



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

**ДӘРІС КЕШЕНІ**

Мамандық: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілік: 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»

Оқу түрі: күндізгі

Оқытудың нормативтік мерзімі: 3 жыл 6 ай

Циклдар мен пәндер индексі: KB

Курс 3

Семестр 5

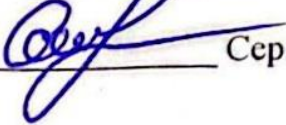
Пәннің атауы: «Мейіргер ісі негіздері»

«Мейіргер ісі-1» кафедрасы  
Дәріс кешені

№72/11 ( )  
40 беттің 2 беті

Кафедра мәжілісінде қаралды және бекітілді.

№ 1 хаттама. «27» 08 2024 ж

Кафедра меңгерушісі  Серикова Б.Д.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы		№72/11 ( )
Дәріс кешені		40 беттің 3 беті

## №1 дәріс

**1.Тақырыбы:** Кіріспе. Мейіргер ісі негіздері. Емшара бөлмесіндегі мейіргердің жұмысын ұйымдастыру. Препаратты енгізу жолдары. Дәрілік заттардың негізгі топтары: сақтау, тарату, қолдану түрлері.

**2.Мақсаты:** Мейіргер ісінің негіздерін түсіну, емшара бөлмесіндегі мейіргердің жұмысын тиімді ұйымдастыру, дәрілік заттарды енгізу жолдарын меңгеру және олардың негізгі топтарын сақтау, тарату, және қолдану принциптерін игеру.

### 3.Дәріс тезистері:

- Мейіргер ісінің даму тарихы және философиясы.
- Емшара бөлмесіндегі мейіргер өзін және жұмыс орнын дайындау.
- Емшара бөлмесінің санитарлық-эпидемиологиялық тәртібі.
- Дәрілік заттардың негізгі топтары.
- Жаздырып алу, тарату, сақтау, қолдану түрлері.
- Бөлімшелерде дәрілерді сақтауға қойылатын жалпы талаптар.
- Есірткелік және күшті әсер ететін дәрілік заттарды есепке алуға және сақтауға қойылатын талаптар.
- Бөлімшелерде дәрілерді тарату ережелері.
- Дәрі-дәрмекті ағзаға енгізу жолдары.
- Дәрілік заттарды энтеральді енгізу әдістері.
- Сублингвальді және суббукальді енгізу.
- Дәрілік заттарды сыртқа енгізу әдістері.

### Мейіргер ісінің даму тарихы және философиясы

#### Даму тарихы

Ежелгі кезең: Мейіргерлік қызметтің негіздері антикалық дәуірде, әсіресе Египет, Грекия және Римде қалыптасқан. Сол заманда мейіргерлер діни қызметкерлер және әйелдер болды, олар ауруларды емдеумен айналысты.

Орта ғасыр: Мейіргерлік қызметтің дамуы мансаптық мейіргерлердің пайда болуына әкелді. Монастырларда мейіргерлер пациенттерге күтім көрсетті.

Жаңа кезең: 19 ғасырда Флоренс Найтингейл мейіргерліктің ғылыми негіздерін енгізіп, мейіргерлік білім мен тәжірибенің дамуына үлкен үлес қосты. Оның еңбектері мейіргерліктің мәртебесін көтерді.

Қазіргі заман: Мейіргерлік білім беру бағдарламалары, кәсіби ұйымдар мен ассоциациялар пайда болып, мейіргерлердің рөлі медициналық жүйеде маңызды болып табылады.

#### Философиясы

Гуманизм: Мейіргерлік қызмет пациенттерді адам ретінде қабылдауды, олардың құқықтары мен қажеттіліктерін құрметтеуді қамтиды.

Клиникалық көзқарас: Мейіргерлер медициналық практикада ғылыми әдістерді қолдана отырып, пациенттердің денсаулығын жақсартуға бағытталған.

Командалық жұмыс: Мейіргерлік философия командалық жұмыстың маңыздылығын атап көрсетеді, бұл науқастың күтімін жақсартуға септігін тигізеді.

### Емшара бөлмесіндегі мейіргер өзін және жұмыс орнын дайындау

Жұмыс орнының ұйымдастырылуы: Емшара бөлмесі барлық қажетті медициналық құралдармен, дезинфекциялық заттармен және дәрі-дәрмектермен жабдықталуы тиіс.

Санитарлық-гигиеналық талаптар: Мейіргер емшара бөлмесінде тазалық пен тәртіпті сақтауы керек. Жұмыс алдында қолды жуып, антисептиктерді қолдану қажет.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 4 беті

Кәсіби киім: Мейіргер арнайы форманы, қолғаптарды, бетперделерді және көзілдіріктерді пайдалану арқылы инфекциялардың таралуын алдын алуы тиіс.

### **Емшара бөлмесінің санитарлық-эпидемиологиялық тәртібі**

**Инфекциялық бақылау:** Емшара бөлмесінде инфекциялардың алдын алу үшін дезинфекция, асептика, антисептика қағидаларын сақтау.

Құрал-жабдықтардың стерилизациясы: Медицина құралдарын, шприцтерді және басқа жабдықтарды стерилизациялап, тексеру.

Қолданылған заттарды жою: Бір рет қолданылатын материалдарды қауіпсіз жою, қатерлі қалдықтарды арнайы контейнерлерге салу.

Санитарлық нормаларды сақтау: Емшара бөлмесінің температурасы мен ылғалдылығын бақылау, ауа алмасуын қамтамасыз ету.

### **Дәрілік заттардың негізгі топтары, препараттар түрлері**

Дәрілік зат – бұл ауруды емдеу және оның алдын алу үшін қолданылатын зат. Дәрілік препарат дегеніміз құрамында бір немесе бірнеше дәрілік заттары бар және белгілі бір дәрілік формада шығарылатын препарат. Дәрілік форма қолдануға ыңғайлы етіп шығарылатын дәрілік препараттың түрі. Дәрілік формалар қатты, сұйық және жұмсақ болып бөлінеді.

Қатты түрдегі дәрілік формаларға: таблетка, драже, ұнтақтар жатады. Бұлардың ішінде таблетка мен драже кеңінен таралған, себебі оларды қолдану және сақтау қолайлы. Қазіргі кезде ішуге арналған дәрі-дәрмектердің көпшілігі таблетка және драже түрінде шығарылады, тек таблетка немесе драженің құрамында дәрілік заттардың қажетті мөлшері болмаған жағдайда ғана ұнтақ түрінде беріледі. Сұйық түрдегі дәрілік формаларға: ерітінділер, эмульсиялар, суспензиялар, тұндырма мен қайнатпалар, тұнбалар, экстракттар, микстуралар, линименттер жатады.

Жұмсақ түрдегі дәрілік формаларға: майлар, паста мен ем балауыздар жатады. Дәрі-дәрмекті пайдалану емдеу процесінің басты бөлігінің бірі болып табылады. Дәрі-дәрмектер ағзаға жергілікті, сонымен қатар жалпылай әсер етеді. Ағзаға дәрі-дәрмекті енгізу әртүрлі жағдайларға байланысты:

1. Әсердің басталу жылдамдығына;
2. Әсердің көлеміне;
3. Әсердің ұзақтығына.

Дәрілік заттар, препараттар түрлері Дәрілік заттар, бағытына қарай орталық жүйке жүйесіне әсер ететіндер. Ингаляциялық наркозға арналған заттар.

1. Фторотан, Энфлуран, Изофлуран, Севофлуран, Десфлуран, Эфир наркоз үшін, Азот тотығы, Ксенон.

### **Ингаляциялық емес наркозға арналған заттар.**

1. Барбитураттар: Гексанал, Тиопентал натрий, Метогекситал.
2. Барбитуратты емес: Кетамин, Пропанидид, Этомидат, Пропофол, Предион.

#### *Ұйықтататын дәрі дәрмектер*

1. Бензодиазепан туындылары: Нитразепам, Флунитразепам, Флуразепам, Бротизолам, Триазолам, Темазепам, Мидазолам.
2. Имидазопиридин және пиролопириназа туындылары: Золпидем, Зопиклон.
3. Барбитураттық қышқылдар тобы: Циклобарбитал, Реладорм.
4. Әр түрлі химиялық топтарындағы ұйықтататын дәрі дәрмектер: Бромизовал, Доксиламин, Клоиетиазол.

### **Тырысуларға қарсы препараттар**

Эпилептикалық тырысуларға қарсы препараттар.

1. Барбитураттық қышқылдар тобы: Фенобарбитал, Бензонал, Бензобамил, Гексамидин.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы		№72/11 ( )
Дәріс кешені		40 беттің 5 беті

## **Дәрілік заттар, бағытына қарай орталық жүйке жүйесіне әсер ететіндер нейромедиаторлық аминқышқылдар.**

1. ГАМКергиялық процесстердің симуляторлары: Ацедипрол, Вигабатрин, Вальпромид, Тиагабин.
2. Нейромедиаторлық аминақышқылдардың ингибиторлары: Ламотригин, Топирамат.
3. Гибридті нейромедиаторлық әсері бар препараттар: Фелбамат, Карбамазепин, Оскарбазепин, Дифенин.
4. Бензодиазепан туындысы: Клонозепам.
5. Әр түрлі препараттар: Этосуксимид, Пуфемедим, Габапентин.
6. Әр түрлі тырысуға қарсы препараттар: Хлоракон, Метиндион, Хлоралгидрат.
7. Антиспастикалық препараттар: Мидокалм, Баклофен, Тизанидин, Миолгин

### *Психотропты дәрі дәрмектер*

1. Нейролептиктер, Фенотиазин туындылары: Аминазин, Пропазин, Левомепрозамина, Алимемазин, Метеразин, Этаперазин, Трифтазин, Флуфеназин, Флуфеоназин деканоат, Тиопрперазин, Пипотиазин Перициазин, Перициазин, Тиоридазин, Хлоропротиксен, Зуклопентиксол, Зуклопентиксол Деканоаты, Флупентиксол, Галоперидил, Дроперидол, Бенперидол, ФлуспирилСертиндол, Сульпирид, Тиаприд, Сультоприд, Амилсульприд, РИсперидон, Кветиапен.
2. Транквилизаторлар: хлосепид, сибазон, феназепам, нозепам, лоразепам, бромазепам, мезапам, гидазепам, эстазалом, клоразепет, клобазам, альпразолом, тетразепам, тофизопам, мепротан, амизил, буспирон, оксилидин, мебикар.
3. Седативті заттар: Валериана, валокармид, валоседан, корвалол, валосердин, валокардин, Ново Пассит.
4. Антидепрессанттар: Ниаламид, пиразидол, тетриндол, инказин, маклобемид, бефол, сиднофен, имипрамин, кломипрамин, опипрамол, амиптиптилин, дамилеа малиенаты, азафен, фторацизин, мапроптелин, доксефин, ребокситин, флуоксетин, флувоксамин, сертралин, пароксетин, циталопрам, тразадон, милнаципран, венффлаваксин, дулоксетин, миртазапин, тианептит, миансерин, зверобой экстракты.
5. Нормотимиялық препараттар: Лития карбонаты, микалит, лития оксибутираты.
6. Ноотропты препараттар: Амналон, пирацетам, Натрий оксибутираты, фенибут, пантогам, пикамилон, пиридитал, ацефен, деманол, мемоплатан.
7. Паркинсонизмға қарсы заттар: Циклодол, триперидин, биперидин, тропацин, этпенал, дидепил, динезин, левопода, прамипексол, толкапон, мидантан, глудантан, мемантил, перголид, селегилин, пирибидил.

### *Аналгетикалық заттар*

1. Наркотикалық анальгетиктер: морфин, морфилонг, омнопон, кодеин, континус, этилморфин гидрохлорид, пентазоцин, налбуфин, бупренорфин, бутарфанол, декстраметорфан.
2. Наркотикалық емес анальгетиктер: Анальгин, баралгин, антипирин, парацетамол, пропацетамол, кеторолак, нефопам, ацетилсалицил қышқылы, ацезилин, натрий салицилаты, салициламид, метилсалицилат, бутадиион, ибупрофен, ортофен, индометацин, напроксан, кетопрофен, фенпрофен, толметин, ацеклофенак, этодолак, мелоксимак, лорноксимак, целококсиб, нимесулид, рофекаксив, набуметон, бишофит.
3. Холернергиялық заттар: Ацетилхолин, карбохалин, Ацеклидин, Цизаприд, пилокарпин, галаонтанин, такрин, прозерин, хинотелин, дипироксим, изонитрозон, диэтиксим, атропин, скопополоамин, платифилин, спазмолитин, апрофен, арпенал, метацин.
4. Адреномиметиктер: адреналин, норадреналин, мезатон, фетанол, эфедрин, дэфедрин, нафтизин, ксилометазон, тетризиолин, изадрин, сальбутамол, форматеррол, синепресс, ницерголин, тропафен, пропазин, доксазазин, анаприлин, метопролол, эсмолол, карведилол.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы		№72/11 ( )
Дәріс кешені		40 беттің 6 беті

5. Гистамин және антигистаминды заттар: гистамин, бетагистин, димедрол, димебон, супрастин, бамипин, кетотифен, лодоксамид, ранитидин, омепрозол, лансопризол.

Аферентті нервтерді басатын заттар

1. Жергілікті анестетиктер: Анастезин новокаин, лидокаин, бупивакаин, тримекаин, дикаин, инкаин, артикаин.

2. Антацидты заттар: танин, танальбин, сальвин, альмагел, маалокс, гастал, викаир, мегалак.

3. Кардиотоникалық заттар: Кордигит, дигитоксин, строфантин, коргликон, амринон, веснаринон, хинидин, новокаинамид, профофен, этмозин.

**Емдеу бөлімшесіне арналған дәрілерді жаздырып алу  
Дәрілік заттардың негізгі түрлері және қолдану әдістері.**

Емдеу бөлімшелерінде дәрілік заттарды жаздырып алу, сақтау, есебін жүргізу және үлестіру. 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 бөлімшенің 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.

Мейірбике дәріханадан дәрілерді жаздырып алып, оларды сақтауға жауапты. Рецепт жазған өте мұқият болу керек. Әсіресе қатты әсер ететін және улы заттарды жазып бергенде қате жібермеу, дәрілерді дұрыс сақтау ережелерін білуі қажет.

**Дәрілер күнделікті жаздырып алдырылады.**

1. Дәрігер бөлімшеде науқастарды тексеру барысында, ауру тарихына немесе нұсқау қағазына қажетті дәрілерді, олардың мөлшерін, енгізу санын және жолдарын жазады.

2. Палаталық мейірбике күнделікті нұсқауларды іріктеп, дәптеріне тағайындалған дәрілерді көшіреді. Егу туралы деректерді процедураны орындайтын мейірбикеге береді.

3. Бекетте немесе ем жасайтын бөлмеде тағайындалған дәрілер болмаса олардың тізімі қажет жағдайда бөлімшенің аға мейірбикесіне беріледі.

4. Белгілі формада, латын тілінде, 2 данада жазылған, бөлім меңгерушісінің қолы қойылған дәрілерді дәріханадан алуға арналған талап ету құжатын аға мейірбике (қажет болған жағдайда) толтырады.

5. Улы (мысалы: строфантин, антропин, прозерин, т.б.) және есірткілік дәрілер (мысалы: прмедол, омнопон, морфин), сонымен қатар, этил спиртіне талап ету құжатын бөлек бланкіге, 3 данадан латын тілінде жазады. Осы талап ету құжаттарына ЕПҰ-ның бас дәрігері немесе оның емдеу жөніндегі орынбасарының мөрі басылып, қолы қойылады.

6. Аса тапшы және қымбат дәрілерге арналған талап ету құжаттарына емделушінің аты-жөнін, ауру тарихының нөмірін, диагнозын көрсетеді.

7. Аға мейірбике дәріханадан дәрі-дәрмектерді аларда олардың тапсырысқа сәйкестігін, сақтау мерзімін тексеріп отырады. Дәріханада жасалған дәрілік формаларда бір түсті этикеткалар болуы керек: сыртқы қолдануға арналған дәрілер сары түсті, ішкі қолдануға арналған дәрілер ақ түсті, парентералды жолмен енгізілетін дәрілер көк түсті (стерильді ерітінділері бар флакондары) болуы қажет. Этикеткаларда дәрілердің анық атаулары,

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 7 беті	

концентрациялары, мөлшері, даярлау мерзімі және осы дәрілік формаларда фармацевттің қолы болуы керек.

«А» тізіміне кіретін (улы дәрілер) кейбір дәрілік заттар:

1. Атропин;
2. Уокаин;
3. Дикаин;
4. Морфин;
5. Омнопон;
6. Промедол;
7. Прозерин;
8. Стрихнин;
9. Строфантин;
10. Резерпин.

«В» тізіміне кіретін (әсері күшті дәрілер) кейбір дәрілік заттар:

1. Никотин қышқылы;
2. Адонизид;
3. Амилнитрит;
4. Инсулин;
5. Мезатон;
6. Фталазол;
7. Преднизолон;
8. Эуфиллин;
9. Дибазол;
10. Викасол;
11. Нитроглицерин;
12. Лобелин;
13. Люминал;
14. Эфедрин;
15. Кордиамин,
16. Кофеин,
17. Хлоралгидрат;
18. Аминазин.

*Бөлімшелерге дәрілерді сақтауға қойылатын жалпы талаптар*

Бөлімшеде үш күнге жететін қажетті дәрілік заттар болуы тиіс. Улы және есірткі заттар мен этил спиртінің талап қағазы, штампы бар арнайы бланкте латын тілінде жазылып, емдік мекеменің басшысының немесе емдеу жөніндегі орынбасарының қолы мен мөрі қойылады. Бұл қағазда этил спиртінің 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 шкафтарда сақтау көрінісі**

Бақылаушы мейірбике түрлі дәрілік заттарды, керектісін тез табу үшін қалай реттеп салу керек? Жарықта бүлінетін, бөлме температурасында өз қасиеті жоғалтатын, буланып ұшып кететін дәрілік заттарды қалай, қай жерде сақтау қажет?

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 8 беті	

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) 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.) бөлек 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 заттар қажетті препаратты тез тауып алуға болатындай етіп орналастырылуы қажет. Бұл үшін тағайындалуына байланысты жүйелендіріп, жеке ыдыстарға салған жөн. Мысалы, антибиотиктер (ампициллин, оксациллин және т.б.) сыртына «Антибиотиктер» деп жазылған бір ыдысқа салынады; артериялық қысымды төмендететін заттар (папаверин, дибазол, раунатин және т.б.) басқа ыдысқа салынып, сыртына «Гипотензивті заттар» деп жазылады және т.б.

Жарықта ыдырайтын дәрілік заттар (сол себептен оларды күңгірт флаконда шығарады) жарықтан қорғалған жерде сақталады. Күшті иісті дәрілік заттар жеке сақталынады.

