эмульциясы6 гексахлоранб 005% карбофос ерітіндісі, ацетофостың немесе метафостың 1% сулы ертіндісі) клеенкадан жасалған қапқа салады да аурухана тұрған жердегі территориялық дезинфекциялайтын камерасына жібереді. Биті бар сырқат ауру тарихының титуңл бетіне «Р» әріпін жазады. Мұндай сырқат ерекше қадағалауда болады, себебі битті (педикулезді) толық жойғанша жуып-шаю қайталана береді. Әрбір осындай сырқат жайлы мәлімет тұрған жердің СЭС-іне қабарланады. Дәрігерлік алдын ала тексеру бөлмесінен сырқатты мейіркеш ванна бөліміне апарады. Ол

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 25 беті

бөлме кең және жарық, таза және жылы (250) болуы тиіс. Ванна бөлмесінде арнайы желдеткіш болуы қажет. Гигиеналық ванна алу кезінде форточканы ашып желорай жасауға болмайды. Еден су өтпейтін, кафельдермен төселген болуы қажет. Әр ваннада ағаш төсеме жатуы, оның үстіне салфетка жабылуы тиіс. Салфетка әр сырқаттан соң ауыстырылып отыруы керек. Ванна бөлмесіндегі сүртінуге арналған сүлгілерді немесе ақ жаймаларды кептіру үшін электр құрылғылары болғаны жөн. Сырқатты жуып-шаятын ваннаны сабынға немесе қандайда бір дезинфекциялайтын ертіндіге малынған жөкемен немесе шөткемен мұқият жуады. Шүмектің түбінде қошқыл дақ болса 3% хлорлы сутек қышқылымен сүрту қажет. Содан соң ваннаны ыстық сумен шайып, тесігін тығынмен жабады. Суып кетпеуі үшін ваннаны жуындыру алдында ғана толтырады. Су буы болмауы үшін алдымен суық су. Содан кейін ыстық су құяды. Судың температурасын ағаш сапты арнайы термометрмен, оны судан шығармай тұрып, өлшейді. Сырқат арқасы мен желкесі ваннаның жиегіне тіреліп тұруы қажет, сонда судың мөлшері адамның денесіне дейін көтеріледі.

Сырқат ванна ішінде тайып құламауы үшін аяқ жағына ағаш отырғыш немесе тіреуіш қойылады да науқас оған аяғын тірейді. Сырқатты жөкемен жуу керек: алдымен басын, содан соң денесі мен төменгі жағын, әсіресе жиналып, бозданатын жерлерін (шаштың, шаптың тұстарын, әйелдерде емшек безі мен қолтық асты) жуады. Ваннада болу ұзақтығын судың температурасы мен сырқаттың жалпы күйіне байланысты. Су температурасы 35-36⁰ болғанда гигиеналық ванна алудың орташа ұзақтығы 20-30 минут. Ваннаны дайындап, оны таза ұстауға жауапты кіші мейіркеш. Мейіркеш сырқатты жуындыру кезінде жанында болып, оның тегісі мен тамырының соғуын байқап егер науқас өңі бозарып, басының айналатынын, күйінің нашарлағанын айтса, мейіркеш дереу дәрігерді шақыруы тиіс. Сырқатты ваннадан шығарып, денесін сүртіп, көшеткеге жатқызады да, мүсәтір спиртіне малынған мақта иіскетеді. Немесе басын суық су мен дымқылданған сүлгімен орыды. Егер сырқаттың күйіне қарай гигиеналық ванна жарамаса, душ беріледі. Ол үшін ваннаға орындық қойылып, оған сырқатты отырғызады. Онда да ваннадағы сияқты тәртіппен жуады. Әрбір сырқаттан соң ваннаны сабынды жөкемен жуып, дезинфекциялайтын ерітінділердің бірімен (0,5 % суық хлорлы әкпен немесе 2% хлорамин ерітіндісімен) шаю қажет. Егер сырқат жай –күйі орташа дәрежеде болса, мейіркеш оның денсін, әсіресе шап тері қыртыстарын, қолтық асты мен әйелдердің емшек бездері астын дезинфекциялайтын ерітінділердің (камфора спирті, иіс су, арақ) бірімен дымқылданған сүлгімен сүртеді. Ванна және дәрігерлік алдын ала тексеру бөлмелерін өте таза ұстау керек. Көшеткеге клеенка мен жастықты әрбір сырқаттан кейін 2%хлорамин ерітіндісіне немесе 0,5% хлорлы әк ерітіндісімен дымқылданған шүберекпен сүртіп, ал ауысым біткен соң сабынды ыстық сумен жуу қажет. Көшеткедегі ақ жайманы әрбір сырқаттан кейін ауыстырып отыру қажет. Ванна бөлмесін күніне бірнеше рет жуу керек. Бөлмелерді жинауға қоланатын құрал-жабдықтар (шелектер, легендер, ескіберектер т.б.) таңбалануы қажет. Оларды арнайы бөлмеде сақтау керек. Жинауда қолданылған құрал-жабдықтар мұқият жуылып, кептіріледі. Унитаздарды жууға 0,5% хлорлы әктің сұйық ерітіндісі қолданылады. Ауруханалардың бөлімшелерінде олардың профиліне қарамастан сырқатты жуып-шаюдан өткізу үшін төмендегідей құрал жабдықтар мен дезинфекциялайтын құралдары болуы тиіс, олар осы мақсатқа арнайы бөлінген шкафтарда немесе жәшіктерде сақталуы керек.

1. Дезинфекциялайтын құралдар: лизол, сабын, асханалық сірке су, сабынды-керосинді эмульсия, 0,5% гексахлоран ерітіндісі, карбофос, хлорамин.

2. Шаш алатын машинка, шаш тастайтын, қақпғы жабылатын шелектер, таза және лас жөкелер салатын қаптар, шаш алғанда сырқат жамылатын жеңіл-клеенка пелерина, мензурка, спирт шамы, мақта үшкілдер, тарақтар, жөкелер.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 26 беті

Сырқат қабылдау бөлімшесінде барынша өте аз уақыт болуы тиіс. Жұқпалы ауруы бар деп сезіктенген сырқаттардың диагнозын тездетіп қойып, эпидемияға қарсы емдеу шараларын қабылдау үшін бактериологиялық сынақ алу қажет. Сырқатты санитарлық жуып-шайудан кейін оның ауңруына сәйкес аурухананың арнайы бөлімшесіне палатаға дейінгі жолы тіке де қысқа болуы тиіс. Мұның үстіне сырқат басқа бөлімшелердің сырқаттарымен қатынаспауы, сөйлеспеуі қажет. Жағдайы тым нашар жағдайда сырқат санитарлық жуып-шаймай-ақ қарқынды бақылау бөлімшесіне дәрігерлік жедел жәрдем көрсету үшін жіберіледі. Жұқпалы аурулар бөлімшесінде сырқатты оқшаулауға арналған мельцер боксі және жартылай бокс бөлмесі бар, онда халат дезинфекциялайтын ерітіндіні, жуынатын жер, сабын, сүлгі трады. Бокс алдындағы бөлмеде екі есік бар: біріне коридордан кіреді, екіншісі (ішкі) палатаға кіреді, онда сырқаттың ауруханадағы күні оқшаулау кезеңінен тұрады. Палатада керуеттен, төсек орыннан, тумбочка мен орындықтан басқа санитарлық торап болады. Әрбір бокстың өзінің жақсы таңбаланған жинастыру құрал-жабдығы және 0,5 % хлорлы әк ерітіндісі болуы тиіс. Есіктер саңылаусыз жабылуы қажет. Қызыметкерлер бокс алды бөлмеге есікті мұқият жауып кіреді, қолдарын жуады, екінші халат, қалпақ немесе үшкіл тартады, қажет болған жағдайда дәкеден маска байлайды, тек осылардан кейін ғана ішкі есікті қаттырақ жауып бокске кіреді. Сырқатты көріп, қажетті процедураларды орындаған соң мейіркеш бокс алдындағы бөлмеге шығып, аққан судың астына қолын сабындап жуады, 0,5% хлорамин ерітіндісімен дезинфекциялайды, халаты мен қалпағы шешеді де, сыртқы есікті мықтап жауып, коридорға шығады. Бокста істейтін мейіркеш бокста пайдаланылған заттардың міндетті түрде дезинфекциялануын бөлменің үш рет жуылуын және ауруханада жұқпалы ауруды болдырмау үшін сырқаттардың дұрыс оқшалануын қатаң қадағалау тиіс. Сырқат жазылып шыққан соң бокс бөлмесін, заттарды, киім-кешекті мұқият дезинфекциялап жуып, ал медициналық қызыметкерлер халатын ауыстыру қажет.

Сырқатты бөлімшеге тасымалдау.

Сырқатты бөлімшеге бірнеше жолдармен тасымалдауға болады. Тасымалдау түрі туралы мәселені дәрігер шешеді. Жай күйі қанағаттанарлық сырқатты палатаға медициналық қызыметкерлер шығарып салады. Бірқатар жағдайларда сырқатты бөлімшеге дейін кресло-каталкада сырғытып апарған жөн. Ауыр науқастарды бөлімшеге арнайы каталкаларға орнатылған зембілдермен тасымалдайды. Әрбір каталка маусымына қарай таза ақ жаймамен жабылып, көрпемен жабдықталып төселуі тиіс. Ақ жайманы әрбір сырқаттан кейін ауыстыру керек. Көрпені желдетіп алады, ал жұқпалы аурулардан кейін дезинфекциялайды. Қазіргі кезде тежеуші бар зембіл – каталкалар шығарылып отыр. 2 немесе 4 адам зембілмен көтеріп шығарады. Зембілдің артқы жағын сәл көтеріп, сырқаттың басын алдына қаратып жүреді. Түсерде сырқат жатқан зембілдің аяқ жағын көтеріп алдымен шығарады.

Қазіргі кезде көптеген ауруханалар арнайы тасымалдау құралымен қамтамасыз етіледі, ал сырқатты қабылдау бөлімшесінен қашық тұрған корпусқа жеткізеді. Қозғалуға болмайтын ауыр науқастарды зембілден төсекке еппен бір ережелерді сақтай отырып жылжытып салады: зембілдің аяқ жақ шетін кереуеттің бас жағына қою қажет. Егер палата болса, зембілді кереуетке параллель етіп қояды да, медициналық қызыметкерлер зембіл мен кереует арасында ауруға бетін беріп тұрады. Ыңғайсыз артық қимылдар жасамау үшін зембілді кереуетке қалай дұрыс келтіру керегін алдын ала ойластырған жөн. Қабылдау бөлімшесінің қызыметкерлері сырқатты аурухананың күн режиміне және ішкі тәртіппен таныстыруға, туыскандарымен кездесетін күндері мен сағаттары туралы айтуға, сыпайы түрде сырқаттың аурухана режимін бұзғаны үшін жауапкершілікке тартылатыны жөнінде ескертуге міндетті.

Қабылдау бөлімшесінің санитарлық-эпидемиологиялық тәртібі.

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 27 беті

1.Жұқпалы ауруға күдікті науқастарды дер кезінде анықтау үшін қабылдау бөлімшесіне түсетін барлық науқастарды дәрігер қарап шығады.

2.Осы мақсатпен науқастардың тері қабаттары,жұтқыншағы қаралады, дене температурасы өлшенеді. Қарауға арналған пайдаланатн медициналық аспаптарын бір дезинфекциялаушы ерітіндінің ыдысын таңбалайды.

3.Науқастардыңқарауын медициналық клеенка немесе полиэтилен пленкасымен жабылған кушетканың үстінде өткізеді.Әрбір науқасты тексергеннен кейін,клеенканы дезинфекциялаушы препараттың ерітіндісімен суланған шүберекпен сүртеді.Соған арналған қаппақпен таңбаланған ыдыс, шүберек және дезинфекциялаушы ерітіндісі болуы қажет.

4.Қабылдау бөлімшесінде науқастарды педикулезбар болуына қарауға қажет.Педикулезді анықтаған уақытында науқас,ғимарат және науқас қатынасқан заттар арнайы өндеуге жатады.Педикулезді анықтаған әрбір науқас туралы, оның мекен-жайын санитарлық-эпидемиологиялық станциясына хабарлайды, ауру тарихында сәйкестілік белгілеуді қояды.Науқасты бөлімшеде бақылауға қалдырады, 10 куннен кейін қайта өңдейді.

5.Науқас қабылдау бөлімшесінде толық санитарлық өндеуді өтеді,сусепкіш немесе ваннаны қабылдайды(дәрігердіңнұсқауы бойынша),тырнағын алады т.б.Жуыну үшін науқас залалсыздандырылған жөкені алады немесе үйінен әкелінген жөкесімен пайдаланады.

6.Санитарлық арнайы бөлінгенғимаратта өткізіледі.Сол ғимаратта сырттан келушілерге өткізу жүйесі сақталуы тиіс, себебі науқастардың қарсы келе жатқан тасқыншыларды болдыртпау.

7.Санитарлық өндеуден өткеннен кейін,науқас аурухананың таза ішкімін,халат(пижама),тәпішкесін алады.Емдеу мекеменің бас дәрігерінің рұқсаты бойынша науқасқа өзінің іш киімін, тәпішкесімен пайдалануға болады,соның ауыстыруыбөлімшеніңграфигі бойынша өткізіледі.

8.Жұқпалы ауруына күдікті науқасты анықтаған жағдайынд,оны тоқтаусыз оңашалайды және жұқпалы ауруханасына(бөлімшесіне) аударады.

9.Науқас қатынасқан ғимратты,жихазды, заттарын дезинфекциялайды. Дезинфекцияны қорытынды түрінде өткізеді.

10Жұқпалы аурумен немесе оған күдікті науқастың эвакуациясына арналған көлікті дезинфекциялаушы ерітіндінің біреуімен залалсыздандырылады.

11Ауруханаға жатқызылған науқастардың киімін және аяқ киімін арнайы қаптың ішіне салады(киім және аяқ киімүшін бөлек қаптарды пайдаланады),қаптарға науқастардың фамилиясы жазылған бирканы

қыстырады.қаптарды арнайы бөлінген ғимараттарда стеллажында сақтайды.

12Қабылдау бөлімшесінің мейірбикесі мыналармен қамтамасыз ету керек.

-сабын және жеке пайдаланатын жөкелермен (саны емдеу профилактикалық мекемелердің күніне өткізетін жүйесімен белгіленеді).

-таза және пайдаланған жөкелердің бөлек сақталуына арналған ыдыстармен (таңбаланған),қырынатын аспаптармен,таза тарақтармен,

-тырнақ алуға арналған қайшылармен;

-клизмаға арналған ұштықтар және оларды дезинфекциялауға арналған ыдыстармен;

-қоқысты жинауға арналған қаппағы бар шелегімен;

-саны жеткілікті дезинфекциялаушы және дезинфекциялық заттармен.

13.Әрбір науқас пайдаланған кейін жууға арналған жөкелерді,ванна,тарақтар,қырынатын

ОНТҮСТІК 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	60 беттің 28 беті

аспаптарын, қайшылар, пинцеттер, ұштықтар, медициналық аспаптар, стол, кушеткаларының жұмыс үстерін белгілі бір тәртіппен дезинфекциялайды.

14. қолды жуу үшін кішкентай қораптағы бір рет қолданатын кез келген

Сабынды 2-рет сабындау арқылы қолданады. Жұқпалы ауру немесе оған күдікті тексергеннен кейін қолды септикаға қарсы ертіндісімен залалсыздандырылады.

