

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

**ДӘРІС КЕШЕНІ**

Мамандық: 009130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»

Оқу түрі: күндізгі

Оқытудың нормативтік мерзімі: 3 жыл 6 ай

Циклдар мен пәндер индексі: АП 21

Курс: 3

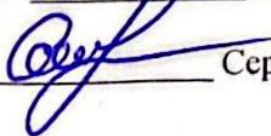
Семестр: 6

Пән: «Мамандандырылған мейіргерлік күтім»

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені		№72/11 ( ) 28 беттің 2 беті

Кафедра мәжілісінде қаралды және бекітілді.

№ 1 хаттама. « 27 » 08 2024 ж

Кафедра меңгерушісі  Серикова Б.Д.

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN <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		28 беттің 3 беті

## Дәріс №1

**1. Тақырыбы:** Мамандандырылған (тар қапталдағы) күтім.

**2. Мақсаты:** Мамандандырылған мейіргерлік көмектің мақсаты – денсаулық деңгейінің максималды мүмкіндігіне қол жеткізу, физикалық және психикалық ауытқушылығы бар адамдармен жұмыс істеу және оларды бейімдеу.

**3. Дәріс тезистері:**

- Мейіргер мамандарының жаңа буыны;
- Мейіргерлік күтім, мейіргерлік күтім көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары;
- Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі мен шарттары;
- Амбулаториялық-емханалық деңгейде мейіргерлік күтім көрсету;
- Мамандандырылған күтім;
- Медициналық ұйымдарда мейіргерлік қызметті басқару құралдарын жетілдіру бойынша ұсынымдар.

**Мейіргер мамандарының жаңа буыны**

Мейіргер мамандарының рөлі: Қазіргі уақытта мейіргерлердің рөлі медициналық қызметтің маңызды бөлігі болып табылады. Олар науқастардың күтімін қамтамасыз ету, дәрігерлермен бірге жұмыс істеу, ауруларды алдын алу және денсаулықты сақтау бағытында маңызды міндеттер атқарады.

Жаңа буын мейіргерлері: Бұл буын мейіргерлері медициналық білімдерін және дағдыларын заманауи технологиялармен, ақпараттық жүйелермен, сондай-ақ психологиялық қолдау әдістерімен толықтыра отырып, науқастарға кешенді күтім көрсетеді.

**Мейіргерлік күтім**

Мейіргерлік күтімнің мәні: Мейіргерлік күтім – бұл науқастың физикалық, эмоционалдық және әлеуметтік қажеттіліктерін қамтамасыз етуге бағытталған кешенді шаралар жүйесі.

Мейіргерлік күтім көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:

- Жалпы практика: амбулаториялар, емханалар.
- Мамандандырылған ұйымдар: ауруханалар, реабилитациялық орталықтар, психиатриялық клиникалар.
- Үйде күтім көрсету: науқастарға үйлерінде қажетті медициналық қызмет көрсету.

Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі мен шарттары

Күтім көрсету тәртібі:

- Науқасты қабылдау және бағалау.
- Дәрі-дәрмектер мен емшараларды қолдану.
- Науқастың жағдайын мониторинг жасау.
- Отбасымен және басқа медициналық қызметкерлермен байланыс орнату.

Шарттары:

- Науқастың жеке жағдайын ескере отырып, күтім жоспарын әзірлеу.
- Асептика және антисептика ережелерін сақтау.
- Науқаспен дұрыс қарым-қатынас орнату.

**Амбулаториялық-емханалық деңгейде мейіргерлік күтім көрсету**

Амбулаториялық деңгейде мейіргерлік күтім: Бұл деңгейде мейіргерлер науқастарды тексеру, профилактикалық шаралар жүргізу, аурудың алдын алу, сондай-ақ емдеу және реабилитация шараларын орындау сияқты қызметтер атқарады.

Күтімнің ерекшеліктері:

- Науқастардың жағдайын тұрақты бақылау.
- Препараттарды және емшараларды дұрыс қолдану.
- Науқастарға үйдегі күтім мен өмір салтын өзгерту жөнінде кеңес беру.