Тез бұзылатын дәрілік заттар (тұнбалар, қайнатпалар, микстуралар), сондай-ақ майлар, вакциналар, сары сулар дәрілік заттарды сақтауға арналған тоңазытқышқа орналастырылады. Тұнбалар, қайнатпалар, және микстуралардың тоңазытқышта сақталу мерзімі үш күннен аспауы керек. Мұндай дәрілік заттардың жарамсыздық белгілері – лайлануы, түсінің өзгеруі және жағымсыз иістің пайда болуы. Майдың жарамсыздық белгілері – түсінің өзгеруі, қабыршақтануы, көгерген иістің болуы.

Спиртте дайындалған тұнбалар, ерітінділер, экстрактар уақыт өткен сайын спирттің булануына байланысты қоюлана түсетінін ескерген жөн. Сондықтан бұл дәрілік заттарды тығындары жақсы жабылатын флакондарда сақтаған жөн. Сондай-ақ, өз түсін өзгерткен таблеткалар мен ұнтақтар қолдануға жарамсыз.

Бақылаушы мейірбикенің жұмыс орнында, емшаралық бөлмедегідей сыртқы және ішке қолдануға арналған А және Б топтағы, сондай-ақ тапшы және қымбат дәрілік заттарды сақтауға арналған сейф болуы керек. Сейфтің кілтін еткізу арнайы дәптерге тіркеледі. Сейфте сақталатын дәрілік заттардың шығынын есептеу үшін арнайы журналдар болуы керек. Бұл журналдар сейфте сақталады және белгілі бір форма бойынша толтырылады. А және Б топтағы дәрілік заттар шығынының жылдық есебін аға мейірбике жүргізеді.

1. Мейірбике бөлмесінде дәрі дәрмектерді сақтауға арналған кілтпен жабылатын шкафтар болуы керек.

2. Дәрілік заттар сақталатын шкаф ішіндегі сөрелерде дәрі-дәрмек препараттары топтарға бөлініп орналасады. Әр сөредегі тиісті нұсқаулар («сыртқы қолдануға арналған», «ішкі қолдануға арналған» және т.б.) болуы керек.

3. Парентеральды және энтералды енгізулерге арналған дәрілік заттарды сөрелерге тағайындау бойынша (антибиотиктер, витаминдер, гипотензивті дәрілер т.б.) орналастырған жөн.



ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 9 беті	

4. Артына үлкенірек, ал алдына кішірек ыдыс пен қорапшадағы дәрілерді қойған жөн. Бұл кез-келген этикетканы оқып және қажетті дәріні тез алуға мүмкіншілік береді.
5. Емделуші күтіміне арналған және дезинфекциялаушы заттарды дәрі-дәрмектермен бірге сақтауға қатаң тыйым салынады.
6. «А» тізіміне кіретін дәрілік заттар сейфте сақталады.
7. Күннің әсерінен ыдырайтын дәрілерді күннің сәулесі түспейтін жерлерде (оларды әдейі қоңыр флаконда шығарады) сақтайды.
8. Иісі аңқыған дәрілерді (иодофарм, лизол және басқалар) басқа дәрілерге иісі тармау үшін бөлек сақтайды.
9. Тез бұзылатын препараттарды (тұнбалар, қайнатпалар, микстарлар) және майлар, вакциналар, сарысу, ректалдық, балауыздарды және т.б. тоңазытқышта сақтайды.
10. Спиртті сығындылар, тұнбалар, тыңыз тығындалған флакондарда сақталады; өйткені сақталады, өйткені спирттің булануына байланысты уақыт өткен сайын олар қоюланып дозасының ұлғаюын туғызуы мүмкін.
11. Дәріханада даярланған металдық қақпақпен жабылған флакондағы стерильді ерітінділердің сақтау мерзімі 10 тәулік, ал қағазбен оралғандар 3 тәулік бойы сақталады. Тұнбалар, қайнатпалар мен микстураларды сақтау мерзімі 3 тәуліктен аспауы керек. Сол уақыт ішінде пайдаланбаса да, жарамсыздық белгілері болмаса да оларды төгіп тастау керек.
12. Жарамсыздық белгілеріне жататындар:
  - Залалсыз ерітінділерде түсінің, мөлдірлігінің өзгеруі, үлпектердің болуы;
  - Тұнбалар, қайнатпаларда лайлану, түсінің өзгеруі, жағымсыз иістің пайда болуы;
  - Ұнтақтар, таблеткалардың түсінің өзгеруі.
 Науқастарға дәрілерді тарату  
 Мейірбике науқастарға дәрілерді дәрігердің тағайындауымен таратады.  
 Дәрілерді тағайындауға, тоқтатуға немесе басқасымен ауыстыруға мейірбикенің құқығы жоқ. Тек қана кейбір жағдайларда, мысалы – шұғыл көмек қажет болғанда немесе дәріге жоғары сезімталдық байқалғанда өздігінен дәрі беруге немесе дәріні тоқтатуға болады. Бұл жағдай жылдам дәрігерге хабарланады.  
 Мейірбикенің құқығы жоқ:
  - Дәрілердің формасы мен қорапшаларын өзгертуге;
  - Түрлі қорапшалардағы бірдей дәрілерді бір қорапшаға біріктіруге;
  - Дәрілердің этикеткасын ауыстыруға және жөндеуге;
  - Дәрілерді этикеткасыз сақтауға.
 Көп жағдайда науқастар өздеріне белгіленген дәрілерді қабылдаудан бас тартады, дәрі ешбір жақсы өзгеріс әкелмейді деп дәрілерді лақтырады. Осы кезде мейірбике сабырлық сақтап, емделу барысында дәрі-дәрмектерді белгіленген уақытта арнайы тәртіппен қабылдау қажеттігін, қатаң сақтау керектігін байыппен түсіндіру керек. Мейірбике дәрілерді тарату кезінде науқастардың дәріні қабылдағандығын мұқият қадағалауы керек. Науқастар тарапынан оларға белгіленген дәрілік препараттар жөнінен көптеген сұрақтар туындайды, бұл жағдайда мейірбике өз деңгейінде толық жауап беруге тиіс (дәрінің көмегі, ерекшелігі). Кейбір жағдайда науқастар дәрілік заттарды тік ішек арқылы енгізуді ұят деп ойлайды, сондықтан олар келіспейді. Мейірбике науқасқа бұл емнің дәрігердің тағайындағандығын түсіндіре отырып, емдік жеке бөлмеде, ешқандай ыңғайсыздық туғызбайтын жағдайда өткізу керек.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 10 беті	

1. Мейірбике дәрігердің нұсқауына сәйкес дәріні емделушілердің төсектерінің жанында таратады.

2. Емделушіге дәріні бере отырып, дәрінің ерекшеліктері туралы ескертеді: ащы дәм, жаман иіс, қабылдаған соң зәр иісі, нәжіс түсінің өзгеруі.

3. Емделуші мейірбикенің көзінше дәріні қабылдауы керек.

Дәрілерді осы тәртіппен тарату өте ұтымды болады, себебі:

- Мейірбике емделушінің дәріні қабылдауын бақылайды;
- Мейірбике белгіленген дәрі туралы емделуші сұрақтарына жауап бере алады;
- Дәрілерді таратқанда қателіктер жіберілмейді.

*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;

4. Біріншіден, мейірбике науқастың дәріні қабылдағанын қадағалай алады. Екіншіден, мейірбике науқастың қандай дәрілерді қабылдайтыны және оның тағайындалуы туралы сұрақтарына жауап бере алады. Үшіншіден, дәрілік заттарды тарату кезінде қателіктер болмайды;

5. 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.

**Дәрілерді таратқан кезде есте сақтау керек:**

1. Дәрілерді тарату кезінде көбінесе дәрілерді тамақтанудан 15-30 минут бұрын береді, себебі дәрілер тамақпен араласқанда сорылуы баяулайды.

2. Ас қорыту жолдарының кілегей қабатын тітіркендіретін (темір препараттары, ацетилсалицил қышқылы, кальций хлориді ерітіндісі және т.б. дәрілерді) ас ішіп болған соң 15-30 минуттан кейін қабылдайды.

3. Ас қорыту процесін жақсартатын ферментті препараттарды (фестал, панзинорм, асқазан сөлі және т.б.) емделушіге аспен бірге береді.

4. «Ашқарынға» белгіленген дәрілер емделушілерге таңғы астан 20-60 минут бұрын беріледі.

5. Ұйықтататын дәрілер ұйқыдан 30 минут бұрын қабылданады.

6. Нитроглицерин, валидол (қажет болса) емделушінің тумбочкасында үнемі болады.

7. Тұнбалар, қайнатпалар, ерітінділер, микстуралар әдетте ас қасықпен (15 мл) белгіленеді. Ас ауруханада мөлшерленген мензурка қолданған ыңғайлы.

8. Спирттік тұнбалар, сығындылар мен кейбір ерітінділер (мысалы, ерітіндісі, сасық шөп тұнбасы) тамшы ретінде белгіленеді. Дәрі толтырылған флаконның тамызғышы болмаса, пипетканы қолданады. Әрбір дәрігер арналған бөлек тамызғыш болуы керек.

9. Құрамында темір бар пилюля, драже, капсула және таблеткалар өзгермеген күйінде қолданылады. Көптеген емдеу бөлімшелерінде мейірбикелер уақытты үнемдеу мақсатында ұяшықтарға бөлінген астаушаға дәрілерді алдын-ала салып қояды. Әр ұяшықта емделушінің аты, жөні, палата нөмірі көрсетілген. Мейірбике осы астаушамен дәрілерді емделушілерге палаталар бойынша таратады.

*Осы тәртіппен таратудың кемшіліктері:*

1. Дәрі қабылдағанда бақылаудың болмауы себебінен емделуші дәріқабылдауды ұмытып кетуі, кейде кешіктіріп қабылдауы немесе дәріні лақтырып кетуі мүмкін.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 11 беті	

2. Дәрілерді таратудың жекешелендірілген кестесімен қабылдаудың тәртібі сақталынбайды («астан бұрын», «астан кейін», «аспен бірге»).

3. Тарату кезінде қателіктер болуы мүмкін (мейірбикенің мұқиятсыздығынан дәрілік заттар басқа ұяшыққа салынуы мүмкін немесе емделуші қателесіп, оған белгіленбеген дәрілерді қолдауы мүмкін).

4. Астаушаның ішіндегі дәрінің қорапшасыз немесе аталуының жоқ болуы себебінен мейірбике емделушіге белгіленген препараттар жөнінде сұрақтарға жауап беруі қиын болады

### **Дәрі-дәрмектерді қолдану түрлері, енгізу әдістері**

Дәрілік заттар организмге жергілікті және жалпы әсер береді. Дәрілік препараттарды организмге түрлі жолдармен енгізеді. Ауыз арқылы (оралдық әдіс) немесе тік ішек арқылы (ректалдық тәсіл) енгізу энтералдық деп аталады. Мұндай кезде дәрілік заттардың денеге сіңуі асқазан-ішек жолдарының шырышты қабықтары арқылы өтеді. Асқазан-ішек жолдарынан бөлек дәрілік бұйымдарды енгізу әдісі парентералдық атауын иеленеді (бұлшықеттік, вена ішілік, тері астылық және басқалары).

Дәрілік препараттардың жергілікті, зақымдану ошақтарына тікелей енгізілуі мүмкін. Тыныс алу жолдарына, дем алу жолымен дәрілік бұйымдарды енгізу ингаляция деп аталады. Ингаляторлардың стационарлық, кішігірім, қалталық болуы мүмкін. Ингалятордың көмегімен дәрілік бұйымды ауыз немесе мұрын арқылы енгізеді.

Дәрілік препараттардың негізгі – терапевтік ықпалынан басқа қосымша теріс реакцияларды да шақыруы мүмкін. Мейірбике дәрілік заттардың қандай бірлесуін қолдануға болмайтынын білуі тиіс. Кейбір дәрілік препараттардың организмге теріс реакциялары олардың мөлшерін азайтқанда немесе емдеудің алғашқы күндері кейде жеңіл алынып тасталады. Бұл реакцияларды дәрінің жақпауынан ажырата білу керек.

*Мейірбикенің дәрілік заттардың мөлшерленуін білуі міндетті.*

Дәрілік заттардың мөлшерін науқастың дене массасына және жас шамасына қарай тағайындайды (бала, ересек).

Бір реттік мөлшер – бір қабылдауға, жоғары бір реттік мөлшер – бір қабылдаудың шегі, тәуліктік мөлшер – тәулік бойына дәрілік затты қабылдау шегі, уытты мөлшер – одан әрі асыру улануға жетелейді және өлім шақыратын мөлшер деген ұғымдар бар. Мейірбикенің науқасқа дәрігер нұсқауынсыз дәрі беруіне құқығы жоқ.

Науқастың дәрі қабылдау кезіндегі барлық жағымсыз сезімін немесе оны қабылдаудан бас тартуын ештеңені өз бетінше өзгертпей емдеуші дәрігерге мәлімдеу керек.

### **Енгізу тәсілдері келесі түрлерге бөлінеді:**

1. Сыртқы тәсілмен дәрі енгізу – тері, шырышты қабықтар арқылы енгізілген ағзаға жергілікті әсерін тигізеді.
2. Ішкі (энтеральды) тәсілмен дәрі енгізу – деп тіл астына, ауыз қуысы дәрі қабылдауды айтады.
3. Парентеральды тәсіл – инъекциялар арқылы дәріні енгізу.
4. Ингаляционды жолмен – тыныс алу жолдары арқылы.

Энтеральды, парентеральды тәсілді қолдану барысында ағзаға дәрілер резорбтивті әсерін тигізеді. Мейірбике дәрі тарату ережесін қатаң сақтауы керек және жауапкершілікті, ұқыптылықты қажет етеді. Дәрілерді тарату дәрігер нұсқауына сәйкес жүргізіледі. Дәрі тарату алдында мейірбике қолын мұқият жуады, жұмыс орнын дайындайды. Жүре алатын пациенттер мейірбике бақылауымен өздері келіп қабылдайды, төсек режимдегі пациенттерге дәрілерді палатаға апарып береді. Қайнаған суы бар графин және мензурка қажет.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 12 беті	

### **Дәрі - дәрмекті сырқатқа енгізудің әртүрлі тиімді әдістері**

Хирургиялық кеселдері бар балаларды емдеудің негізгі жолы операция жасау болғанымен және сауықтыру мақсатында берілген дәрі-дәрмектердің атқаратын ролі өте күшті. Операция қаншалықты шебер жасалғанмен операциядан кейін сырқат дәрі-дәрмексіз қалса, созылмалы қабынуы асқына береді. Егер операция арқылы бүйрек кеселін кесіп алып тастағанда, одан несеп бөлінуін қалпына келтіргенмен, бүйректің созылмалы қабынуы сақталып қала береді. Оны тек операциядан кейін 2-3 айға дейін үздіксіз жүргізілетін ем-дом көмегімен ғана емдеп шығаруға болады. Операциядан кейін жөндеп емделмесе, онда бүйректің созылмалы қабынуы біртіндеп өрши береді.

Дәрілер әсері. Кейбір дәрілер кеселдің туу себебіне қарсы әсер ету үшін қолданылады. Мұны этиологиялық емдеу дейді. Бала ішегінде өмір сүретін асқорида, острица деп аталатын құрттардың көзін жою үшін, пиперазин дәрісін береді. Сол сияқты баланың бойында әртүрлі қабынулар мен іріңді құбылыстарды удыратын микробтарды өлтіру үшін пенициллин, стрептомицин, эритромицин, тетрациклин, ампицилин деп аталатын антибиотиктерді пайдаланады. Кеселдің одан әрі дамуын емдеуге арналған патогенетикалық дәрі-дәрмектер болады. Мысалы, жаңа туған нәрестелердің асқазанының ұлтабарға өтер жері тырысып (пилороспазм), уақытша тамақ жүрмей, құса беретін кеселі болады. Мұндайда тырысуды кетіру үшін атропин, аминосин деп аталатын дәрілерді беріп емдеуге болады. Денедегі кейбір ағзалардың органикалық немесе функционалдық жетіспеушілігінің салдарынан туындайтын кеселдерді емдеуге арналған орнын басу емі болады. Оған ұйқы безіндегі аралдық клеткалардың бөліп шығаратын, денедегі көмір сутегі алмасуын реттеп тұратын, инсулин деп аталатын уыттың жетіспеушілігі салдарынан дамиды, сусамыр (қант диабеті) деген кеселді емдеу үшін жасайды, инсулин қолданылады. Баланың бойындағы кеселдің салдарынан пайда болатын нышандарын болдырмауды симптоматикалық емдеу дейді. Егер баланың жілік майы өткір қабынса, оның жүрегі де, өкпесі де бүйректері де, бауыры да осыған байланысты қабынуы ықтимал. Осы қабынулардың салдарынан баланың бойында қосымша дерт нышандары пайда болады, соны тудырып тұрған ағзаларды өздеріне тиісті дәрі-дәрмектермен емдеу қажет. Берілетін дәрілер мөлшері. Әрбір сырқатқа оның жасына, салмағына, кеселінің күрделілігіне қарай әртүрлі мөлшерде дәрілер беріледі. Қандай дәріні қанша мөлшерде беру керек екенін емдеуші дәрігері ауру тарихына жазып кеткенімен оны науқастарға тарататын мейірбикештер де қай дәрінің қалай әсер ететінін білуге міндетті. Әр дәрінің сырқат жасына, салмағына қарай емдік мөлшері болады. Дәл осы мөлшер ғана науқасқа ең қолайлы емдік әсерін тигізеді: белгіленген дәрілердің бір рет ішетін және бір тәулікте ішетін мөлшері болады. Әдетте бір тәулікте ішетін дәрінің мөлшерін 3 уақытқа яғни азанға, түске, кешке бірдей етіп бөледі. Берілген дәрінің мөлшері шектен тыс көбейіп кетсе, онда бала уланып қалады, кейде өліп кетуі де ықтимал. Сондықтан берілетін дәрінің мөлшерін еш уақытта асыруға болмайды. Егер мейірбикеш байқамай дәріні шектен тыс көп мөлшерде ішкізіп қойса, құйса, онда оны қорқып жасырмай, тез арада емдеуші дәрігерге хабарлау қажет. Неғұрлым тез қарсы әрекет жасап, емдеуге кіріссе, соғұрлым дәріге уланған сырқат өмірін аман сақтап қалуға мүмкіндік туады.