15. Қолға арналған орамалдарды күн сайын және ластанған уақытта ауыстырады.

16. Медициналық қызметкерлер міндетті түрде халат, шашты түгелдей жауып тұратын телпек киюге міндетті. Арнайы киімді күнде ауыстырады.

17. Қабылдау бөлімшесін күніне 2-реттен артық емес сулы әдіс және дезинфекциялаушы әдіспен жинастырады. жинастыру барысында инвентарь таңбаланады, арнайы бөлінген ғимаратта сақталады. Егер арнайы ғимарат болмаса, жинастыру инвентарьді оның дезинфекциясынан кейін сәйкес ғимараттарында сақтауына рұқсат беріледі. Мәселен, санитарлық өткізгішке арналған жинастыру-инвентарьді санитарлық өткізгіштің ішінде, дәретханаға арналған жинастыру инвентарьді-дәретхана бөлімінде. Қабырғаны, едендерді және әр түрлі бөлімдерді жууға арналған шүберектер бөлек және таңбаланған болуға тиіс. Шүберектерді және инвентарьді пайдаланғаннан кейін залалсыздандырылады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру.

Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №6

4. 1. Тақырыбы : Науқастың функциональды жағдайын бағалау.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Термометрия

Адамның дене қызуы кез келген жағдайда салыстырмалы тұрақты болып келеді. Оны бірқалыпты ұстау күрделі жылу реттеу үрдістерімен қамтамасыз етіледі - құрамына перифериялық (тері, қан тамырлары) және орталық (гипоталамус) терморцепторлар, бас миында орналасқан жылу реттегіш арнайы орталықтар және жылу белу әрі беру деңгейін реттейтін эфферентті жолдар кіреді. Дені сау адамның қолтық астындағы қызуы 36,4 - 36,8°C аралығында тербеледі. Ең жоғарғы летальды қызу (яғни адам өміріне сай келмейтін температура, бұл кезде адам өледі) 43°C-қа тең, мұндай қызуда организмде зат алмасуының қайтарылмайтын өзгерістері басталады, клеткаларда ауыр құрылымдық заымданулар болады. Летальды ең төменгі қызу - 15 - 23°C.

Әртүрлі жағдайларға байланысты дене қызуының физиологиялық тербелуі мүмкін. Мысалы, тік ішекте, кынапта, шап қыртысында, ауыз қуысында өлшенген қалыпты қызу қолтық астындағы қызуға қарағанда 0,4°C жоғары. Балаларда зат алмасу неғұрлым қарқынды етеді, ал жылу реттеу механизмдері жетілмеген, сондықтан оларда үлкендерге қарағанда дене қызуы неғұрлым жоғары. Әйелдерде дене қызуы етеккірдің фазаларымен

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 29 беті

анықталады: овуляция (жетілген фолликулдың жарылып, жұмыртқа клеткасының шығуы) кезінде ол 0,6 - 0,8°C - ка көтеріледі. Барлық адамдарда дерлік дене қызуының тәуліктік тербелуін анықтауға болады, бұл әдетте 0,1 - 0,6°C құрайды. Ең жоғарғы дене қызуы әдетте түстен кейін (17 - 21 сағаттарының аралығында), ал ең төмен қызу –таңсәріде (сағат 3-пен 6 аралығында). Жазда адамның дене қызуы қыстағыға қарағанда 0,1 - 0,5°C жоғары. Дене қызуының көтерілуі тамақ ішкеннен кейін, қарқынды жұмыс, эмоциональдық күштену (мысалы, студенттерде актерлерде, спротшыларда) кезінде байқалады.

Адамның дене қызуын өлшеу термометрия деп аталады, ол медициналық сынап термометрімен жүргізіледі. Термометр капиллярі бар шыны түтікшеден тұрады, онда сынап толтырылған резервуар бар. Бұл түтік шкалаға бекітілген, оған 34-тен 42°C дейін бөлімдер жасалынған. Қызған кезде капиллярмен жоғары көтерілген сынап суыса да төмен түспейді. Сынап түсуі үшін термометрді бірнеше рет сілку керек. Медициналық термометрдің шкаласы дене температурасын 34-тен 42°C дейін өлшеуге арналған, бір белігі 0,1 °C.

Дене қызуын көбінесе қолтық астында (алдау күдіктелінсе-екі жақпыш да), ал шап қыртысында (балаларда), ауыз қуысында (термометр резервуарын тілдің астына қояды), тік ішекте (вазелинмен майланған термометрдің резервуарын сол қырында жатқан науқастың тік ішегіне 2-3 см тереңдікке кіргізеді) сиректеу өлшейді. Дене қызуын өлшегенде мейірбикенің болуы міндетті. Дене қызуы қолтық астында қалыпты жағдайда 36 - 37°C, және ол шырышты қабаттардағы қызуға қарағанда 0,5 - 0,8°C төмен екендігін есте сақтаған жөн.

Қызуды өлшеу былай жүргізіледі: құрғақ 35°C-ден төмен көрсеткішпен термометрді адын ала құрғатып сүртілген қолтық астына терімен толық жанасатындай етіп орнатады (науқастың иығын кеуде клеткасына қысу), 7 - 10 минуттан кейін термометрдің көрсеткішін анықтап, оны температуралық бетке жазады. Содан кейін термометрді сілкіп, 4/5 белігіне дейін немесе толығымен хлораминнің 1% зарарсыздандыру ерітіндісіне (немесе басқа дез. Ерітіндіге) 15 минутқа салып қояды, содан соң ағынды сумен шайып, құрғақ күйінде түбінде мақтасы бар ыдысқа сақтайды.

Қазіргі кезде қызуды өлшеудің басқа да жолдары бар екендігін айтқан жөн. Мысалы, электронды термометрлер, электротермометрлер, тез анықтау үшін - экспресс әдіс, маңдай терісіне қызу көтерілгенде бояуын өзгертетін термолабильді затпен қапталған қағаз киындысы.

Дене қызуының тәуліктік тербелулерін сызып керсету үшін температуралық беттер толтырады. Температуралық парақтарды әр науқасқа толтырып, күніне екі рет термометрия нәтижелерін жазып отырады. Абсцисс осі бойымен ауру күндері, ординат осінде температуралық тор орналасады, оның бөліктері 0,2°C-қа тең. Бетке күнделікті екі реттік термометрия нәтижелерін нүктемен белгілейді, оларды біріктіреді де температуралық қисық сызық сызылады

Науқастың белсенділік тәртібі, төсектегі қалпы. Дене биомеханикасы. Науқастың төсектегі қалпын өзгерту, төсектегі қалпы

Науқастың төсектегі қалпы. 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:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 30 беті

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.

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 қолданылады. 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

1. 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

Енжарлы

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:

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 31 беті

Ортопное- өкпе демікпесінде науқас амалсыз төсегінде отырады. Осы уақытта енгітуі азаяды. Амалсыз бір бүйірінде жату қалпы – жүрек ауруларында, науқас амалсыз оң бүйіріне жатады, сол бүйіріне жатқанда, жүрегі қысылады.

Амалсыз шынтак 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 -30°С-қа көтеру керек. Фаулер қалыпта жатуды - өкпе, жүрек демікпесінде, гипертониялық кризде, тері ойылуда қолдануға болады (сурет). 

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. (сурет).

Науқасты Фаулер қалпында жатқызу

Мақсаты: төсекте науқасты жартылай отыру қалпымен қамтамасыз ету.

Іс-әрекет Негізделуі 1. Науқаспен амандасу, жағдайын сұрау, манипуляция мақсатын, іс - әрекеттерді түсіндіру Науқаспен қажет қарым-қатынас жасалады. 2. Науқастың келісімін алу Пациент құқықтарын сақтау қамтамасыз етіледі 3. Кереуеттің бас жағын 45-60°С бұрышқа көтеру Тамақтануға, айналасындағылармен қарым-қатынас жасауға ыңғайлы жағдай жасалады. 4. Науқастың басын төмен жастыққа қою Мойын омыртқаларының бүгу контрактураларының алдын алу қамтамасыз етіледі. 5. Науқас қолының астына жастық қою Қолдың салмағының төмен тарту нәтижесінде болатын иық буыны капсуласының тартылуын, буынның шығып кетуін болдырмау қамтамасыз етіледі. 6. Бел аймағы астына жастық қойыңыз Омыртқаның бел аймағына салмақ түсірмеу қамтамасыз етіледі. 7. Науқастың қабырғалары астына кішкене жастықша қойыңыз Салмақ әсерінен тізе буындарының шектен тыс жазу, тізе асты артерияларының қысылуын болдырмау қамтамасыз етіледі. 8. Балтырдың төменгі 1/3 аймағына кішкене жастықша қойыңыз. Матрастың табанға қысымын ұзақ болдырмау қамтамасыз етіледі. 9. Аяқ астына 90°С бұрышта тіреуіш қойыңыз. Аяқтардың “салбырап” қалуын болдырмау.

Науқасты жоғары арқасымен жатқызу

Мақсаты: Науқастың арқасымен мәжбүрлі жату қалпы.

Іс-әрекет Негізделуі 1. Науқастың бас жағын горизонталды етіп орналастыру Арқасымен жатқызу қамтамасыз етіледі. 2. Бел аймағының астына кішкене жастықша қою. Омыртқаның бел аймағына салмақ түсірмеу қамтамасыз етіледі. 3. Иықтың жоғарғы бөлігіне, мойын және басының астына кішкене жастық қою. Мойын омыртқалары аймағында бүгілу контрактураларын болдырмау қамтамасыз етіледі. 4. Санның сыртқы шетіне валик тәріздес жастықша қою. Санның сыртқа қарай бұрылуын болдырмау қамтамасыз етіледі. 5. Балтырдың төменгі 1/3 бөлігіне валик қою. Қысым төмендеп, ойылу пайда болу қаупі жойылады. 6. Аяқ басына 90°С бұрышта тіреуіш қою. Аяқ басының “салбырап” қалуын болдырмау. 7. Науқастың қолдарын алақанымен төмен қаратып, денесіне параллель етіп орналастыру, білек астына кішкене жастықша қою. Иықтың шектен тыс бұзылуын болдырмау, шынтак буынының шектен тыс жазылуының алдын алу.

Науқасты ішімен жатқызу

Іс-әрекет Негізделуі 1. Науқаспен амандасу, жағдайын сұрау, манипуляция мақсатын, іс-әрекеттерін түсіндіру Науқаспен қажет қарым-қатынас жасалады. 2. Науқастың келісімін алу Науқастың құқығын сақтау қамтама-сыз етіледі. 3. Кереуетті горизонталды қалыпқа келтіріп, жастықты алып тастау Науқастың қалпын өзгертуге ыңғайлы жағдай қамтамасыз

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 32 беті

етіледі4. Науқастың қолдарын шынтағында жазып, денесіне жақындату, қол ұшын санының астына қойып, қолы арқылы денесін айналдырып, ішімен жатқызуНауқастың қалпын өзгертуге ыңғайлы жағдай қамтамасыз етіледі5. Науқасты кереуеттің ортасына жатқызуПациентке ыңғайлы жағдай жасалады6. Науқастың басын бір шетіне қарай бұру, басының астына кішкене жастық қоюМойын омыртқаларының бұту және шектен тыс жазуды азайту7. Көк ет деңгейінен төмен іш аймағына кішкене жастық қоюБел омыртқаларының шектен тыс жа-зылуы мен бел омыртқаларына салмақ түсу төмендейді8. Науқастың қолдарын иығында бұту, бас деңгейіне дейін көтеруИық буынының шығып кетуін бол-дырмау9. Аяқ басы астына валик қоюАяқ басының “салбырап” қалуын және сыртқа қарай бұралуын болдырмау

Науқасты бір қырынан жатқызу

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

Науқасты Симс қалпында жатқызу

Іс-әрекетНегізделуі1. Науқаспен амандасу, жағдайын сұрау, манипуляция мақсатын, іс-әрекеттерін түсіндіруНауқаспен қажетті қарым-қатынас жасалады 2. Науқастың келісімін алуНауқастың құқығын сақтау қамтамасыз етіледі.3. Кереуеттің бас жағын горизонталь-ды қалыпқа келтіруНауқасты бір қырымен жатқызуға ыңғайлы жағдай жасалады4. Науқасты бір қырымен және жар- тылай ішімен жатқызуСимс қалпын қамтамасыз ету 5. Басына жастық қоюМойынның шектен тыс бүгілуін болдырмайды6. 90° бұрышта иықта және шын-тақта бүгілген «жоғарғы» қол асты-на жастықша қою. «Төменгі қолды» бүкпей төсекке қоюДұрыс дене биомеханикасы қамта-масыз етіледі 7. Бүгілген «жоғарғы» аяқ астына жастықша қою, «төменгі» балтыр «жоғары» аяқ санының төменгі 1/3 бөлігі деңгейінде орналасуы керекСанының ішке қарай бұрылуын, аяқтың шектен тыс жазылуын болдырмайды8. Аяқ астына 90° бұрышта тіреуіш қоюАяқ басының бұтуін қамтамасыз ету, аяқ басының «асылып қалуын» болдырмайды

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.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 33 беті

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

Мейірбике өзіне де науқастарға да зиян келтірмеу үшін келесі ережелерді есте сақтау керек:

- егер ол сізден жеңіл болмаса немесе қозғалтуға басқа ешкім көмек бере алмаса өзі қозғала алмайтын, көмек бере алмайтын науқасты көтермеу керек;
- науқастарды көтергенде немесе күтімге байланысты басқа жұмыстарды орындағанда мүмкіндігінше дененің арқасын, омыртқа жотасын түзу ұстау керек;
- алға созылған қолдармен науқасты көтеруге немесе қозғалтуға болмайды;
- егер науқас қозғала алмаса, механикалық құрылғылар көмегін пайдалануға болады. Ауыр салмақты түрлі заттарды көтергенде, науқастарға көмектескенде дененің биомеханикалық ережелерін қолдану керек.

Науқастарды тасымалдау мен орнынан ауыстыру

1. Салмақты көтерместен бұрын аяқтың табандарының арасын 30 см алшақтықта ұстап, біреуін екіншісінен сәл алға жылжыту керек. Бұл қалыпта медицина қызметкері құлап қалмайтындай өзіне тепе - теңдікті, орнықты тіректі қамтамасыз етеді.

2. Науқасты немесе ауыр затты көтерместен бұрын, он

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.
2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №7

4.1. Тақырыбы: Науқастардың жеке бас гигиенасы.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Науқастарды санитарлық өндеу.

1. Толық (ванна, су-сепкіш).

2. жартылай (жуыну, сүртуін).

Санитарлық –гигиеналық өндеудің алдында, қабылдау бөлімшесінің мейірбикесі педикулезді анықтау үшін науқас денесінің шаш бөліктерін ұқыпты қарауы қажет. Биттердің ең жиі локализациялары: желке және самай аймақтары (бас биттері) және қасаға аймағы (қасағаның биттері). Егер педикулез анықталмаса, науқастарға гигиеналық ванна, су-сепкіш немесе сүртуін өткізеді де, науқасты таза аурухананың киіміне киіндіреді.

Егер педикулезді анықтағанда санитарлық өндеу басталады.

ДЕЗИНСЕКЦИЯ-бұл жұқпалы ауруларды қоздырғыштарын тасымалдайтын зиянды жәндіктерді жою. Педикулезді анықтағанда қабылдау бөлімше мейірбикесінің іс-қимылдарының алгоритімі.