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		28 беттің 4 беті

### Мамандандырылған күтім

Мамандандырылған күтім: Бұл деңгейде мейіргерлердің біліктілігі мен тәжірибесі ерекше. Олар белгілі бір аурулар мен жағдайлар бойынша (мысалы, онкология, кардиология, педиатрия) терең білім мен дағдыларға ие.

Мамандандырылған күтімнің мәні:

- Науқастарға жеке бағдарланған емдеу жоспарын жасау.
- Дәрігерлермен тығыз байланыс орнату.
- Науқастарды психологиялық тұрғыдан қолдау.

### Медициналық ұйымдарда мейіргерлік қызметті басқару құралдарын жетілдіру бойынша ұсынымдар

Басқару құралдарын жетілдіру:

- Білім беру: мейіргерлердің білімін үздіксіз арттыру, семинарлар мен тренингтер өткізу.
- Технологиялар: электрондық денсаулық сақтау жүйелерін енгізу, мәліметтер базасын пайдалану.

- Командалық жұмыс: дәрігерлер мен мейіргерлер арасында тиімді байланыс орнату.

- Мониторинг: науқастардың күтімін және қызмет көрсету сапасын бақылау.

Мейіргер мамандарының жаңа буыны денсаулық сақтау жүйесінде маңызды рөл атқарады. Заманауи мейіргерлік күтімнің тиімділігі науқастарға кешенді, сапалы және адамгершілік тұрғыда көмек көрсету арқылы жүзеге асырылады. Мейіргерлік қызметті басқару құралдарын жетілдіру арқылы біз мейіргерлердің рөлін арттырып, медициналық ұйымдардың қызмет сапасын жақсартуға қол жеткізе аламыз.

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

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

### 6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)

1. Мамандандырылған күтім дегеніміз не?
2. Оның мақсаты мен маңызы неде?
3. Қандай клиникалық жағдайлар мамандандырылған күтімді қажет етеді?
4. Бұл жағдайлардың негізгі сипаттамалары қандай?
5. Мамандандырылған күтімде құқықтық және этикалық аспектілерді ескеру қажет пе?
6. Пациенттердің құқықтары қалай қорғалады?
7. Заманауи әдістер мен технологиялар қандай?
8. Олар күтімнің сапасын қалай жақсартады?
9. Командалық жұмыс қалай ұйымдастырылған?
10. Команданың әр мүшесінің рөлі қандай?
11. Күтім мамандарына қандай клиникалық дағдылар қажет?
12. Пациенттің жағдайын қалай бағалауға болады?
13. Пациенттерге психологиялық қолдау көрсету тәсілдері қандай?
14. Эфективті коммуникация әдістері қандай?
15. Жеке күтім жоспарын қалай әзірлеуге болады?
16. Оны әзірлеу кезінде қандай факторларды ескеру қажет?
17. Гигиеналық процедуралар қандай?
18. Пациенттің қауіпсіздігі мен жайлылығын қалай қамтамасыз ету керек?
19. Апаттық жағдайларда қалай әрекет ету керек?

### Дәріс №2

**1. Тақырыбы:** Әр түрлі емдеу - профилактикалық ұйымдардағы пациенттерге мейіргерлік қызмет көрсету әдістері.

**2. Мақсаты:** • Пациенттерге көрсетілетін мейіргерлік күтімнің әртүрлі әдістерін анықтау және олардың тиімділігін бағалау.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <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		28 беттің 5 беті

### 3. Дәріс тезистері: .

- ЕПҰ негізгі түрлері: Амбулатория, емхана, диспансерлер, әйелдер консультация, жедел жәрдем станциясы, аурухана, госпиталь, клиника, санаторийлер мен курорттар, хоспис, медико-санитарлық бөлім.
- ЕПҰ – мейіргергердің қауіп факторлары.
- Сапалы медициналық көмек көрсету үшін мейірбикелік қызметтің маңызы.
- Науқастың жағдайын бағалау. Жеке күтім жоспары.
- Психологиялық қолдау. Оқыту және ақпараттандыру.
- Алдын алу шаралары. Мейірбике ісіндегі инновациялар.