#### **Дәрілік заттарды энтеральді және ингаляциялық жолдармен енгізу**

Дәрілік заттарды энтеральды қолдану тәсілдері. Ішке дәрілер ауыз арқылы (per os). тік ішекке (per rectum) және тіл астына (sub lingua) енгізіледі. Бұл тәсілдердің көмегімен жергілікті, резорбтивті және рефлекторлы әсер беруге болады. Дәрілерді көбінесе ауыз арқылы енгізу қолданылады. Бұл тәсілдің артықшылығы оның қарапайымдығында, дәрілерді әртүрлі формада залалсыздандырмай түрінде енгізуге болатындығында.

#### **Оның кемшіліктері:**

1. Дәрінің жалпы қан айналымына баяу түсуі (асқазанның толуына, қабылданған ас сапасына, дәрілердің сіңірілу қабілетіне байланысты). Асқазанның шырышты қабаты арқылы

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы		№72/11 ( )
Дәріс кешені		40 беттің 13 беті

ендірілу де баяу жүреді, тек майға еритін заттар ғана сіңіріледі, және сіңірілу үрдісі негізінде ішекте өтеді. Бірақ дәрілік заттардың қанға баяу түсуі әркашан кемшілік болып табылмайды. Мысалы, ішке бір рет қабылдағаннан кейін жалпы қан айналымына ұзақ уақыт бірқалыпты түсуі үшін арнайы жасалынған дәрілік формалар болады.

2. Тамақтың заттармен өзара әрекеттесуінің және бауырдағы химиялық өзгерістердің нәтижесінде асқазан мен ішек сөлдерінің әсерінен дәрілердің ыдырауға дейін өзгеруі (адсорбция, еру, химиялық реакциялар). Бұл барлық дәрілер үшін дұрыс бола бермейді. Мысалы, кейбір дәрілік заттар белсенді емес түрінде шығарылады, олар бауырда өзгеріске ұшырағаннан кейін ғана әсер ете бастайды. Мысалы, гипотензивті препарат эналаприл ренетик әсер ету үшін алдымен бауырда өзінің белсенді түріне (эналаприлат) ауысуы керек.

3. Заттың сіңірілу жылдамдығының және сіңірілген мөлшерінің белгісіз болуының себебінен дәрінің қандағы және тіндердегі мөлшерін анық білуге мүмкіндік жоқ. Бұл теріс әсерді азайту үшін дәрілерді ас алдында қабылдайды (асқазанның шырышты қабатын тітіркендіретін дәрілерден басқаларын), капсулаға салу арқылы асқазан сөлінің әсерінен қорғайды, он екі елі ішекке зонд арқылы енгізеді. Асқазан-ішек жолдары мен бауырдың аурулары дәрілік заттардың сіңірілу жылдамдығы мен толықтығына ерекше өзгерістер енгізеді. Ауыз арқылы дәрілер ұнтақ, таблетка, пилюля, ерітінді, тұнба (сулы және спиртті), қайнатпа, экстрактар, микстуралар (қоспалар) түрінде енгізіледі. Ұнтақты мейірбике тілдің түбіріне төгеді де су ішкізеді. Таблетка мен пилюляны да науқас солай қабылдайды. Балалар таблетканы немесе ұнтақты іше алмау мүмкін, сондықтан оларды суға езіп береді. Ерітінділерді, сулы тұнбалар мен микстураларды үлкен адамдар ас қасықпен (15 г), балалар шай қасықпен (5 г) немесе орташа қасықпен (7,5 г) ішеді. Бұл үшін сәйкес бөлімдері бар мензурканы пайдалану ұсынылады. Жағымсыз иісті сұйық дәрілерді сумен ішеді. Спиртті тұнбалар мен кейбір ерітінділерді науқастар тамшы түрінде абылдайды. Тамшының қажетті мөлшерін пипеткамен немесе арнайы лайықталған флакон болса бірден флаконнан санап құйған жөн. Қабылдар алдында тамшыларды аздаған суда ерітеді де сумен ішеді. Егер тамшыны санағанда қате кетсе, дәріні төгіп тастап (флаконға емес), мензурканы шайып, тамшының қажетті мөлшерін қайтадан тамызу керек. Есептеу үшін 1г суда 20 тамшы, 1г шыны суға - 65 тамшы, 1г эфирде – 85 тамшы болатынын білу керек.

### **Дәрілерді тік ішекке енгізудің мынандай артықшылықтары бар:**

1. Тез сіңірілуі және мөлшерлеудің туралығының жоғары болуы
2. Дәрі ферменттердің әсеріне ұшырамайды, өйткені тік ішекте ферменттер болмайды, және, дәрі төменгі геморраидальды көк тамырлар арқылы сіңіріліп, бауырға соқпай бірден төменгі қуыс көк тамырға түседі
3. Бұл тәсіл құсудың болуының, өңештің тарылуының, жұғынудың бұзылуының салдарынан ауыз арқылы қабылдай алмайтын науқастарға, дәріні қабылдаудан бас тартқан, қозу жағдайындағы (сандырақтап жатқан) психикалық сырқаттарға дәріні енгізуге мүмкіндік береді. Мұндай кезде тыныштандыратын заттарды дәрілік клизмамен енгізу козумен нәтижелі күресуге мүмкіндік береді.

Тік ішекте ферменттердің болмауы бұл тәсілдің артықшылығы ғана болып қоймай, оның кемшілігі де болып табылады, өйткені белоктық, майлық, полисахаридтік құрамды дәрілер ферменттердің қатысуынсыз ішектің қабырғасы арқылы өте алмайды, және олар жергілікті әсер ету мақсатында қолданылуы мүмкін. Тік ішекке енгізу үшін балауыздар мен дәрілік клизмалар қолданылады. Дәрінің ерітіндісін 50-200 мл мөлшерінде алдын ала тазалау клизмасымен босатылған тік ішекке 7-8 см тереңдікке енгізеді. Балауыздарды майлы негізде дайындайды, ұзартылған конус пішініне келтіреді де балауыз қақама орайды. Оларды тоңазытқышта сақтаған жөн. Кіргізер алдында балауыздың үшкірленген

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 14 беті	

жағын қағаздан шығарады да қабы қолда қалатындай етіп тік ішекке енгізеді Дәріні тіл астына салғанда тез сіңіріледі, асқорытатын ферменттермен бұзылмайды және бауырға соқпай жалпы қан айналу шеңберіне түседі. Бірақ мұндай тәсілді тек аздаған мөлшерде қолданылатын дәрілерді енгізу үшін пайдалануға болады (нитроглицерин, кейбір гормондар).

### **Дәрілерді тыныс жолдарына енгізу**

Тыныс жолдары мен өкпенің әртүрлі ауруларында дәрілерді бірден тыныс жолдарына енгізу қолданылады. Көбінесе дәрілік зат аэрозоль түрінде онымен дем алу - ингаляция - арқылы енгізіледі, кейде дәрі ерітіндісі резеңке түтік немесе арнайы құрал - бронхоскоптың түтікшесі арқылы кеңірдекке құйылады. Пенициллинді интратрахеальды енгізу өкпенің жедел және созылмалы абсцесін (іріңді ісік) емдеуде жақсы нәтиже береді. Дәріні тыныс жолына енгізгенде жергілікті, резорбтивті және рефлекторлы әсер етуге болады. Жоғарғы тыныс жолдарының жай қабынуы мен баспаны емдеуде қарапайым ингалятордың көмегімен булы ингаляция жасау бұрыннан бері қолданылып келе жатыр. Жылытылып тұрған сулы бөшкеде пайда болған бу ағыны бүріккіштің көлденең түтігімен шығарылады да тік бөлігіндегі ауаны сиретеді, осының салдарынан дәрілік ерітінді стаканнан тік түтіктің бойымен көтеріледі де бумен ұсақ бөлшектерге бөлінеді. Дәрі бөлшектері бар бу шыны түтікке түседі, оны науқас аузына салып 5-10 минут сонымен тыныс алады (демді ауызбен алып, мұрынмен шығарады). Үйде ингалятордың орнына шәйнекті қолдануға болады, оның тұмсығына қағаз немесе пластмасс түтік кигізіледі, ауыз арқылы дем алады, шәйнекке шөптің тұнбаларын және сода құюға болады. Булы ингаляторда дәрі бөлшектері біршама ірі болады, сондықтан олар өкпеге жетпей жоғарғы тыныс жолдарының шырышты қабатында тұрып қалады. Неғұрлым ұсақ бөлшекті (альвеолаларға жете алатындай) аэрозоль болу үшін күрделі бейімделулері бар ингаляторлар қолданылады, бірақ ол да бүріккіш үшбұрыш қағидасына негізделген. Аэрозоль жасау үшін будың орнына ауа немесе оттегі пайдаланылады, оны бүріккіштің көлденең түтігіне әртүрлі қысыммен айдайды, ал тік түтікпен дәрі көтеріледі, мысалы пенициллиннің ерітіндісі, онымен науқас белгілі бір уақыт бойы тағайындалған мөлшеріне жеткенше дем алады.

### **Дәрілерді сыртқа қолдану тәсілдері**

1. Дәріні теріге май, эмульсия, ертінді, тұнба және т.б. формада жағады. Қолданылуы көбінесе жергілікті әсерге, айқын дәрежедегі рефлекторлы және аздаған дәрежедегі резорбты әсерге негізделген. Зақымдалмаған терінің сіңіру қабілеті көп емес, тек майға еритін заттар, көбінесе шаш фолликулалары мен май бездерінің шығару жолдары арқылы сіңіріледі. Қолдану тәсілдері: жағу, компрестер, ұнтақ себулер, сүртулер, жарақатты таңу. Дәріні жағу әрқашан таза теріге, таза құрал-саймандармен және мұқият жуылған қолдармен жүргізіледі. Теріні зарарсыздау немесе рефлекторлы әсер ету үшін науқастың терісіне йод тұнбасын немесе 70% спирт ерітіндісін жағады. Бұл үшін мақта тампоны бар залалсыздандырылған таяқшаны йодқа малып, теріге жағады (содан кейін таяқшаны лақтырып тастайды). Мақтаны йодқа малу үшін таяқшаны йоды бар флаконға батырмайды, флаконның ішіндегі йодты мақта үлпіршектерімен лақтамау үшін йод тұнбасын жайпақ ыдысқа біраз құйып алған жөн. Йод тұнбасы тығыны тығыз жабылмайтын ыдыста ұзақ сақталғанда спирттің булануы есебінен оның қоюлануы мүмкін. Қоюланған йод тұнбасын терінің нәзік бөлімдеріне жағу күйдіруі мүмкін.

2. Көз ауруларын емдегенде әртүрлі дәрілік заттардың ерітінділері және майлар қолданылады. Қолдану мақсаты - жергілікті әсер, бірақ конъюктивтің сіңіру қабілетінің жақсылығын есте сақтаған жөн және осы мүмкіндікті ескере отырып мөлшерлеу керек. Көзге дәрі тамызу пипеткамен жасалынады. Бұл үшін төменгі қабақты тартып тұрып шырышты қабатқа тамшыны тамызады. Көз майын арнайы шыны қалақшамен көздің

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 15 беті	

сыртқы бұрышына конъюктивтің шырышты қабаты мен көз алмасы арасындағы сызыққа жағылады

3. Мұрынға дәріні жергілікті, резорбты, рефлекторлы әсер ету мақсатында ұнтақ, бу (амилнитрат, мүсәтір спирті), ерітінді және май түрінде қолданады. Ұнтақтар мұрынға дем алған ауамен кіреді: оң жақ мұрын қуысын жауып тұрып, ұнтақты сол жақ мұрын қуысы арқылы ішке тартады және керісінше. Тамшыларды пипеткамен енгізеді, бұл кезде науқас басын артқа қарай шалқайтады. Майды шыны қалақшамен жағады. Жағуды дәрігер зондка оралған мақта тампонымен жүргізеді, содан кейін мақта тампонын лақтырып тастайды, ал зонд дезерітіндіде залалсыздандырылады.

4. Құлаққа да дәрі пипеткамен тамызылады. Дәрілік заттардың майлы ерітінділерін дене температурасына дейін жылытқан жөн. Оң жақ есту жолына тамызғанда науқас сол жақ қырына жатады немесе басын солға қарай қисайтады, және керісінше. Дәріні енгізгеннен кейін сыртқы есту жолы мақта тампонымен жабылады.

5. Әйел жыныс жолдарына әсер ету үшін жағуға және жуып-шаюға арналған дәрілер қынапқа какао-майда жасалынған шариктер, әртүрлі сұйықтықтар мен майларға матырылған мақта-дәкелік тампондар, ұнтақтар, ерітінділер түрінде енгізіледі. Медикаменттер кебінесе жергілікті әсер етеді, өйткені қынаптың зақымданбаған шырышты қабаты арқылы аз мөлшерде сіңіріледі, шайып жуу арнайы қынаптық ұштығы бар. Эсмарх кружкасының көмегімен немесе алмұрт тәрізді резеңке баллонмен жүргізіледі, бұл кезде науқастың бөксесінің астына дәрет ыдысын қояды. Жуып шаю үшін дәрігердің тағайындауымен дәрілердің жылы ерітінділері немесе емдік шөптердің тұнбалары қолданылады. Дәріні енгізудің ең қарапайым, ыңғайлы тәсілі оларды ішке ұнтақ, түймедақ, пиллюля, тамшы және микстура түрінде қабылдау. Энтеральды енгізу дәрілерінің артықшылығы сол формада қолданылады, ал кемшілігі ас қорыту жолында баяу сіңіріледі. Ұнтақ дәріні сумен ішеді, капсуланы тіліне қойып сумен жұтады. Дәрінің сулы ерітіндісін 5, 10, 15, 20 мл бөлінген медициналық стаканмен ішеді.

#### **Пероральды (ауыз арқылы) енгізу жолдары**

Дәріні ауыз арқылы қабылдау кең тараған. Дәріні ауыз арқылы қабылдағанда, ол ащы ішекте сіңіріліп, қан тамырлары арқылы бауырға түседі де, жалпы қан айналымына қосылады. Ауыз арқылы енгізудің жағымды жақтары

1. Бұл жолмен әртүрлі формадағы дәрілерді қабылдауға болады (ұнтақ, пиллюля, таблетка, микстура, қайнатпа, экстракттар түрінде);
2. Қарапайым және ыңғайлы;
3. Залалсыздандыруды талап етпейді;
4. Арнайы дайындалған көмекшілерді талап етпейді.

#### **Пероральды қабылдаудың кемшіліктері**

- 1 дәрілік заттардың бір бөлігі бауырда белсенділігін жоғалтады;
- 2 дәрінің әсері ағза иесінің жасына, жағдайына жеке сезімталдығына байланысты;
- 3 ас қорыту жолында дәрінің баяу әрі толық сіңірілмеуі (бұған ас қорыту ферменттері әсер етіп, дәрі 10-15 минуттан кейін ыдырай бастайды).
- 4 науқастың ессіз жағдайында немесе жүрегі айну кезінде дәріні қабылдай алмауы;
- 5 бұл тәсіл шұғыл жағдайда дәрінің әсері жылдам керек кезінде тиімсіз;
- 6 асқазан мен ішектің кілегей қабығына кері әсер беруі мүмкін.

#### **Сублингвалдық (тілдің астына) енгізу**

Сублингвалдық енгізу деп дәрілік затты тіл асты қабылдауды айтады. Дәріні бұлай қабылдағанда тіл асты кілегей қабаты арқылы тез сорылып қанға араласады, бауырға бармайды және ас қорыту ферменттері әсерінен жойылмайды. Бірақ бұл жолды сирек қолданады, өйткені тіл асты маңының сіңімділік көлемі аз, сондықтан бұл жолмен өте

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 16 беті	

белсенді дәрілерді аз мөлшерде (мысалы: 0,0005 г көлемде нитроглицерин , 0,06 валидол) қабылдауға болады. Ректалды (тік ішек арқылы) енгізу жолдары Ректалды енгізу жолдары деп дәрілік заттарды тік ішек арқылы енгізуді айтады. Ректалды жолмен сұйық (мысалы: қайнатпа, ерітінді, шырыштар) сонымен қатар қатты (ректалды суппозиторий) дәрілерді енгізеді. Ректалды жолмен дәріні науқас ауыз арқылы қабылдай алмаса (жүрек айнуы, жұтына алмауы жағдайында, асқазанның кілегей қабығының зақымдануы кезінде және т.б.) немесе жергілікті әсер ететін дәріні енгізу кезінде қолданады. Бұл жолмен дәрілер енгізілгенде олар ағзаға резорбтивты және тік ішектің кілегей қабығына жергілікті әсер етуі мүмкін.

Суппозиторийді (свечаны) тік ішекке енгізу

Іс-әрекеттер:

1 Науқасты сол жақ қырына жатқызып, аяқтарын бүгіп ішіне тартып жатқызу.

2 Қаптағыш қағазын ашып суппозиторийді алу.

3 Сол қолыңызбен енгізуге дайындау.

4 Оң қолмен жіңішке жағын ануға түгелдей енгізу.

Сұйық дәрілік заттарды тік ішекке клизма түрінде енгізеді, резорбтивтік әсері бар дәрілік заттар енгізілгенде қанға тікелей өтеді. Тік ішекте ферменттердің болмауынан дәрілік заттар ыдырауға ұшырамайды, дәрі құрамындағы ақуыз, май, полисахаридті негіздер ішек қабырғасынан өте алмайды, сондықтан олар тек қана жергілікті әсер ету үшін микроклизма түрінде енгізіледі. Тоқ ішектің төменгі бөлігінде тек су, натрий хлоридінің изотондық ерітіндісі, глюкоза ерітіндісі, аминақышқылдардың кейбірі ғана сіңіріледі, сондықтан ағзаға мұндай дәрілік заттарды тамшылы клизма тәсілімен енгізеді.

Ингаляциялық (тыныс жолы арқылы) жолдармен дәрілерді енгізу Ингаляциялық енгізу дегеніміз дәрілік заттарды тыныс жолдары арқылы енгізу. Ингаляция арқылы ағзаға газ тәрізді заттарды (оттегін), қос ұшпалы сұйықтықтарды (эфир, фторотан), аэрозольдерді енгізуге болады.

**Ингаляциялық енгізу жолдарының тиімділігі:**

1. Тыныс жолындағы патологиялық процеске тікелей әсері.

2. Қабынған жерге бауырда сүзілмей, ешбір өзгермей өзінің жоғарысапасында жетуі, жоғары концентрацияның сақталуы. Ингаляциялық енгізу жолдарының кемшіліктері:

1. Бронх жолдары өткізгіштігінің бұзылуларында дәрілік заттың қабынған жерге дұрыс жетпеуі;

2. Тыныс алу жолдарының кілегей қабатының дәрілік заттардың әсерінен тітіркену мүмкіндігі.

