



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

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Наукастарды оқыту»

Мамандығы: 0302000 - "Мейіргер ісі"

Біліктілігі: 0302043 - "Жалпы практика мейіргері"

Курс: 4

Семестр: 8

Қорытынды бақылау түрі: Дсынақ

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 48/2

Аудитория: 20

Симуляция: 28

Шымкент, 2024 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 2 беті

«Науқастарды оқыту» пәні бойынша жұмыс оқу бағдарламасы (силлабус) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Ж.М.Құлманова

Мамандығы: 09130100 – «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103- «Жалпы практикадағы мейіргер»

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

Хаттама № 1 " 07 " 08 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі: Г.Н. Айбекова

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 3 беті

Дәріс №1

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Кіріспе. Науқасты оқыту түсінігі және принциптері. Науқастардың өзін өзі күтіміне оқыту.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу.
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу.

4. 3.Дәріс тезистері:

Пациенттерді оқыту мақсатының құрылымы 3-ке бағытталуы керек:

- Танымдық;
- Эмоционалдық;
- Психологиялық.

Мақсат құрылымы мынадай ситуацияда көрінуі мүмкін:

- Танымдық сферада- науқас су балансы туралы біледі және түсінеді
- Психологиялық сферада- науқас су балансын анықтауға психологиялық дайын болады
- Эмоционалдық – науқас су балансын бақылаудың маңыздылығын түсінеді.

Мақсат нақты және нәтижелі болуы керек. Мақсат қойғаннан кейін медбике оқыту мазмұнын мен тәсілін жоспарлайды.

Мақсат қойғаннан кейін медбике оқыту мазмұнын мен тәсілін жоспарлайды. Оқыту мазмұны әртүрлі болуы мүмкін:

- Денсаулық сақтау;
- Денсаулық деңгейін қалыпта ұстау;
- Өмір сапасының деңгейін қалыпта ұстау. Медбике оқыту жоспарын құруға пациентті және туыстарын қатыстыруы қажет.

Осы жағдайда медбике пациенттің жеке ерекшелігіне, әлеуметтік және физикалық деңгейіне мән беруі қажет.

Пациентті оқытуда тиімді нәтижеге жету үшін келесі әдістерді қолдануға болады:

- демонстрация - медбике пациентке Өзіне- өзі күтудегі іс – машықтарды көрсетеді (тіс тазалау, артериалдық қан қысымын тексеру, т.б) және қайталау оқыту мақсатының нәтижелілігіне жеткізеді.
- консультирование - медбике пациент іс –әрекетін бақылайды және қиын этаптарында пациентке кеңес береді.
- ролдік ойын - пациентті оқытудың тиімді жолы. Мұнда медбике пациентке қиынға соғатын іс – әрекеттерді көре алады.

Оқыту кестесі 5 этаптан құралады:

1. Керекті ақпаратты беру;
2. Пациент есте сақтағанша қайталау;
3. Пациент игеру керек іс –шараны көрсету;
4. Пациенттің қайталауы;
5. Пациенттің іс – шараны қайталап көрсетуі.

Оқыту барысында пациент қызығушылығын ояту қажет және әңгімелесуде сұрақ – жауап болғаны дұрыс.

Әрбір этап пациент толық игергенше қайталануы мүмкін. Медбике пациентке берген ақпаратты дұрыс түсінгеніне көз жеткізу керек.

Пациентті оқыту өрісі

Пациент денсаулығының төмендегенінің салдарынан кейбір іс-әрекеттерді орындай

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 4 беті

алмайды, сол қабілеттіліктерін дамыту үшін Мейіргер кәсіби тұрғыда әсер ете алатындай адамды (пациентті) оқыту өрісінде білімдар болуы керек.

1. Танымдық – пациенттердің қоршаған ортадан алған білімін, әсерін талдап және жинақтауына дағдылануына бағытталған өріс.
2. Эмоционалдық – жеке тұлғаның мынадай: әсерлі, аяушылық, қайырымдылық, қатыгездік және т.б. эмоционалдық қасиеттерінен тәуелді болатын көңіл күйін сипаттайтын өріс.
3. Психомоторлық өрісі мінезінің, сезімінің, қозғалысының өзгерісінің дамуының өзгеруін сипаттайды, жеке тұлғаның жалпы психомоторлық дамуынан, жүйке психикалық қаруларынан тәуелді болады.
4. Әлеуметтік - психологиялық өрісі - пациенттің азаматтық жағын, оның жекелік және қызыметтік ерекшеліктерін, яғни қабілеттілігін, ой-өрісін, өз-өзіне баға беруін, бағытын, еңбекке қабілеттілігін, оқып-үйренуіне деген қатынасын бейнелейді. Пациентті оқыту пациенттің немесе оның жанұя мүшелерінің келесі педагогикалық жағдайларда орындайтын қызыметіне байланысты қалыптасады: -сырттан қабылдаған ақпараттарды енжар қабылауынан және ұғынуынан. Бұл жағдайда оқыту негізіне дайын ақпараттарды келесі хабарлау, түсіндіру, көрсету және пациенттің кейбір іс-әрекеттеріне талап ету әдістері жатады.

Ақпаратты қолдану және белсенді түрдегі өзіндік іздену, бұл жағдайда пациент әсердің салдарынан қалыптасып жатқан өз мақсаттары мен назарын субъект ретінде қарастырады. Бағытты іздену және ақпараттарды қолдану арқылы сырттай ұйымдастырылған іс- әрекеттер. Үшінші жағдайдағы оқытудың негізінде мейіргерлік проблемаларды қою, қойылған мақсаттарды пациентпен және оның жанұя мүшелерімен бірлесіп талқылау, бірлесіп жоспарлау, нәтижелерді бағалау, қателіктерді талқылау әдістері бойынша жүзеге асырылатын процесстерді басқарып отыру жатады. Пациенттің денсаулығын қалпын келтірудегі дағдысы мен ептілігін қалыптастыру Мейіргернің практикалық іс-әрекеттеріне бағытталуы тиіс.

Білім алуудағы пациенттің және оның жанұясының қажеттілігіне баға беру. Пациенттердің қандайда бір қажеттілігін ашудағы қанағаттануының бұзылуы кезінде пациентте аурушандық жағдай дами түседі. Пациенттің және оның жанұясының өміріндегі белгілі бір сәтіндегі қажеттіліктерін ашуды, оның денсаулығын жақсарту мақсатында белсенді әсер етуге болады және де бұл процессте мейіргерге көп көңіл бөлінеді.

Ол үшін мейіргер:

- пациенттің өмір қалпы бағалайды;
- пациенттің өзіне күтім жасау оқуындағы қажеттіліктерін анықтайды;
- пациенттің әлеуметтік және мәдени ортасын бағалайды;
- оқушының психологиялық ерекшеліктерін, дамуын бағалайды.

Пациенттің білім және ептілігінің бастапқы деңгейіне баға беру. Іскерлік оқыту процессінің нәтижесі болып танылады. Іскерлік деп өзгеріп отыратын жағдайлардағы қалыптасқан білім негізінде қандайда бір іс-әрекеттерді болдыру қабілеттілігін айтады. Әрбір оқушы жеке тұлғалық және іскерлік ерекшеліктеріне, оқуға деген қарым-қатынасына ие болады.

Дәлелдеу - оқыту процессінің бірінші бөлігі. Дәлелдеу "дайын болу заңы" – ақыл-ой іс-әрекеттерінің қалыптасуының бірінші міндетті түрдегі кезеңі. Дәлел - ол адамды қандайда бір іс-әрекет жасауға талаптанып, ынталануын анықтайды. Пациентті оқытуда ішкі және сыртқы дәлелдері болуы мүмкін. Сыртқы дәлелдерге денсаулығының қалпына келуі, материалдық пайдасы, сөгіс алуы, марапатталуы және т.б. жатады. Ішкі дәлелдерге өзінің оқулық деңгейін өсіруге талаптаныуы, бұрындағы алған білім мен ептілік деңгейлерін көтерулері жатады.

Дәлелдің 4 құрылымдық компоненттері бар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 5 беті

1. Қызметтің өзінен қанағаттануы.
2. Жеке тұлғаның өз нәтижесіне деген мәнділігі.
3. Жасаған іс-әрекеттері үшін марапаттаудың "дәлелдеу" күші.
4. Жеке тұлғаға күштеу арқылы қысым көрсету.