#### 1. ЕПҰ негізгі түрлері

Емдеу-профилактикалық ұйымдар (ЕПҰ) — науқастарға медициналық көмек көрсететін мекемелер. Олардың негізгі түрлері:

*Амбулатория:* Поликлиника негізіндегі мекеме, күндізгі уақытта науқастарды қабылдайды.  
*Емхана:* Көп салалы медициналық қызмет көрсетеді, соның ішінде жоспарлы және шұғыл көмек.

*Диспансерлер:* Аурулардың профилактикасы мен емдеуіне бағытталған, ұзақ мерзімді бақылау.

*Әйелдер консультациясы:* Жүктілік, гинекологиялық мәселелер бойынша кеңес береді.

*Жедел жәрдем станциясы:* Шұғыл медициналық көмек көрсету үшін қызмет етеді.

*Аурухана:* Науқастарды стационарлық емдеуге арналған.

*Госпиталь:* Арнайы медициналық көмек көрсету, әскери немесе әлеуметтік қажеттіліктер үшін.

*Клиника:* Өртүрлі мамандықтар бойынша қызмет көрсететін мекеме.

*Санаторий мен курорттар:* Рекреациялық емдеу, оңалту.

*Хоспис:* Ауыр науқастарға және терминалдық кезеңдегі пациенттерге күтім көрсету.

Медико-санитарлық бөлім: Көп салалы қызмет, санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтайды.

#### 2. ЕПҰ – мейіргердің қауіп факторлары

ЕПҰ-да мейіргерлердің жұмыс барысында кездесетін қауіп факторлары:

Физикалық қауіптер: Жарақат алу, ауыр заттарды көтеру.

Психологиялық стресс: Науқастармен жұмыс істеу, эмоциялық жүктемелер.

Инфекциялық қауіптер: Инфекциялық аурулармен жұмыс істеу, асептика мен антисептика ережелерін сақтамау.

Экономикалық факторлар: Шектеулі ресурстар, жұмыс жүктемесі.

#### 3. Сапалы медициналық көмек көрсету үшін мейірбикелік қызметтің маңызы

Сапалы медициналық көмек көрсету үшін мейірбикелік қызметтің рөлі:

Пациентке бағдарланған күтім: Мейіргер науқастардың қажеттіліктерін түсінеді, олармен тиімді қарым-қатынас жасайды.

Клиникалық хаттамаларды сақтау: Мейіргерлер стандарттарға сәйкес жұмыс істейді.

Көп салалы командалық жұмыс: Дәрігерлермен, психологтармен, физиотерапевттермен бірігіп жұмыс істейді.

Науқастың жағдайын бақылау: Мейіргер науқастың жағдайын бағалап, өзгерістерге дер кезінде жауап береді.

#### 4. Науқастың жағдайын бағалау. Жеке күтім жоспары

Науқастың жағдайын бағалау — мейіргердің маңызды міндеті:

Анамнез жинау: Науқастың медициналық тарихын, симптомдарын, өмір сүру стилін білу.

Физикалық тексеру: Науқастың жалпы жағдайын, Vital signs (температура, пульс, қысым) тексеру.

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		28 беттің 6 беті

Жеке күтім жоспары: Науқастың қажеттіліктеріне негізделген, күтім мен емдеу шараларын анықтау.

#### **5. Психологиялық қолдау. Оқыту және ақпараттандыру**

Психологиялық қолдау — мейіргерлік қызметтің маңызды бөлігі:

Науқастың психологиялық жағдайы: Стрессті төмендету, эмоционалды қолдау.

Оқыту: Науқастар мен олардың отбасы мүшелеріне аурулары мен емдеу әдістері туралы ақпарат беру.

Ақпараттандыру: Дәрілік заттарды, емдеу процесін түсіндіру.

#### **6. Алдын алу шаралары. Мейірбике ісіндегі инновациялар**

Алдын алу шараларының маңызы:

Аурулардың алдын алу: Вакцинация, скрининг, сауықтыру бағдарламалары.

Инновациялар: Мейіргерлік қызметте заманауи технологиялар (телемедицина, электронды жазбалар) қолдану.