Медициналық тәжірибеде арнайы аспап көмегімен булы, жылы булы, майлы ингаляциялар кеңінен қолданылады. Сонымен қатар ингаляцияларды қалталы ингаляторлармен жүргізуге болады. Ингаляция жасарда пациенттің алдына алжапқыш жабылып, бұға күймейтіндей жерге аппарат алдына отырғызылады. Бұды мұрнымен жұтып, ауыз арқылы шығару керек. Бронх демікпесімен ауыратын пациенттер үшін үйде қолдануға арналған ингаляторлар бар. Онда дәрілер пластмассадан жасалған түтікшеде болады, оған резеңке баллон кигізілген, пациент баллонды басып, ауаның күшімен дәріні тыныс жолдарына итереді.

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд.

**5. Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.

**6. Бақылау сұрақтар (жері байланыс):**

- Мейіргер ісінің тарихи кезеңдерін атаңыз.
- Емшара бөлмесінің санитарлық талаптарын қалай қамтамасыз ету керек?
- Дәрілік заттардың қандай топтарын білесіз?
- Дәрілерді сақтау кезінде қандай талаптар орындалуы тиіс?



ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 17 беті	

- Есірткелік дәрілерді есепке алу үшін қандай ережелер бар?

## №2 дәріс

**1. Тақырыбы:** Дәрілік заттарды енгізудің парентералді енгізу әдістері. Егуден кейін болатын асқынулар және емдеудегі алдын-алу шаралары. Кейбір дәрілік заттарды енгізу ерекшеліктері. Пункция. Пункцияның түрлері.

**2. Мақсаты:** Парентералді енгізу әдістерін зерттеу, егуден кейін болатын асқынуларды анықтау, Емдеудегі алдын-алу шараларын әзірлеу, дәрілік заттарды енгізудің ерекшеліктерін талдау, Пункция және оның түрлерін түсіндіру.

### 3. Дәріс тезистері:

Дәрілік заттарды енгізудің парентералді енгізу әдістері.

Емшара бөлмесінің жабдықталуы.

Парентеральді егуге арналған дәрілік заттарды қолдану ережелері.

Апаттық дәрі қобдишасы.

Бір рет қолданылатын шприцті құрастыру.

Ампуладан дәрілік ерітіндіні сорып алу.

Флаконнан дәрілік ерітіндіні сорып алу.

Антибиотиктерді есептеу және еріту ережелері.

Көктамырға енгізу артықшылықтар мен кемшіліктері.

Бұлшықетке енгізу.

Тері астына егу жасау техникасы.

Тері ішіне инъекция орындау.

Көк тамырға инъекция орындау.

Сұйықтықты көк тамырға тамшылатып құю үшін бір рет қолданылатын жүйені құрастыру.

Сұйықтықтарды көк тамырға тамшылатып енгізуді орындау.

Егуден кейін болатын асқынулар.

Анафилактикалық шок кезіндегі көмек.

Гепарин. Гепаринді енгізу ерекшеліктері.

Магний сульфатын қолдану ерекшеліктері.

Кальций хлоридін қолдану ерекшеліктері.

Жүрек гликозидтеріннің қолдану ерекшеліктері.

Строфантин.

Инсулин дозасын есептеу. Инсулинді енгізу ерекшеліктері. Инсулинді енгізу.

Бициллинді егу ерекшеліктері.

Перифериялық көктамыр катетерімен жұмыс істеу ережелері. Перифериялық көктамыр катетеріне күнделікті күтім жасау.

Пункция. Пункцияның түрлері. Плевралды, люмбальды, абдоминалды, стерналды пункциялар. Пункция кезіндегі мейіргердің рөлі.

## Дәрілік заттарды парентералды енгізу жолдары

Дәрілік заттарды инъекциялық (лат. Injēctio – дәрі жіберу) жолмен парентеральды (асқазан-ішек жолдарына соқпай) енгізуге болады. Инъекциялар - дәрілік заттарды ағзаның әртүрлі ортасына қысыммен арнайы басып енгізу. Инъекцияны тіндерге (теріге, тері асты шел қабатына, бұлшық етке, сүйекке); тамырға (көк тамырға, артерияға, лимфатикалық тамырларға); қуыстарға (іш, плевра, жүрек, сүйек). Егер орталық нерв жүйесінде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 18 беті	

препараттың жоғары мөлшері қажет болса, жұлындық (субдуральды, субарахноидальды) енгізу қолданылады. Шұғыл көмек көрсеткенде инъекциясыз болмайды, өйткені құсу, жұтынудың қиындауы, науқастың құлықсыздығы немесе оның ес-түссіз жағдайы дәрілік заттарды енгізуге бөгет жасамайды.

### **Дәрілік заттарды енгізудің парентеральды тәсілінің артықшылықтары:**

1. Әсерінің жылдамдығы.
2. Мөлшерлеудің дәлдігі, өйткені асқазан сөлінің және ас қорыту ферменттерінің дәрілік заттарға әсері болмайды.
3. Бауырдың кедергілік ролі болмайды.

Инъекциялық тәсіл дәрілік заттарды пероральды енгізуге мүмкіндік болмағанда немесе мақсатқа сәйкес болмағанда немесе ішуге арналған түрлері болмағанда да қолданылады. Қазіргі кезде инесіз инъекторларды қолданады. Олар дәрілік заттарды тері ішіне, тері астына және бұлшық етке инені қолданбай енгізуге мүмкіндік береді. Оларды қолдану белгілі бір қысыммен сұйықтық ағынының тері жабындылары арқылы өту мүмкіндігіне негізделген. Бұл әдіс бұқаралық вакцинацияны жүргізуге, стоматологиялық тәжірибеде ауырсыздандыруда қолданылады. Бұл сывороткалық гепатиттің берілу қауіп болдырмайды және жоғары өнімділігімен ерекшеленіледі.

### **Апаттық дәрі қобдишасы**

Апаттық дәрі қобдишасы — медициналық алғашқы көмек көрсету үшін қажетті құралдар мен дәрілік заттарды қамтитын жинақ. Ол жедел жағдайларда, апаттарда немесе күтпеген медициналық мәселелерде пайдаланылады. Апаттық дәрі қобдишасының құрамында мыналар болуы тиіс:

#### **1. Дәрілік заттар**

- Аналгетиктер: ауырсынуды жеңілдету үшін.
- Антигистаминдер: аллергиялық реакцияларды жою үшін.
- Антибиотиктер: инфекцияларды алдын алу немесе емдеу үшін.
- Антисептиктер: жараларды дезинфекциялау үшін.
- Сұйықтықты алмастырушы дәрілер: дегидратация кезінде.

#### **2. Медициналық құралдар**

- Бинттер: жараларды жабу үшін.
- Дәкелер: жаралардың дезинфекциясы үшін.
- Пластыры: ұсақ жараларды жабу үшін.
- Гарсета: қан тоқтату үшін.
- Медициналық қайшылар: бинттерді немесе киімді кесу үшін.

#### **3. Техникалық құралдар**

- Термометр: дене температурасын өлшеу үшін.
- Басқару қысымы аппарат: қан қысымын өлшеу үшін.
- Жүрек соғысы мониторлары (қажет болса).

#### **4. Жеке қорғаныс құралдары**

- Бір реттік қолғаптар: инфекциялардың таралуын болдырмау үшін.
- Маскалар: аурулардың таралуын алдын алу үшін.

#### **5. Бақылау құралдары**

- Суық компресс: ісіну мен ауырсынуды жеңілдету үшін.
- Жылы компресс: бұлшықет спазмдарын жеңілдету үшін.

#### **6. Апаттық жағдайларда қолдануға арналған нұсқаулықтар**

- Алғашқы көмек көрсету жөніндегі нұсқаулық: жағдайларға байланысты.
- Төтенше қызметтер телефон нөмірлері: жедел көмек шақыру үшін.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 19 беті	

Жеке медициналық ақпарат: науқастың аллергиялары, созылмалы аурулары туралы. Төтенше жағдайларға арналған жоспар: қандай жағдайда не істеу керек. Кез келген инъекцияны жасау үшін шприц қажет. Инъекцияға арналған шприц екі – поршеньге арналған үлкен және инеге арналған шыны астылық конусы бар кішкене - тесігі бар қуыс цилиндрден, стержень мен сабы бар поршеннен тұрады; Көп рет қолданылатын шприцтің поршенінде цилиндрге арналған қозғалмалы алынатын қақпағы болады, ол поршеньді цилиндрдің ортасында ұстап тұрады. Бекітілмеген поршень шприцтің тұтастығын бұзады, сондай-ақ цилиндрдің сынуына әкеледі. Инъекция жасауға және қуыстарды жууға арналған көп рет қолданылатын шприцтердің әртүрлі түрі болады. Қазіргі кезде пластмассадан жасалған, зауыт жағдайында залалсыздандырылған бір рет пайдаланылатын шприцтер кеңінен және іс жүзінде жаппай қолданылатын. Бұл шприцтердің орауының сыртына қолдануға болатын мерзімі көрсетілген. Шприц герметикалық болуы керек, яғни цилиндр мем поршеннің арасынан ауа да, сұйықтық та өтпеуі керек. Инъекцияға арналған шприцтер, ең алдымен, инъекцияның түріне және енгізілетін дәрілік заттардың мөлшеріне байланысты таңдап алынады. Мысалы, тері ішіне енгізілетін ерітінді әдетте 0,5 мл-ден аспайды, тері астына 0,5 - 2 мл, бұлшық етке 1-10 мл. Инъекцияға арналған шприцтердің сыйымдылығы – 1, 2, 5, 10 және 20 мл. Шприцке дәрілік заттың қажетті мөлшерін алу үшін шприцтің бөлігінің «бағасын», яғни цилиндрдің жақын орналасқан екі бөлігінің арасында ерітіндінің қандай мөлшері болуы мүмкін екендігін білу, Шприцтердің цилиндрлерінде шприцтің сыйымдылығын көрсететін беліктер және цифрлар болады. Беліктердің «бағасын» анықтау үшін миллилитр мөлшерін көрсететін цилиндрдегі ине астылық конусқа жақынырақ орналасқан цифрді табу керек, содан кейін осы цифр мен ине астылық конустың арасындағы бөліктер санын анықтап, ине астылық конусқа жақын цифрді бөліктер санына бөлу керек. Осы шприцтің бөліктерінің «бағасы» болады. Мысалы, сыйымдылығы 20 мл шприцтің ине астылық конусқа жақын цифр 10. Осы цифр мен ине астылық конустың арасындағы бөліктер саны 5. 10 мл-ді 5-ке бөлгенде 2 болады, яғни сыйымдылығы 20 мл шприцтің бөліктерінің «бағасы» 2 - ге тең. Сыйымдылығы 10 мл шприцтің бөліктерінің «бағасы» 5 мл-ді 5 бөлікке бөлу арқылы анықталады – ол 1 мл - ге тең. Күшті әсерлі дәрілік заттардың аздаған мөлшерін, сондай-ақ неғұрлым дәлірек мөлшерлеуді қажет ететін сывороткалар мек вакциналарды енгізу үшін 0,1- 0,01 мл бөлік «бағасы» бар сыйымдылығы 1 - 2 мл арнайы шприцтерді қолданады. Парентеральды енгізуге арналған дәрілік заттардың мөлшері көбінесе миллилитрмен және миллилитр үлесімен көрсетіледі. Мөлшерді белгілеудің басқа да түрлері болады. Мысалы, қант диабетімен сырқаттанатын науқасқа инсулинді әсер ету бірлігінде енгізеді. Инсулинді енгізу үшін сыйымдылығы 1 - 2 мл арнайы шприцтер шығарылады. Олардың цилиндрлеріндегі бөліктер миллилитр үлестерін емес, «әсер ету бірліктерін» көрсетеді.

**Инъекциялық ине** – таттанбайтын хромникельді қорғасыннан жасалынған жіңішке қуыс металл түтік, Бұл түтіктің бір ұшы қиғаш кесіліп, үшкірленген. Екінші ұшына жезден жасалынған канюля бекітілген, ол шприцтің ине астылық конусына тығыз кіргізіледі. Тері ішілік, тері астылық, бұлшық еттік, көк тамырлық инъекцияларға арналған инелер ұзындығына, кесілген жеріне, ұштау түріне байланысты ажыратылады. Инелер қатаң тағайындалуына қарай қолданылады. Мысалы, бұлшық еттік инъекцияға ұзындығы 60 мм, кесілген жері 0.8 - 1,0 мм ине, тері ішілікке – ұзындығы 15 мм, кесілген жері 0,4 мм ине, тері астылыққа – ұзындығы 20 мм, кесілген жері 0,4 - 0,6 мм ине қолданылады. Кез келген іс-шараны орындар алдында қолдарды дайындаған жөн: тырнақтар қысқа қырқылған, қолдар сабынмен мұқият жуылған болуы керек. Іс- шаралар резеңке қолғап киіп орындалуы керек. Инъекция жасар алдында қолдар спиртке матырылған домалақ мақтамен өңделеді.

**Көп рет қолданылатын шприцтерді жинау:**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 20 беті	

1. Крафт-пакетті ашыңыз және оның ішкі (залалсыздандырылған) жағын шприцті жинау үшін қолданыңыз;
2. Поршеньді сабынан ұстап, оны цилиндрге кіргізіңіз;
3. Дәрілік затты алуға арналған инені (бұл иненің диаметрі инъекцияға арналған инеден әдетте үлкенірек) канюлясынан ұстап, ұшына қолды тигізіп алмай оны ине астылық конуска кигізу;
4. Иненің какюлясын ине астылық конуска саусақпен басыңқырау арқылы бекіту;
5. Шприцтен ауаны шығару арқылы өткізгіштігін тексеру;
6. Жиналған шприцті пакеттің ішкі жағына қою.

### **Ерітіндіні ампуладан алу:**

Ампуланы ашпас бұрын дәрілік заттың тағайындалуын, мөлшерін, жарамдылық мерзімін (сыртында көрсетілген), ерітіндінің мөлдірлігін тағы да бір рет көңіл қойып оқыңыз (ампуланы халаттың ақ фонына қойып оқыған ыңғайлы).

1. Барлық ерітінді кең бөлігінде болатындай ампуланы сәл сілкіту;
2. Ампуланы кесуге арналған құралмен кесіңкіреңіз, спиртке матырылған домалақ мактамен ампуланы өңденіз және ампуланың жіңішке жағын сындырыңыз;
3. Ампуланы кең жағынан, сол қолдың суд және ортаңғы саусақтармен түбіне тамандау жерден еңкейтіп ұстаңыз да оған инені жайлап кіргізіңіз, ерітіндінің қажетті мөлшерін алыңыз, егер ампула үлкен болса ерітіндіні ала отырып ампуланың түбін біртіндеп көтеруге болады;
4. Ерітіндіні алған иненізді шығарып, инъекция жасауға арналған инені кигізіңіз;
5. Инені бекітіңіз, ине арқылы біраз ерітіндіні шприцтен шығарып, оның өткізгіштігін тексеріңіз, бұл кезде шприцті көз деңгейінде болатындай қылып тік ұстаңыз
6. Шприцті, спиртке матырылған залалсыздандырылған домалақ мактаны пакетке салыңыз.

### **Ерітіндіні флаконнан алу**

Парентеральды енгізуге арналған көптеген дәрілік заттар флаконда, ұнтақ, сондай-ақ ерітінді түрінде шығарылады. Флаконда ұнтақ түрінде, мысалы антибиотиктер шығарылады.. Зауытта дайындалған дәрілік заттар флаконы резеңке тығынмен жабылған және металл қақпақпен бекітілген. Парентеральды енгізу үшін дәріні қолданар алдында флаконға 1-3 мл инъекция жасауға арналған суды, натрий хлоридінің изотониялық немесе новокаиннің 0,5% ерітіндісін адсу арқылы ерітеді.

1. флакондағы жазуды оқыңыз (аты, жарамдық мерзімі, мөлшері).
2. пинцетпен ортасындағы валюмин қақпакты ашыңыз.
3. резеңке түтікті спиртпен өңденіз.
4. шприцке еріткіштің қажетті мөлшерін алыңыз (егер флакондағы барлық зат бір адамға енгізілетін болса, онда 1-3 мл).
5. флаконды алып, оған еріткішті енгізіңіз.
6. флаконды инемен бірге ине астылық конустан шығарыңыз және сілкілей отырып флакондағы ұнтақтың толық ерітіңіз.
7. Флаконмен инені ине астылық конусқа кіргізіңіз.
8. Флаконы түбін жоғары қаратып көтеріңіз де флакондағы дәріні немесе оның жартысын алыңыз.
9. Флаконды инемен бірге ине астылық конустан шығарыңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 21 беті	

10. Инъекцияға арналған шприцті ине астылық конусқа кіргізіп, бекітіңіз.

11. Ине арқылы ауаны шығарып иненің өткізгіштігін тексеріңіз.

12. Шағын легенге шприцті, спиртке матырылған екі домалақ мақтаны салыңыз. Науқаспен тілектестік білдіріп, жайлап сөйлесу, ыңғайлы қалып -көптеген науқастарда инъекцияның алдында пайда болатын ауырсынуды, қорқыныш сезімін азайтуға және болдырмауға мүмкіндік береді. Антибиотиктердің мелшерін есептеу және антибиотиктерді еріту (1 млн бірліктегі пеницилин). 100 000 бірлікке 1 мл еріткіш (инъекцияға арналған су, новокаин 0,25%- 0,5%). 1 млн пенициллинге 10 мл еріткіш керек - бұл ерітудің 1:1 қатынасы, ал 2:1 қатынасында еріткенде 1 млн пенициллинге 5 мл еріткіш қажет.

### Антибиотиктерді еріту

*Мақсаты:* дәрілік затты парентеральды енгізу.

*Жабдықталуы:* медициналық резеңке биялайды киіп, ішінде дәрі бар флаконды, еріткішті, бір рет қолданылатын шприц, астауша, мақта шаригін, 70° С спиртті, стерильді пинцет.

*Міндетті шарттар:* Флаконды алып оның атын, мөлшерін, қолдану мерзімін ұқыпты оқып, саңылаусыздығын тексер. Пинцетпен алюминий қақпақтың орта бөлігін аш. Резеңке тығынды спиртке батырылған мақта шарикпен сүртіп тазала, шприцті құрастырып, антибиотикті еріту үшін конусқа инені кигіз. Шприцке қажетті мөлшердегі еріткіш алып, оны резеңке тығын арқылы флаконға құй. Антибиотиктерді еріту үшін келес ерітінділер қолданылады:

1. инъекция үшін ерітінді ампулада;
2. 0,9% натрий хлорид ерітіндісі (изотониялық, физиологиялық) флаконда және ампулада;

3. новокаин ерітіндісі 0,25 %- 0,5 % флаконда және ампулада;

1:1 тәсіл мен антибиотикті еріту:

100.000 ЕД - 1 мл еріткіш ал.

250.000 ЕД - 2,5 мл еріткіш ал.

500.000 ЕД - 5 мл еріткіш ал.