Пациенттің оның жанұя мүшелерінің қабілеттілігін бағалау. Адамның қабілеті өзінің жекелік психикалық ерекшелігіне тікелей байланысты. Адамның қабілеті жас кезінен денсаулығына, мінезіне байланысты әр алуан болып, танымдық белсенділігінің деңгейін анықтайды. Мейіргер пациенттердің және оның жанұя мүшелерінің жекелік психикалық жағдайына, қызмет ету сипатына, оқулық және тәрбиелік жағына, жеке қасиеттерін, қарым – қатынасын, ептілік дәрежесінің даму қабілеттіліктерін бағалап отырады. Мейіргер оқушылармен туындайтын қиыншылықтарды ескеріп, өзінің жұмысын әрі қарай жоспармен ұйымдастырады. Оқу мазмұны жекелік оқу жоспарына бейнеленеді. Пациенттердің оқу мазмұнының негізгі бағыты - денсаулықты сақтау, өмір деңгейін көтеру болып табылады. Мейіргер оқу мазмұнын анықтамас бұрын, жаңа оқу технологияларымен танысуы, оның оқу процессіндегі қолданылатын жаңа терминдер мен түсініктерді анықтап алуы қажет. Оқытудағы алынған білімнің тереңділігі, жүйелілігі, бірізділігі жас қабілетімен, денсаулық жағдайымен, жеке тұлғаның танымдық белсенділігімен анықталады. Мейіргер педагогикасының мазмұны кейбір күтім көрсету нысандарымен жұмыс жасағандағы, жәрдем көрсетудегі дағдыны, іскерлікті және т.б. қалыптастырады. Пациенттер әр түрлі практикалық жұмыстарға белсенді қатыса отырып, өз қажеттіліктерін, ықыласын, бейімділігін қалыптастырады.

Оқуды жоспарлау, оның қасиеттерін бағалау, оқудың тиімділігі. Мейіргер жоспарды құру, оқыту процессінің орындалуын қадағалап, бағалап, және оның сапасын, тиімділігін тексеріп, дәлелдерін қалыптастырудан тұратын оқыту процессін ұйымдастырып отырады. Оқу жоспары пациенттің жекелік қасиеттерін, оқытуға бөлінетін уақытты ескере отырылып, пациентпен бірлесіп талқыланады. Оқу процессі егер де Мейіргер және пациент немесе оқушы белгілі бір мәселелерді ұғынуы бойынша қойылған мақсатта жетсе, онда оқыту тиімді деп саналады. Бұл жағдайда Мейіргер коммуникативтік дағдылар, педагогикалық тактиканы және де педагогика, психология негіздерін білуі керек.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Ақпаратты қолдану және белсенді түрдегі өзіндік іздену.
2. Пациенттің оның жанұя мүшелерінің қабілеттілігін бағалау.

Дәріс №2

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Науқастарды және оның отбасын үйрету кезеңдері. Емдеу үрдісіне отбасы мүшелерін тарту және ақпараттандыру. Науқастар және олардың отбасы мүшелерімен қарым-қатынасының жалпы принциптері.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Пациенттерді олардың құқықтары мен міндеттері туралы хабардар ету қағидалары.

1. Мақсаты: медициналық қызмет көрсету кезінде пациенттің және оның заңды өкілінің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 6 беті

құқықтарын сақтау.

2. Қолданылу саласы: барлық құрылымдық бөлімшелер. Ереже барлық қызметкерлерге, пациенттерге және олардың заңды өкілдеріне қолданылады.

3. Жауапкершілік: барлық қызметкерлер, пациенттер және олардың заңды өкілдері.

4. Терминдер, анықтамалар және қысқартулар:

Қағидаларда келесі анықтамалар қолданылады:

- 1) пациент-медициналық қызметтерді тұтынушы болып табылатын жеке тұлға;
- 2) пациенттің өкілі - Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен және өкілеттігіне қарай пациенттің атынан әрекет жасайтын заңдыда, жеке де тұлға;
- 3) медициналық көрсетілетін қызмет-халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған, дәрілік көрсетілетін қызметті қамтитын диагностикалық және емдік көрсетілетін қызметтер кешені;
- 4) медициналық персонал-дәрігерлер, мейіргерлер;
- 5) ақпараттандырылған келісім - емдеуші дәрігерден алынған осы араласудың мақсаты, сипаты, тәсілдері, онымен байланысты ықтимал қатер және ықтимал медициналық-әлеуметтік, психологиялық, экономикалық және басқа да салдарлар, сондай-ақ медициналық көмектің ықтимал балама түрлері және олармен байланысты салдарлар мен тәуекелдер туралы баяндаудың қолжетімді нысанындағы толық және жан-жақты ақпаратнегізінде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жоғары қауіпті медициналық араласуғаерікті келісімі.

Осы Қағидаларда мынадай қысқартулар қолданылады:

- 1) манипуляция-стоматологиялық, хирургиялық, эндоскопиялық, диагностикалық емшаралар;
- 2) ТМККК-тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі.

5. Ресурстар:

- 1) пациенттің/заңды өкілдің құқықтары мен міндеттерін сипаттайтын стендтер;
- 2) пациенттің құқықтары мен міндеттері туралы жадынама.

6. Құжаттау:

Стационарлық науқастың медициналық картасы-стационарда болу ережелеріментанысқаны туралы қолы (пациенттің құқықтары мен міндеттері сипатталған).

Ережелердің сипаттамасы:

Медициналық персонал пациенттің қабылдау бөлмесінде болған кезінде немесе медициналық қызметтерді алу алдында ауызша және/немесе баспа түрінде пациенттердіңқұқықтары мен міндеттері туралы ақпарат береді.

Пациенттердің құқықтары мен міндеттері:

Пациенттердің құқығы бар:

- 1) Қазақстан Республикасының Үкіметі бекітетін тізбеге сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМККК) алуға, сондай-ақ өз қаражаты, ерікті сақтандыру жүйесі және тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен ТМККК-ден тысқосымша қызметтер алуға;
- 2) ТМККК шеңберінде дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету;
- 3) диагностикалау, емдеу және күтім жасау процесінде лайықты ілтипат білдіру, қызметкерлер тарапынан өзінің мәдени және жеке басының құндылықтарына құрметпен қарау;
- 4) қандай да бір кемсітушілік факторларының ықпалынсыз, тек қана медициналық өлшемшарттар негізінде айқындалатын медициналық көмек алуға құқығы бар;
- 5) медициналық қызметтер көрсететін адамдардың аты-жөні мен кәсіптік мәртебесі туралы, сондай-ақ ішкі тәртіп қағидалары туралы мәліметтерді ұсыну болып табылады;
- 6) инвазивтік медициналық қызметтер көрсету кезінде пациенттің жазбаша нысанда хабардар етілген ерікті келісімін толтыру. Жазбаша ақпараттандырылған келісімге дәрігерпациентке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 7 беті

қолжетімді нысанда жоспарланған инвазиялық емшараны түсіндіргеннен кейін, тандалған емшараның ықтимал қатерлері, артықшылықтары, емдеу мен диагностиканың баламалы әдістері туралы деректерді қоса алғанда, сондай-ақ емдік немесе диагностикалық емшаралардан бас тартудың ықтимал салдарлары туралы мәліметтерді алғаннан кейін пациент қол қояды;

7) өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпарат, емделуші үшін қолжетімді нысанда диагноз, емдеу іс-шараларының болжамы мен жоспары туралы ақпарат алуға, сондай-ақ оны үйіне шығару немесе басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерін түсіндіруге;

8) тағайындалған дәрілік зат туралы толық ақпарат алуға;

9) емдеуге қатысты шешімдер қабылдауға қатысуға құқылы;

10) зерттеп-қарау нәтижелерімен танысу жатады. Медициналық қорытынды және медициналық тестілердің көшірмесін алу (пациенттің өтініші бойынша);

11) дәрігерді таңдау немесе ауыстыру;

12) жазылып берілгеннен кейін емдеу жоспары мен өз денсаулығына қалай қамқорлық жасау керектігі түсіндірілетін ұсынымдарды қамтитын қысқаша жазбаша ақпарат алуға құқығы бар;

13) заңды өкілдер тарапынан ілесіп жүру (бұған жол берілетін бөлімшелерде);

14) медициналық технологиялардың қазіргі деңгейі қандай мүмкіндік берсе, сондайшамада ауырсынуды басу;