1. Өзіне қосымша халат және үшкіл орамалды қию.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 34 беті

2.Науқасты киім ілетін орында клеенкамен жайылған кушеткаға отырғызу,

3.Мақта тампонның көмегімен науқастың шашын педикюлезге қарсы құралмен өндеу (НИТИФОР лосьоны, Педиллин су сабыны, Антибит лосьоны).

5.Жасқа дейінгі балаларға, екіқабат және бала емізетін әйелдерге фосороганикалық ерітінділерін пайдалануға болмайды!

4. Шашты үшкіл орамалмен 20 минутке тану («Ниттифор» Лосьоны-45 минут).

5.Шашты жылы сумен жуу.

6 .5-10% ас сірке су ерітіндісімен шаю. 10-15 минут бойы жиі тарақпен тарау. Қасағаның биттері болуында қасаға және қолтық астындағы түкті өндейді,10: күкірт немесе ақ сынап майын терісіне жағады.

7.Науқастың киімін, мейірбикенің халат, үшкіл орамалын қапқа салу,дезинфекциялық камераға орналастыру.Үй жағдайларында соданың 2% ерітіндісіне 5 миут қайнату. Екі жағынан ыстық үтекпен тегістеу. Сыртқы киімді карбофоспен өндеп, 20 миутқа целлофан қапшығына салу, ашық ауада желдету.

8.Дезинфекциядан кейін ғимараттарды және заттарды сол дезинфекциялаушы ерітінділермен өндеу.Науқастың ауру тарихының парағында жоғарғы оң бұрышында қызыл түсті қарындашпен «Р» белгісін қояды.(Постмейірбикенің бақылауы 7 күннен кейін өткізіледі).

9.Жұқпалы ауру туралы төтенше хабарлама қағазын толтыру және науқастың тұратын меке-жайы бойынша аудандық санитарлық-эпидемиологиялық станциясына жіберу.Содан соң мейірбикенің жетекшілігімен науқас гигиеналық ваннаны немесе су-сепкіш қабылдайды.

Науқасты бөлімшеге тасымалдау.Науқастың бөлімшеге жеткізу әдістерін ауру науқастың ауыр жағдайларын байланысына қарай дәрігер анықтайды:зембілде (қолымен немесе каталкада),кресло-каталкада, қолға алу, жаяу. Ең қолайлы, берік және сақтаныш науқастарды тасымалдаудың түрі-каталкамен. Науқасты кушеткадан каталкаға және кері жатқызу үшеулеп қойлы болады.

1.Каалканы кушеткаға перпендикулярлы қойыңыз каталканың бас жағын кушетканың аяқ жағына.

2.Барлық үшеуі науқастың бір жағында тұрады:

а).біреуі-науқастың басы мен жауырыны астыа қолдарын салады

ә).біреуі-науқастың басы мен жауырыны астына қолдарын салады.

б).үшіншісі-санның орта жағынан және балтырынан.

3.Науқасты көтеріп,каталкаға 90 жағына айналыңыз.

4.Науқас ты каталкаға жатқызып, үстін жабыңыз.

5.Бөлімшеге халі нашар науқас жіберілгені туралы хабарлаңыз.

6.Науқасты, оның медициналық картасын бөлімшесіне медициналық қызметкерімен шығарып салуында жіберіңіз.

7.Бөлімшеде каталканың бас жағын төсектің аяқ жағына келтіріңіз, науқасты үшеулеп көтеріп 90 айналып төсекке жатқызыңыз. Егер каталка болмаса 2-4 кісі зембілді қолымен апарады. Басқышпен төмен қарай науқасты аяғымен алдына апарады, әрі алдыңғы жағын сәл көтереді.Басқышпен жоғары қарай науқасты баспен алдына апарады. Науқасты кресло-каталкамен тасымалдау іс-қимылдарың жүйелілігі.

1.Кіші мейірбике аяқ тығырына аяғымен басып кресло-каталканы алдына енкейтеді.

2.Науқасты аяқ тығырына тұруға сұраңыз,содан соң науқасты сүйеу креслоға отырғызыңыз.

3.Кресло-каталканы негігі орынына келтіріңіз.

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 35 беті

4.Тасымалдауында науқастың қолдары кресло-каталканың сыртына шықпауы на байқаңыз.

Науқасты бөлімшеге тасымалдаудың әр түрінде шығарып салуынша науқасты және оның медициналық картасын палаталық мейірбикесіне беруіне міндетті.

Ойық жараладың пайда болуының қаупін сандық бағалайтын бірнеше шкалалар бар. Нортон бағалау шкаласы — бес өлшемнен тұратын баллды санайтын жүйе: физикалық жағдай, психикалық жағдай, белсенділік, қозғалғыштық және ұстамсыздық.

Нортон шкаласы бойынша: балл қаншалықты аз болса, соншалықты қауіп жоғары. 14 немесе одан төмен баллды суммада науқас қауіп аймағына енеді, ал 12 балдан төмен болса жоғарғы қауіп аймағына енеді. Бұл мейірбике бақылау картасымен қосылғанда шкала қолданысқа өте ыңғайлы, себебі күнделікті есептелген балл саны тіркеледі және соған байланысты ойық жараның алдын алатын мейірбикелік шаралар қолданылады.

ЕСМ-дің бөлімдерінде ойық жараның алдын алу мақсатында универсалді Waterlow бағалау шкаласы бойынша қолданылады. Оның қойған мақсаты «естелік жазба» сұрақтары бойынша ойық жараның алдын алу болып табылады. Аталған карта ойық жараға әкелетін факторларды анықтап, ойықтың даму қаупін бағалауды және алдын алуды және емдеуді қамтамасыз етеді.

Waterlow шкаласы бойынша: балл қаншалықты жоғары болса соншалықты қауіп жоғары. Қортынды нәтижемен балдар қосылып, қауіп дәрежесі анықталады:

1-9 балл - қауіп жоқ

10-14 балл – қауіп бар

15-19 балл - жоғарғы қауіп дәрежесі

20 балдан жоғары - өте жоғарғы қауіп дәрежесі

Алғашқы қарау кезінде қауіп дәрежесі аз болғанына қарамастан ойық жараның дамуының қаупін анықтап бағалау жүйелі түрде жүргізілуі керек. Егер науқас қауіп тобына жатса, міндетті түрде шұғыл алдын-алу іс-шараларын бастау қажет.

Экзогенді ойықтың пайда болуының алдын алу үшін, гипс таңғышының, емдік шинада, жабысқақ пластырь қолдану кезіндегі терінің дөрекі және ұзақ басылуын жоямыз. Жарада тұрған дренаж түтіктері, катетерлер және басқада құралдарды үнемі ауыстырып немесе қалпын өзгертіп отыру маңызды.

Эндогенді ойықтың пайда болуының алдын алу үшін келесі нұсқаулар беріледі:

Нортон немесе Ватерлоу шкалаларын пайдалана отырып науқас жағдайын үнемі бағалау

Науқас қалпын әрбір 1,5-2 сағат сайын өзгерту (түнгі уақыттада): Фаулер және Симс қалыптары, оң және сол жақ бүйірімен, ішіне (егер қарсы көрсеткіш болмаса) жатқызу. Қалып түрлері науқастың жағдайына және ауруына сәйкес ауыстырылады. Егер науқас төсегінде өз бетінше ауысқан болса, онда оны мадақтап, көмектесуіміз қажет.

Науқасты төсекте дұрыс ауыстыру – төсектен көтеріп дене қалпын өзгерту.

Арнайы құрылғыларды қолдану: қолға және аяққа білікше (білікше орнына жастық қолдануға болады), табан астына тірегіштер қолдану. Ойық жараның пайда болуы мүмкін жерлері төсекке тимес үшін тыспен қапталған немесе жаймамен жабылған резенкелі дөңгелекті қолданады.

Ойық жараға қарсы арналған гофрирленген беткейі бар матрацты кереуеттерді қолдану. Матрастың автоматты компрессорлы ұяшықтары әрбір 15 минут сайын ауамен толтырылады, нәтижесінде науқастың тінінің басылу дәрежесі өзгереді. Науқас денесінің тіндеріне қысым арқылы уқалау жүргізу қалыпты қан микроциркуляциясын қамтамасыз етеді, бұл тері және тері асты май шелінің оттегімен және қоректік заттармен қамтамасыз етілуін күшейтеді.

Төсекте биомеханика ережелеріне сәйкес науқастың ыңғайлы жатуын бақылау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 36 беті

Төсек жағдайын қадағалау (тамақ қалдықтарын сілку, төсек жаймасында қатпарлардың болмауын, тегістігін жасау).

Науқастың киімінің жағдайын тексеру (лас киімді уақытылы ауыстыру; науқас денесіне бағытталған дөрекі тігісті, ішкі түймелері бар киімдерді қолданбау).

Тері жағдайын күнделікті тексеру.

Терінің әлсіз жерлерін сабынды жылы сумен немесе дезинфицирлеуші ертінділермен күніне 2 рет өңдеу жүргізу (қажет жағдайда бірнеше рет).

Терінің құрғақтығында ылғалдайтын иісмайларды қолдану, әсіресе болашақ ойық пайда болатын жерлерді. Күшті тер бөлініс кезінде - құрғататын сепкіш қолдану.

Науқастың тағамдық рационын бақылау (қолданатын тағамның сапалық және сандық қасиеттерін). Рационында қажетті ақуызды, минералды тұзды және дәруменді сапасын бақылау. Қажет жағдайда диетаға өзгеріс енгізу.

Сұйықтық қабылдау режимін бақылау – тәулігіне қолданатын сұйықтық санына қарсы көрсеткіш болмаса 1,5 л аз болмауы керек. Сұйықтық саны азайса зәр концентрациясының жоғарлауына әкеледі, бұл зәр шығару жолдарының инфекциясын даму қаупін жоғарлатады.

Зәр тоқтамаған жағдайда үлкендерге арналған памперстерді қолдануға болады, оны уақытылы ауыстырып отырған жөн (4 сағат сайын). Ер адамдарға сыртқы зәр қабылдағыштарды қолдануға болады. Памперсті ауыстырғанда (жаялықты) міндетті түрде сабынды жылы сумен ластанған жерледі гигиеналық өңдеу жүргізіп, құрғатамыз.

Бірінші қызаруы немесе терінің бозаруы пайда болған сәттен бастап лимон шырынымен, 10% камфор ертіндісімен немесе ылғалды сүлгімен сүртеміз және квару шамымен сәулелендіру емін жасаймыз.

Айқын көрінген ойық жараны шұғыл түрде калий перманганат ертіндісімен, Вишневский майымен, синтомицин эмульсиясымен немесе перуан майы қосылған самырсын балзамымен емдейміз.

Алдын алу шаралары емдік шараларға қарағанда тиімді. Егер уақытылы шараларды дұрыс қолданса 95% жағдайда ойықтың алдын алуға болады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.
2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.
3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №8

4.1. Тақырыбы: Науқастарды тамақтандыру. Медициналық ұйымдарда тағаммен емдеуді ұйымдастыру.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АИЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Емдік тамақтандыру (диетотерапия) – комплексті емдеудің ең маңызды элементі. Әдетте, ол емдеудің басқа әдістерімен (фармакотерапия, физиотерапевттік ем-шаралар) қатар жүргізіледі. Кейбір жағдайда ас-қорыту жүйесін немесе зат алмасу процестерін

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 37 беті

емдегенде емдік тамақтандыру басты емдік терапияға жатады, басқа жағдайда науқастың тезірек сауығуына жағымды тиімділігін береді.

Тәуліктік емдеу рационын диета деп атайды. Диеталық тәртіп аурудың ерекшелігіне, оның кезеңдеріне, сырқаттың жағдайына қарай белгіленеді.

Кез-келген диета емдік тамақтандырудың келесі негізгі принциптерімен сипатталуы керек:

Калориялығы және химиялық құрамы (ақуыз, май, көмірсу, минералды заттар, дәрумендердің белгілі мөлшері);

Тағамның физикалық қасиеттері (көлемі, салмағы, температурасы, консистенциясы);

Рұқсат етілген тағамдардың толық қамтылуы;

Тағамды өңдеудің ерекшелігі;

Тамақтану тәртібі.

Диеталық столдар

№ 1 диеталық стол – Асқазан, ұлтабар жарасы, қышқылдығы жоғары созылмалы гастрит.

№ 2 диеталық стол – Қышқылдығы төмен созылмалы гастрит.

№ 3 диеталық стол – Іш қатумен сипатталатын тоқ ішек дискинезиясы.

№ 4 диеталық стол – Іш өтумен сипатталатын энтериттер.

№ 5 диеталық стол – Бауырдың және өт жолдарының аурулары.

№ 6 диеталық стол - Подагра ауруы.

№ 7 диеталық стол - Бүйрек аурулары.

№ 8 диеталық стол – Семіздік.

№ 9 диеталық стол – Қант диабеті ауруы.

№ 10 диеталық стол – Жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары.

№ 11 диеталық стол – Туберкулез ауруы.

№ 12 диеталық стол- Жүйке-психикалық аурулар.

№ 13 диеталық стол – Жедел жұқпалы аурулар, қызба кезеңдері.

№ 14 диеталық стол – Несептің сілтілі реакциясы мен фосфор-кальций тұздарының дамуымен сипатталатын фосфатурия.

№ 15 диеталық стол – Жалпы стол, арнайы диеталық стол тағайындауға көрсетпелердің болмауы және ас қорыту жүйесі қызметінің қалыпты болуы.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №9

4.1. Тақырыбы : Қарапайым физиотерапиялық әдістер.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 38 беті

Физиотерапия(гректің physis – φύσις - табиғат және θεραπεία - емдеу) – Физиотерапия — табиғи және жасанды түрде жасалынатын физикалық факторлардың физиологиялық пен емдік әсерін тигізетінін зерттейтін және профилактикалық және емдік мақсаттармен оларды пайдалану әдістерін әзірлейтін медицина саласы; физикалық емдеу әдістерінің жиынтығы және олардың қолдануы.

Физиотерапияда электрмен емдеу, сумен емдеу, жылумен емдеу, механикалық әсерін тигізіп емдеу түрлері болады. Физиотерапияның жеке бөлімі болып курортология болып табылады. Осы немесе басқа физикалық фактордың қолдануына негізделген олардың әрқайсысында бірнеше емдеу әдістері бар.

Ең көп әдістер электрмен емдеуге кіреді (электр өңірін, тұрақты, айнымалы, үздіксіз және үзік электр токтарын, айнымалы электрмагнитті өңірін қолдануымен бірге әдістер):

- амплипульстерапия
- диадинамотерапия
- гальванизация
- дәрілік электрофорез
- электростимуляция
- флюктуоризация
- интерференцтерапия ж.б.