1.000.000 ЕД - 10 мл еріткіш ал.

Шприцтен флаконды инемен бірге шығарып алып, оның ішіндегі ұнтақ дәрі толық ерігенше флаконды шайқа, 5,0-10,0 шприцті құрастырып, оны флакондағы инеге кигіз, флаконның түбін жоғары көтеріп, қажет мөлшердегі ерітінді дәріні сорып ал. ЕД мөлшеріндегі антибиотикті граммға немесе миллиграммға айналдыр:

100.000 ЕД - 0,1 г; 250.000 ЕД - 0,25 г; 500.000 ЕД - 0,5 г; 1.000.000 ЕД - 1,0 г.

Ерітінді дәріні сорып алғаннан кейін шприцті флакондағы инеден шығарып алып, оны инъекцияға арналған инемен ауыстыр, ине кигізетін конусқа жақсылап бекіт. Иненің өткізгіштігін инеден ерітінді мен ауаны шығарып тексер. Залалсыздандырылған астаушаға әзірлеген шприцті спиртке батырылған екі мақта шарикті сал. Еріткен антибиотиктің қалғанын тоназытқышта бір тәуліктің ішінде сақта.

### Дәріні ампуладан (флаконнан) алу

*Мақсаты:* дәрілік затты парентеральды егу.

*Жабдықталуы:* ампулада дәрілік зат, стерильді шприц инесімен, спирт 70 %, мақта шариктері, астауша, стерильді пинцет, бикс, стерильді салфеткалар.

*Міндетті шарттар:*

1. Дәрігердің тағайындаған дәрілерді тексеру.
2. Дәрінің алып оның атын, мөлшерін, қолдану мерзімін оқу.
3. Егер майлы ерітінді болса су моншасында 37 °С жылыту қажет.

**Процедура жүргізу:**

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 22 беті	

1. Қолды жуу, кептіру, антисептикалық ерітіндімен өңдеу.
2. Стерильды шприцті жинау.
3. Ампуланы шамалы сілкіп, мойнын спиртпен өңдеу қажет.
4. Ампуланың ұшын кесу, кескен жерді өңдеп содан соң ампуланың ұшын сындыру.
5. Ампуланы соң қолдың 2-3 –ші саусақтары арасында ұстап, жаймен инені ампулаға енгізіп, қажет мөлшерде дәріні алу.
6. Шприцты вертикалды ұстап ауасын шығару.
7. Инені алып, тастап, инъекция салатын инені кигізу қажет.
8. Ине қалпағын кигізіп, шприцты қағаз пакетке салу қажет.
9. Астаушаға шприц, мақта шариктерін салу, бетін салфеткамен жабу (егер инъекция палатада жасалынатын болса).

Тері ішіне, тері астына егу алгоритмдері

### **Тері ішіне инъекция мақсаты, техникасы.**

#### **Тері ішілік инъекция.**

Бұл ең «беткей» инъекция, ине аздаған тереңдікке кіргізіледі. Мысалы: Манту реакциясы, жергілікті ауырсыздандыру, аллергиялық сынақтар. Иненің ұзындығы 15 мм, кесілген жері – 0,4 мм. Инъекция жасайтын жер білектің алдыңғы жағы

1. Инъекция жасайтын жерді спиртпен өңдеңіз, бір- бағытта жағу керек;
2. Инъекция жасайтын жерді тартыңыз;
3. Тері кепкен кезде оған иненің кесілген жерін жоғары қаратып теріге параллельді дерлік ұстаған бетте ұшын 0,5 см тереңдікке кіргізіңіз;
4. Сол қолыңызды поршеньге ауыстырып, поршеньге басыңқыраңыз да 1-2 тамшы енгізіңіз, сонда теріде лимон қабығы сияқты ақшыл дөңбешік пайда болады, біртіндеп инені жылжытып отырып, ерітіндіні бірнеше тамшыдан басып, тері астына барлық қажетті мөлшерді енгізеді;
5. Спиртке матырылған залалсызданған мақтамен инъекцияның орнын басып, инені шығарыңыз.

#### **Тері астылық инъекция**

Біраз тереңірек, оны 15 мм тереңдікке жасайды. Тері астылық инъекция жасағанда ірі тамырлар мен жүйке жолдары жақын жерлерге жоламау керек. Инъекция жасауға неғұрлым ыңғайлы жерлер: сан мен иықтың сыртқы жағы, жауырын асты аймағы, іштің алдыңғы қабырғасы. Иненің ұзындығы – 20 мм, кесілген жері – 0,4 мм

1. Инъекция жасайтын жердің терісін спиртке матырылған екі домалақ мақтамен екі рет өңдеңіз, алдымен үлкен аймақты, содан кейін инъекция жасайтын жерді;
2. Сол қолмен теріні түбі төмен қараған үшбұрышты қыртысқа жинайды;
3. Оң қолдың екінші саусағымен инені, бесінші саусақпен -поршеньді, ал қалғандарымен цилиндрді ұстайды,
4. Инені тез жылдамдықпен сол қолдың 1 және 2 саусақтарының арасынан үшбұрыштың табанына 45° бұрышпен кесілген жерін жоғары қаратып 1-2 см тереңдікке (иненің ұзындығының 2/3) кіргізеді. Сүк саусақпен иненің канюлясын ұстап тұрады;
5. Сол қолды поршеньге ауыстырыңыз да дәрілік затты ақырындап енгізіңіз. Шприцті бір қолдан бір қолға ауыстырмауға тырысыңыз;
6. Инені канюлясынан ұстап тұрып, шығарып алыңыз. Спиртке матырылған залалсызданған мақтамен инъекцияның орнын басыңыз;
7. Мақтаны теріден алмай инъекцияның орнын сәл уқалаңыз.

#### **Бұлшық еттік инъекциялар**

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 23 беті	

Бұлшық етке енгізілген дәрілік заттар тері астылық инъекцияларға қарағанда тезірек сіңіріледі. Бұлшық еттік инъекция жасау үшін көбінесе бұлшық ет қабаттары жақсы дамыған жерлерді таңдап алады: жамбастың жоғарғы сыртқы квадранты, жауырын асты аймағы. Бұлшық еттік инъекция кезінде дәрілік зат тері асты шел қабатына қарағанда тамырлардың көптігінен қанға тезірек түседі.

Инъекция жасауға болатын жерді сүйекке бағдарлап анықтауға болады. Бұл үшін 5 бел омыртқаның қылқанды өсіндісінен сан сүйегінің үлкен істігіне дейін ойша сызық жүргізу керек. Құйымшак нерві осы сызықтан төмен орналасқан, және инъекцияны сызықтан жоғары, яғни жамбастың жоғарғы сыртқы квадрантына жасау керек. Инъекция жасағанда науқас бір қырына немесе ішіне жатады, тек түрегеп тұруға болмайды

### **Жамбас бұшықетіне енгізу**

1. Спиртке матырылған мақтамен алдымен жоғарғы сыртқы квадранттың үлкен бөлігін, содан кейін инъекция жасайтын жерді өңдейді;
2. Шприцті былай ұстайды: оң қолдың екінші саусағымен поршеньді, бесінші саусағымен иненің канюлясын, ал қалғандарымен цилиндрді ұстайды, поршеннің сабы бос. Шприцті науқастың денесіне тік ұстайды;
3. Инъекция жасайтын жерді сол қолмен тартыңыз;
4. Шприцті теріге тік ұстаған бетте шешімді қимылмен инені канюляға таман Ісм қалтырып, 7-8 см тереңдікке кіргізеді;
5. Сол қолды поршеньге ауыстырыңыз да дәрілік затты енгізіңіз. Майлы ерітіндіні енгізер алдында поршеньді тартыңқырап, қан тамырына түспегеніңізге көз жеткізіңіз, тек содан кейін ғана ерітіндіні енгізіңіз;
6. Спиртке матырылған домалақ мақтаны теріге басып, тез қимылмен инені шығарыңыз. Санның бұлшық етіне енгізгенде шприцті сүйек қабығын зақымдамас үшін, жазатын қауырсын сияқты бұрыштап ұстау қажет.

Мақсаты:

- Дәрілік заттарға жоғары сезімталдықты (аллергологиялық сынама) анықтау;
- Ауруға қарсы иммунитеттің болуы немесе болмауын (профилактикалық егулер) анықтау;
- Жергілікті жансыздандыру.

*Қарсы көрсетпелері:* Ине егетін орындағы тері асты май клетчаткасының ісінуі, ине егетін орындағы тері аурулар.

*Ине егуге болатын орындар:* Білектің ішкі ортаңғы бөлігі, иықтың сыртқы бөлігі ( БЦЖ ны егу үшін).

*Қажетті заттар:* 1-2 мл 1-1,5 см қысқа инелер, залалсыздандырылған мақта шариктер, 70' спирт, дәрілік заттар, астауша қолданылған заттар үшін.

### **Іс-әрекеттер алгоритмі**

- 1 Дәрінің атын, мөлшерін қай уақытқа дейін қолдануға болатын мерзімін ұқыпты оқып, сосын ашыңыз.
- 2 Ампула мойнын немесе флаконды спиртке малынған тампонмен сүртіңіз.
- 3 Дәріні керекті мөлшерде сорып алып, инені ауыстырып, ауасын шығарыңыз.
- 4 Шприцты қағаз пакетке немесе стерильды астаушаға салыңыз.
- 5 Науқасты ыңғайлы етіп отырғызу.
- 6 Инъекция жасайтын жердің терісін спиртке батырылған мақта шаригімен 2-3 рет сүртіңіз.
- 7 Шариктерді дез ерітіндіге тастаңыз. Инъекция жасайтын жердің терісін сол қолмен төмен қарай тартыңыз. Өзірленген шприцтің инесінің қиылысын жоғары қаратып ұстаңыз (екінші саусақпен бойлай инені канюлядан, ал басқа саусақпен цилиндрді ұстаңыз).

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 24 беті	

8 Инені теріге қатарластыра ұстап ұшын терінің ішіне енгізіңіз (иненің ұшы тері арасынан көрініп тұруы керек) Шприцті оң қолмен ұстап тұрып сол қолдың 2-3-ші саусақтарымен цилиндрдің жиегін ұстап, бірінші саусақпен поршеньді итеріп дәріні жіберіңіз. Инъекция жасаған жерде кішкене (лимон тәрізді ) түйін пайда болса, сіз байқауды дұрыс жасағансыз.

9 Спиртке батырылған мақта шаригімен ақырын басып инені теріден шығарып алыңыз.

### **Тері астына егу әдісі, мақсаты, асқынулары**

*Мақсаты:* Дәрілік затты теріасты май қабатына егу. Бір рет егілетін ерітіндінің мөлшері 1-2 мл ден аспау керек.

*Қарсы көрсетпелері:* Дәрілік заттарға аллергиялық реакция болғанда, ине егу орнындағы тері мен теріасты клетчатка жарақатының кез келген түрінде.

*Ине егуге болатын орындар:* Иық пен санының сыртқы бөлігі, жауырын асты аймағы, іштің алдыңғы қабырғасы.

*Қажетті заттар:* 1-2 мл шприцтер, ұзындығы 4-5 см ойығы жіңішке ине, дәрі дәрмек заттар, 700 спирт, залалсыздандырылған мақта шариктері.

### **Іс- әрекеттер алгоритмі**

1 Дәрінің атын, мөлшерін қай уақытқа дейін қолдануға болатын мерзімін ұқыпты оқып, сосын ашыңыз.

2 Ампула мойнын спиртке малынған тампонмен өңдеп, сосын ашыңыз.

3 Дәріні керекті мөлшерде сорып алып, инені ауыстырып, ауасын шығарыңыз.

4 Инеге қалпақты кигізіп пакет немесе астаушаға салыңыз.

5 Инъекция жасайтын жердің терісін спиртке батырылған мақта шаригімен сүртіңіз.

6 Мақтаны дез ерітіндіге салыңыз. Сол қолмен инъекция жасайтын жерді үшбұрышты етіп жиыстырыңыз.

7 Шприцті оң қолыңа, екінші саусақпен инені канюлядан, бесінші саусақпен поршеньді, қалғанымен цилиндрді ұстаңыз. 45 градус үшбұрыштың түбіне иненің қиылысын жоғары қаратып 2-3 см тереңдікке салыңыз. Екінші саусақпен инені канюлядан ұстап тұрыңыз.

8 Шприцті оң қолмен ұстап тұрып сол қолдың 2-3 саусақтарымен цилиндрдің жиегін ұстап, ал бірінші саусақпен поршеньді итеріп, дәріні жіберіңіз.

9 Инъекция жасаған жерді спиртке батырылған шарикпен басып, тез қимылмен инені суырып ал да шарикті басып аздап уқалаңыз.

*Асқынулары:* Асептика ережесінің бұзылуы мен доғал инені қолданудың салдарынан жергілікті қабыну процесі және дене қызуының көтерілуі болуы мүмкін. Гипертониялық ерітіндіні қателесіп егу, тіндерінің өліеттенуіне (некроз) әкеледі. Майлы ерітіндінің тамыр ішіне енуі дәрі эмболиясын тудыруы мүмкін.

Шприц пен иненің залалсыздандыру және зарарсыздандыру жеткілікті болмаған жағдайда вирусты гепатит пен ЖҚТБ тің жұғуы мүмкін

### **Бұлшық етке егу жасау техникасы**

*Мақсаты:* дәрілік затты бұлшық етке егу. Дәрілік заттың емдік әсері 20-30 минут аралығында пайда болады. Бір рет егілетін ерітіндінің мөлшері 10 мл – ден аспауы керек.

*Қарсы көрсетпелері:* бұлшық еттің атрофиясы, ине егу орнындағы тері мен теріасты майлы клетчатка жарақатының кез келген түрінде, дәрілік затқа аллергиялық реакциясы болғанда.

*Қажетті заттар:* 5мл немесе 10мл шприцтер, дәрі дәрмек заттар, залалсыздандырылған мақта шариктері.

### **Іс- әрекеттер алгоритмі**

1 Дәріні әзірлеп, оның атын, мөлшерін, қай уақытқа дейін қолдануға болатын мерзімін ұқыпты оқы, тазалаңыз.

2 Асептика ережесімен шприцті жиыстыру әрекетін қолдана отырып, жиыстырыңыз.

3 Пациентті етбетінен немесе қырынан жатқызыңыз.

4 Дәріні қажет мөлшерде сорып алып, инені ауыстырып, ауасын шығарыңыз.



ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 25 беті	

5 Мақта тампонын 70% спиртке сулаңыз.

6 Инъекция жасайтын жоғарғы сыртқы квадрантты бір бағытта, жоғарыдан төмен қарай спиртке батырылғын мақта тампонымен 2-3 рет сүртіңіз.

7 Өзірленген шприцті оң қолға алып поршенін екінші саусақпен, иненің канюлясын шынашақпен, қалған саусақтарымен цилиндрді ұстаңыз.

8 Сол қолмен инъекция жасайтын жердің терісін созып тартып тұрыңыз.

9 Шприцті денеге тіке 90' та ұстап, иненің 2/3 бөлігін ырғақпен енгізіңіз. Шприцті сол қолмен ұстап, оң қолдың 2-ші, 3-ші саусақтарымен цилиндрді ұстаңыз, ал бірінші саусақпен поршеньді итеріп ерітіндіні жіберіңіз.

10 Теріні спиртке батырылғын мақта шаригімен басып, тез инені шығарып алып, мақтамен инъекция жасалған жерді уқалаңыз.

Асқынулары: иненің сынуы, жүйке сабауының жарақаттануы, абсцесс, аллергиялық реакция, вирусты гепатит, дәрілік эмболия.

#### **Көк тамырға дәріні жіберу, мақсаты, техникасы, асқынулары.**

*Мақсаты:* Дәрілік ерітіндіні күре тамырға жіберу, дәрілік зат 1-2 минут ішінде әсер етеді. Нақты мөлшерде жіберу. Дәрінің мөлшері бір рет егілгенде 10-20 мл.

*Қарсы көрсетпелері:* Дәрілік затқа аллергия, тері мен тері асты шел қабатының зақымдануы, күре тамырдың қабынуы.

*Егілетін орны:* Шынтақ иіні, қол ұшының беткі күре тамырлары, аяқтың беткі күре тамырлары, бассүйек күмбезінің беткі күре тамырлары.

*Жабдықталуы:* шприц 10 немесе 20 мл, ине ұзындығы 40 мм, стерильді астауша, пинцет, стерильді салфетка, дәрілік зат, 70% спирт, мақта шариктері, бұрау, валик.

#### **Іс- әрекеттер алгоритмі**

1 Қажет заттарды дайындап, науқасқа манипуляция мақсатын түсіндіру.

2 Бет перде, қолғап кию.

3 Пакетті ашып, шприцты жинау, ампуланың мойнын спиртке малынған мақтамен 2 рет өңдеу.

4 Қажет мөлшерде дәріні ампуладан алу, инені ауыстыру ауасын шығарып, иненің қалпағын кигіздіру. Шприцты астаушаға салу.

5 Науқасты отырғызу немесе жатқызу.

6 Иық пен шынтақ иінін ашамыз. Шынтақ иінің астына жастықша қоямыз.

7 Иықтың үштен екі бөлігіне резиналық бұрау қойып, шынтақ иінін спиртке батырылған мақта шаригімен сүртеміз. Науқас қолын ашып жұмып жұмыс істеу керек.

8 Сол қолдың екінші саусағымен тамырды бекітіп ұстаңыз. Иненің қиылысын жоғары қаратып, әуелі теріні, сосын көк тамырды тесеміз.

9 Науқастың қолын былғамас үшін, иненің астына мақта шаригін қоямыз. Шприцтің поршенін жәй өзімізге қарай тартып көргенде, қан болса, онда көк тамырға түскеніміз.

10 Ерітіндіні жәйлап жібер алдын резеңке бұрауды шешіп, жұдырығын ашып ерітіндіні жайлап жібереді.

11 Дәріні жібергеннен соң спиртке малынған мақта шаригімен басып инені алу қажет. Науқастың қолын 1-2 минутқа бұгу керек.

**Асқынулары:** гематома күре тамырға дұрыс түспегенде, тері астына қанның ұюы, оған жартылай спиртпен компресс қою керек. Некроз (тітіркендіргіш дәрі тері астына кеткенде)

10% кальций хлорид. Тромбофлебит (күре тамырды қайта қайта тескеннен), ауа эмболиясы, асептика ережесі бұзылғанда сепсис пайда болады.