15) өз денсаулығының жай-күйі туралы тәуелсіз пікір алуға және консилиум өткізуге;;

16) емдеу-диагностикалық рәсімдерді жүргізу кезінде оқу процесіне қатысудан, сондай-ақ үшінші тұлғалардың (курсанттардың) қатысуынан бас тартуға құқылы;

17) Денсаулық сақтау органдары, ұйымдары, сондай-ақ қоғамдық бірлестіктер өз құзыреті шегінде жүзеге асыратын құқықтардың қорғалуы;

18) егер медициналық күтімнің (емдеудің) егжей-тегжейін түсінуде тілдік кедергі болса, аудармашыны (мүмкіндігінше) беру;

19) пациенттерге қолдау көрсету қызметі немесе шағымдар мен ұсыныстар кітабы арқылы көрсетілетін қызметтер бойынша шағымдарды ұсыну, ұсыныстар мен түсініктемелер беру;

20) пациенттің өтініші бойынша шотты нақтылау, пациент қызметтерді өз бетінше немесе басқа көздер арқылы төлегеніне қарамастан, барлық шығыстарды түсіндіру. Емшаралар басталғанға дейін жоспарланған емдеу/диагностиканың есептік құнын алу;

21) өзінің денсаулық жағдайы туралы ақпаратты хабарлау қажет адамды таңдауды айқындау;

22) егер пациент кәмелетке толмаған болса немесе пациент денсаулық жағдайы бойынша өз құқықтарын пайдалана алмаса, онда бұл құқықтар оның заңды өкіліне ұсынылатын болады;

23) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де құқықтар жатады. Науқастың міндеттері:

Пациенттің және оның заңды өкілінің міндеттеріне мыналар кіреді:

1) медициналық ұйымның нормалары мен қағидаларын құрметтеуге; ;

2) өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға шаралар қабылдауға міндетті;

3) медицина қызметкерлерімен және пациенттермен қарым-қатынаста сыйластық пен әдептілік танытуға міндетті;

4) диагноз қою және ауруды емдеу үшін қажетті барлық ақпаратты дәрігерге хабарлауға (шағымдарға, бастан өткерген ауруларға, алдыңғы емдеуге жатқызуға және емдеуге жатқызуға, сондай-ақ аллергияларға және т. б.), медициналық араласуға келісім бергеннен кейін емдеуші дәрігердің барлық нұсқамаларын мүлтіксіз орындауға;

5) диагностикалау және емдеу процесінде, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар не оларға күдік туындаған жағдайларда өз денсаулығы жай-күйінің өзгеруі туралы медицина қызметкерлерін уақтылы хабардар етуге міндетті;

6) пациент осы шешімдердің салдары туралы ақпарат алғаннан кейін емдеу жоспарынан бас тартқаны немесе сақтамағаны үшін жауапты болады;

7) ішкі тәртіп ережелерін сақтауға және мүлікке ұқыпты қарауға, медициналық көмек алу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 8 беті

кезінде медицина персоналымен ынтымақтасуға;

- 8) басқа пациенттердің құқықтарын бұзатын әрекеттер жасамауға, пациенттердің жеке, құпия ақпаратын құрметтеуге;
- 9) темекі шегуге қарсы күрес саясатын немесе қоғамдық қауіпсіздік жөніндегі кез келген басқа да қағидаларды қоса алғанда, қауіпсіздік техникасы қағидаларын сақтауға міндетті;
- 10) медициналық ұйым алдындағы қаржылық міндеттемелер уактылы өтелетініне көз жеткізу;
- 11) шұғыл жағдайларда, шұғыл жағдайлардың басымдығын сақтауға міндетті;
- 12) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

Медициналық көмектен бас тарту құқығы:

- 1) медициналық көмектен бас тартқан кезде пациентке немесе оның заңды өкіліне қолжетімді нысанда оның ықтимал зардаптары түсіндірілуге тиіс.
- 2) ықтимал салдарлары көрсетіле отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық құжаттарға жазбамен ресімделеді және оған пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды;
- 3) пациент не оның заңды өкілі медициналық көмектен бас тартуға қол қоюдан бас тартқан жағдайда, бұл туралы медициналық құжаттамада тиісті жазба жүзеге асырылады және оған медицина қызметкері қол қояды.
- 4) кәмелетке толмаған адамның не әрекетке қабілетсіз адамның заңды өкілдері аталған адамдардың өмірін сақтап қалу үшін қажетті медициналық көмектен бас тартқан кезде медициналық ұйым олардың мүдделерін қорғау үшін қорғаншы және қамқоршы органға және (немесе) сотқа жүгінуге құқылы.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. үрдісіне науқастар мен олардың отбасы мүшелерін тарту
2. Медициналық көмектен бас тарту құқығы

Дәріс №3

4.1. Дәрістің тақырыбы: Мүмкіндігі шектеулі науқастарға күтім жүргізуді үйрету. Әр-түрлі аурулары бар науқастар мен оның туыстарын күтім ережелері мен негізгі қағидаларына үйрету.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Тәжірибешілерге қатысты ең қарама – қайшылықты мәселе-олардың пациенттермен тиімді қарым-қатынас жасау қабілеті. Клиенттің емделуге қанағаттануы көбінесе дәрігермен қарым-қатынастың оң болғанына байланысты, бұл өзара әрекеттесу сапасына тікелей пропорционалды. Пациенттерден түсетін ең көп таралған шағым-практиктердің мұқият тыңдап, нақты және түсінікті жауаптар бере алмауы, ең алдымен, пациенттің дәрігерге келген мәселелерін дәл анықтай алмауы. Тиімсіз байланыс денсаулыққа қол жеткізуге кедергі болып табылады.

Дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынас-медицинаның маңызды мәселелерінің бірі. Науқас дәрігердің қарым-қатынасындағы қиындықтар медициналық көмектің сапасына

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 9 беті

эсер етеді және емдеу процесінің барысына эсер етеді. Бұл пациенттің анық емесқарым-қатынасқа шағымдары түріндегі бұзылған қарым-қатынастардың экстремалды көріністері туралы ғана емес және т.б. тіпті ауызша емес, жанжалды қатынастардың жойылған көріністері көңіл-күйге айтарлықтай эсер етеді. Коммуникация қатысатын екі тараптардың

1) - дәрігердің пациентпен кәсіби қарым-қатынасының коммуникативтік жағы

Дәстүрлі қарым-қатынас оның үш жағының өзара байланысын қарастырады:

коммуникативті, интерактивті және перцептивті, олар іс жүзінде, әрине, оқшауланбайды. Қарым — қатынастың коммуникативті функциясы ақпарат алмасудан тұрады, бұл жағдайда дәрігер мен пациент арасында интерактивті байланыс коммуникаторлар арасындағы өзара әрекеттесуді, перцептивті (лат, perceptio — қабылдау) – серіктестердің бір-бірін қабылдау процесі ретінде қарым-қатынаста және өзара түсіністіктің белгілі бір деңгейін орнатудан тұрады.

Дәрігердің мақсаты-науқастың жедел және ықтимал проблемалары туралы белгілі бір көзқарасты қалыптастыру. Қарым-қатынастың коммуникативті жағы мыналардың болуымен сипатталады: кері байланыс; коммуникативті кедергілер; коммуникативті эсер; ақпаратты берудің ауызша және вербалды емес деңгейлері.

Диалог барысында дәрігер мен пациент "сөйлеуші" мен "тыңдаушының" коммуникативті і рөлдерін үнемі өзгертіп отырады. Сондықтан дәрігер өз реакциясын тікелей немесе жанама түрде білдіреді. Бірінші жағдайда дәрігерден ("сөйлеушіден") алынған ақпарат ашық түрде науқастың ("тыңдаушының") мінез-құлқына жауап береді: "Мен сіздің сұрағыңызға жауап бере алмаймын", "Мен сіздің режимді бұзғаныңызды құптамаймын", "мен қазір не болып жатқанын әрең түсінемін" және т.б.; реакция ым-ишарамен және ауызша емес қарым-қатынастың басқа элементтерімен де көрінуі мүмкін. Мұндай кері байланыс пациенттің дұрыс түсінуін қамтамасыз етеді және тиімді қарым-қатынас жасау үшін жағдай жасайды.