Жарықпен емдеуге жарықтың энергиясын, соның ішінде ультракүлгін және инфрақызыл сәулеленулерді қолданатын әдістер кіреді. Су және бальнеологияемдеу әдістері тұзсыз суды, сонымен қатар табиғи және жасанды түрде жасалатын минералды суды қолдануға негізделген. Жылумен емдеуге жылытылған парафинның, озокерит, балшықпен емдеу, құмның, құрғақ ауаның жылуын организмге беріп жылуды қолдануға негізделген әдістер кіреді. Механикалық әсер тигізумен емдеуге ультрадыбыс терапия, вибротерапия, уқалау, мануальді терапия кіреді. Физиотерапияның қолданылуы физиотерапиялық шаралар перифериялық, аймақтық және орталық қан айналымын жақсартуға, ауруды басуға, ұлпаның трофикасын жақсартуға, бұзылған иммундық үрдістерін реттеу әрекеттеріне негізделген. Физиотерапияны тынышсыз жағдайларда, ісіп қызару үрдісінде, организм қатты жүдеген кезде, инфекциялық ауру асқынған кезде, туберкулезбен ауырған жағдайларда, қатерлі ісік және оның бар болуына күдіктену жағдайларында, қан аурулары бар кезде, қансырау және қанауға бейім жағдайларда, жүрек ауруларында, аорта және ірі тамырлардың аортасы, орталық жүйке жүйесінің аурулары кезінде қолдануға болмайды. Физикалық факторлардың емдік және профилактикалық қолданылуы физиотерапиялық кабинеттер мен ауруханалардың бөлімшелерінде, емханалар мен басқа емдеу-профилактикалық мекемелерінде, қажет болса ауруханалардың палаталары мен үйде жасалынады.

Клиникалық медицинаның табиғи (су, ауа, күн сәулесі, күн шұғыласы) және жасанды (электр тогы, сәуле қуаты, т.б.) факторлардың адам организмiне тигізетін әсерін зерттеп, осы факторларды емдеу, аурудан сақтану мақсаттарына қолдану әдістерін іздестіретін бөлімі.

Физиотерапияның негізгі салалары:

- сумен емдеу балшықпен емдеу гелиотерапия
- Сондай-ақ Физиотерапия:
- электр тогымен емдеу
 - ультрадыбыстық терапия
 - жылумен емдеу
 - курортология
 - массажбен тығыз байланысты.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 39 беті

Физиотерапия физиканың, биофизиканың, биохимияның, радиотехниканың, электрониканың жетістіктерін пайдаланады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИІ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №10

4. 1. Тақырыбы: Дәрі дәрімектерді қолдану жолдары мен әдістері, ішке қабылдайтын дәрі-дәрмектерді үлестіру.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Дәрілік терапия емдік шаралардың ең маңыздысы болып табылады. Емнің жетістігі көп жағдайда мейірбикенің тағайындалған дәрілік затты науқасқа білікті және сауатты енгізуіне байланысты болады. Ауруханада емделіп жатқан науқастарға дәрілік заттарды жаздырып алу арнайы талап қағаздарына жазылады. Дәрігер күнделікті бөлімшедегі науқасты қарап, оған қажетті дәрілік заттарды және олардың мөлшерін, қабылдау реттілігі мен енгізу жолдарын медициналық картаға жазып отырады. Бақылаушы мейірбике күнделікті науқастың медициналық картасынан арнайы дәптерге немесе тағайындау парағына көшіріп жазып алады. Бақылаушы және емшара мейірбикелері әрбір науқасқа бөлек-бөлек барлық тағайындалған заттарды жазып белімшенің аға мейірбикесіне береді. Аға мейірбике бұл мәліметтерді жинастырып, белгілі бір форма бойынша жаздырып алады. Науқастарға жасалатын инъекция жайындағы мәліметтер инъекция жасайтын емшаралық мейірбикеге беріледі. Дәріханадан дәрілерді алу жөнінде талап тізімі болады. Бұл талап қағаздарында бөлімше меңгерушісінің қолы болуы тиіс.

Бөлімшеде үш күнге жететін қажетті дәрілік заттар болуы тиіс. Улы және есірткі заттар мен этил спиртінiң талап қағазы, штампы бар арнайы бланкте латын тілінде жазылып, емдік мекеменің басшысының немесе емдеу жөніндегі орынбасарының қолы мен мөрі қойылады. Бұл қағазда этил спиртінiң концентрациясы мен препараттардың енгізу жолдары көрсетіледі. Улы және есірткі, аса тапшы. қымбат дәрілер бөлек жазылып, науқастың аты-жөні, сырқатнамасының нөмірі, диагнозы көрсетіледі. Дәріханадағы дайын дәрілік формаларды аға мейірбике күнделікті алып, ал дайындалуды қажет ететін дәрілерді келесі күні алады. Жедел керекті дәрілік затты дәріхана сол күні дайындап береді. Дәріханадан дәрілік затты алғанда аға мейірбике тапсырысқа сәйкестігін тексереді. Дәріханада дайындалған дәрілік формада препараттың нақты атауы, мөлшері, дайындалған күні және дәрілік затты жасаған фармацевттің қолы жазылған белгілі бір түсті этикеткасы болуы қажет. Дәрілік заттарды енгізу тәсілдеріне байланысты бөлу қажет. Барлық ампуладағы және флакондағы стерильді ерітінділер емшара бөлмесінде: шыны шкафтың бір қатарында - антибиотиктер мен оның ерітінділері, келесі қатарында тамшылатып құятын ерітінді флакондары 200-500 мл, қалған қатарларында А (улы) және Б (әсері күшті)

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 40 беті

тізіміне кірмейтін қораптағы ампулалар (витамин, дибазол, папаверин, магний сульфат ерітінділері) тұрады.

А және Б тізіміне кіретін дәрілік заттар арнайы шкафтарда (сейфте) сақталады. Сейфтің ішкі жағында олардың тізімі көрсетіледі. А тізіміндегі дәрілік заттарды (наркотикалық анальгетиктер, атропин, және т.б.) және Б тізіміндегі заттарды (аминазин және т.б.) белек жабылатын бір сейфте сақтауға болады.

Дәріханада дайындалған залалсыз ерітінділердің сақталу мерзімі үш күн. Егер олар осы уақыт ішінде пайдаланылмаса, жарамсыздық белгілері (түсінің, мөлдірлігінің өзгеруі) болмаса да оларды төгіп тастаған жөн.

Сыртқы және ішке енгізуге арналған дәрілік заттар бақылаушы мейірбикенің жұмыс орнындағы шкафта «Сыртқы қолдануға арналған» және «Ішке қолдануға арналған» деген жазулары бар әртүрлі сөрелерде сақталады. Дәріханада дайындалған сыртқы қолдануға арналған дәрілік формалардың этикеткасы сары, ал ішке қолдануға арналғандардың этикеткасы ақ болады.

Дәрілік заттарды таратудың неғұрлым ұтымды тәсілі :

1) жылжымалы үстелшеге қатты дәрілік формалар бар ыдысты, сұйық дәрілік формалар бар флаконды, пипеткаларды (әрбір флаконға жеке-жеке), мензуркаларды, суы бар графинді, қайшыларды, тағайындау қағаздарын қойыңыз;

2) науқастан науқасқа өте отырып, дәрілік заттарды науқастың төсегінің жанында, тағайындау қағазына сәйкес, берген жөн

3) дәрілік заттарды науқас сіз жанында тұрғанда қабылдағаны жөн. Дәрілік заттарды таратудың осындай ретінің артықшылығы айқын.

Кейбір емдеу бөлімшелерінде мейірбикелер уақытты үнемдеу үшін дәрілік заттарды науқастың аты-жөні, палатасы көрсетілген торларға бөлінген астаушаға алдын ала салып қояды да күніне үш рет науқастарға таратады.

Дәрілік заттарды таратудың мұндай жолының елеулі кемшілігі бар:

1) науқастың дәрілік затты қабылдағанын қадағалау мүмкін емес;

2) таратудың жекелей схемасы сақталынбайды (дәрілік заттардың барлығы тәулігіне үш рет қабылданбайды- кейде тәулігіне 4-6 рет, кейбіреуі асқа дейін, кейбіреуі - астан кейін немесе ас кезінде, ал үшіншілері - түнге қарай);

3) қателіктер болуы мүмкін (бір науқасқа тағайындалған дәрілер, мейірбикенің көңіл қоймауынан, басқа науқасқа арналған торға салынып кетуі мүмкін);

4) тағайындалған дәрілік заттар туралы науқастың сұрағына жауап беру қиындайды, өйткені дәрілер астаушада дәріхананың қорабынсыз болады. Мейірбике дәріні және оның мөлшерін, әсіресе әсер етуін көбінесе айта алмайды да науқастың сенімсіздігін және өзіне белгісіз дәрілерді ішкісі келмеуін туғызуы мүмкін.

Мейірбикенің дәрілік заттарды тағайындауға немесе алып тастауға немесе басқа дәрілермен ауыстыруға құқысы жоқ. Науқас шұғыл көмекті қажет ету немесе дәрілік заттарды көтере алмау жағдайы бұған жатпайды. Кез келген жағдайда тағайындауға енгізілген өзгерістер туралы дәрігерге ескерткен жөн. Егер дәрілік зат науқасқа қателесіп берілсе немесе оның бір реттік мөлшері асып кетсе, бұл туралы дәрігерге бірден айтылуы керек.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 41 беті

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИІ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №11

4.1. Тақырыбы: Дәрілік заттарды парентральді жолмен енгізу.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Парентеральді енгізу жолдары .Бірден қанға енгізу .

Тері астына – 5-15мин. кейін әсері болады. Су ерітінділері жиі қолданылады. Май ерітінділері аз қолданылады. Жылыту керек. Суспензияны, тітіркендіргіш және гипертоникалық заттарды енгізуге болмайды .

Бұлшық етке - әсер етуі тез, енуі толық, су ерітінділерді енгізуге болады. Майлы және суспензияны енгізгенде инені тамырға енгізуге болмайды. Себебі эмболия болуы мүмкін. Тамыр бітелуі .

Көк тамырға енгізу:Енгізген арада әсері басталады. Енгізу уақыты ұзақ, себебі тамшылатып енгіземіз. Дәрілік зат бірден қанға енеді. Гипертоникалық және тітіркендіргіш заттарды енгізуге болады .

Субарахноидальды енгізу. Бас және жұлын миаларына енгізіледі. Бұл ағзалар гематоэнцефалды кедергімен қан системасынан бөлінеді. Бұл кедергіден кез келген дәрілік заттар өте бермейді. Содныктан, мидың инфекциялық дертінде – менингит препараттар осы әдіспен енгізіледі. (sub arachnoidea – ми қабықшасының сүңгілік бетіне енгізіледі.). тітіркендіргіш заттарды енгізуге болмайды.

Ингаляция арқылы енгізу:Inhalation - демалу. Ұшқыш газды және сұйық заттарды наркозға енгізеді. Аэрозолдар және эфир майларының булары демалу органдары қабынған кезде препараттарды қабынған органға енгіземіз. Парентеральды енгізу жолдарына арналған дәрілік заттар заласыздандырылған болу керек.

Басқада парентеральды енгізу жолдары бар: ішкі артерияға , сүйек ішіне, тері үстіне, конъюнктиваны, плевраға, буынға.

Дәрілік заттардың сіңу механизімі: пассивті диффузия (липофильді заттарға тән концентрациясына байланысты). Сүзгіден өту(судың йонның гидрофильді молекулалардың мембранасынан өтеді). Белсенді қозғалуы(қозғалыс системасының көмегімен), пиноцитоз(клеткалық мембрананың инвагинациялауынан).

Дәрілердің ағзада таралуы. Біркелкі немесе біркелкі емес болуы мүмкін. Себебі, гематоэнцефальді, гематоофтальмалды және плацентарлы бөгеттерден өтуіне байланысты. Кейбір заттар тіндерде және органдарда жиналады. Кейбір заттар қанның белогымен байланысып, біртіндеп бөлінеді, бұл ұзақ әсер етуді қамтамасыз етеді.

Дәрілік заттардың биотрансформациясы (айналуы) тотыққан, тотықсызданған гидролизденген. Биотрансформация процессі бауырдың микросомалды ферменттерінің қатысуымен жүреді. Кейбір препараттар (фенобарбитал, рифампицин, гризеофульвин) бауыр ферменттерінің белсенділігін арттырады, бірге қосылып әсер ететін препараттардың әсерін әлсіздетеді. Кейбір препараттар бауыр ферменттерінің белсенділігін төмендетеді (фуразолидон, метронидазол), бұл сәтте басқа препараттардың әсерін ұлғайтады.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 42 беті

Дәрілік заттардың шығу жолдары: бүйрек арқылы, бездер арқылы, ішек арқылы, ұшқыш заттар өкпе арқылы.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру.

Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №12

4.1. Тақырып: Клизмалар.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Мақсаты: науқастың физиологиялық бөліністерін шығаруын қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: қатаң төсек және төсек тәртібінде жатқан науқастарға ішегін және қуығын босату кезінде қолданылады.

Дайындаңыз: зарарсыздандырылған дәрет сауытын (судноны), кленканы, жаялықты, қолғаптарды, кермені, суды, әжетхана қағазын, ішінде зарарсыздандыратын ерітіндісі бар ыдысты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Науқасқа емшара мақсаты мен барысын түсіндіріп, оның келісімін алыңыз.
2. Дәрет сауытын жылы сумен шайып, оның ішінде аздап су қалдырыңыз.
3. Науқасты айналасындағы адамдардан кермемен оңашалаңыз, беліне дейін көрпесін алып немесе қайырып тастаңыз, жамбастың астына кленканы, оның үстінен жаялықты тосеңіз.
4. Қолыңызды гигиеналық деңгейде тазартыңыз, қолғапты киіңіз.
5. Науқасқа аздап бір жақ қырына бұрылуына көмектесіңіз, аяқтарын аздап тізесінен бүгіңіз және сандарын екі жаққа алшақтатыңыз.
6. Сол қолды бір бүйірден сегіз көздің астына енгізіп жіберіп, науқасқа жамбасын көтеруге көмектесіңіз.
7. Оң қолмен дәрет ыдысын науқастың бөксесінің астына қарай жақындатып, оны арқасына қарай бұрып, оның бұтаралығы дәрет сауыты тесігінің тура үстінде болуы қажет, сол кезде жаялықты беліне қарай жылжытыңыз.
8. Науқасты көрпесімен немесе ақжаймасымен жауып, оны жалғыз қалдырыңыз.
9. Науқас дәретке шығып болғаннан соң, науқасты аздап қана бір қырына бұрыңыз, дәрет сауытын оң қолмен ұстап тұрып, оны науқастың астынан шығарып алыңыз.
10. Аналь тесігі аймағын әжетхана қағазымен сүртіңіз. Қағазды дәрет сауытына салыңыз.
11. Дәрет сауытын, кленканы, жаялықты, кермені жинап алыңыз. Егер қажет болса, ақжаймасын ауыстырыңыз.
12. Науқасқа ыңғайлы жатуға көмектесіңіз, көрпесімен жабыңыз.
13. Дәрет сауытын жаялықпен немесе кленкамен жауып, дәрет бөлмесіне алып кетіңіз.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 43 беті

14 Дәрет сауытының ішіндегісін унитазға төгіңіз, оны ыстық сумен шайқаңыз.

15. Дәрет сауытын ішінде зарарсыздандыратын ерітіндісі бар ыдысқа толық батырып салыңыз. Қолғапты қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №13

4.1. Тақырыбы: Қуықты катетерлеу.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Зәр шығыру жүйесінің бұзылуының көріністері: зәрдің болмауы, зәрді ұстай алмауы, ісіктер, дизурия, полиурия, анурия, олигурия, гематурия, поллакиурия.

Зәр шығыру жүйесінің бұзылуы кезінде пациентке күтім көрсету ерекшеліктері. Медбикелік тексеру әдістері және тәуелсіз араласу.