#### **Көк тамырдан биохимиялық зерттеуге қан алған кездегі медбикенің атқаратын іс-әрекеттері**

1 Қолды сабындап жуу. Электроқұрғатқыш немесе орамалмен құрғату.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 26 беті	

- 2 Қолды спиртке батырылған мақта шариктерімен өңдеу (біреуі алақанды, екіншісі алақанның сыртқы бетін). Қолды саусақтар ұшынан бастап білезікке қарай бағытта өңдеу.
- 3 Қолғапты киіп, емделушінің шынтақ сүйегінің астына жастықшаны салыңыз.
- 4 Иық сүйегінің 3/1 бөлігіне салфетка үстіне бұрау салыңыз; қолғапты спиртпен өңдеңіз.
- 5 Емделушінің жұдырығын “ашып-жауып” жұмыс істеуін сұраңыз.
- 6 Теріні спиртке батырылған 2 мақта шаригімен өңдеңіз.
- 7 Шынтақ иінінің терісін сол қолмен тартып, көк тамырды бекіту керек. (бұл жағдайда емделушінің қолы жұдырыққа түюлі).
- 8 Көк тамырға инъекция жасап керекті мөлшерде қанды алыңыз (5-10мл).
- 9 Бұрауды алып, емделуші жұдырығын ашуын сұрау керек.
- 10 Спиртке батырылған мақта тампонымен тесілген жерді басып инені шығарып алу керек.
- 11 Емделушіден 5 минутқа шынтақ буынын бұгуін сұраңыз.
- 12 Қанды пробиркаға салып жолдама жазып, зертханаға жіберіңіз

### **Инъекциялар кезіндегі асқынулар және оның алдын алу**

- I. Жергілікті: инфилтрат, абсцесс. иненің тромбозы, флебит, тканің некрозы, гематома.
- II. Жүйелі: ауалы эмболия, майлы эмболия, сепсис, анафилактикалық шок, вирусты гепатит, ЖИТС.

*Инфилтрат* – тері астылық және бұлшықет ішілік инъекцияларынан соң, инъекция жасаған жерде болатын қатаюдың пайда болуы. Егер –

- Инъекция өткір емес инемен жасалса;
- Бұлшықет ішілік инъекцияға қысқа ине қолданса;
- Инъекцияның орны дұрыс болмаса;
- Бір орынға жиі инъекция жасалса;
- Суық ерітінділер қолданса, инъекция жасаған жерде қолға сезілетін инфилтрат пайда болады. Инфилтрат болған жерге жылытқыш компрестер және қыздырғыш қою қажет.

*Абсцесс* – пиогенді мембранамен жан жағындағы ткандерден шехтелген жұмсақ ткандердің іріңді қабынуы. Себебі асептикамен антисептика ережелерін ақтамауға байланысты.

*Медикаментозды эмболия майлы ерітінділерді тері астына немесе бұлшықетке салғанда кан тамырларына түсіп, оны бітеп қалады, соның» салдарынан тканің некрозына алып келеді. Некроздың белгілері-инъекция жасаған аймақта ауру сезімі үдеп, ісініп ,жергілікті және жалпы дене қызуы көтеріледі. Егер май көк тамырда болса, кан ағымымен ол өкпе кан тамырларына барады.Өкпе кан тамырларының эмболиясының белгілері: кенеттен пайда болатын тұншығу ұстамасы, жөтел, еңтігу, тахикардия, кан қысымының төмендеуі, дененің жоғарғы бөлігінің көгеруі(цианоз), кеуденің қысылу сезімі. Тіпті өлімге алып келуі мүмкін. Майлы ерітіндіні саларда сақталуы қажет ереже: ампуланы алдын ала жылыту, салған кезде орнын дұрыс таңдау және "қан тамырына түспегендігіне көз жеткізу мақсатында итергішті тартып көру. Қан пайда болған жағдайда ол жерге салуға болмайды. Басқа жерге немесе инені сәл ары қарай не бері қарай тартып, тағы да тексергеннен кейін ғана салған жөн. Итергішті тартыш көргенде қан болмаса ғана салуға болады.*

*Ауалық эмболия* көк тамыр ішіне инъекция жасағанда немесе ерітінді күйғанда ауа кету салдарынан пайда болуы мүмкін. Бұл асқынуда майлы эмболия сияқты қауіпті болып табылады. Клиникалық белгілері де соған ұқсас.

Нерв тармақтарынын зақымдануы көк тамырға және бұлшықетке инъекция жасағанда болуы мүмкін.

- Механикалық – инъекция жасайтын орынды дұрыс таңдамағанда;
- Химиялық – әрілік препараттардың депосы нерв талшықтарына жакын орналасқанда.

Асқыну ауырлығы әртүрлі невриттен (нервтің қабынуы) параличке (нерв қызметінің болмауы) дейін болуы мүмкін.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 27 беті	

*Тромбофлебит* – тромбтың түзілуімен қатар жүретін көк тамырдың қабынуы. Белгілері: ауру сезімі, терінің қызаруы, көк тамыр бойында инфильтраттың пайда болуы, дене қызуының көтерілуі. Бір көк тамырды жиі венепункция жасағанда немесе жиі өткір емес инені қолданғанда кездеседі.

*Гематома* (тері астына қанның ұйылуы) – венепункцияны дұрыс жасамағанда, тері астында кара-көк дақ пайда болады. Бұл жағдайда венепункцияны тоқтатып, бірнеше минут инъекция жасаған орынға спиртке батырылған мақтаны басу керек. Тағайындалған инъекция басқа көк тамырға жасалынады. Ал гематома орнына спирттік компресс қойылады.

*Сепсис* – жалпы жұқпалы ауру, көк тамырға инъекция жасағанда және көк тамырға стерильді ерітінділерді құйғанда асептикалық ережелерді қатаң бұзғанда дамиды.

Вирусты гепатит В, сары сулық гепатит, ВИЧ-жұқпалы аурулар, бұл да асептикалық ережелерді бұзғанмен байланысты, инъекция жасағаннан кейін бірнеше айдан соң дамуы мүмкін.

Негізгі мәселені дәрілік препараттарды қабылдағанда болатын крапивница, ринит, Квинке ісінуі, конъюнктивит түрінде көрінетін аллергиялық реакциялар құрады. Ең қатерлі аллергиялық реакцияның түрі анафилактикалық шок. Шұғыл түрде дәрігерге хабар беру керек және жедел көмек көрсетуді бастау қажет.

*Анафилактикалық шок* дәрілік препаратты енгізгеннен соң бірнеше секунд немесе минут аралығында дамиды. Неғұрлым шок тез басталса, соғұрлым ағымы нашар, тіпті өліммен бітуі мүмкін. Клиникалық анафилактикалық шок кезінде кенеттен қан қысымы төмендеп, бронх тарылып, есін жоғалтады, терісі қызарады, қыштытын бөртпелер басады, құсу, жүрегінің жиі соғуы байқалады. Симптомдары әртүрлі бірігулермен байқалуы мүмкін. Өлім жедел тыныс жеткіліксіздігінен, өкпе шеменінен, жедел жүрек-қан тамыр жеткіліксіздігінен дамиды.

#### **Алғашқы көмек:**

1. дәріні енгізуді тоқтату;
2. дәріні енгізген орынға жгут байлау;
3. науқасты жатқызып, аяғын көтеру;
4. 0,1%-1,0 мл адреналинді 200,0 мл физ ерітіндісімен көк тамырға;
5. 60-200 мг преднизалонды енгізу;
6. антигистаминдік заттарды енгізу: 1%-1,0 димедролды көк тамырға;
7. тұншығу болса, көк тамырға 2,4%-10,0 мл эуфиллин;
8. жедел жүрек-қан тамыр жеткіліксізді дамыса өкпелік-жүрек реанимация шараларын жүргізу қажет.

Дәрілік заттарды қолданғанда аллергиялық реакцияны алдын-алу үшін тағайындалу көрсеткішін қатаң тексеру қажет, аллергиялық реакцияның алғашқы белгілері пайда болғанда тез арада тоқтату, жоғары аллергендік белсенділігі бар препараттарды (антибиотиктер, сары сулар) енгізгенде, сынама жасау қажет.

*Мақсаты:* дәрілік заттарды қан тамырларына жәй минутына 40-60 тамшыдан жіберу.

*Қажетті заттар:* Бір рет қолданылатын система, дәрі-дәрмек заттар, штатив, салфетка, лейкопластырь, залалсыздандырылған астауша, мақта шаригі, спирт 70%.

*Қарсы көрсетпелері:* су-электролитбалансын және организмнің қышқылды-сілтілі жағдайын қалыптастыру, интоксикацияны жою, парентеральды тамақтандыру.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 28 беті	

1. Қолды мұқияттап сабынды сумен жуып, тырнақтың түбін де спиртке батырылған мақта шаригімен сүртіңіз. Қолыңызға биялайды кию керек.
- 2 Бір рет қолданылатын системаның саңылаусыздығын және қолдану мерзімін тексеріңіз.
- 3 Қолданылатын ерітіндінің саңылаусыздығын, қолдану мерзімін тексеріп, флаконның алюминий қақпағының орта бөлігін ашыңыз.
- 4 Резеңке тығынын спиртке батырылған мақта шаригімен сүртіңіз.
- 5 Ораулы пакетті ашып, ішінен системаны шығарып, залалсыздандырылған ақжайманың үстіне қойыңыз.
- 6 Ұшында қалпақпен жабылған инесі бар ауа шығаратын түтікті алып, инені қалпақтан шығарып, оны флаконның резеңке тығынына тақастырып ішіне кіргізіңіз, ал түтікті флаконға қатарластырып байлаңыз.
- 7 Ұзын түтікті тамызғышты алып, оның бұрандалы қысқышын жабыңыз.
- 8 Системаның ұшындағы иненің қалпағын шешіп, флаконның резеңке тығыны арқылы оған тақастыра ішіне кіргізіңіз. Флаконның түбін жоғары көтеріп, сол қолмен тамызғыштың бос жағын ұстап, флаконды штативке қойып бекітіңіз.
- 9 Иненің қалпағын шешіңіз. Тамызғыштың сүзгісін көлденеңінен ұстап, қысқышты ақырын ашып, ауаны шығара отырып, түтікті және сүзгіні жартылай сұйықпен толтырыңыз.
- 10 Тамызғышты тікесінен ұстап, түтіктің төменгі жағындағы ауаны шығару үшін инъекция жасайтын инеден сұйықтықты ағызыңыз. Ұзын түтіктегі ауа көпіршігінің жоқ екенін тексеріңіз.
- 11 Система сұйыққа толғаннан кейін, қысқышты жауып, оны штативке орналастырып бекітіңіз.
- 12 Залалсыздандырылған астаушаға қалпаққа кигізілген инъекцияға арналған инені, спиртке батырылған мақта шаригін, залалсыздандырылған салфетканы салыңыз.
- 13 Венаға тамшылатып күй көп уақыт жасалады, сондықтан сырқатты шалқасынан жатқызу керек.
- 14 Құятын сұйығы бар ыдысты төсек үстінен бір метрдей биікке қойып, сұйықтықтың ағу жылдамдығы минутына елу және алпыс тамшы болатындай етіп тамызғыштың винттік қысқышын орнатады.
- 15 Тесілетін жердің терісін спиртпен немесе йодпен мұқият сүртіп, инені сұғады да муфтасына лейкопластырмен жабыстырып бекітедіде үстінен залалсыздандырылған салфетканы жауып қояды.
- 16 Науқастың жағдайын бақылау.
- 17 Процедура біткен соң инъекция орнына мақта шаригін қойып, инені алу, науқасқа қолын бұғуін айту.

### **Кейбір дәрілік заттарды енгізу ерекшеліктері**

Гепарин тікелей әсер ететін антикоагулянт: тромбиндің пайда болуын тоқтатады, қанның ұюына кедергі жасайды. Гепарин жедел миокард инфарктісінде, жүрекке және қан тамырларына операция жасағанда, өкпе және ми қан тамырларына тромбоэмболиясында, тромбофлебитте, тромбоэмболия асқынуларының алдын алу және емдеуде қолданылады. Мөлшері – жеке дәрігер тағайындайды: 5000 Б әр 4-6 сағатта, күре тамырға, бұлшық етке немесе тері астына терең енгізіледі.

*Асқынулары:* Геморрагиялық асқынулар: гематурия (қанның зәрде пайда болуы), буындарға қан құйылуы, ішектегі асқазан қан ағуы, тері астына, бұлшық етке инъекция жасаған жерде гематоманың пайда болуы.

*Мақсаты:* қанның ұйығыштығын төмендету және гепариннің дәл мөлшерін жіберу.

Қолдануға болмайтын жағдай: анемия, жара бар аурулар, қан аурулары.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 29 беті	

**Қажетті заттар:** 1 мл 5000 Ед гепарин ерітіндісі флаконда, 1-2 мл шприц, астауша, спирт, мақта шаригі.

Іс- әрекеттер:

Дәрінің мөлшерін тек қана дәрігер белгілейді, флаконды жоғары қаратып, керекті мөлшерде дәріні сорып алып, инені ауыстырып, тері астына салатын инені салып, ауасын шығарып, дайындап қоямыз.

Науқасты жатқызамыз немесе отырғызамыз.

Егуді тері астына жасаймыз.

Ем шара жасалғаны туралы арнайы қағазға белгі қояды.

Қажет жағдайда дәрігердің нұсқауы бойынша гепариннің антагонисты 1% протамин сульфаты 5 мл күре тамырға, дицинон 1-2 мл бұлшық етке, тамырға жіберіледі.

#### **Магний сульфатын қолдану ерекшеліктері**

Бұл дәрі спазмолитикалық әсер етеді. Бұлшық ет ішіне 5-20 мл 25% магний сульфат ерітіндісі жіберіледі. Ал гипертониялық криз болғанда күре тамырға жәймен жіберіледі. Магний сульфат ұнтағын (10-30грамм) аш қарынға тамақ алдында ішті айдау үшін қолданады. 1% магний сульфат асқазанды жуу үшін қолданады. Эпилепсия ауруында тырысу кезінде қолданылады. Магний сульфат өт сұйықтығын айдап шығару үшін, 1 ас қасық 20-25% ұнтағын суға араластырып қосады. Жиі қолданса, ішті қатырады. Көбіне улану кезінде іш айдайтын дәрі ретінде беріледі.

#### **Кальций хлоридін қолдану ерекшеліктері**

Гемостатикалық әсер етеді. Жағымсыз дәмді. Асқазанның шырышты қабығын тітікендіреді. Күре тамырға 5-10-15 мл 10% кальций хлорид ерітіндісін жіберіледі. Күре тамырға ерітіндіні жаймен және мүкпаят жіберіледі. Бұлшық еттің ішіне немесе тері астына жіберуге болмайды ткандердің өлі еттенуі (некроз) пайда болады. Тері астына немесе бұлшық етке кеткен жағдайда осы жерлерге тез арада 3-5 мл 10% натрий хлорид немесе 5% натрий гидрокарбонат ерітіндісін жіберу керек.

#### **Жүрек гликозидтерінің қолдану ерекшеліктері.**

Строфантин. Жүрек жеткіліксіздігінде, тахикардияда қолданады. Науқастың жалпы жағдайын және жүрек қан тамыр жағдайларын тексеріп, барып қолданады. Жүрек гликозидтері майларда және суда ериді. Майда еритін жүрек гликозидтеріне дигидоксин, целанид, дигоксин жатады. Суда еритін жүрек гликозидтеріне строфантин, коргликон жатады. Строфантин 1 мл 0,025% немесе 0,05% ерітінді ампулада шығарылады. Жүрек гликозидтерінің токсикалық әсері нәтижесінде ас қорту жүйесінің, орталық жүйке жүйесінің қызметі бұзылуы мүмкін. Сонымен қатар көрудің нашарлауы, жүрек ритмі және өткізгіштігі бұзылуы мүмкін. Строфантин және коргликон қатаң дәрігердің тағайындауымен 0,3-0,5 мл –күре тамырға жай 10-20 мл физиологиялық ерітіндімен қоса немесе тамшылатып жіберіледі. Жүрек гликозидтерін енгізген кезде науқастың жалпы жағдайын, жүрек - қан тамыр қызметін бақылау қажет.

#### **Инсулинді енгізу ерекшелігі.**

Мақсаты: қандағы глюкоза деңгейін төмендету.

Жабдықталу: инсулин бар флакон (1 мл-де 40 ЕД, 80 ЕД немесе 100 ЕД) болуы мүмкін, спирт 70%, стерильды астауша, пинцет, мақта шариктері, инсулинді шприц.

#### **Мейірбике іс-әрекеті**

1 Дәрінің мерзімін, жарамдығын көру.

2 Флаконды су мөншасында 36-37 °С жылыту немесе 3-5 минут алақанда жылыту.

3 Инсулинді шприцті тексеру, ашу.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 30 беті	

4 Флакон қақпағын ашып, резеңке тығынын 2 рет спиртпен өңдеу, спирттің кебуін күту (спирттің инсулин ерітіндіге түсуі инактивацияға алып келеді).

5 Науқасты ыңғайлы етіп отырғызу немесе тұрғызу.

6 Қажет дозадағы инсулинді шприцке алу (қосымша 1-2 ЕД артық алынады, ол ауа шығарғанда дәрінің дозасы азайып кетпеуі үшін).

7 Инъекция орнын спиртке малынған 2 мақта тампонымен өңдейміз. Спирттің кебуін күтеміз.

8 Теріні сол қолдың 1-2 –ші саусақтарымен алып, 30-45 °С бұрыш астында инені егеміз. (Тері асты май қабаты қалың болса, инені 90 °С бұрыш астында салуға болады).

9 Сол қолды босатып, инсулинді жәй жіберу.

10 Құрғақ стерильді мақта тампонын инъекция орнына қойып инені шығарып алу.

11 Науқасты тамақтандыру.

12 Шприц, мақта тампондары, қолғапты контейнерге тастау.

### **Бициллинді егу ерекшеліктері**

Әр түрлі ауруларды (ревматизм, инфекциялық асқынулар) емдеу және алдын алу үшін қолданылады. Бициллин -1 – пенициллиннің дибензилэтилендиамин тұзы, суда жақсы ерімейді. Микробқа қарсы әсері 7-14 күнге созылады. Бициллин-3 – пенициллиннің калийды, новокаинды тұздары және бициллин – 1 қоспасы. Әсер ету ұзақтығы- 4-7 күн.

Бициллин -5 – пенициллиннің новокаинды тұзы, бициллин – 1 қоспасы. Әсер ету ұзақтығы 4 апта. Бициллин қатаң түрде инъекция алдында инъекцияға арналған сумен ерітіледі.

Бициллинді еріткен кезде суспензия пайда болады. Инъекция орнында дәрілік депо пайда болып, одан дәрі ұзақ уақыт қанға өтіп тұрады. Бициллин тек бұлшық етке егіледі. Әсіресе сан бұлшық етке салған тиімді: жүрген кезде қанның циркуляциясы жақсартады, бұл дәрінің қанға сорылуын күшейтеді. Инені бұлшық етке енгізгеннен кейін поршеньді тартып, иненің тамырға түспегеніне көз жеткізу керек. Дәріні енгізіп болған соң инъекция орнына жылы қойып, науқастың жағдайын бақылау қажет.