Жанама кері байланыс-бұл серіктеске ақпарат берудің жабық түрі. Ол үшін риторикалық сұрақтар қолданылады: "сіз шынымен солай ойлайсыз ба?", "Және бұл көмектесе ме? "ирониялық ескертулер: " ИЯ ... қазір бізде бәрі қалай емдеу керектігін біледі", ауызша және вербалды емес реакциялар және т.б. бұл жағдайда "тыңдаушы" оған "сөйлеуші" не айтқысы келетінін және оның реакциясы мен көзқарасы қандай екенін білуі керек. Әрине, болжамдар әрдайым дұрыс бола бермейді, бұл қарым-қатынас процесін қиындатады. "Тыңдаушы" ретінде әрекет ете отырып, дәрігер пациенттің сөздері мен мінез-құлқына мүмкіндігінше нақты жауап беруі керек. Қиын жағдайларда: "бұл менің құзыретіме кірмейді, әріптестермен кеңесу керек" деп айтқан дұрыс.

Егер пациент дәрігерге бір мәнді түсіндіруге келмейтін ақпаратты ұсынса, ол нақтылайтын сұрақтар қоюға міндетті.

Кері байланыс сигналдарын өздігінен қабылдау толық емес және өзінің координаттар жүйесі арқылы түсіндірілетіні белгілі. Біз дәрігердің координаттар жүйесі оның кәсіби рөлімен анықталады және көп жағдайда пациентке баға жетпес оң көзқарасқа негізделеді деп санаймыз. Көптеген жағдайлар туралы айтатын болсақ, кейде дәрігер науқастың мінез-құлқын дұрыс емес, оның көзқарасы бойынша, мысалы, біршама таныс деп бағалауы мүмкін.

Екінші жағынан, кері байланыс құбылысына тоқтала отырып, пациенттің мұндай мінез-құлқы дәрігердің мінез-құлқына жауап болуы мүмкін, бұл оған өзін-өзі ұстауға мүмкіндік берді.

Қарым-қатынас процесінде ақпарат алмасу мәселесі емес, оны дұрыс түсіну мәселесі туындайды. Бұл не байланысты?

Біріншіден, хабарламаның нысаны мен мазмұны "сөйлеушінің" жеке ерекшеліктерімен, оның "тыңдау" туралы идеяларымен және оған және қарым-қатынас болатын жағдайға деген көзқарасымен байланысты.

Екіншіден, кез-келген хабарлама "тыңдаушының" жеке қасиеттерінің, оның хабарлама

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 10 беті

авторына, мәтінге, жағдайға деген көзқарасының әсерінен өзгереді. Сонымен, науқастың дәрігердің, көршісінің, туысының аузынан естіген бірдей сөздер оған әртүрлі реакциялар тудыруы мүмкін. Дәрігердің ескертуі, ең алдымен, мұқият тыңдалады, ал көршісінің ескертуі тітіркенумен болады. Әр түрлі адамдар бірдей ақпаратты тәрбиеге, тұлғалық ерекшеліктерге және тіпті саяси тәуелділіктерге байланысты мүлдем басқаша қабылдауы мүмкін. Бір пациент дәрігердің дәл осындай мәлімдемесін әділ ескерту ретінде, ал екіншісін "Мәңгілік алдау" ретінде қабылдайды.

Ақпаратты барабар қабылдау қарым-қатынас процесінде коммуникативтік кедергілердің болуына немесе болмауына байланысты. Бұл жағдайда пациенттерде денсаулық жағдайы туралы ақпараттан психологиялық қорғаныстың болуы және осыған байланысты болжамдар туралы, сондай-ақ дәрігерде ақпаратты барабар қабылдау жолындағы мүмкін кедергілер туралы айтуға болады. М. Р. Битянова (1994) фонетикалық, семантикалық, стилистикалық, логикалық, әлеуметтік-мәдени және қарым-қатынас кедергілерін анықтайды.

Фонетикалық кедергі дәрігер мен пациент тез және түсініксіз немесе әртүрлі тілдер мен диалектілерде сөйлеген кезде, сөйлеу және дикция ақаулары болған кезде пайда болуы мүмкін.

Семантикалық кедергі белгілі бір жастағы адамдарға, мамандықтарға немесе әлеуметтік мәртебеге тән жаргондар проблемасымен байланысты (мысалы, жасөспірімдердің, матростардың, хакерлердің, шалғай аудандардың тұрғындары және т.б.). Мұндай кедергіні жою медициналық кәсіп өкілдері үшін өзекті мәселе болып табылады, өйткені терапиялық байланыстың сәттілігі оны жеңуге байланысты. Сондықтан дәрігердің тиіс дағдыларын меңгеру бөтен семантикалық жүйелер.

Бұл әсіресе жедел медициналық көмек дәрігері үшін өте маңызды. Жедел жәрдем қызметіндегі жұмыстың ерекшелігі дәрігерді қарым-қатынас психологиясының барлық әдістерін толық меңгеруге және пациенттермен, сондай-ақ туыстарымен, оқиға куәгерлерімен, полиция қызметкерлерімен және т. б. тез арада бағдарлануға және байланыс орнатуға міндеттейді.

Төтенше жағдайларда дұрыс жиналған тарих, пациентпен тез байланыс көбінесе адамның өміріне тұрарлық.

Екінші жағынан, медицина қызметкерінің өзі кәсіби терминдерді қажетсіз қолдана отырып, науқаста семантикалық тосқауылдың пайда болуына себеп болады. Болашақта бұл пациенттің психикасына жағымсыз әсер ету салдарынан патологиялық реакциялардың дамуына әкелуі мүмкін.

Стилистикалық тосқауылдың пайда болуы дәрігердің сөйлеу қарым-қатынас жағдайына сәйкес келмеген жағдайда мүмкін, мысалы, белгілі бір жастан асқан барлық пациенттерді "әже" және "атасы" деп атайтын кезде, ол адамдардың психологиялық ерекшеліктерін және олардың психологиялық жағдайын ескермейді.

Кез-келген араласудан бұрын дәрігер пациенттермен психопрофилактикалық әңгімелер жүргізгенде, оларға дәрі-дәрмектерді қабылдау, Жабдықты пайдалану дағдыларын үйретеді, салауатты өмір салтының әртүрлі әдістерімен таныстырады, логикалық түсініспеушілікке кедергі болуы мүмкін, яғни дәрігердің ойлау логикасы пациент үшін тым күрделі болуы мүмкін немесе оған дұрыс емес немесе сенімсіз болып көрінуі мүмкін. Науқасты дәлелдеудің қисыны дәрігердің көзқарасы бойынша да қате болуы мүмкін. Осы тең емес жағдайлардан шығу жолдары, әрине, әртүрлі, олар төменде талқыланады.

Әлеуметтік-мәдени кедергілердің себебі науқасты белгілі бір кәсіптің, белгілі бір ұлттың, жыныстың, жастың, әлеуметтік мәртебенің адамы ретінде қабылдау болуы мүмкін.

Дәрігер осы тосқауылдың пайда болуына дайын болуы керек, науқастардың белгілі бір бөлігі үшін оның беделі жеткіліксіз; бұл әсіресе жас дәрігерлерге қатысты.

Дәрігер мен пациенттің қарым-қатынасы барысында кедергілер туындауы мүмкін. Бұл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 11 беті

адам тудыратын жағымсыз эмоциялар туралы және оның себебін түсіну жиі қиын, оған берілетін ақпаратқа таралатын теріс қатынасты қалыптастыру туралы

Психологиялық тосқауылдың мәнін қарастыра отырып, олардың кез — келгені, ең алдымен, пациент өзіне ұсынылған ақпарат жолында жасайтын қорғаныс екенін байқамаумүмкін емес. Мысалы, өзін нашар сезінген және досынан, кәсіби дәрігерден кеңес сұраған темекі шегушіні елестетіп көріңізші, досы оның денсаулығын бағалап, темекіні тастау керектігін айтады, келесі дәлел келтіреді: "сіздің тынысыңыз қатты болады, жүрегіңіз ауырады".

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Жанама кері байланыс.
2. Науқастарды үйрету кезінде әлеуметтік-мәдени кедергілер.

Дәріс №4

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Дене биомеханикасы және эргономика негіздеріне үйрету. Ойылудың алдын алу, тері күтімін жүргізуді үйрету. Халі ауыр науқастарды қауіпсіз тасымалдау, сүйемелдеп жүру, кереуетте орнын ауыстыруға туыстарын оқыту.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу.
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу.