Қуықты катетерлеу түсінігі. Емшараны өткізу көрсеткіштері және қарсы көрсеткіштері.

Әйелдерде және ер адамдарда қуықты катетерлеу техникасы.

Зәржинағыш және дәрет ыдысымен қамтамасыз ету.

Жеке гигиенаны және шап аралық терінің тазалығын сақтауды қамтамасыз ету

ЕСТЕ САҚТАҢЫЗДАР! Зәрді ұстай алмайтын науқастар өздерінен сезінетін жағымсыз иістен қысылып, зәр қабылдағышты үнемі қолдану қажеттілігінен қолайсыздық сезінеді. Сондықтан ол қоғамнан бас тартып, әлеуметтік оқшаулануда болады.

Сіздің іс- әрекетіңіз:

Әрқашан орнықты, мейірімді, шыдамды болу.

Дезинфекция мен күтімнің барлық талаптарын орындаған жағдайда иістің болмайтындығын науқасқа түсіндіру.

Өзінің күйіне бейімделген басқа науқаспен таныстыру.

Кейде зәрдің жіті тоқтап қалуы бар науқастардың мәселесі бөтен адамдардың болуымен, олардың ұялумен түсіндіріледі. Сіз:

Ұялшақ науқасқа өзіңіздің шыдамсыздығыңызды, ашуыңызды көрсетпеу.

Палатада науқасты уақытша жалғыз қалдыру.

3. Науқасты психологиялық қолдау.

КАТЕТЕРЛЕУ КЕЗІНДЕГІ ҚАУЫПСЫЗДІК ТЕХНИКАСЫНЫҢ ЕРЕЖЕЛЕРІ

Ер адамдарды катетерлеуді қатты және жартылай қатты катетермен дәрігер өткізеді.

Егер катетерді салған кезде бөгет сезілсе, оған күш салып өткізуге болмайды, себебі зәр шығару каналын жарақаттау мүмкіндігі бар. Катетерді аз ғана кейін тартып, қайта салып көрген жөн. Нәтижесіз әрекеттерде, катетерді енгізуге болмайды, оны дәрігерге айту керек.

Асептиканың барлық ережелерін сақтау қажет, өйткені зәр шығару жолдарынан шырыштысының шеттері инфекцияға өте бейім.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 44 беті

ЗӘРДІҢ ЕРІКСІЗ БӨЛІНУІ

Зәрдің бөлінуін ұстамау және ұстай алмауын ажыратады. Зәрді ұстамау — зәр қуықтан әрдайым тамшылап немесе анда – санда білінбей тамып кетеді, өз бетімен бөлінеді.

Зәрді ұстай алмау — зәр шығаруға сезімі бар, бірақ науқас зәр шығаруды өз бетімен ұстай алмайды.

ЗӘРДІҢ ЕРІКСІЗ БӨЛІНУДЕГІ МАНИПУЛЯЦИЯСЫ

Зәр қабылдағышпен резеңке дәрет ыдысын беру .Төсектік тәртіптегі ер адамға төсегіне шыны зәр қабылдағыш қояды, ол әрдайым аяқ арасында болады. Әйел адамдарға резеңке дәрет ыдысы беріледі (ер адамдарға да қолдануға болады). Резеңке дәрет ыдыс ойылудың алдын — алудағы шеңбер ретінде қолданылуы мүмкін. Резеңке дәрет ыдысының шеттерін алдын — ала шүберекпен орау қажет (резеңке беткейі терімен жанаспас үшін). Егер зәрді ұстай алмайтын науқас төсек тартып жатпаса ол қозғалысқа бөгет болмайтын бөксеге белбеуімен бекітілетін арнайы арнайы зәр қабылдағыш қолданылады. Мейірбике зәр қабылдағыш пен дәрет ыдысының толуын қадағалап, уақытымен босатып отыруы қажет.

Зәр қабылдағышпен дәрет ыдысының дезинфекциясы . Зәр қабылдағышты қолданған соң ішіндегі зәрді төгіп, оны сумен шаяды. Зәрдің иісін жою үшін зәр қабылдағышты 1 рет калий марганец қышқылын немесе тұз қышқылының әлсіз ерітінділерімен шаяды.

Төсекті дайындау. Төсек тартып жатқан және зәрді ұстай алмайтын науқастардың төсегінде ақ жайманың астында клеенка жатады, ол өз алдына матрасты ластанудан сақтайды. Мүмкіндік болса, арнайы матрас қолданылады, оның ортасында ыдысқа арналған арнайы тесік бар.

Терінің күтімі: науқастардың шат арасын жуу. Тері зәрдің үнемі әсерінен тітіркенеді, қабынады. Сондықтан тәулігіне 6 реттен кем емес науқасты жуындырып отыру керек. Шат арасын жуғаннан соң, теріге вазелин немесе вазелин майын, Лассар пастасын жағады. Жуу үшін марганец не фурациллин 30-35 ° С –қа дейін жылытылған әлсіз еретіндісін қолданады.

Ойылудың алдын — алу. Зәрді ұстамайтын науқастарға мейірбике ойылудың алдын – алу шараларын толық көлемде жүргізуге тиісті.

Киімін ауыстыру . Төсекпен киімді ластануына қарай

ІСІКТЕРДІ АНЫҚТАУ

Бүйрек пен зәр шығару жолдарының аурулары кезінде ағзада сұйықтың көзге көрінбей бөлінуі мүмкін. Ағзадағы жасырын ісіктер дене салмағының күрт үлкеюі мен зәр мөлшерінің төмендеуімен білінеді. Жасырын ісіктер науқастарды жүйелі түрде өлшеп отыруы керек. (3 күнде 1 рет) . Бір уақытта , әрқашан бір киімде , таңертең аш қарынға ішекті және қуықты босатқан соң өлшеген жөн . Дене салмағының 100-200 грамға артуы жасырын ісік барын көрсетеді .

Ісіктің анықтаудағы маңызды шара — су баланысын анықтау. Су баланысын анықтау үшін мейірбике күн сайын тәулік бойы бөлінген зәрдің мөлшері мен ішкен, басқа жолдарымен ағзаға енгізілген сұйықтық мөлшерін салыстырады. Бөлінген зәрдің тәуліктік мөлшері тәуліктік диурез деп аталады.

Егер бөлінген зәрдің мөлшері құйылған сұйықтық 70-80% құраса, ол қалыпты жағдай болып есептеледі. Су баланысын тепе – теңдік қалыпта . Мысалы: 1 литр сұйық ішкендегі тәуліктік диурез 800 мл.

$$1000\text{мл} . -100\%$$

$$800\text{мл} . - x \%$$

$$x = 80 \%$$

Егер зәр аз мөлшерде бөлінсе, сұйықтық ағзада жинақталады дегенді білдіреді. Егер керісінше зәр көп бөлінсе, онда бүйрек арқылы сұйықтықтың шығуы қатты деген сөз (зәр айдайтын дәрілерді емдейді) .

ONTÜSTIK KAZAKHSTAN 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 () 60 беттің 45 беті

СУ БАЛАНСЫН АНЫҚТАУ

ІС -ӘРЕКЕТ алгоритмі :

Этикеткасы бар, таза, құрғақ 3 литрлік шыны ыдыс дайындаңыз.

Бөлімше палата, Тәуліктік диурез, Емделушінің аты – жөні, Күні қолы

2.Таңғы сағат 6,00 науқасты оятып, зәр шығаруын сұраңыз. Алынған зәрді төгеміз (ол саналмайды).

Тәулік бойы бөлінген зәрді (келесі күннің таңғы сағат 6,00 дейін) банкаға жинайсыз немесе науқасқа түсіндіресіз. Зәрді бар банканы салқын жерде ұстаймыз.

Тәулік бойы ішілген сұйықтықтың, тағамдардың, жеміс – жидектердің, әрі порентералды енгізілген ерітінділердің мөлшерін жазып отырып қосыңыз. Жеміс – жидек түрінде ішілген сұйықтық мөлшері олардың салмағына сәйкес .

Тәуліктік диурез және тәулік бойы ішілген сұйықтық мөлшерінің науқастардың емделу қағазына жазыңыз.

ЗӘРДІҢ ЖІТІ ТОҚТАУЫ

Операциядан немесе босанудан соң бірінші күндері, жарақаттардан соң дамуы мүмкін. Жиі зәрдің жіті жүрмеуі сау адамның ыдыспен қолдану қажеттілігіне психологиялық реакция ретінде дамиды. Ең алдымен мейірбике зәр шығарды рефлекторлы түрде шығаруға тырысады. Бөлмеден бөтен адамдарды шығарып, емделушіні шыдамдылықпен бөледі. (дәрігердің рұқсатымен) науқасты көлденең жағдайдан ыңғайлы жағдайға отырғызу , су бар кранды ашу, жыныс ағзаларын жылы сумен шаю. Қуық үстіне жылы жылытқыш салу — осы шаралар рефлекторлы зәр шығаруы мүмкін .

Осы шаралар нәтижесіз болған жағдайда дәрігердің тағайындауымен қуыққа катетерлеу өткізіледі.

ҚУЫҚТЫ КАТЕТЕРЛЕУ

Қуыққа катетер салу уретралды катетер көмегімен жүргізіледі. Уретралды катетер — зәр шығару каналына түтікше салу.

КАТЕТЕР ТҮРЛЕРІ

-резеңке (жұмсақ) , темір (қатты), эластикалық (жартылай қатты). Резеңке катетер — ұзындығы 25-30 см, диаметрі 0,33 – тен төмен 10мм дейін болатын резеңке түтікше. Катетердің соңы жабық, жанында сопақ тесігі бар.(нелатон катетері). Тиманның темір катетері соңында иілген тұмсығы бар. Темір катетер ұстағыш , өзек және тұмсықтан тұрады. Егер ер адам катетерінің ұзындығын 30см , әйелдердікі 12-15см, кішкене иілген тұмсығы бар.

КАТЕТЕРЛЕУГЕ КӨРСЕТУЛЕР

-зәрдің жіті тоқтауы ; -қуықты жуып шаю; -қуыққа дәрелер енгізу ; -басқа жол болмаған жағдайда зәрді тексеруге алу.

ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР

-зәр шығару каналының жарақаты .

КАТЕТЕРЛЕРДІ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ

Катетерлерді қолданғаннан кейін залалсыздандыру алдындағы өңдеудің бірінші үш кезеңінен өткізеді, содан соң ОЗБ тапсырады. Залалсыздандыру тәртібі : 1,1 атм (автоклава), 120 °C , 45 минут ұстайды .

ҚУЫҚТЫ ЖУУ

Қуықты дәрігердің белгілеуі бойынша қуықтың қуықтың қабынған ауруларында аппаратпен тексерерде (цистоскопия) жуады.

Қарсы көрсеткіштер : қуық катетерлеріндегідей.

Науқасты және құралдарды дайындау

Процедура алдында катетерлеудегідей сыртқы жыныс мүшелерін тазалау өткізіледі. Процедураны өткізуге тағы да сол құралдар қажет , залалсыздандырылған Жане шприці

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 46 беті

37°C – қа дейін жылытылған антисептикалық ерітінді (0,02 % фурацилин ерітіндісі, калий перманганатының әлсіз ерітіндісі, 0,1% риванол ерітіндісі).

Қуықты жуу

іс -әрекет алгоритмі :

Қуықты катетерлеңіз . Зәр шыққан соң катетерді қозғамаңыз .

Және шприцінің көмегімен катетер арқылы 150-200 мл жылы (37-38 °C) антисептик ерітіндісін енгізіңіз.

Катетерден Және шприцін босатыңыз.

Қуыққа енгізілген сұйықтық төгіледі:

Процедураны (п.2.3) шығатын сұйықтық тазарғанша қайталаңыз.

Катетерді шығарыңыз.

Ескерту ! Жуылған сұйықтық 1: 1 қатынасында 10 % хлор ерітіндісінде 60 минут бойы залалсыздандырылады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.

2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.

3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №14

4.1. Тақырыбы: Лабораториялық және аспаптық зерттеу әдістеріне науқасты дайындау.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АИЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Соңғы онжылдықта XX ғасырдың сипатталады қарқынды дамуымен сәулелік диагностика. Мұның негізгі себебі — пайда болуы тұтас сериясы «деп аталатын жаңа технологиялар», ақылды күрт кеңейту диагностикалық әлеуеті «ескі» дәстүрлі рентгенология. Олардың көмегімен мәні бойынша «жабық» ұғымы деп аталатын ақ дақтар классикалық рентгенология (мысалы, патология барлық топтың паренхиматозды органдар құрсақ қуысы мен ішперде артындағы кеңістік). Үшін үлкен тобының аурулар енгізу осы технологиялардың күрт өзгертті қаңлылар мүмкіндігі рентгенологиялық диагностика .

Көбінесе, дәл есебінен табыс сәулелік диагностика жетекші клиникаларында Америка және Еуропа мерзімі диагноз қою аспайды 40-60 минут науқастың стационарға түскен. Бұл сөз, әдетте, елеулі ургенттік жағдайларда, онда промедление жиі әкеледі қайтымсыз әсерлер. Сонымен қатар, ауруханалық төсек, жиі болды үшін пайдаланылатын диагностикалық іс-шаралар. Барлық қажетті алдын-ала зерттеулер, және, ең алдымен, сәулелік орындалады госпитальға дейінгі кезеңде.

Радиологиялық процедуралар жиілігі бойынша өз әлдеқашан екінші орында ғана жол беріп, ең кең таралған және міндетті түрде зертханалық зерттеулерге. Жиынтық статистика әлемдік ірі медициналық орталықтардың көрсеткендей арқасында лучевым әдістеріне саны қате диагноз алғаш рет өтініш жасаған кезде науқастың бүгін 4% — дан аспайды.

ОНТҮСТІК 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	60 беттің 47 беті

Қазіргі заманғы құралдары визуализация жауап беретін келесі негіз қалаушы қағидаттары: безукоризненное сурет сапасы, жабдықтың қауіпсіздігі үшін де, пациенттер үшін де, медициналық персонал жұмысының сенімділігі.

Жұмыстың мақсаты: білім алу туралы аспаптық әдістері тексеру кезінде пациенттерді рентгенологиялық, эндоскопиялық және ультрадыбыстық зерттеулер.

.Аспаптық әдістері рентгенологиялық, эндоскопиялық және ультрадыбыстық зерттеулер

Зерттеу әдістері құрылымын және функцияларын органдардың көмегімен адам специальной аппаратураны аспаптық деп атайды. Олар мақсатында қолданылады дәрігерлік диагностика. Көптеген оның ішінде пациенттің қажет физикалық, психологиялық дайындау. Медбике міндетті түрде меңгеруі тиіс технологиясына дайындау наукастарды аспаптық зерттеулер.

.1 Рентгенологиялық зерттеу әдістері

Рентгенология (рентген) зерттеу негізделген қасиетінде рентген сәулелерінің әр түрлі дәрежеде арқылы енетін мата организм. Сіңіру дәрежесін рентгендік сәулелену байланысты қалыңдықты, тығыздықты және физика-химиялық құрамын, адамның органдары мен тіндерін, сондықтан тығыз органдар мен тіндерді (сүйек, жүрек, бауыр, ірі тамырлар) визуализируются экранда (рентген флюоресцирующем немесе телевизиялық) қабақ бояуы, ал өкпе мата салдарынан үлкен санының ауаның ұсынылған облысымен жарқын свечения. Вильгельм Конрад Рентген (1845-1923) — неміс физик-зерттеуші, қазақ рентгенология, 1895 ж. ашты X-сәулелер (рентген сәулелері). Арналған рентген бейнесін ішекті контрастпен көруге болады өзгерту саңылауы ішек, ұзындығын ұлғайтуға органның және т. б.