### **Пункция: Анықтама және түрлері**

Пункция — бұл медициналық процедура, онда тері арқылы арнайы құралмен (игла) ішкі қуысқа (жұтқыншақ, плевра, абдоминалдық қуыстар) ену арқылы сұйықтықты алу немесе енгізу жүргізіледі. Пункцияның негізгі мақсаты — диагностикалық немесе емдік.

#### **Пункцияның түрлері**

##### ***Плевралды пункция***

Анықтама: Плевра қуысынан сұйықтық (плевра экссудаты) алу немесе енгізу.

Көрсеткіштері: Плеврит, тыныс алу қиындықтары, плевра қуысында сұйықтық жинақталуы.

Процедура: Науқас отыру күйінде, терінің антисептикалық өңделуі, иглаларды интеркостальды кеңістікке енгізу.

##### ***Люмбальды пункция***

Анықтама: Жұлынның субарахноидальді кеңістігінен ликвор (ми сұйықтығы) алу.

Көрсеткіштері: Неврологиялық ауруларды диагностикалау, инфекцияларды (менингит) анықтау.

Процедура: Науқас бүйірінен жату, жұлын арасындағы кеңістікке игла енгізу.

##### ***Абдоминалды пункция***

Анықтама: Құрсақ қуысынан сұйықтық (асцит) алу.

Көрсеткіштері: Асцит, перитонит, іш қуысының инфекциясы.

Процедура: Науқас жатыс күйінде, антисептикалық өңдеу, игла енгізу.

##### ***Стерналды пункция***

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 31 беті	

Анықтама: Стернумның (кеуде сүйегі) ішіне игла енгізу арқылы миелограмма алу.

Көрсеткіштері: Гемопоэтикалық ауруларды диагностикалау, лейкемия.

Процедура: Науқас жатыс күйінде, стернумның орталық бөлігін антисептикпен өңдеу, игла енгізу.

### **Пункция кезіндегі мейіргердің рөлі**

Дайындық: Науқасты процедураға психологиялық және физикалық тұрғыдан дайындау. Процедураның мақсатын түсіндіру, күтілетін әсерлер мен ықтимал асқынулар туралы хабарлау.

Асептика мен антисептика: Процедура кезінде асептикалық әдістерді сақтау, инфекцияның алдын алу үшін теріні дұрыс өңдеу.

Техника: Пункция процедурасының техникалық қадамдарын орындау, игланы дұрыс орналастыру.

Бақылау: Науқастың жағдайын бақылау, ауырсынуды, асқынуларды (қан кету, инфекция) тексеру.

Күтім: Процедурадан кейін науқастың жағдайын бақылау, емдеу жоспарына сәйкес қажетті көмекті көрсету.

Қорытынды

Пункция — медициналық диагностика мен емдеудің маңызды әдісі. Мейіргердің рөлі осы процесті қауіпсіз және тиімді жүргізу, науқастың жағдайын бақылау және оны қолдау. Пункцияны дұрыс орындау науқастың денсаулығын жақсартуға және диагнозды дәл қоюға көмектеседі.

### **Перифериялық көктамыр катетерімен жұмыс істеу ережелері.**

Перифериялық көктамыр катетері (ППК) — венозды терапия, дәрілік заттарды енгізу, қан алуға арналған арнайы құрылғы. Перифериялық катетерді дұрыс орнату және күтім жасау мейіргерлік практиканың маңызды бөлігі болып табылады.

#### **1. Перифериялық көктамыр катетерін қою.**

Дайындық:

Науқастың жағдайын бағалау, катетерге қажеттілік туралы шешім қабылдау.

Асептикалық жағдайларды қамтамасыз ету: қолды жуу, стерильді қолғап кию, жұмыс орнының тазалығын сақтау.

Құралдар:

Катетер, шприц, антисептик, бинт, пластырь, стерильді дәкелер.

Процедура:

Науқастың венасын анықтау (жиі қолданылатын жерлер: қолға, білекке).

Тері өңдеу: антисептикпен жуу, стерильді дәкемен кептіру.

Катетерді енгізу: венозды енгізу кезінде игланы 15-30 градус бұрышпен енгізу, катетерді дұрыс орналастыру.

#### **2. Күнделікті Күтім**

Күтімнің мақсаты:

Инфекцияның алдын алу, катетердің дұрыс жұмыс істеуін қамтамасыз ету.

Күнделікті бақылау:

Катетер орналасқан жерді тексеру: қызару, ісіну, ауырсыну белгілерін анықтау.

Пластырь мен бинтті уақытылы ауыстыру, таза және құрғақ ұстау.

Сұйықтықтың ағынын тексеру:

Дәрілік заттарды енгізу немесе тамшылатып құю кезінде сұйықтықтың дұрыс ағынын бақылау.

Егер ағын бұзылса, катетерді қайта тексеру немесе ауыстыру қажет.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 32 беті	

Асептикалық техника:

Процедуралар кезінде асептикалық әдістерді сақтау.

Инфекцияның алдын алу үшін, әрқашан стерильді құралдармен жұмыс істеу.

3. Катетерді Ауыстыру

Көрсеткіштер:

Инфекция, тромбофлебит, катетердің жарамсыздығы.

Процедура:

Ескі катетерді алып тастау, жаңа катетерді қою.

Қорытынды

Перифериялық көктамыр катетерімен жұмыс істеу — мейіргерлік тәжірибенің маңызды бөлігі. Дұрыс катетерлеу, күнделікті күтім және асептикалық техника науқастың қауіпсіздігін және емдеудің тиімділігін қамтамасыз етеді. Науқасқа кәсіби көмек көрсету және оның жағдайын бақылау мейіргердің міндеті болып табылады.

**4.Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд.

**5. Әдебиеттер:** Соңғы бетті қараңыз.

**6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Парентеральді енгізудің негізгі әдістерін атаңыз. Венозды инъекция мен бұлшықетке инъекцияның айырмашылығы неде?

2. Емшара бөлмесінің негізгі жабдықтарын атаңыз. Санитарлық-гигиеналық талаптарды қалай сақтауға болады?

3. Парентеральді дәрілерді қолдану кезінде қандай негізгі ережелерді сақтау керек? Дәрілік заттардың сақталу шарттары қандай?

4. Апаттық дәрі қобдишасының негізгі құрамдас бөліктерін атаңыз. Апаттық жағдайда алғашқы көмек көрсету үшін қандай заттар қажет?

5. Бір рет қолданылатын шприцті қалай дұрыс жинақтауға болады? Шприцті құрастыру кезінде қандай қауіпсіздік шараларын сақтау керек?

6. Ампуладан дәрілік затты қалай алу керек? Ампуланы ашу кезінде неге назар аудару қажет?

7. Флаконнан дәрілік затты қалай алу керек? Флаконды қолданар алдында қандай тексерістер жүргізу керек?

8. Антибиотиктің дозасын қалай есептейсіз? Антибиотикті еріту кезінде қандай ережелерді сақтау қажет?

9. Көктамырға енгізудің артықшылықтары қандай? Кемшіліктері неде?

10. Бұлшықетке инъекция жасау кезінде қандай техникалық қадамдар қажет? Қай бұлшықеттер инъекция үшін ең қолайлы?

11. Тері астына инъекция жасау техникасын сипаттаңыз. Тері астына егу кезінде қандай маңызды факторларды ескеру керек?

12. Тері ішіне инъекция жасаудың негізгі техникасы қандай? Тері ішіне инъекцияның көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері неде?

13. Көк тамырға инъекция жасаудағы негізгі қадамдарды атаңыз. Инъекция жасағаннан кейін неге назар аудару керек?

14. Тамшылатып құю жүйесін қалай құрастыруға болады? Сұйықтықтың ағымын бақылау үшін қандай әдістерді қолдану қажет?

15. Сұйықтықты тамшылатып енгізу кезінде қандай факторларға назар аудару керек? Енгізу алдында науқастың жағдайын қалай бағалайсыз?

16. Инъекциядан кейін кездесетін асқынуларды атаңыз. Асқынулардың алдын алу үшін қандай шаралар қабылдануы керек?

17. Анафилактикалық шоктың белгілері қандай? Анафилактикалық шок кезінде қандай шұғыл шараларды қолдану қажет?



ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 33 беті	

18. Гепариннің енгізу ерекшеліктері қандай? Гепаринді қолданар алдында қандай тексерістер жүргізу керек?
19. Магний сульфатын енгізу әдісін сипаттаңыз. Қай жағдайда магний сульфатын қолдану ұсынылады?
20. Кальций хлоридінің енгізу әдісін түсіндіріңіз. Кальций хлоридін енгізгенде қандай сақтық шараларын сақтау керек?
21. Жүрек гликозидтерін енгізу кезінде ескеру қажет ерекшеліктерді атаңыз. Жүрек гликозидтерін қолданудың көрсеткіштері қандай?
22. Строфантинді қолдану ерекшеліктері неде? Строфантиннің әсер ету механизмі қандай?
23. Инсулиннің дозасын қалай есептейсіз? Инсулинді енгізу кезінде қандай принциптерді сақтау керек?
24. Бициллинді енгізу әдісін сипаттаңыз. Бициллинді қолдану кезінде қандай қауіптер бар?
25. Перифериялық көктамыр катетерін қалай дұрыс орналастыруға болады? Катетерге күнделікті күтім жасау кезінде қандай шаралар қабылдануы тиіс?
26. Пункция жүргізу кезінде мейіргердің рөлі неде?
27. Әр түрлі пункциялардың техникалық ерекшеліктері қандай? Пункциядан кейінгі күтім мен бақылау қалай жүргізіледі?

### №3 дәріс

- 1. Тақырыбы:** Мейіргер ісіндегі емшаралар: клизмалар, қуықты катетерлеу, стомалар.
- 2. Дәріс мақсаты:** Науқастардың физиологиялық қажеттіліктерін қамтамасыз ету, олардың денсаулығын жақсарту және өмір сапасын арттыру үшін клизма, қуықты катетерлеу және стома күтімі сияқты емшараларды тиімді және қауіпсіз түрде орындау; науқастардың психоэмоционалдық жағдайын ескере отырып, мейіргерлік күтімнің сапасын қамтамасыз ету.
- 3. Дәріс тезистері:**
  - Клизма. Клизманың түрлерінің анықтамасы.
  - Тазарту, сифонды, гипертониялық, майлы клизманы қою.
  - Ер адамның қуығын катетерлеу.
  - Әйел адамның қуығын катетерлеу.
  - Қуықты жуу. Төсекжанындағы несепқабылдағыштар.
  - Тұрақты катетерді қою және бекіту.
  - Стомалар жайлы түсінік. Стомаларға күтім жасау.
  - Нәжісқабылдағыш түрлері.
  - Клизма** – ішекке сұйықтық енгізу әдісі, негізінен, ішекті тазарту, дәрілік заттарды енгізу немесе нәжісті жұмсарту мақсатында қолданылады. Клизманың бірнеше түрі бар:
    - Клизманың түрлері*
    - Тазарту клизмасы: ішекті толық тазарту үшін қолданылатын су немесе тұзды ерітінді.
    - Сифонды клизма: ішекті бірнеше рет жуып, уытты заттарды немесе нәжісті шығару үшін пайдаланылады.
    - Гипертониялық клизма: тұзды немесе глюкозалы ерітінділерді пайдаланып, ішекті тазартуға көмектеседі.
    - Майлы клизма: ішекті жұмсарту үшін майлы сұйықтық енгізу; іш қатуды жеңілдетеді.
  - Тазалау клизмасын қою**
  - Мақсаты: ішектің созылып-керіліп жиырылуын күшейту тоқ ішектің, төменгі бөлігінде жиналып, кідіріп қалған нәжісті және желды (газды) шығару.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 34 беті	

Көрсеткіші: іш қатуда, асқазанды, ішекті, бүйректі рентгендік және эндоскопия аппаратымен тексерер алдында және операция жасарда, әйел босанарда, дәрілік клизманы жасау алдында, улануда, ас қорыту мүшелеріне операция жасағаннан кейінгі бірінші күндерде,

Қарсы көрсеткіші: Қан ағатын геморрой, тік ішектің түсуі, асқазан ішектен қан кеткенде, тік ішек жедел қабынса, операциядан кейін 1-ші күні, жедел аппендицит, перитонит, тік ішектің қатерлі ісігі.

Әзірлеңіз: залалсыздандырылған: ұштықты, Эсмарх кружкасы, оны ілетін штатив, вазелин майы, клеенка, мақта немесе дәке тамнондарын, дәрет ыдысы (егер процедура палатада орындалатын болса). 35-36оС-дағы 1,5-2 литр жылы су, шпатель, қолғап, шымылдық, үлкен жаялық, табақ. Клеенкалы алжапқышты, зарарсыздандыру ертіндісі бар ыдысты. Қауіпсіз жоюға арналған контейнерді (ҚЖАК).

Алгоритм іс әрекеттері:

1. Науқасқа процедураның мақсатын, орындалуын айтып түсіндіріңіз, келісімін алыңыз.
2. Қолыңызды жуып, кептіріңіз.
3. Қолғабыңызды, алжапқышыңызды киіңіз.
4. Эсмарх кружкасына температурасы 20-22 оС-дағы 1,0-1,5 литр әзірлеген жылы суды құйыңыз.
5. Кружканы штативке іліп, вентильді ашып судың ағынымен ішіндегі ауаны шығарыңыз, тиекті (вентильді) жабыңыз.
6. Ұштықтың басына вазелин майын жағыңыз.
7. Қушетканың үстіне клеенканың бір жағы табаққа түсіп тұратындай етіп жабыңыз, оның үстіне жаялық жайыңыз.
8. Клеенка төселген қушетқаға науқасты сол жақ қырымен тізесін кіндігіне жақындата бүгіп жатқызыңыз.
9. Сол қолдың 1-2 саусағымен құйрықты ашып, ұштықты оң қолыңмен ұстап оны жайлап айналдыра отырып тік ішекке, әуелі 3-4 см кіндікке қарай, сосын омыртқаға қатарластырып 8-10см-ге тереңдікке енгіз.
10. Ішекке су ақырын баратындай етіп, тиегін (вентиль) ақырын ашыңыз.
11. Ішекке ауа кетпес үшін кружканың түбіне аздап су қалдыр, тиегін жауып, ұштықты шығарып алыңыз, зарарсыздандыру ертіндісіне салыңыз.
12. Қолғабыңызды шешіп, арнайы контейнерге салыңыз; қолыңызды жуыңыз;
13. Науқасқа шалқасынан жатып, демін тереңірек алып 10 минуттай суды ішекте ұстауын сұраңыз.
14. Науқасты дәретханаға жеткізіңіз, егер палатада жасалған болса дәрет ыдысына отырғызыңыз.
15. Қолданылған заттарды зарарсыздандыру ертіндісіне салыңыз.
16. Қолғабыңызды шешіп, арнайы контейнерге салыңыз; қолыңызды жуыңыз;

### **Майлы клизмаларын қою**

Мақсаты: емдік: ішек бұлшық еттерін босансытуға, нәжісті сұйылту, түйілуді азайту және қалыпты ішектің жиырылып кеңеюін қалпына келтіру, тоқ ішектің қабыну процесін азайту және организмге дәрі-дәрмек және қоректік заттарды енгізу үшін.

Қолданылатын майлардың түрі: күнбағыс, зәйтүн, кендір және вазелин майлары.

Бір рет майлы клизма жасауға 50-100мл май керек. Оны қолданар алдында 37-38о С қа дейін жылытып алады. Майлы клизма резенке баллонмен немесе Жанэ шприцімен жіберіледі.

Енгізілген май ішектің қабырғаларын және үлкен дәретті жібітіп жұмсартады да оны 10-12 сағат ішінде сыртқа шығуына көмектеседі. Майлы клизмаларды түнде жасайды.

Көрсеткіші: тазарту клизмасының әсері болмауы, спастикалық іш қату, ұзақ іш қату. тоқ ішектің қабыну аурулары, операциядан кейінгі кезең, босанғаннан кейін.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 35 беті	

Қарсы көрсеткіші: Тік ішектен және ішектен қан кеткенде, іш бүлігінде.

Әзірлеңіз: Және шприцін немесе алмұрт тәрізді резеңке баллонды, залалсыздандырылған жел шығаратын түтікшені, лотокті, салфеткаларды, дәкені, 370-380 С дейін жылытылған 100-200 мл майды (күнбағыс, зәйтүн, бұрген, итмұрын, вазелин ) шпательді, қолғапты, шымылдықты, клеенканы, үлкен жаялықты, зарарсыздандыру ерітіндісі бар ыдысты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Алгоритм іс әрекеттері:

1. Науқасқа процедураның мақсатын, орындалуын айтып түсіндіріңіз, келісімін алыңыз.
2. Егер керек болса керуеттің қасына шымылдықты қойыңыз.
3. 20-30 минут бұрын тазалау клизмасын жасаңыз.
4. Гигиеналық деңгейде қолды тазартыңыз, қолғапты киіңіз.
5. Әзірлеген майды (мөлшерін дәрігер тағайындайды) алмұрт тәрізді резеңке баллонды, 100-200 мл сорып ал.
6. Науқастың астына клеенка салып, оның үстіне жаялық жайып, сол жақ қырынан тізесін кіндігіне жақындата бүгіп жатқызыңыз.
7. Жел шығаратын түтікшенің (катетер) домалақ жағына шпательмен вазелин майын жағыңыз.
8. Құйрықты сол қолдың 1-2 саусағымен ашып, оң қолға түтікшені (катетерді) алып, ақырын айналдырып тік ішекке әуелі 3-4см кіндікке қарай, сосын омыртқаға қатарластыра 10-15 см тереңдікке енгізіңіз.
9. Жел шығаратын түтікшеге (катетер) Және шприцін немесе алмұрт тәрізді резеңке баллонды жалғастырып майды ақырын жіберіңіз.
10. Алмұрт тәрізді резеңке баллонды қысып жел шығаратын түтікшеден бөліп алыңыз.
11. Жел шығаратын түтікшені (катетер) шығарып ал, құйрықты дәкемен сұрт, сосын вазелин майын жақ, науқасты бірнеше сағатқа шалқасынан жатқызып, тереңрек дем алуын сұраңыз (клизманы мүмкіншілігінше түнде жаса).
12. Жел шығаратын түтікшені зарарсыздандырыңыз, сосын залалсыздандыру алдындағы тазалықтан өткізіп, залалсыздандырыңыз (автоклапта 1,1атм-120°С-45 мин).
13. Науқастың астындағы клеенка мен жаялықты жинап алып арнайы қапшыққа салыңыз.
14. Қолғабыңызды шешіп, арнайы контейнерге салыңыз; қолыңызды жуыңыз;
15. Науқасты ыңғайлы етіп жатқызып көрпемен жабыңыз.