4. 3. Дәріс тезистері:

Дене биомеханикасы – бұл адам денесі қозғалған кезде тепе-теңдікті жоғалтып алмас үшін әрекеттену әдісі.

Биомеханиканың мақсаты: пациентпен, күтім жасап жүрген персоналдардың жарақаттансақтану үшін алдын алуы.

Жоспар:

Дене биомеханикасы;

Дене биомеханикасының негізгі принциптері;

Жарақат болмас үшін келесі жәйаттарды есте сақтау

қажет; Науқастарды тасымалдау мен орнынан ауыстыру;

Науқасты кресло-каталкамен тасымалдау іс-қимылдарының жүйесі;

Үшеулеп тасымалдау;

Науқастарды тасымалдау тәртібі

Қорытынды;

Науқастарды тасымалдау тәртібі

Тасымалдау – медициналық көмек көрсету және емдеу орындарына науқастарды көшіру және апару. Науқасты қабылдау бөлімшесінен емдеу бөлімшесіне тасымалдаудың әдісін қарап тексерген дәрігер анықтайды. Тасымалдау құралдарында (қоларба, каталкалар, зембілдер) ақжаймалар және көрпелер болуы шарт. Ақжайма мен көрпені әрбір пайдаланғаннан кейін ауыстыру қажет. Өздігінен жүретін науқастарды қабылдау бөлімінен бөлімшеге кіші медициналық қызметкерлер (кіші мейірбеке, санитарлар) ертіп апарыды.

Өздігінен қозғала алмайтын науқастар бөлімшеге зембілбен немесе қоларбамен тасымалданады.

Науқасты зембілде тасымалдау тәртібі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 12 беті

Қажетті құрал: зембіл. Науқасты зембілде асықпай және селкілдетпей, аяқты қатар баспайтасымалдау керек. Сатыдан төмен түскенде науқастың аяғын алға, сонымен бірге зембілдің аяқ жағын көтеріңкіреп, ал бас жағын – сәл төмен түсіріп апару қажет (осылай ұстағанда зембіл көлденең қалыпта болады). Бұл жерде артта келе жатқан адам зембілдің тұтқасын шынтағын жазып ұстайды, ал алдыңғы жақта келе жатқан адам тұтқаны – иыққа көтереді. Сатымен жоғары көтерілгенде науқасты басымен алға қарай, зембілді көлденең қалыпта ұстап апару керек. Сонымен бірге алдыңғы жақта келе жатқан адам зембілдің тұтқасын шынтағын жазып ұстайды, ал артта келе жатқан адам тұтқаны – иыққа көтереді. Науқасты зембілден кереуетке салу тәртібі

Зембілдің бас жағын кереуеттің аяқ жағына перпендикуляр түрде қою керек. Егер бөлменің көлемі кішкентай болса, зембілді төсекке паралель қою қажет.

Науқасты көтеру тәртібі: бір санитар науқастың басы мен жауырынының тұсынан, екіншісі – жамбас және санның жоғарғы жағынан, үшіншісі – санның ортаңғы жағы мен балтыр тұсынан көтеруге дайындалды. Егер екі санитар тасымалдаса, бір санитар науқастың мойыны және жауырыны, екіншісі – белі мен тізелерінің тұсынан қолын қойып көтереді.

Науқасты бір уақытта көтеріп, онымен бірге төсекке қарай 90° (егер зембіл төсекке параллель қойылса — 180°-қа) айналып, науқасты оған жатқызу.

Зембіл төсекке қатар қойылса, зембілді төсек деңгейінде ұстап, екеулеп (үшеулеп) науқасты ақжаймамен зембіл шетіне тартып, оны жоғары қарай сәл көтеру және науқасты төсекке ауыстыру.

Науқасты қоларбаға отырғызу тәртібі:

Қоларбаны алға қарай еңкейту және қоларабның баспалдағын басу;

Науқасқа баспалдаққа тұруды ұсыну және оны сүйемелдеп қоларбаға отырғызу.

Науқастың қолы дұрыс қалыпта орналасқандығын бақылау – жарақаттанбау үшін қолы өоларбаның шынтақ қоятын орнынан шықпауы тиіс;

Қоларбаны дұрыс қалпына келтіру;

тасымалдау;

Функционалды кереует бірнеше секциядан құралған арнайы құрылғы, басқарудың сәйкес тұтқасын айналдыру арқылы қалпын өзгертуге болады. Төсектің бас және аяқ жақтары қажетті қалыпқа жылдам ауысады. Бұл кереуеттердің арнайы енгізілген жабдықтары болуы мүмкін: төсектің қасына қойылатын үстелше, дәрі тамызғыға арналған штативтер, дәретсауыт пен несепсауытқа арналған орындар. Ауыр науқасқа ыңғайлы қалыпта және қозғалу тәртібін қамтамасыз ету мақсатында функционалды төсекті ыңғайлы қалыпқа келтіру Мейіргерге жүктеледі.

Науқасты тасымалдау және зембілге жатқызу әдісі аурудың сипаты мен ауырған байланысты болады:

- Миға қан құйылған болса – шалқасынан жатқызу керек;
- Науқас ес-түссіз болса – науқастың басын бір жаққа бұру қажет, құсқан жағдайда құсық тыныс жолдарына кетпеуін бақылау;
- Жүрек-қантамыр жеткіліксіздік – жантайып отырған қалпында, жылы жамылдыру, аяқ-қолдарына жылытқы салу;
- Қантамырлық жіті жеткіліксіздік – науқастың басын аяқ деңгейінен төмен қалыпта жатқызу;
- Күйік – мүмкіндігінше сау жағымен жатқызу, күйіп қалған беткі қабатты стерильденген таңғышпен немесе стерильденген ақжаймамен жабу керек;
- Бассүйек сүйектерінің сынуы – бас тірегіші түсірілген және жастықсыз зембілде шалқасынан жатқызылған қалыпта; бастың айналасына көрпеден, киімінен жасалған білікше немесе ауамен орташа деңгейде толтырылған шеңбер қояда;
- Кеде омыртқасының және беломырқаның сынуы – қатты зембілде басын жан-жағына бұрмай, шалқасынан жатқызып, қарапайым зембілде – етпетінен бетін төмен қаратып

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 13 беті

тасиды;

- Қабыртқалардың сынуы – жантайып отырған қалпында тасымалдайды;
- Жамбас сүйектерінің сынуы – аяғының арасын ашып, тізе астына жастық, білікше салып, шалқасынан жатқызып тасиды;

Науқасқа күтім жасау процесінде пациентті дұрыс тасымалдау тәртібі сақталмаса, Мейіргер де травма алуы мүмкін. Сол себепті науқасты тасымалдау, орнын ауыстыру және басқа жерге жатқызу кезінде бел мен омыртқаға түсетін қысымды азайту үшін тасымалдау әдісін, пайдалану маңызды.

Науқасты орнынан қозғар алдында мыналарды анықтап алған жөн:

- Орнын ауыстыру мақсаты
 - Науқастың денсаулық жағдайы, оның қозғалу мүмкіндігі
 - Науқасты қозғауға көмектесетін қосымша механикалық құралдардың болуы (жіңішкетаяқ, балдақ, ағашаяқ)
 - Пациентке анық, нақты нұсқау беретін және түсіндіретін басшыны белгілеу.
- Науқасты қозғап, көтеріп, орнын ауыстыру кезінде қызмет көрсетуші персонал келесін нұсқауларды есте сақтау керек:
- Науқасты көтермес бұрын, оны қауіпсіз, ыңғайлы қалыпқа келтіру;
 - Науқастың салмағы мен қозғалыс бағытына қатысты тепе-теңдікті сақтап қауіпсіз, ыңғайлы қалыпта тұру;
 - Қолды қатты қозғағанда туындайтын тербелісті жеңу үшін өз денесінің салмағын пайдалану, әсіресе пациентті бірнеше рет тербеп көтеру қажет болғанда (науқасты көтеру үшін қажетті қозғалыс күшіне ие болу мақсатында, бірнеше рет тербеліп қозғалыс жасап, қол қозғалысымен шығарылатын күшті босату үшін өз денесінің салмағын пайдалану керек (тербеліс қозғалыстарын абайлап жасаңыз).
 - Науқасты көтере бастаған кезде, сіз нық тұруыңыз керек;
 - Науқасты ұстау үшін ең ыңғайлы қалыпты таңдаңыз, арқаңызды тік ұстаңыз, науқасқа мүмкіндігінше жақын тұрыңыз және қозғалысты басқа көмекшілермен бір ырғақта жасаңыз.