Рентгендік диагностика кабинеті.

Оның келесідей негізгі рентгенологиялық зерттеу әдістері:

. Рентгеноскопия (грек. skopeo — қарау, бақылау) — рентгенологиялық зерттеу, нақты уақыт режимінде. Экранда динамикалық бейнесі, үйренуге мүмкіндік беретін қозғалыс функциясын органдарының (мысалы, пульсацию қан тамырлары, асқазан-ШЕК жолдарының моторикасын); сондай-ақ көрінеді органдарының құрылымы.

. Рентгенография (грек. grapho — жазу) — рентгенологиялық зерттеу тіркей отырып, жылжымайтын суреттің арнайы рентген пленкаға немесе фотобумаге. Кезінде сандық рентгенография бейнесі тіркеледі жад компьютер. Қолданады бес түрі рентгенография.

Полноформатная рентгенографиясы.

Флюорография (малоформатная рентгенография) — рентгенографиясы с азайтылған мөлшерімен сурет алынатын арналған флюоресцирующем экранда (лат. fluor — ағыс, ағын); оның қолданады профилактикалық зерттеулерде тыныс алу органдарының.

Шолу рентгенографиясы — бейнесі тұтас анатомиялық облысы.

Прицельная рентгенографиясы — бейнесі шектелген учаске зерттелетін органның.

Сериялық рентгенографиясы — дәйекті алуға бірнеше рентгенограммалар динамикасын оқып-үйрену үшін оқылатын процесс.

. Томография (грек. tomos — кесінді, пласт, қабат) — әдісі послойной визуализация қамтамасыз ететін, сурет қабатының тіндері берілген қалыңдығын пайдалана отырып, рентген түтігінің және кассеталар пленкамен (рентгендік томография) немесе қосылған арнайы есеп камераларды, электр сигналдары беріледі компьютер (компьютерлік томография).

. Контрастная рентгеноскопия немесе рентгенографиясы) — рентгенологиялық зерттеу әдісі негізделген енгізу қуыс органдар (бронх, асқазан, бүйрек лоханки және мочеточники және т. б.) немесе ыдыстар (ангиография), арнайы (рентгеноконтрастных)

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 48 беті

заттар, кешіктіретін рентгендік сәуле нәтижесінде экранда (фотоплёнке) алады нақты бейнесі зерделенген.

Алдында рентгенологиялық зерттеу керек босатуға облысы жоспарланатын зерттеудің киім, мазевых таңғыштар, жапсырмалар бірі лейкопластыря, электродтар үшін мониторлау ЭКГ және т сұрай түсіру сағаттарын, металл эшекейлер және ілу.

Рентгенологиялық зерттеулер көкірек қуысы органдарының маңызды зерттеу әдісі емделушілердің тыныс алу органдары аурулары мен ССС.

Рентгеноскопия және рентгенография — ең жиі қолданылатын зерттеу үшін тыныс алу әдістері. Рентгенологиялық зерттеу жағдайын бағалауға мүмкіндік береді өкпе тінінің пайда болуы, онда учаскелерін тығыздау және жоғары ауаға толу болуы, сұйықтық немесе ауа плевральных қуысына. Арнайы науқасты дайындау талап етілмейді. Зерттеу жүргізеді жағдайы науқас түрегеп тұрып немесе ауыр науқастың жай-күйі», — дедім.

Контрастная рентгенографиясы бронхтардың (бекіту, ситуациялық есептерді шешу) анықтау үшін қолданылады ісік процестерді кеңірдекте, кеңейту бронхтардың (бронхоэктазов) және қуыс өкпе тінінің (абсцесс, каверна). Рентгеноконтрастное зат енгізеді қуысына бронхтар.

Дайындауды науқасты бронхографии жүргізеді, бірнеше кезеңнен тұрады:

. Жүргізу, сынамалар жеке төзімділік йодсодержащих препараттар (йод сынамасы): 2-3 күн бойы дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа ұсынады ішуге бойынша 1 ст. л. 3% ерітіндісі, калий йодиді. Екінші нұсқа жүргізу йодты сынамалар: жақында зерттеу, тегіс ішкі беті білек науқастың өңдейді 5% спиртовым йод ерітіндісімен. Қажет расспросить туралы науқасты тасымалдауды, оларға дәрі-дәрмек, атап айтқанда, анестетиктерді (тетракаина, лидокаин, прокаина), қажет болған жағдайда, өткізу внутривенные аллергологические сынамалар. Ауру тарихындағы керек (күнін өткізу сынама сыйымдылығы препараттарды, толық сипаттамасы, науқастың жай-күйін (болуы немесе болмауы белгілері жоғары сезімталдықтың); міндетті түрде қолы мейірбике, наблюдавшей пациентті ішінде 12 сағаттан кейін сынама.

. Тазарту бронхиального ағашы болған кезде ірінді қақырық: 3-4 күн дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа тағайындайды бронхтың дренаж (қабылдау арқылы пациентті тиісті үшін оңтайлы отхождения қақырық, ережені приподнятым ножным соңы төсек), қақырық түсіретін және бронхорасширяющие құралдары.

. Психологиялық дайындау: науқасқа түсіндіру қажет мақсаты және қажеттілігі алдағы зерттеу. Бірқатар жағдайларда науқастарда зерттеу алдында дамуы мүмкін ұйқысыздық, АД көтерілуі. Бұл жағдайда дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа береді тыныштандыратын және антигипертензивті препараттар.

. Тікелей дайындау науқасты зерттеу алдында науқасқа зерттеу береді жеңіл кешкі ас (жөкқа сүт, қырыққабат, ет). Ескерту қажет, науқасты зерттеу аш қарынға; зерттеу күні таңертен ол сондай-ақ, ішуге су, дәрі-дәрмектер, темекі шегуге. Науқасқа қажет екенін ұмытпау зерттеу алдында ол опорожнить қуық және ішек (табиғи жолмен).

. Премедикация: 30-60 минут зерттеулер дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа енгізеді арнайы препараттар (диазепам, атропин және т. б.) үшін жағдай жасау мақсатында еркін бронхоскопа. Басты назар аудару қажет пациентке зерттеуден кейін де дамуы мүмкін, келесі асқынулар:

пайда немесе жөтелдің бөле отырып, қақырық көп рентгеноконтрастного заттар (кейде енгізілген зат бөлінеді, 1-2 тәулік ішінде); бұл кезде науқас қамтамасыз етілуі тиіс арнайы банкой (плевательницей) қақырық;

дене қызуының көтерілуі;

дамыту пневмония (сирек жағдайларда кезде нашар бөлу контрасты заттар).

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 49 беті

Пайда болған кезде науқастың кейін бронхография осындай симптомдар, дене қызуының жоғарылауы, жалпы жай-күйін нашарлауы, күрт жөтелдің пайда болуы, еңтігу, мейірбике дереу бұл туралы хабарлауға дәрігер.

Рентгеноскопиясы және рентгенографиясы, сондай-ақ жиі қолданылады зерттеу үшін ССС (жүрек, аорта, өкпе артериясы). Рентгенологиялық зерттеу мүмкіндік береді анықтау өлшемдері жүрек және оның камераларын, ірі қан тамырларының болуы, ығысу жүрек және оның қозғалғыштығы кезінде қысқартулар болуы қуысында сұйықтық перикард. Қажет болған жағдайда пациентке ұсынады ішуге саны аз рентгеноконтрастного заттар (қоспа сульфатының барий) мүмкіндік береді контрастировать өңеш және дәрежесі бойынша оның ығысу дәрежесі туралы пікір айтуға ұлғайту сол председия. Арнайы науқасты дайындау талап етілмейді.

Контрастная рентгенографиясы (ангиокардиография) қолданылады жағдайын анықтау үшін ірі қан тамырларының және жүрек камераларының. Рентгеноконтрастное зат енгізеді, ірі қантамырлар мен жүрек қуысының арқылы арнайы зондтар. Бұл процедура іс жүзінде болып табылады хирургиялық операция, оның жүргізіп, арнайы жабдықталған операциялық, әдетте, кардиохирургия бөлімінің. Жақында зерттеу науқасқа жүргізу қажет сынама сыйымдылығы йодсодержащих препараттарды және анестетиктерді. Зерттеу аш қарынға. Сонымен қатар, медициналық бике тиіс назар пациентке ерекше көңіл зерттеу жүргізгеннен кейін, өйткені кіріспе қуысына, жүрек рентгеноконтрастного заттар тудыруы мүмкін ғана емес, ерте және кеш асқынулары. Рентгенологиялық зерттеу ас қорыту органдарының мүмкіндік береді жай-күйін бағалау қуыс (өңеш, асқазан, ішек, өт жолдары) және паренхиматозды (бауыр, ұйқы безі). Рентгенография және рентгеноскопия ас қорыту органдары жоқ рентгеноконтрастного заттар қолданылады анықтау мақсатында ішек өтімсіздігі немесе перфорация, асқазан және ішек. Пайдалану рентгеноконтрастного заттар (қоспалар барий сульфаты) анықтауға мүмкіндік береді моторную функциясын және рельефі шырышты ас қорыту жолдарының болуы, ойық жаралар, ісіктер, учаскелердің тарылту немесе кеңейту, әртүрлі бөлімдерінің асқорыту.

Зерттеу өңеш. Дайындау пациенттің рентгенологиялық зерттеу өңеш байланысты көрсеткіштер.

Анықтау үшін бөгде дене пищеводе арнайы дайындық талап етілмейді.

Бағалау үшін моторлы функциясын өңеш және оның контурлары (учаскелерді анықтау тарылту және кеңейту, ісіктер және т. б.) жүргізеді рентгеноскопию және/немесе серийную рентгенографиясы; бұл кезде науқасқа дейін зерттеу береді ішуге рентгеноконтрастное зат (150-200 мл қоспа сульфатының барий).

Егер қажет дифференциалды диагностика органикалық тарылу және функционалдық зақымдануы (спазмов өңеш), 15 минут бұрын зерттеулер дәрігердің тағайындауы бойынша ауру дық енгізеді-1 мл 0,1% атропин ерітіндісін. Кезде білдірілген органикалық тарылу өңеш дәрігердің көмегімен толстой зонд және резеңке алмұрт жүргізеді сору бірі өңеш скопившейся сұйықтық.

Зерттеу, асқазан және он екі елі ішектің. Науқасты дайындау өткізу рентгенологиялық зерттеудің босату осы бөлім ас қорыту жолдарының қазандағы тамақ массаларын және газдар мен басталып, бірнеше күнге дейін зерттеу. Кезеңдері науқасты дайындау мынадай.

. Мақсаты 3 күн зерттеуге дейін диета болдырмайтын тамаққа, бай өсімдік клетчаткой бар басқа да заттар, ықпал ететін жоғары білімі газдар. Қажет алынып тасталсын тамақтану қара бидай свежее испеченный хлеб, картоп, бұршақ, сүт, көкөністер мен жемістер, жеміс шырындары.

. Жақында зерттеу пациентке тағайындайды жеңіл кешкі ас (кемінде 8 сағат сағат). Шешілуі жұмыртқа, қаймақ, уылдырық, ірімшік, ет және балық жоқ, дәмдеуіштер, шай немесе кофе қантсыз, ботқа, сваренная суда.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 50 беті

. Кеше кешке және таңертең 2 сағат зерттеуге дейін пациентке қояды тазарту клизму.

. Керек науқас, 12 сағат зерттеуге дейін ол тоқтатуы тиіс тамақ ішуге, зерттеу күні таңертең ол сондай-ақ, ішу, қабылдауға кез келген дәрілік заттар, шылым шегуге.

Зерттеу тоқ ішек. Жүргізу үшін рентгенологиялық зерттеу, ішек — ирригоскопии (лат. irrigatio — суару) — қажет толық тазарту ішекті ішіндегісінен және газдар. Рентгеноконтрастное зат — 1,5 л жылы (36-37 °C) жүзгін барий сульфаты — енгізеді ішекке клизма көмегімен тікелей рентгенологиялық кабинетте. Жүргізуге қарсы көрсетілімдер ирригоскопии: аурудың тік ішектің және оның сфинктердің (қабыну, ісік, жыланкөз, сқаск сфинктердің). Мүмкін жағдай, науқас ұстап енгізілген, оған сұйықтық ішекке (тік ішектің түсуі, әлсіздік сфинктердің жетіспеушілігі), ол бұл процедураны орындай алмайтындай.

Дайындау кезеңдері науқасты зерттеу:

. Тағайындау үшін 2-3 күн зерттеуге дейін диета болдырмайтын тамаққа, бай өсімдік клетчаткой бар басқа да заттар, ықпал ететін жоғары білімі газдар. Қажет алынып тасталсын тамақ піскен қара нан, картоп, бұршақ, жаңа сауылған сүт жаңа піскен көкөністер мен жемістер, жеміс шырындары.

. Жақында зерттеу пациентке тағайындайды жеңіл кешкі ас (кемінде 8 сағат сағат). Шешілуі омлет, айран, уылдырық, ірімшік, пісірілген ет және балық жоқ, дәмдеуіштер, шай немесе кофе қантсыз, майда жарма ботқасы, сваренная суда.

. Жақында зерттеу алдында түскі науқасқа береді ішуге арналған 30 г майсана майын (қарсы көрсетілім қабылдауға майсана майы ішек өтімсіздігі).

. Кеше кешке (соң 30-40 мин кейін кешкі ас) пациентке қояды тазарту клизма аралықпен 1 сағ алғанға дейін «таза» жуынды суларды.

. Таңертең 2 сағат зерттеуге дейін пациентке қояды тазарту клизму сондай-ақ алғанға дейін «таза» жуынды суларды.

. Зерттеу аш қарынға. Қажет болған жағдайда, дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа таңертең рұқсат етіледі жеңіл ақуызды таңғы ас (майсыз ірімшік, суфле бірі взбитых ақуыз немесе ақуыз омлет, пісірілген балық), мүмкіндік туғызуы рефлекторлы қозғалысын мазмұнды жіңішке ішектің » жуан және алдын алу ішекте газдардың жиналуы. Бұл жағдайда таңғы тазарту клизму қояды 20-30 минуттан кейін таңғы ас.

. Дейін 30 минут зерттеулер науқасқа енгізеді газ шығарушы түтікті.

Басқа тәсілмен тазалау ішектің алдында рентгенологиялық және эндоскопиялық зерттеу ретінде пероральды лаваж. Оны жүзеге асыру үшін қолданады изосмотические ерітінділер, мысалы фортранс. Орам фортранса арналған бір пациенттің төрт пакетін қамтитын 64 г орайда полиэтиленгликольдің ұштастыра отырып, 9 г электролит -натрий сульфаты, натрий бикарбонатты, натрий хлориді және калий хлориді. Әрбір пакет ерітеді және 1 л қайнаған су. Әдетте, бірінші 2 л ерітінді науқасқа тағайындайды түстен кейін, алдыңғы зерттеу; екінші порцияға саны 1,5-2 л береді күні таңертең зерттеу. Препараттың әсері (ішектің тазалануы) сүйемелденеді болевými ощущениями және тенезмами басталады арқылы 50-80 минут қабылдау басталғаннан кейін ерітіндіні бойы жалғасады 2-6 сағат ішектің Тазалануы немесе қайта тағайындау фортранса таңертең басталып, кейін 20-30 минуттан кейін препаратты қабылдау. Қолдану фортранса қарсы айғақтамалары болған кезде науқаста спецификалық емес жара колитін, Крон ауруы, ішек өткізбеушілігінің ішек, ауырсыну, іштің парентеральдық.