### **Дәрілік клизманы қою**

Мақсаты: Тоқ ішектің қабыну процесін азайту және организмге дәрі-дәрмек және қоректік заттарды енгізу үшін.

Көрсеткіші: Тік ішектің қабыну процестерінде, дәрілік затты енгізу.

Қарсы көрсеткіші: Тік ішектен және ішектен қан кеткенде, іш бүлігінде.

Әзірлеңіз: Және шприцін немесе алмұрт тәрізді резеңке баллонды, залалсыздандырылған жел шығаратын түтікшені, дәке, 400-420 С дейін жылытылған 100-200 мл дәрілік заттарды (шөп қайнатпасы, т.б.) шымылдық, вазелинді, клеенканы, халатты, ал жапқышты, су термометрін, шпательді, қолғапты, жаялықты, зарарсыздандыру ерітіндісі бар ыдысты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Алгоритм іс әрекеттері:

1. Науқасқа процедураның мақсатын, орындалуын айтып түсіндіріңіз, келісімін алыңыз.
2. Гигиеналық деңгейде қолды тазартыңыз, қолғапты, халатты, ал жапқышты киіңіз.
3. Егер керек болса керуеттің қасына шымылдықты қойыңыз.
4. 20-30 минут бұрын тазалау клизмасын жасаңыз.
5. Әзірлеген дәріні (мөлшерін дәрігер тағайындайды) Және шприціне немесе алмұрт тәрізді резеңке баллонға 80-100 мл сорып ал.
6. Ұштықтың басына шпательмен вазелин майын жағыңыз.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 36 беті	

7. Науқастың астына клеенка салып, оның үстіне жаялық жайып, сол жақ қырынан тізесін кіндігіне жақындата бүгіп жатқызыңыз.

8. Құйрықты сол қолдың 1-2 саусағымен ашып, оң қолға алмұрт тәрізді резеңке баллонды алып, ұштықты ақырын айналдырып тік ішекке әуелі 3-4см кіндікке қарай, сосын омыртқаға қатарластыра 7-8 см тереңдікке енгізіңіз.

9. Алмұрт тәрізді резеңке баллонмен дәріні ақырын жіберіңіз.

10. Алмұрт тәрізді резеңке баллонды қысып шығарып алыңыз.

11. Құйрықты дәкемен сұрт, сосын вазелин майын жақ науқасты 20-25 минут шалқасынан жатқызып, тереңірек дем алуын сұраңыз (клизманы мүмкіншілігінше түнде жаса).

12. Ұштықты зарарсыздандырыңыз, сосын залалсыздандыру алдындағы тазалықтан өткізіп, залалсыздандырыңыз (автоклавта 1,1атм-120°С-45 мин).

13. Науқастың астындағы клеенка мен жаялықты жинап алып арнайы қапшыққа салыңыз.

14. Қолғабыңызды шешіп, арнайы контейнерге салыңыз; қолыңызды жуыңыз;

15. Науқасты ыңғайлы етіп жатқызып көрпемен жабыңыз.

Босату (гипертониялық) клизмасын қою.

*Мақсаты:* ішектің созылып, керіліп, жиырылуын күшейту және мол сұйықтықтың ішек тесігіне жиналу арқылы тоқ ішектің төменгі бөлігін нәжістен және желден босату, тік ішек арқылы дәрі-дәрмектерді енгізу.

*Көрсеткіші:* операциядан кейінгі кезеңде, атониялық іш қатуда, жуан ішектің шырышты қабығының қабыну процесінде, әр түрлі ішек ісінуінде.

*Қарсы көрсеткіші:* қан кеткенде, жедел аппендицит, перитонит, тік ішектің қатерлі ісігі, тоқ ішектің жара ауруларында және жедел қабынуда.

*Әзірлеңіз:* алмұрт тәрізді резеңке баллонды, залалсыздандырылған ұштықты, вазелин майын, 37-38°С жылы 200-300мл 10% натрий хлор ерітіндісін. Және шприцін, жел шығаратын түтіккі, лотокті, салфеткаларды, клеенканы, шпательді, қолғапты, жаялықты, вазелин майын, зарарсыздандыру ерітіндісі бар ыдысты, контейнерді.

Алгоритм іс әрекеттері:

1. Науқасқа процедураның мақсатын, орындалуын айтып түсіндіріңіз, келісімін алыңыз.

2. Гигиеналық деңгейде қолды тазартыңыз, қолғапты киіңіз,

3. Халатты, ал жапқышты киіңіз.

4. Резеңке баллонға әзірлеген жылы босататын ерітіндіні (дәрігердің тағайындауы бойынша) сорып ал, ұштыққа вазелин майын жақ.

5. Науқас сол жақ қырынан тізесін кіндігіне жақындата бүгіп жатқыз.

6. Құйрықты сол қолдың 1-2 саусағымен ашып, баллонды оң қолға алып, ішінен ауасын ақырындап айналдыра отырып, ұштықты тік ішекке, алдымен кіндікке қарай бағыттап, сонан соң омыртқаға қатарластыра 8-10см тереңдікке енгіз.

7. Ұштықты тік ішектен шығармай, баллонды ақырын қысып ерітіндіні жібер.

8. Науқасты шалқасынан жатқызып, тереңірек демалдырып, сұйықты ішіне 20-30 минут ұстауын сұра

9. Ұштықты шығарып алыңыз, зарарсыздандыру ерітіндісіне салыңыз.

10. Қолғабыңызды шешіп, арнайы контейнерге салыңыз; қолыңызды жуыңыз;

**Ескерту!** Босату (гипертониялық) клизмасы тек қана ішектің жиырылуын күшейтіп қоймайды, сонымен бірге ішек қуысына сары судың жиналуын көбейтіп, науқастың ішін өткізеді.

### **Сифон клизмасын қою**

*Мақсаты:* тоқ ішекті нәжіс массасынан, улардан, токсиндерден, ашыған және іріген тамақтардан, кілегейлерден, іріндерден қайта-қайта шаю арқылы босату, сонымен қатар ішек

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )	
Дәріс кешені	40 беттің 37 беті	

өтіндігін тексеру үшін. Ішекті нәжістен және газдан тазалаудың нәтижелі болу үшін.

Көрсеткіші: Ішектен ешнәрсе өтпей қалғанда (ішектің түйнелеуі), уланғанда, тоқ ішектің төменгі бөлігін емдеу үшін, клизманың басқа түрі көмек болмаған жағдайда.

Қарсы көрсеткіші: Қан ағатын геморрой, тік ішектің түсуі, асқазан ішектен қан кеткенде, тік ішек жедел қабынса, операциядан кейін 1-ші күні, жедел аппендицит, перитонит, тік ішектің қатерлі ісігі, тоқ ішектің жара ауруларында.

Өзірленіз: залалсыздандырылған: шыны түтікшімен жалғастырылған екі жуан асқазан зондысы ұзындығы 1м бірнеше тесігі бар, сиымдылығы 1 литр шыны құйғышты, 10-12литр 36-37 °С температурасындағы қайнатылған жылы суы бар ыдыс, суды ағызуда арналған табақ немесе дәрет ыдысы, шпательді, қолғапты, салфеткаларды, клеенкалы алжапқышты, халатты, масканы, клеенканы құмыра, алжапқышты, кленканы, вазелин майын, үлкен жаялық, шымылдық, су термометрін, зарарсыздандыру ерітіндісі бар ыдысты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

### Алгоритм іс әрекеттері:

1. Науқасқа процедураның мақсатын, орындалуын айтып түсіндіріңіз, келісімін алыңыз.
2. Гигиеналық деңгейде қолды тазартыңыз.
3. Қолғабыңызды, алжапқышты киіңіз.
4. Науқасты сол жақ қырымен тізесін кіндігіне жақындата бүгіп жатқызыңыз.
5. Кушетканың үстіне клеенканың бір жағы табаққа түсіп тұратындай етіп жабыңыз, оның үстіне жаялық жайыңыз.
6. Зондының жабық жағына вазелин майын 30-40 см етіп жағыңыз.
7. Құйрықты сол қолдың 1-2 саусағымен ашып, оң қолға түтікшені алып, ақырын айналдырып тік ішекке әуелі 3-4см кіндікке қарай, сосын омыртқаға қатарластыра 30-40 см тереңдікке енгізіңіз.
8. Құйғышты зондыға жалғастырыңыз.
9. Құйғышты науқастың деңгейінен аздап төменірек қисайтып ұстаңыз.
10. Құйғышқа 1л су құйып, оны науқастың денесінен жоғары 80 см жайлап су құйғыштың сағасына жеткенше көтеріңіз (ішекке сумен бірге ауа кірмеуін қадағалаңыз).
11. Құйғышты бұрынғы қалпына дейін төмендетіңіз.
12. Құйғыштың іштен жуылған суға толуын күт.
13. Құйғышқа толған сұйықты табаққа төк.
14. Құйғышқа қайтадан су құйып, жоғарыдағы процедураны жуылған су таза болғанша бірнеше рет қайталаңыз.
15. Құйғышты шығарып алып, резеңке зондыны іште қалған судың төгілуі үшін 15-20 минутқа табаққа салып қойыңыз.
16. Тік ішектен зондыны ақырын шығарып алыңыз.
17. Процедура біткеннен кейін науқасты жуындырыңыз.
18. Қолданылған заттарды зарарсыздандыру ерітіндісіне салыңыз.
19. Қолғабыңызды шешіп, арнайы контейнерге салыңыз; қолыңызды жуыңыз

### 2. Қуықты катетерлеу

Катетерлеу – қуыққа арнайы катетерді енгізу әдісі. Бұл процедура ер адамдар мен әйел адамдарға түрлі әдістермен жүзеге асырылады.

#### 2.1. Ер адамның қуығын катетерлеу

Науқасты жатыс күйіне келтіру.

Жыныс мүшелерін антисептикпен өңдеу.

Катетерді енгізу: жыныс мүшесін тарту, катетерді мұқият енгізу.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы		№72/11 ( )
Дәріс кешені		40 беттің 38 беті

## 2.2. Әйел адамның қуғын катетерлеу

Науқасты жатыс күйіне келтіру.

Жыныс мүшелерін антисептикпен өңдеу.

Катетерді енгізу: катетерді мұқият енгізу, зәр шығару жолдарын зақымдамау.

## 3. Қуықты жуу

Қуықты жуу процедурасы арнайы сұйықтықтарды енгізу арқылы жүзеге асады.

Науқастың жағдайын бақылау; асқынуларды болдырмау.

## 4. Төсекжанындағы несепқабылдағыштар

Төсекжанындағы несепқабылдағыштар (несеп қабылдағыштардың түрлері) – зәрді жинау үшін қолданылады, науқасқа қосымша қолайлылық береді.

## 5. Тұрақты катетерді қою және бекіту

Тұрақты катетер науқастың қуықта ұзақ уақыт бойы болу үшін қойылады.

Катетердің дұрыс орналасуын қамтамасыз ету, инфекциялардың алдын алу үшін оны дұрыс бекіту.

## 6. Стомалар жайлы түсінік

Стома – хирургиялық операция нәтижесінде ішектің немесе зәр шығару жолының сыртқа шығарылған бөлігі. Стомалар науқастың денсаулығына байланысты түрлі жағдайларда қалыптасады.

### 6. Стомаларға күтім жасау

Стома айналасындағы теріні таза және құрғақ ұстап, инфекциялардың алдын алу.

Стома мен қоршаған теріге зақым келтірмейтін арнайы жабыстырғыштарды пайдалану.

### 7. Нәжісқабылдағыш түрлері

Стационарлық нәжісқабылдағыштар: науқастың жағдайына қарай, ұзақ мерзімді қолдану үшін.

Жұмсақ нәжісқабылдағыштар: науқасқа жайлылық беру үшін, оңай ауыстырылады.

Стомалар: Түсінік және Күтім

Стома дегеніміз не?

Стома — бұл хирургиялық операция нәтижесінде ішектің немесе зәр шығару жолының сыртқа шығарылған бөлігі. Стома науқастың денсаулығына байланысты түрлі жағдайларда қалыптасады, мысалы:

Ішек немесе зәр шығару жолдарының аурулары (рак, қабыну, жара).

Жарақаттар немесе операциялар.

Стоманың екі негізгі түрі бар:

Ішек стомалары (колостома, илеостома) — ішекпен байланысты.

Зәр шығару стомалары (уростома) — зәр шығару жолымен байланысты.

Стома науқастың өмір сапасына әсер етуі мүмкін, сондықтан оның күтімі ерекше маңызды.

Стомаларға күтім жасау

Стома күтімі науқастың физикалық және психоэмоционалдық жай-күйін қолдау үшін өте маңызды. Күтімнің негізгі аспектілері:

Теріні күтім жасау:

Стома айналасындағы теріні таза және құрғақ ұстау.

Арнайы антисептиктерді пайдалану.


Теріні зақымданудан қорғау үшін арнайы қорғау құралдарын (жабыстырғыштар, кремдер) қолдану.

Стома күтімі өнімдері:

Нәжіс қабылдағыштар: стоманың түріне қарай (жұмсақ немесе қатты).

Жабысқақ құралдар: стоманы қорғау үшін, теріні зақымданудан сақтау үшін.

Азық-түлік режимі:

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 39 беті

Стома бар науқастарға диетаны қадағалау ұсынылады. Кейбір азық-түліктер стоманың жұмысын қиындатуы немесе оның айналасында тітіркенуді тудыруы мүмкін.

Суды жеткілікті мөлшерде ішу.

Психологиялық қолдау:

Науқастың эмоционалдық жай-күйін бақылау.

Науқасқа қолдау көрсету, оның стомаға бейімделуіне көмектесу.

Психологиялық кеңес беру қажет болған жағдайда.

Дәрігермен байланыс:

Стома күтімі мәселелері, асқынулар (инфекция, қан кету) пайда болған жағдайда дереу дәрігермен кеңесу.

Қорытынды

Стома — науқастың денсаулығына байланысты маңызды хирургиялық шешім. Стома күтімі — мейіргерлік практикада маңызды аспект, науқастың жай-күйін қолдау, асқынулардың алдын алу және өмір сапасын жақсарту үшін қажет. Мейіргердің рөлі науқастың қажеттіліктерін тындау, дұрыс күтімді ұйымдастыру және психологиялық қолдау көрсету болып табылады.

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд.

**5. Әдебиеттер:**

**Негізгі әдебиеттер:**

1. Мейіргер ісіндегі зерттеулерді жоспарлау және жүргізу принциптері [Мәтін] : оқу құралы / Г. Ә. Дербісалина [т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 150 б.

2. Принципы планирования и проведения исследований в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Дербисалина [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 196 с

3. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері [Мәтін] : оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет.

4. Қаныбеков, А. Медбикеге арналған нұсқаулар [Мәтін] : оқулық / А. Қаныбеков, Е. Г. Жахметов, А. Қаныбекова. - ; ҚР ДСМ РЦИТМОН жұмыс комиссиясы бекіткен. - Алматы : Эверо, 2014. - 428 бет.

**Қосымша әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс - әрекеттері. 1- бөлім [Мәтін] : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. - Алматы : Эверо, 2016. - 228 бет

2. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет

3. Қаныбеков, А. Медбикенің іс-әрекеттері : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. - ; ҚР ДСМ РЦИТМОН басп. ұсынған. – Алматы : Эверо, 2014. – 476 бет.

**6. Бағдарламамен қамтамасыз ету және Интернет ресурстар:**

1. Дербісалина Г.Ә., Жүнісова Д.К., Землянская Н.С., Бекбергенова Ж.Б., Үмбетжанова А.Т., Нұрғалиева Н.Қ.

МЕЙІРГЕР ІСІНДЕГІ ЗЕРТТЕУЛЕРДІ ЖОСПАРЛАУ ЖӘНЕ ЖҮРГІЗУ ПРИНЦИПТЕРІ  
Оқу құралы Қарағанды, 2020

<https://aknurpress.kz/reader/web/2330>

2.Тургамбаева А.К.МЕЙІРГЕР ІСІН БАСҚАРУЫНЫҢ НЕГІЗДЕРІ

Оқулық Астана, 2017 <https://aknurpress.kz/reader/web/1432>

3.К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Н.С. Мусина, А.А. Маукенова,

А.Р. Рыскулова, Н.Н. Авгамбаева / Мейірбике ісіндегі менеджмент: оқу құралы. (2-ші басылым). Қарағанды: «АҚНҰР» баспасы, 2020. - 246 бет.

<https://aknurpress.kz/reader/web/1434>

4.Пульникова А.В., Имашева Б.С.Сестринский процесс. - Алмата, Каспийский университет, 2020. – 300 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/813/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/813/)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені	№72/11 ( ) 40 беттің 40 беті	

5. Сейдуманов С.Т. и др. Общие сестринские технологии / Под ред. С.Т. Сейдуманова. – Алматы: Издательство «Эверо», 2020 - 230 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/397/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/397/)

6. Сестринские технологии / Авторский коллектив А. Каныбеков, В.М. Ячменев, Е.Г. Жихметов, Ж. Каныбекова – Алматы: Эверо, 2020 - 304 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/842/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/842/)

7. Каныбеков А. Операциялық, таңу және емшара мейірбикелерінің ісәрекеттері / А. Каныбеков, Ж. Каныбекова. – Алматы: Эверо, 2020 – 216 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/845/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/845/)

### 7. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Клизма дегеніміз не және оның негізгі мақсаты қандай?
2. Клизманың қандай түрлері бар? Әр түрінің анықтамасын беріңіз.
3. Тазарту клизмасының көрсеткіштері мен қолдану әдісі қандай?
4. Сифонды клизманы қою тәртібі мен оның ерекшеліктері неде?
5. Гипертониялық клизма қандай жағдайларда қолданылады?
6. Майлы клизма мен оның қолдану көрсеткіштері туралы айтып беріңіз.
7. Ер адамның қуғын катетерлеу кезінде қандай процедураларды орындау қажет?
8. Әйел адамның қуғын катетерлеу кезіндегі ерекшеліктер неде?
9. Қуықты жуу процедурасы қалай жүргізіледі?
10. Төсекжанындағы несепқабылдағыштардың түрлері мен қолданылу көрсеткіштері қандай?
11. Тұрақты катетерді қою мен бекіту тәртібі қандай?
12. Тұрақты катетермен жұмыс істеу кезінде мейіргердің рөлі неде?
13. Стома дегеніміз не? Оның негізгі түрлері қандай?
14. Стомаларға күтім жасау барысында қандай шараларды қабылдау қажет?
15. Нәжісқабылдағыштардың түрлері мен оларды қолдану ерекшеліктері қандай?