Қызметкерлер тобы келісе әрекет еткенде ғана, науқасты көтеру сәтті орындалатынын есте сақтаңыз:

- Бригаданы басқаратын, команда беретін жетекшіні таңдаңыз;
- Науқасты қозғаудың ең жақсы әдісін таңдаңыз;
- Ең ауыр жұмысты, атап айтқанда, науқастың жамбасы мен денесін ұстайтын адамды белгілеңіз (лауазымына қарамастан, бұл ең күшті және денелі Мейіргер болуы тиіс).

Ауыр науқастарға күтім жасау күрделі және жауапты процесс. Мұндай пациенттердің өмір сүру сапасы мен ұзақтығы осыған байланысты. Мақалада жатып қалған науқастарға мейірбикелік күтім – алгоритмді, ережелерді, ерекшеліктерді қамтуы тиіс екенін рет-ретімен қарастырып, сондай-ақ аға мейірбикенің ҚР заңнамасында көзделген ауыр науқасқа дұрыс тамақтануды, гигиеналық күтімді және басқа да оңалту іс-шараларын қалай ұйымдастыратынын айтып береміз.

Ауыр науқастарда ойылулар (decubitus) - тұрақты жаншылудың, жергілікті қан айналымы мен жүйке трофикасының бұзылуының салдарынан тері мен тері асты шел қабатының және басқа жұмсақ тіндер (некрозы) болуы мүмкін. Ойылулар көбінесе сегізкөзде, жауырын, өкше, шынтақ, мықын, тізе және т.б. аймақтарда болады. Ойылған жер дегеніміз

үстіңгі, ал кейде тереңдеп жайыла түсетін беткі тіннің (терінің, тері астындағы шел қабатының, кілегей қабағының) жансыздануы. Ойылуға осал келетін жерлер: сегізкөз, құйымшақ, шонданай, үлкен ұршық, өкше, жауырын, тобықтың сыртқы бөлігі, желке, тізе, шынтақ.

Тері асты шел қабатының және жұмсақ тіндердің ұзақ қысылуынан, жергілікті қан айналымының бұзылуынан пайда болатын терідегі дистрофикалық, жаралы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 14 беті

некротикалық өзгерістер. Ойықтар - ауыр халдегі науқастарды нашар күтуінен, дымқыл, ластанған іш киімдерден, төсектегі бүктемелерден және қалдықтардан, кірлеген теріден пайда болады. Ойылулардың емі алдын алу шараларынан күрделі. Алғашқы кезеңдерде зақымданған жерді 5 - 10% йод ерітіндісімен, 1% бриллиант жасылмен сүрту, физиотерапиялық ем жүргізіледі. Асептикалық таңу жасалады. Егер ойылулар пайда болса, оны калий перманганатының 5 -10% ерітіндісімен сүртіп, Вишневский майымен, синтомицин және т.б. таңу қажет. Некрозда - маймен таңу. жалпы күшейту емі (қан құю, плазма), кейде операция - теріні ауыстыру қолданылады. Кейінгі кезде -ируксол деген препарат ұсынылады. Ол тәулігіне 2 рет 2 мм қалыңдықта дымқыл таңу түрінде жасалады.

Науқастың денсаулығы бұзылмас үшін оны әртүрлі қосымша аурулардан алдын ала қорғау керек. Мысалы, ауруханада немесе үйде жатқан науқас адам жеке басының тазалығын үнемі сақтап отырса, онда бұл науқастың тезірек жазылатындығы сөзсіз. Науқас адамның жағдайы неғұрлым ауыр болса, онда оны күту де соғұрлым қиын болады. Науқастың күтімі нашар болып, ағза күрт әлсірегенде, дененің қысым түскен жерлері ойылады.

1. Науқастың төсектегі қалпын әр 2 сағатта ауыстыру.
2. Үнемі төсек-орын, іш-киім жағдайын бақылап отыру, төсек орын жапқыштарынтегістеу, дымқыл және кір іш киімді дереу ауыстыру.
3. Терісін күніне 2-3 рет сабынды суық сумен жуып отыру, камфор спиртіне немесе одеколонга матырылған сүлгімен сүрту, ұнтақ себу.
4. Резеңке шеңберлер қолдану.
5. Науқастарды уақытында жуындыру және әр дәретке отырғаннан кейін астын шайып жуу.

Алдымен бозару, содан кейін тері қызарып, ауырсыну, ісігу пайда болады, содан соң сүйек қабығының қамтылуымен жаралар және емдеу дамиды. Зақымданған тері арқылы инфекция тусуі мүмкін, бұл ірінге және қанның қағындысына (сепсис) әкелуі мүмкін.

Тері зақымданбас үшін алдын ала жасалатын шаралар

1. Әрбір 2 сағат сайын науқасты бір неше минут қырындатып жатқызып тұру керек;
2. Науқастың төсегінде іш киімінде денесіне бататын қыртыс болмауы керек. Бұл үшін күніне оның төсегін 2-3 рет қағып, қайта салған дұрыс.
3. Медбике науқас терісінің тазалығы мен терінің өзгерген өзгермегенін үнемі бақылап отыру керек. Әсіресе жоғарыда айтып өткен терінің қауіпті ерте зақымданатын жерлерін көзден таса қылмаған жөн.
4. Егер терінің түсі өзгеріп, жараның алғашқы белгілері білінсе, онда сол араны салқын сумен сабындап жуып, құрғатамыз, содан кейін спиртпен сүртеміз.
5. Жамбас сүйегінің астына дөңгелек резеңке, өкшеге және шынтақ астына мақтаны дәкеге орап, дөңгелек жастықша етіп қоямыз.

6. Егер теріде жараның алғашқы белгілері біліне бастаса, яғни тері қызара бастаса, онда сол қызарған жерді күніне 1-2 рет 5-10% калий перманганатымен немесе 10% камфор спиртімен немесе 0,5% мүсәтір спиртімен немесе 1% салицил спиртімен сүрту керек.

Теріні күту және ойылудың алдын алу Науқасты әсіресе ауыр халдегі науқастарды күтуде тері күтімі маңызды орын алады. Оның тазалығы мен тұтастығы аса маңызды шарт болып саналады. Терінің жұмсақтығы мен серпімділігін сақтау үшін май және тері бездері қызметінің маңызы зор. Алайда тері мен май терінің бетіне жиналып, оны кірлетеді. Маймен, терімен бірге теріге шаң мен микроағзалар да жиналады. Тері кірлеуінен қышиды, одан сызылған, (терінің тырналған жері) қасылған жерлер пайда болады, яғни терінің тұтастығы бұзылады. Бұл өз кезегінде терінің үстіңгі қабатындағы микробтардың тереңірек бойлауына жағдай жасайды. Осыған байланысты мейірбике пациенттің жеке басының ережелерін сақтауын қадағалайды және теріні таза сақтау жөніндегі әрекеттерді орындауға көмектеседі. Мейірбике өз аяғымен жүрген

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 15 беті

науқастардың төсек-орын жапқыштарын, іш киімдерін ауыстыра отырып, гигиеналық ванна алу кестесін жасап, орындауы тиіс. Науқастың терісін жылы суға немесе антисептиктік ерітіндіге батырылған орамал ұшымен күніне 2 рет (10% камфор спиртінің ерітіндісімен немесе 70% этил спиртімен) сүрту керек. Әсіресе әйелдердің сүт бездерінің астындағы тері қабаттарын, науқастың мойнын, құлағының сыртын, арқасын, көкіректің алдыңғы жағын, қолтық астын сүрту үшін орамалдың бір шетін зарарсыздандыру ерітіндісіне малып, жайлап қысады да, сонымен сүртеді. Содан кейін осы тәртіппен құрғатады. Көздің, құлақтың, мұрын мен ауыз қуыстарының күтімі Ауыз қуысын күту Ауыз қуысында көп микробтар жиналады, олар ағза әлсірегенде ауыз қуысының ауруларын тудырып, адам ағзасының жалпы жағдайын нашарлатуы мүмкін. Ауыр халдегі науқастарда жиі стоматит (ауыз қуысы кілегей қабығының қабынуы) дамиды. Тамақ қабылдау кезінде ауырсыну, сілекейдің ағуы, дене қызуының көтерілуі байқалады. Оның себебі ауыз қуысының нашар күтімі болып есептеледі. Кейде науқастарда еріндердің құрғауы, ауыз бұрыштарында ауырсынатын тері тілінулері болуы мүмкін. Науқастың жағдайын жеңілдету үшін еріндерге суға малынған дәке салфетканы қойып, соңынан еріндерді майлап қоюға болады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Пациенттердің жеке қасиеттері.
2. Медициналық нұсқаулар мен ақпаратты түсінік.