Рентгенологиялық зерттеу өт қабының (холецистография) анықтауға мүмкіндік береді, оның нысаны, ереже және деформация болуы, онда тастар, дәрежесі босату. Рентгеноконтрастное зат (мысалы, натрий йоподат — «Билимин») береді ішуге науқасқа; бұл кезде шоғырлану контрасты заттарды жетеді максимум қабында арқылы 10-15 сағат кейін қабылдау. Егер рентгеноконтрастное зат көктамыр ішіне енгізеді, мұндай зерттеу деп атайды көктамыршілік холеграфияей. Бұл әдіс мүмкіндік береді контрастировать

ONTÜSTIK KAZAQSTAN 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 () 60 беттің 51 беті

внутрипеченочные өт жолдары. Бұл ретте, 20-25 минут сайын алуға болады бейнесі, өт жолдары, 2-2,5 сағ. өт қабының. Дайындау пациенттің зерттеу әдісіне байланысты контрасты заттарды енгізуге.

Дайындау кезеңдері науқасты жүргізу холецистографии мынадай:

. Тағайындау үшін 2-3 күн зерттеуге дейін диета болдырмайтын тамаққа, бай өсімдік клетчаткой бар басқа да заттар, ықпал ететін жоғары білімі газдар. Қажет алынып тасталсын тамақ піскен қара нан, картоп, бұршақ, жаңа сауылған сүт жаңа піскен көкөністер мен жемістер, жеміс шырындары.

. Жақында зерттеу кейін жеңіл кешкі ас (басқа майлар) науқасқа қояды тазарту клизму.

. 12 сағат зерттеуге дейін науқас қабылдайды рентгеноконтрастное зат (мысалы, 3 «г Билимина») іше отырып, жылы шай. Егер пациент тучный, науқасқа береді «ішуді Билимин» екі мәрте 3 г 20 сағат пен 22 сағат.

. Ескерту қажет, пациенттің зерттеу аш қарынға. Тікелей рентгенологиялық кабинетте науқас желчегонный таңғы ас (100 г қаймақ немесе 20 г сары май жұқа кусочке ақ нан).

Кезінде көктамырішілік холеграфии дайындау кезеңдері науқасты зерттеу қамтиды міндетті түрде жүргізу, сынамалар жеке төзімділік препараттың (бірнеше күн зерттеуге дейін), диета тағайындау қоспағанда өнімдерін ықпал ететін жоғары газообразованию, қоюды және тазартушы клизма кеше кешке және таңертең күні зерттеу. Внутривенную холеграфию сондай-ақ аш қарынға. Зерттеу алдында көк тамырға баяу (4-5 мин) енгізеді рентгеноконтрастное зат подогретое дейін дене температурасының адам.

Шолу рентгенографиясы, бүйрек пен несеп шығару жолдарын анықтауға мүмкіндік береді нысаны мен ереже бүйрек лоханок және несепардың, бірқатар жағдайларда бағалау болуы тастар (конкрементов).

Контрастная рентгенографиясы. Тәсіліне қарай енгізу рентгеноконтрастного заттар екі түрін ажыратады қарама-қарсы түсті рентгенография бүйректің және зәр шығару жолдарының.

Ретроградты урография — зерттеу әдісі, қашан рентгеноконтрастное зат енгізеді арқылы несеп катетер бақылауымен цистоскопа қажетті мочеточник. Арнайы науқасты дайындау кезінде талап етілмейді.

Кезінде экскреторлы урографии рентгеноконтрастное зат көктамыр ішіне енгізеді. Бұл зерттеу әдісі анықтауға мүмкіндік береді болуы, бүйректе және зәр шығару жолдарында конкрементов, ауытқуларды, рубцовых сужений, ісік өскіндерін. Жылдамдығы бөлу рентгеноконтрастного заттар сипаттайды функционалдық қабілеті, бүйрек.

Дайындау кезеңдері науқасты рентгенологиялық зерттеуге, бүйрек және зәр шығару жолдары мынадай:

. Тағайындау үшін 2-3 күн зерттеуге дейін диета болдырмайтын тамаққа, бай өсімдік клетчаткой және құрамында басқа да заттар, ықпал ететін жоғары білімі газдар. Қажет алынып тасталсын тамақ піскен қара нан, картоп, бұршақ, жаңа сауылған сүт жаңа піскен көкөністер мен жемістер, жеміс шырындары. Кезінде метеоризме дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа береді белсендірілген көмір.

. Шектеу қабылдау науқастарға сұйықтықты үшін 12-18 сағат зерттеуге дейін.

. Қою тазалау клизма (алғанға дейін «таза» жуынды суларды) кешке және таңертең 2 сағат зерттеуге дейін. Зерттеу жүргізіп, қатаң түрде аш қарынға.

Рентгеноконтрастное зат енгізеді пациентке тікелей рентгенологиялық кабинетте.

2. Эндоскопиялық зерттеу әдістері

Эндоскопия (грек. endon — ішінде, skopeo — қарау, бақылау) әдісі көзбен шолып зерттеу, ішкі органдардың тексеру арқылы олардың ішкі бетінің оптикалық аспаптардың көмегімен (эндоскоптарды), жабдыкталған жарық беру құрылғысымен жабдыкталады.

ОНТҮСТІК 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	60 беттің 52 беті

Сызба түрінде, кез-келген эндоскоп білдіреді полую түтікке байланысты лампочкой, оны енгізеді саңылау зерттелетін органның немесе қуысына. Конструкциясы тиісті эндоскоп, әрине, байланысты формасы, көлемі, орналасу тереңдігі және сол немесе өзге де орган. Эндоскопиялық ішкі ағзаларды зерттеу әдісі мүмкіндік береді қарауға шырышты анықтауға, деформация, жаралар және қан кету көзі, табу ісік білім және полиптер. Арнайы құрылғылардың көмегімен (2-сурет) эндоскопия суретке түсіруге мүмкіндік береді белгілі бір учаскелері ішкі бетінің зерттелетін органның жүргізуге биопсию (шырышты ауруларының ісік процестері білім беру) микроскопиялық зерттеу үшін, енгізу қажет болған жағдайда дәрілік препараттар.

Эндоскоп.

Оның келесідей негізгі эндоскопиялық зерттеу әдістері:

Бронхоскопия (зерттеу кеңірдек).

Эзофагоскопия (зерттеу өңеш).

Фиброэзофагогастродуоденоскопия, ФЭГДС (зерттеу өңеш, асқазан және он екі елі ішектің көмегімен фиброгастроскопа).

Интестиноскопия (зерттеу, жіңішке ішек).

Колоноскопия (зерттеу тоқ ішектің).

Ректороманоскопия (лат. rectum — тік ішек; ескірген анатомиялық термин «Sigmoidum» — сигмовидная ободочная ішек: зерттеу тік және сигма тоқ ішектің).

Цистоскопия (зерттеу қуық). Эндоскопиялық зерттеу аш қарынға.

Жүргізу кезінде ФЭГДС пациент тиіс кешкі кешіктірмей 8 сағат кешкі, таңертең емес, тамақ ішуге, су және шылым шегуге болмайды. Жүргізу үшін интестиноскопии, колоноскопия және ректороманоскопии дайындауды науқасты жүзеге асырады алгоритм бойынша дайындық ирригоскопи. Алдында цистоскопией науқас тиіс опорожнить қуық.

.1 Ультрадыбыстық зерттеу әдістері

Ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) әдісі — диагностика, қағидатына негізделген көрсетуге ультрадыбыстық толқындар (эхолокации) берілетін тіндерге арнайы датчик — ультрадыбыс көзі — мегагерцевом (МГц) диапазонында жиілікті ультрадыбыс, беттерді, бар әр түрлі проницаемостью үшін ультрадыбыстық толқындар. Дәрежесі өтімділік тығыздығына байланысты және икемділігі мата. УДЗ (сонографию) үшін қолданады аурулардың диагностикасы жүрек (эхокардиография) және ыдыстар (доплерографиясы), қалқанша және қалқанша маңы бездері, іш қуысы мүшелерінің, бүйрек, кіші жамбас органдарының (қуық, жатыр, аналық без, қуық асты безі), көз, ми.

Үшін эхокардиография жасауға науқасты дайындау талап етілмейді.

УДЗ ішперде қуысы және бүйрек. Кезеңдері науқасты дайындау мынадай:

. 3 күн зерттеуге дейін науқас диетаны тағайындайды болдырмайтын тамаққа, бай өсімдік клетчаткой бар басқа да заттар, ықпал ететін жоғары білімі газдар. Қажет алынып тасталсын тамақ піскен қара нан, картоп, бұршақ, жаңа сауылған сүт жаңа піскен көкөністер мен жемістер, жеміс шырындары. Кезінде метеоризме дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа береді белсендірілген көмір.

. Жуырда зерттеулер позже 20 сағат науқасқа береді жеңіл кешкі ас. Зерттеу аш қарынға; науқасқа тыйым салады, сондай-ақ ішуге және темекі шегуге зерттеу алдында (темекі шегу тудыруы мүмкін қысқарту, өт қабының).

Кіші жамбас мүшелерінің УДЗ. Кезеңдері науқасты дайындау мынадай.

. Емдәм дайындау пациенттің ұқсас осындай кезде УДЗ ішперде қуысы және бүйрек.

. 2-3 сағат зерттеуге дейін науқас тиіс ішуге 1-1,5 л қайнаған су. Мүмкін басқа опция толтыру қуық — пайдалану дәрігердің тағайындауы бойынша несеп айдағыш препараттар.

3. Дайындау ережесі, ересектер мен балалардың зерттеу аспаптық әдістері

1-кесте

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 53 беті

Зерттеу түрі ВозрастПравила подготовкиУЗИ ішперде полости1.Балалар до1 жылғы 2.Балалар 1-3 жыл 3.Балалар 3 жастан жоғары 4. ВзрослыеСпециалисты ұсынады жіберіп бір азықтандыру және тексеруден екінші. Қабылдауға болмайды тамаққа дейін 4 сағат бұрын УДЗ. 6-7 сағатқа дейін зерттеу қажет деген сөздер алып тасталсын тамақтану. 1. 3 күн зерттеуге дейін науқас диетаны тағайындайды болдырмайтын тамаққа, бай өсімдік клетчаткой бар басқа да заттар, ықпал ететін жоғары білімі газдар. Кезінде метеоризме дәрігердің тағайындауы бойынша науқасқа береді белсендірілген көмір. 2. Жакында зерттеу кешіктірмей 8 сағат кешкі науқасқа береді жеңіл кешкі ас. Зерттеу аш қарынға; науқасқа тыйым салады, сондай-ақ ішуге және темекі шегуге зерттеу алдында. Фиброэзофагогастроуденоскопия 1.Ересек адамдар 2.ДетиПри өткізу ФЭГДС пациент тиіс кешкі кешіктірмей 8 сағат кешкі, таңертең емес, тамақ ішуге, су және шылым шегуге болмайды. Ерекшелігі мұндай әдісін зерттеу, эндоскопия баланың анықталады анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты тыныс алу және ас қорыту кішкентай пациенттің. Айырмашылықтар бар организмде ересек және бала туғызатын елеулі проблемалар аспаптық араласулар, ең алдымен, бұл шағын мөлшері зерттелетін. Маңызды рөл рәсімін жүргізген кезде бөлінеді нервтік-психикалық (эмоционалдық тұрақсыздық, балаларды жеңіл қозғыштық, теріс қарым-қатынасы ко всяким медициналық манипуляциям). Барлық бұл, әрине, қосымша қиындықтар туғызады емдеу кезінде кішкентай балалар. Алайда, эндоскопиялық араласу бүгінгі күні іс жүзінде ешқандай қауіп бүлдіршіндерге арналған және мүмкіндік береді толық анықтап, ауруды ерте сатысында. Бала алдындағы зерттеумен тиіс тамақ ішуге және сұйықтық ішінде 5-6 сағат. Маңызы зор психологиялық дайындық баланың зерттеу алдында. Дәрігер, сондай-ақ баланың ата-анасы болуы тиіс қол жетімді нысанда түсіндіру, зерттеу, ауыртпалықсыз, бірақ мүмкін жеткізуге кейбір жағымсыз сезім. Баланың төсейді арналған ем-шара өтті сол жақ бүйірге, түсіндіреді мінез-құлық ережелері рәсімі кезінде . Медбике береді балаға арнайы загубник қорғайтын эндоскоп от тісті, баланың және ұстап қалады, оның барысында зерттеу. Анестезия, жергілікті, сондай-ақ жалпы, сирек жағдайларда ерекше айғақтар бойынша — өте жағымсыз реакция баланың рәсімін. Зерттеуден кейін баланы бірден покормить, су беруге. Егер жүргізілген жергілікті анестезия, тамақ ішуге тиіс кейінге қалдырылды 30-40 минут.

Қорытынды

Елеулі прогресс көптеген аурулардың диагностикасы және емдеу жоспарлау енгізумен тығыз байланысты медициналық практикаға әдістерін визуализация мүмкіндік беретін сурет-ішкі құрылымы мен жұмыс істеуінің ағзалардың хирургиялық араласусыз. Соның ішінде кеңінен қолданылатын әдістер — рентгенография, компьютерлік рентген томография, ультрадыбыстық диагностика, позитронная эмиссиялық томография, гамма-томография, сондай-ақ алуға суреттер көмегімен магнитті резонанс.

Қазір 90% үшін кілттік ақпарат дұрыс диагноз қоюды қамтамасыз етеді аспаптық зерттеу әдістері. Басым бөлігі осында келеді сәулелік диагностика, ол біріктіріп отыр бірқатар алу әдістерін медициналық суреттер сияқты компьютерлік томография (КТ), магнитті-резонансная томография (МРТ), ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ), радионуклидное зерттеу. Негізін сәулелік диагностика құрайды рентген әдісі болып қалуда негізгі әдісі визуализация органдар мен құрылымдардың адам ағзасының және анықталған патологиялық өзгерістер. Бүгін классикалық рентгендік зерттеу бірге рентгендік ангиографияй ауысады сандық суреттерді алу әдістері. Бұл қамтамасыз етеді, жоғары сапалы суреттерді төмендетеді сәулелік жүктемені ықпал етеді жүйесіне біріктіру бірыңғай компьютерлік желілер. Енгізе отырып, компьютерлік технологияларды диагностикалық мүмкіндіктері рентген әдісін айтарлықтай өсті. Пайда болды, рентгендік компьютерлік томография, спиральды және многосрезовая КС, КТ-ангиография. Сонымен бірге пайда болды және балама әдістерін визуализация пайдаланбайтын өз негізінде рентгендік сәуле.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 54 беті

Осылайша, көмегімен магнитті-резонанстық томография жалғастыруға мүмкіндік алу үшін ақпараттық қарағанда, КТ, суреттер, түрлі органдар және тамырлардың. Жаңа бірегей диагностикалық мүмкіндіктері пайда болды және ультрадыбыстық әдісі. Маңызды рөл сәулелік диагностика принадлежит радиоизотопным зерттеу әдістері, сияқты бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография (ОФЭКТ) және позитронная эмиссиялық компьютерлік томография (ПЭТ). Пайда аралас аппараттар біріктіретін, әр түрлі визуализация әдістер, мысалы, КТ және ПЭТ.