Дәріс №5

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Науқастардың ауруға деген психологиялық реакцияларының түрлері – симуляция, диссимуляция, агравация, «ауруға беріліп кету» реакциясы.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Стресс-қатты күйзелу, абыржу, мөлшерден тыс ширақтылық деген сияқты бірнеше мағынаны қамтитын жалпылама сөзбен айтылған адамның ерекше күйі. Ғылымға ең алғаш осы ұғымды енгізген Канадалық физиолог Ганс Селье. Оның анықтамасы бойынша, стресс-өте жағымсыз әсерлерге жауап ретінде туған организмнің қалыпсыз бейімделу әрекеттерінің жинағы. Адамның жеке ерекшеліктеріне, мінезіне, жоғарғы жүйке әрекетінің типтеріне орай стрестің бірнеше түрлері байқалады.

Стресс үш кезеңнен тұрады: 1) Үрейлену-жағымсыз тітіркендіргіш әсер еткен сәтте туатын жауаптың алғашқы кезеңі. Таңырқау іспетті сезім пайда болады;

2) Төзімділік-жағымсыз тітіркендіргіш әсеріне беріліп кетпей, оған төзу реакциясы туады. Бұл кезде гипоталамус-гипофиз жүйесінің ықпалымен бүйрек үсті безінің гормондарының мөлшері қанда тез мөлшерде көбейіп кетеді. Симпатикалық жүйке жүйесінің әсерімен жүректің соғу ырғағы жылдамданады, тыныс алу ырғағы да жиілене түседі. Бұлшық еттерінің жиырылу қабілеті күшейеді; 3) Әлсіреу - бейімделу қорының мүмкіндігі азайып, таусылады, сондықтан психологияда дезадаптация (бейімделудің нашарлап жойылуы) пайда болады. Стрестің көпке созылған ауыр түрі адамды жүдетіп, қайғыға батырады. Иландыру 1) Адамға сөзбен әсер етудің, үгіт-насихаттың бір түрі. Адам түрлі жағдайда айналасындағылардың іс-әрекетімен қылығына иланып отырады. Нәтижесінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 16 беті

адамның санасында бұрынғы сенімі мен бағыт-бағдарына, күнделікті әдет-ғұрпына қарама-қайшы пікірлерде тууы мүмкін. Иландыру кейде теріс мүдде үшін жүзеге асырылады; 2) медицинада-адам психикасына әсер ету арқылы емдеудің ерекше түрі. Адам жас кезінде иланғыш келсе, білім алып, өмір мектебінен өте, есейе келе оның бойындағы иланғыштық қасиет азая береді. Иландыру ойдағыдай өту үшін науқас мінезінің ерекшеліктерін, аурудың даму барысын жақсы білу шарт. Науқастың иланғыштығы оның жоғары жүйке жүйесінің қызметінің ерекшеліктеріне тәуелді. Иланғыштық, көбінесе, әсершіл, көңілшек не әлсіз, шаршаған адамдарда байқалады. Иландырудың тура (тікелей сөзбен әсер ету) және жанама (науқасқа дәрі-дәрмектің, әр түрлі медициналық емшараның жақсы әсерін атап көрсету арқылы) түрлері ажыратылады. Дәрігер сөздерді және сөз тіркестерін қайталау арқылы науқасты гипноздық күйге түсіріп, ұйқы сезімін шақырады. Сөзбен иландыру кезінде дәрігердің бір қалыпты қоңыр дауыспен айтқан сөздері құлаққа жағымды тиеді, науқастың денесін сипау, көк жарықты бір өшіріп, бір жағу немесе жаңбыр тырсылың елестету, т.б. Науқасты елжіретеді.

Депрессивті науқастар. Депрессия дегеніміз-психологиялық тұрғыдан қарастырғанда, өмір сүру перспективасының жоғалуы болып табылады. Әлсіздік, шаршағыштық, салмақты жоғалту, белгісіз ауырсыну сезімі де депрессияның белгілеріне жатады. Қалыпты болашақты армандау, жоспар құру өмірге мағына береді. Депрессия күйіндегі адам, өмір сүру перспексиясын жоғалтады, оған өмірі мағынасыз болып көрінеді.

Уайымшыл науқастар. Мұндай науқастар үнемі болашақтағы мәселелерге, қиындықтарды шешуге ұмтыларда, көп уайымдайды. Олар дерттің асқынуларына, рецидив (қайталану) беруіне, дәрілік заттардың жағымсыз әсерлеріне аса назар аударады. Науқас барлық жағдайларға күмәнмен қарап, сәл нәрсеге дәрігердің, медициналық қызметкерлердің қосымша зерттеуін сұрайды. Уайымшыл науқастар емдеу шараларының дұрыстығына күмәндіктеп қарайды, сондықтан олар кез келген дерттің жазылуына психологиялық тұрғылан қиындықтар туғызады.

Үндемейтін науқастар. Тәжірибесі жоқ дәрігер әңгімені үнемі жалғатыру керек деп ойлап, науқас үнсіз қалып, сұхбат үзілгенде, өзін жайсыз сезінуі мүмкін. Науқастың үндемеуінің өзіндік мәні мен мағынасы бар. Науқастар өзінің симптомдарын айту барысында қысқа уақытқа ғана үндемей қалады, себебі олар қандай да мәліметті айтпастан бұрын дәрігерге айту, айтпауын оңлап, ойын жинақтайды. Көңілсіз күйдегі науқастарда немесе деменцияға шалдыққан адамда эмоциясын спонтанды түрде білдіруі бұзылған сұрақтарға қысқа ғана жауап беріп, тез үндемей қалады. Егер дәрігер осындай симптомдарды байқаған болса, науқастың психологиялық статусына аса назар аударғаны жөн.

Дәрігер науқастың қорқыныш сезімін анықтаған жағдайда науқастың жан дүниесін түсіне білуі керек. Қорқыныш сезімі бой алған науқастарды дәрігер жұбатуы керек. Алдымен, науқасты не уайымдайтынын анықтап алу қажет. Бұл-науқаста өзіне деген сенімділіктің пайда болуына септігін тигізеді.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Науқасқа тамақтану кезінде көмекті үйрету.
2. Бұзылған қажеттілікті қанағаттандырудағы мейіргерлік іс-шаралар

Дәріс №6

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Науқастар мен олардың туыстарын науқастың функционалдық жағдайын бағалауға үйрету. Науқастардың дәрігердің жұмысына қанағаттануын тексеру және бағалау.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 17 беті

- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу

- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3.Дәріс тезистері: Қызба –Бұл дене температурасының 37 град-тан жоғары болуы.Теріні сыртқы және ішкі тітіркендіргіштерге жауабы ретінде дамиды ағзаның белсенді, қорғану-бейімделу реакциясы оларға көбінесе пирогендік заттар жатады. Олар микробтар,сарысулар,вакциналар, Жарақаттанудан ішкі қансырауларда,некрозда,пайда болады ағза ұлпаларының ыдырау өнімдері. емпература жоғарлау дәрежесіне қарай: Гипотермия –36 °С төмен; Қалыпты - 36,0 - 36,9°С; Субфебрилді –37,1 -ден 37,9°С-ға дейін; Фебрилді - 38,0-ден 39,0°С-ға дейін; Пиретикалық (жоғары) - 39,1-ден 40,9°С-ға дейін; Гиперпиретикалық (өте жоғары) –41°С-ден жоғары. Термометр Термометр (гр. 0,1°С — жылу; Үлгі:Lang-el2 — өлшеймін) — дененің, заттың, ауаның температурасын өлшеуге арналған аспап. Термометрді ойлап тапқан адам ретінде Галилео Галилейді атайды. Оның өз қолымен жазған еңбектерінде термометрдің нақты сипаттамасы жоқ, бірақ оның шәкірттері Нелли мен Вивиани Галилейдің 1597жылы термоброскопқа ұқсас бір нәрсе жасап шығарғанын байқаған. Галилей бұл кездері өзі жасап шығарған аспапқа ұқсайтын құралдың сипаттамасы кездесетін Герон Александрийскийдің еңбектерін зерттеп жүрген еді, бірақ ол денелердің температурасын өлшеу үшін емес, судың температурасын жылыту арқылы көтеру үшін арналған еді. Термоскоптың құрылысы трубкаға жабыстырылған шыныдан жасалған шариктен тұрды. Шарикті аздап қыздырып, трубканың соңын су құйылған ыдысқа сүңгітеді. Аздаған уақыттан кейін шариктің ішіндегі ауа салқындайды, оның қысымы төмендеп, су атмосфералық қысымның нәтижесінде трубка бойымен жоғары көтеріледі. Одан кейін біраз уақыт өткен соң, шариктің ішіндегі ауаның температурасы төмендеп, судың деңгейі түсе бастайды. Термоскоптың көмегімен тек дененің жылу деңгейін ғана білуге болатын еді, температураның сандық мәнін білу мүмкін емес еді, өйткені шкала жоқ еді. Оған қоса, судың деңгейі тек дененің температурасынан ғана емес, атмосфералық қысымға да байланысты еді. Термометр түрлері: 1. Механикалық термометрлер 2. Сұйық заттар арқылы жұмыс істейтін термометрлер 3. Электрлі термометрлер 4. Инфрақызыл термометрлер 5.Термосызықты Қызба кезеңінің сипаттамасы I кезең: температураның көтерілуі. Науқас шағымдары: бас ауру, сүйек сырқырауы, әлсіздік, қалтырау. Тері жамылғылары: "Құс терісі" түрінде. Естің жағдайы: өзгермеген. Жылу жасау және жылу бөлу қатынасы. Жылу жасау, жылу бөлуден басым болады. Науқасты күту алгоритмі: а)емделушіні жылыту; ә) жылы көрпемен жабу; б)аяғына жылытқыш қою; в)ыстық, тәтті шай беру. II кезең: температураның тұрақты болуы . Науқастың шағымдары: бас ауруы, сүйек сырқырауы, сусау, ауыз құрғауы. Тері жамылғылары: беті қызарады, тері ыстық, ауыз қуысының кілегей қабаты құрғайды, еріні қызарады. Ес жағдайы: елес, сандырақ пайда болуы мүмкін. Жылу жасау және жылу бөлу қатынасы: тепе-теңдік қалыпта болады. Науқасты күту алгоритмі: маңдайына компресс немесе мұзды мұйық; қою; теріні сірке қосылған суық сумен сүрту; суық сумен ылғалдалған жамылғышпен орау; дәрумендірілген салқын сусынды ішкізу; ауыз қуысының кілегей қабатын жуу; ерінді вазелинмен майлау; III кезең: температураның төмендеуі-дағдарыс . Науқастың шағымы: әлсіздік, бас айналу. Тері жамылғылары: терісі бозғылт, суық, жабысқақ термен қапталған. Естің жағдайы: мелшиген, кейде есінен танады. Жылу жасау мен жылу берудің қатынасы. Науқасты күту алгоритмі: төсектің аяқ жағын жоғарылатып, жастықты алып тастау; дәрігерді шақыру; кофе немесе ыстық шай беру; науқасты қымтап жабу; 10% сульфат және 10% кофеин-натрийі бензоат ерітіндісін тері астына 1 мл еуге даярлау; Артериялық пульс(РС) Бұл артериялды жүйеге қанның айдалуы нәтижесінде артерия қабырғаларының ырғақты қозғалуы. Диагностика мақсатымен пульсті басқа да қан тамырларынан анықтауға болады. Ұйқы артериясында. Артерияны қатты қыспай екі жақтан кезекпен пульсті тексеру керек. Сан артериясында пульсті созылған сәл сыртқа бұрылған санның шат маңайында тексереді. Тізе асты артериясында. Пульс науқас етпетінен жатқан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2024 () 20 беттің 18 беті

жағдайда тізе асты шұңқырында тексеріледі. Асықты жіліктің сыртқы артериясында пульсті ішкі тобықты қысып отыра тексереді. Табан сыртының артериясында пульсті бірінші кеңістік аралық проксималды табанының сыртқы беткейінде тексереді. Білек артериясынан пульсті анықтау үшін іс-әрекеттер алгоритмі: Білезік буыны тұсынан оң жақ саусақтарыңызбен ұстаңыз Бірінші саусақты білектің сыртынан орналастырыңыз 2-4 саусақтармен ырғақты соғатын сәулелі артерияны сипап сезіп,оны білек сүйегіне басыңыз. Пульс толқындарының сипатамасын 1 минут ішінде анықтаныз Оң және сол жақ;білек артериясында пульсті бір уақытта,оларды салыстыра отырып анықтау керек.Қалыпты жағдайда олар біркелкі болуға тиіс. Пульсті анықтағанда алынған көрсеткіштерді ауру тарихына немесе амбулаториялық картаға жазады .Температуралық парақта күн сайын қызыл қарындашпен П(пульс)деп белгілейді.Пульс бағасында минутына 60-72 рет жиілікпен соғады. Қан қысымы Қан қысымы-бұл артерия қабырғаларына қанның қысымы:Ол: Жүректің айдау көлеміне Артерия қабырғасының тонусына тәуелді Систолалық қысым 100-140 мм Диастолалық қысым 60-90 мм Қан қысымын өлшеу құралы: сфигмоманометр (тонометр).

Тыныс алу қимылын есептеу: 1.Науқасқа емшараны барысын түсіндіріңіз,оның келісімін алыңыз. 2. Қолды гигиеналық деңгейде деконтаминация жасаңыз. 3. Науқасты ыңғайлы қалыпта (жатқан) , кеудесі мен іші көрінетіндей жағдайда орналастырыңыз. 4.Науқастың қолын білек артериясынан пульс анықтайтындай етіп ұстаңыз (науқас назарын басқаға аудару үшін). 5.Екінші қолыңызды кеуде торына (кеудемен тыныс алу) немесе эпигастрий тұсына (ішпен тыныс алу) қойыңыз. 6. Бір минут ішіндегі тыныс алу қимылы (тыныс алу және тыныс шығару) санын есептеңіз. 7. Тыныс алу қимылы жиілігін бағалаңыз. 8. Науқасқа ТАҚ нәтижесін айтыңыз. 9. Қолыңызды жуып,кептіріңіз. 10.Мәліметті қызу парағына түсіріңіз. Чейн-Стокс тынысы тыныс тереңдігінің біртіндеп үдеуімен сипатталады, біртіндеп барынша көтеріледі, сосын біртіндеп түседі және үзіліске ауысады – апноэ (0,5-тен 1-ге дейін). Қанайналым бұзылыстары, миға қан құйылғанда, менингитте, ми ісігінде, химиялық уланудан болған ауыр интоксикацияда және басқалары кезінде байқалады. Биот тынысы минутқа дейін созылатын кенеттен болатын үзіліспен сипатталады, тынысы қалыпты типті, тыныс саны және үзіліс ұзақтығы арасында тұрақты заңдылық жоқ. Ми ісігінде, менингитте, менингоэнцефалитте, диабеттік комада байқалады. Куссмауль тынысы бірыңғай сирек, шулы және терең тыныспен сипатталады. Бұл тыныс типін туғызатын ең негізгі ақау процессі ацидоз болып табылады: диабеттік кома, ацетонемиялық құсу, метаболикалық ацидоз. Тыныс алу қимылы (тыныс алу және тыныс шығару) санын науқасқа байқатпай есептеңіз. -Бір минут ішіндегі тыныс алу қимылының саны тыныс алу жиілігі деп аталады (ТАЖ) Дені сау ересек адамның қалыпты тыныс алу жиілігі тыныштық жағдайда 1минутта 16-20 рет. тыныс алудың 1минутта 16-20 реттен жиіленуі тахипноэ, ал сирек болуы брадипноэ деп аталады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 бетс.
3. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФбілім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет

3.10.1 Қосымша әдебиеттер

1. Справочник старшей (главной) медицинской сестры: справ. изд. / авт.-сост. В. Евплов. -8-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2009

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		20 беттің 19 беті

2. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент :ОҚМФА, 2016. - 101 бет.

3. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Акнұр", 2013

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Жағдайы ауыр науқастарға күтімді үйрету.
2. Науқастарды үйрету процесстеріне жоспар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	20 беттің 20 беті