Ең үздік болып саналады, сол әдіс визуализация қамтамасыз ету шапшаңдығын, неинвазивность және дәлдігі диагностика кезінде ең төменгі шығындар. Сонымен қатар, көрнекі ақпарат арқылы қандай да бір әдісін, үшін жеткілікті болуы тиіс емдеуші дәрігер

Қорытындыда тағы да айта мұқият орындау ережесін дайындық аспаптық зерттеулер міндетті. Олай болмаған жағдайда, тексеру немесе созылады, кейде превращаясь өте неприятную үшін науқастың рәсімін, немесе мүлдем күнге қалдырылады. Жиі науқастарды қайталап жатады рентгеновскому сәулеленуге тек, бұл жеткіліксіз дайындалды ішек; жиі гинеколог жібереді дисталды помочиться немесе поставить клизму, өйткені лық толған қуық немесе забитая каловыми тастармен жуан ішек кедергі ощупыванию жатырдың және оның қосалқыларының. Жаман дайындаумен байланысты, сондай-ақ, қателер, жетекші кейде қою дұрыс емес диагноз. Егер дайындау мүмкін болмаса, жақсы кейінге қалдыруға зерттеу немесе шаралар қабылдауға, оның одан әрі қарқынды жүргізу.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.
2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.
3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

Дәріс №15

4.1. Тақырыбы: Науқасты эндоскопиялық және рентгенологиялық зерттеулерге дайындау.

4.2. Мақсаты:

- Мейіргерлік күтім жоспарын ұйымдастыруды білу;
- Науқастарға сапалы күтім көрсетуді үйрену;
- АІЖ алдын алу.

4.3. Дәріс тезистері:

Рентгенологиялық зерттеу әдістері

Рентгенодиагностика деп ағзаны рентген сәулесімен зерттеуді айтамыз. Оның негізгі тәсілдері – рентгеноскопия, рентгенография және рентгенофлюорография.

Рентгеноскопия - ішкі ағзаны рентгенмен көру және оның анатомдық – физиологиялық ерекшелігі мен қызметін зерттеу.

Рентгенография –ішкі ағзаларды рентгенге түсіру.

Рентгенофлюорография –рентген экранынан ірі флюорографиялау, бұл тәсіл жалпы сауықтыру және қалыпты диагностикалық зерттеулерде қолданылады.

Паренхимальды ағзалар (өкпе, жүрек, бүйрек) және сүйекке тексеруді дайындықсыз өткізуге болады. Ал қуыс ағзалар (ас қорыту жүйесі, тамыр, зәр шығару ағзалары, өт қабымен өт жолдары) тексерер алдында ерекше контраст затпен толтырылады.

Компьютерлі томограф.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 55 беті

Жиі қолданылатын рентгенологиялық зерттеу тәсілдері

1. Асқазан рентгеноскопиясы мен рентгенографиясы (асқазанмен қоса өңеш пен 12 елі ішекті де тексереді).
2. Өкпенің рентгеноскопиясы мен рентгенографиясы.
3. Бронхография –контрасты зат енгізгеннен кейінгі бронх ағашының бейнесі.
4. Ирригоскопия мен ирригография –тоқ ішекке қолданылады.
5. Холецистоскопия мен холецистография -өт қабы үшін қолданылады.
6. Холеграфия -өт жолдарына контраст жіберіп рентгенге түсіру.
7. Рентгеноскопия мен рентгенография –ішкі ағзаларды рентгенмен көру.
8. Көк тамыр арқылы урография –контрасты затты ағзаға жіберіп, бүйрек және есеп жолдарын рентгенге түсіру.

Рентгенконтрасты заттарды қолдану

Қуысты мүшелерді рентгензерттеу контрастты заттарды қолданумен жүзеге асады. Ас қорыту жолдарын зерттеу үшін барий сульфат, бронхтарды зерттеу үшін - йодолипол; урологияда - индигокармин 0,4%, 60% (76%) триомбаст; өт қалтасы және өт жолдарын зерттеу үшін - йопагност, 50% биллигност және т.б. рентгенконтрасты заттар қолданылады. Құрамында йод бар контрастты заттар аллергиялық асқынуларға алып келуі мүмкін. Сондықтан егуден алдын аллергоанамнез жинап, сезімталдыққа сынама жүргізу қажет.

Асқазанды рентгендік зерттеуге науқасты дайындау

Мейірбикенің іс -әрекеті:

1. Ас қорыту жүйесінің қызметін сақтау үшін шлаксыз тағам ішу керек.
- 2-3 күн қара нан, картоп жемеуін науқасқа түсіндіру қажет.
2. Тексеру аш қарынға жүргізілетінін ескертіп, кешкі тағам сағат 19-00 кеш ішілмеуі және жеңіл болуы қажет.
3. Зерттеу алдында таңертең және кешке зерттеуден 2 сағат бұрын тазалау клизмасы жасалады.
4. Өзімен бірге сүлгі болуы керек.(терісін,сілекейін сүртуге).
5. Науқасты рентген кабинетіне апару, контраст зат-барий сульфат 150-200 мл ішуге беріледі.

Науқасты ирригоскопияға дайындау

1. Тексеруге дейінгі үш күн бойы шлаксыз тамақ ішу.
2. Белсендірілген көмір,фестал –күніне 3 рет 2 таблеткадан;
3. Іш босататын дәрілерді тексерер алдында 15-16 сағат алдында ішкізу қажет /кастор майы 30мл немесе 2 таблетка бисакодил/.
4. Сағат 19-00-де жеңіл кешкі ас .
5. Сағат 21-00 де іш тазартатын 2-3 клизманы арасына 30-40 минут салып қоямыз.
6. Таңертең 2-3 тазарту клизма қажет және соңғы тексеруге дейін 2сағаттан кеш болмау керек.
7. Тексеріс ашқарынға жүргізіледі.
8. Рентген кабинетте Эсмарх кружкасымен дене температурасына дейін жылытылған сульфат бариймен клизма жасалады.

Ескерту:Ішектер сульфат барийден босағаннан соң жалпы әлсіздік, коллапс болуы мүмкін, сондықтан зерттеуден соң науқас 2 сағат бойы бақылауға алынады.

Урологиядағы рентгенологиялық зерттеу

Жиі бүйрек және зәр шығару жолдарының шолу рентгенографиясы,тамыр ішілік урография жүргізіледі.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 56 беті

Науқасты бүйректің жалпы рентгенограммасына және урографияға дайындау.

1. Зерттеуге ас қорыту жүйесінің қызметін сақтау үшін шлаксыз тағам ішу керек. Қара нан, сүт, жеміс-жидек, көкөніс жеуге болмайды. Ақ нан, пісірілген ет пен балық, ірімшік, қаймақ жеуге болады.
2. Метеоризм кезінде дәрігердің тағайындауымен белсендірілген көмір беріледі. Зерттеуден 18-20 сағат алдын тамақ ішу тиім салынады.
3. Кешке сағат 22-де және таңертең зерттеуден 1,5-2 сағат алдын тазалау клизмасы жүргізіледі.
4. Зерттеуден алдын тамақ ішуге, су, дәрі қабылдауға, темекі тартуға болмайды. Зерттеу алдында қуық босатылады.
5. Науқасты рентген кабинетке апару.
6. Рентген кабинетте дәрігердің тағайындаумен 20-40-60 мл рентгеноконтрастты зат тамырға жәй енгізіледі.

Ескерту: құрамында йод бар контрасты заттар кері әсер, кейде коллапс және шок беруі мүмкін. Құрамында йод бар контрасты заттардың антидоты болып 30% тиосульфат натрий ерітіндісі есептеледі.

Науқасты холецистографияға дайындау

1. 3 күн қатарымен шлаксыз тағам қабылдау.
2. Белсендірілген көмір мен фесталды 2 таблетка 3 рет 3 күн бойы қабылдау.
3. Тексерістің алдында сағат 19-00ге дейін жеңіл кешкі ас.
4. Науқас белгіленген дәрілік препараттарды тәтті сусындармен қабылдайды (жиі контраст зат ретінде билитраст қабылдайды контрастты зат зерттеуден 14-17 сағат алдын бөлшектеніп 1 сағат ішінде әр 10 минут сайын тәтті шаймен қабылданады).
5. Тексеріс таңертең ашқарынға жүргізіледі.
6. Іш қату болатын болса ғана кешке және таңертең босату клизмасы қойылады.
7. Рентген кабинетке зерттеуден 30-45 минут алдын, өт айдайтын 20 гр сорбит беріледі.

Науқасты холеграфияға дайындау

1. Сыртқы дайындау жоғарыда айтылғандай ;
2. Тексеріс алдында 1-2 күн бұрын контрасты затқа (билигност, билитраст, эндографин) сезімталдық анықталады -37-38С дейін су моншасында жылытылған препарат 1-2мл күре тамырға жіберіледі.
3. Зерттеу күні таңертең рентгенбөлмеде 30-40 мл 37С –ке дейінжылытылған контрастты зат жәй 5-8 минут ішінде, науқасқа горизонтальды жағдайда енгізіледі, 15 минуттан соң зерттеу жүргізіледі.

Аспаптық және радиоизотопты зерттеу УДЗ

Ультрадыбыс - жүрек қан-тамыр жүйесінің диагностикасында (жүрек), ас қорыту жүйесі (бауыр, өт қабы, көк бауыр), зәр шығару жүйесі (бүйрек, қуық, жыныс ағзалары (жатыр, аналық без, қуық асты безі), эндокрин жүйесінен (қалқанша без, ұйқы безі) жиілігі жоғары толқынды дыбыс арқылы тексеру тәсілдері.

11.Инструментальды зерттеуге науқастарды дайындау (ультрадыбыстық,ЭКГ,спирография).

Аспаптық және радиоизотопты зерттеу УДЗ

Ультрадыбыс - жүрек қан-тамыр жүйесінің диагностикасында (жүрек), ас қорыту жүйесі (бауыр, өт қабы, көк бауыр), зәр шығару жүйесі (бүйрек, қуық, жыныс ағзалары (жатыр, аналық без, қуық асты безі), эндокрин жүйесінен (қалқанша без, ұйқы безі) жиілігі жоғары толқынды дыбыс арқылы тексеру тәсілдері.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 57 беті

Сәулені түгел жұтып және оны шағылыстыратын ұлпалар (сүйек) осындай қалыпты тәсілдермен зерттеуге қиындық тудырады. Бауыр, ұйқы безі, өт қабы зерттеуге дайындау үшін тексеру алдында үш күн бойы шлақсыз тағам беріледі. Кіші астау ішінде орналасқан ағзаларды тексеру үшін қуық толық болуы керек. Ол үшін тексеріске 1 сағат қалған уақыт 1 л сұйық ішу керек.

Спирометрия - спирометр көмегімен өкпе көлемдерін өлшеу. Спирография – тыныс көлемдерін және желденуі көрсеткіштерін сызық түрінде жазу.

Спирометрия және спирография көмегімен анықталатын көрсеткіштер:

1. Тыныстық көлем –қалыпты жағдайда демді ішке алғанда, не сыртқа шығарғандағы ауаның көлемі. Орташа есеппен 500/см 3 шамасында.
2. Қосымша көлем (тынысты ішке алудың қосымша резерві) - демді қалыпты алғаннан кейін, тағы да ішке тартуға болатын ауаның көлемі. Шамамен 1500см/3.
3. Резервтік көлем (тынысты сыртқа шығарудың қосымша резерві) -демді қалыпты шығарғаннан кейін, тағы да іштен шығаруға болатын ауаның көлемі. Шамамен 1500 см/3.
4. Қалдық ауа (қалдық көлем) - ауаны өкпеден максимальды (барынша) шығарғаннан кейін өкпеде қалатын ауаның көлемі. Шамамен 1000см.
5. Тыныстық ауа, қосымша және резервтік көлемдердің қосындысы өкпенің тіршілік сиымдылығы (ӨТС) деп аталады. Ауру адамдағы анықталған ӨТС-ті тиісті ӨТС-пен салыстырады.

Жүрек –тамыр жүйесін тексерудің инструментальды тәсілдері.

Электрокардиография - жүрекке пайда болатын электр тогын (биотокты) жазу тәсілі. Электр тогының пайда болуы жүрек бұлшық етінің қозу қасиетіне байланысты.

Дененің екі нүктесі аралығындағы потенциал айырмасын анықтайтын тәсілді электрокардиографиялық тіркеме деп атайды. Электрокардиографияда міндетті түрде 12 электрокардиографиялық тіркеме қолданылады: 3 негізгі (стандартты) тіркеме, 3 бір полюсті күшейтілген аяқ-қол тіркемесі және 6 кеуде тіркемесі.

Электрокардиограф.

Стандартты тіркемелерді электрокардиография тәсілінің авторы Эйнтховен ұсынған, сондықтан олар Эйнтховен тіркемелері деп те атала береді. I-стандартты тіркеме көмегімен оң және сол қолдың арасындағы потенциал айырмасын, II-стандартты тіркеме көмегімен оң қол мен сол аяқтың арасындағы потенциал айырмасын, III-стандартты тіркеме арқылы сол қол аяқтың арасындағы потенциал айырмасын тіркеп, қағазға түсіреді.

Қалыпты электрокардиограмма.

ЭКГ-ны жазу үшін 12 тіркеме қолданылады:

3 негізгі (I, II, III стандартты) тіркеме (Эйнтховен тіркемелері);

3 – бір полюсті күшейтілген (аяқ-қол) тіркемелер (AVR, AVL, AVF) (Гольдбергер тіркемелері);

6 - кеуде тіркемелері (V1, V2 , V3 , V4 , V5 , V6)

Қалыпты электрокардиограмма

Қалыпты электрокардиограммада P,Q,R,S,T деп белгіленетін тісшелер, P,Q,S,TP деп белгіленетін аралықтар /интервалдар/ болады.

P-тісшесі жүрекшелер биопотенциалын бейнелейді. Оның бірінші жартысы оң жақ жүрекшенің, екінші жартысы сол жақ жүрекшенің электр импульсін көрсетеді. PQ-аралығы жүрекшелердің қозу бастамасынан жүрек қарыншаларының қозуына дейінгі арадағы уақытты қамтиды.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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 () 60 беттің 58 беті

- Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздеріМ. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 256 бет
- Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.

• Вац, Н. Мейірбике ісі негіздері (жеке әлеуметтік топтардың науқастарына мейірбикелік күтім) = Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц) :оқуқұралы / Н. Вац, Ә. Сабырханова, К. Қасенова. - ; Астана : Фолиант, 2011. – 280 бет. с. -

Қосымша әдебиеттер

- Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». –М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с. -
- Нурманова, М. Ш. «Мейірбике іс негіздері»пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы: жинақ / М. Ш. Нурманова, Ж. Т. Матакова, Э. Т. Бейскулова ;Қарағанды : ЖК «Ақнұр», 2012. – 250 бет. с. -

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика және деонтология негіздері.
2. Медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру. Медициналық ұйымдардағы санитариялық-эпидемиологиялық тәртіп, түрлері, тәсілдері, құралдары.
3. АИИ туралы түсінік, инфекциялық үрдіс.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN 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		60 беттің 59 беті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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		60 беттің 60 беті