Зерттеулер: Мейіргерлік практикада ғылыми зерттеулер жүргізу арқылы жана әдістерді енгізу.

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

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

#### **6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Емдеу-профилактикалық ұйымдардың (ЕПҰ) негізгі түрлері қандай? • Пациенттерге мейіргерлік қызмет көрсету әдістерінің түрлері қандай?
2. Мейіргердің жұмыс орнын ұйымдастыру принциптері қандай?
3. Негізгі ережелер мен талаптарды атаңыз.
4. Науқастың жағдайын бағалау үшін қандай критерийлерді қолдану қажет?
5. Науқастың жағдайын бағалау процесін сипаттаңыз.
6. Психологиялық қолдау көрсетудің маңызы неде?
7. Науқастарға психологиялық қолдау көрсету әдістері.
8. Алдын алу шараларын ұйымдастыруда мейіргердің рөлі қандай?
9. Алдын алу шараларына мысал келтіріңіз.
10. Мейіргерлік күтім көрсету процесінде инновациялар қандай рөл атқарады?
11. Заманауи технологияларды қалай пайдалану керектігі туралы айтып беріңіз.
12. Пациенттерді оқыту мен ақпараттандырудың маңызы неде?
13. Науқастарға медициналық білім берудің әдістері.
14. Мейіргерлік қызметте командалық жұмыстың маңызы қандай? \
15. Команда мүшелерімен тиімді қарым-қатынас қалай жүзеге асырылады?
16. ЕПҰ-дағы мейіргерлік қызметтің сапасын қалай бағалауға болады?
17. Сапа критерийлерін атаңыз.
18. Патологияларды анықтау үшін мейіргерлер қандай диагностика әдістерін қолданады?
19. Науқастың диагнозын қою процесіндегі рөлі.
20. Күтім жоспарының құрылымы қандай?
21. Жеке күтім жоспарын әзірлеудің кезеңдері.
22. Мейіргерлердің кәсіптік этикасы қандай принциптерге негізделеді?
23. Этика нормалары мен стандарттары.
24. Мейіргердің пациентпен коммуникациясы қалай жүзеге асырылады?
25. Эфективті коммуникацияның элементтері.
26. Жұмыс барысында туындайтын қауіптер мен оларды жою жолдары.

### **Дәріс №3**

**1. Тақырыбы:** Кардиологиялық бейіндегі пациенттерге мамандандырылған мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

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		28 беттің 7 беті

**2. Мақсаты:** Кардиологиялық бейіндегі пациенттерге мамандандырылған мейіргерлік күтімді ұйымдастыру арқылы науқастардың денсаулығын жақсарту, жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу және емдеу барысында мейіргерлердің кәсіби дағдыларын арттыру, сондай-ақ пациенттер мен олардың отбасыларына ақпараттандыру мен қолдау көрсету.

### **3. Дәріс тезистері:**

Кардиологияның маңызы.

Науқастардың қажеттіліктері:

Кардиологиялық пациенттер физикалық, эмоционалдық және психологиялық қолдауға мұқтаж.

Мейіргерлік күтім осы қажеттіліктерді қанағаттандыруға бағытталуы тиіс.

Күтім жоспары: Науқастың жағдайын бағалау негізінде жеке күтім жоспары әзірлеу.

Психологиялық қолдау. Кардиологиялық науқастардың стрессті, алаңдаушылықты жеңілдету үшін психологиялық қолдауды қамтамасыз ету маңызы.

Науқастарды ақпараттандыру.

Көпсалалы команда.

Мониторинг және бақылау.

Күтімнің сапасын бағалау:

Науқастарды салауатты өмір салтына ынталандыру, дұрыс тамақтану, физикалық белсенділікті арттыру және стресс басқару дағдыларын үйрету.

#### **Кардиологияның маңызы**

Жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА) — қазіргі уақытта әлемде өлім-жітімнің басты себептерінің бірі. Бұл аурулар адамның денсаулығына, өмір сапасына және өмір ұзақтығына елеулі әсер етеді.

Эпидемиологиялық жағдай: ЖҚА әлем бойынша өлім-жітімнің 30%-дан астамын құрайды, бұл көрсеткіш жыл сайын өсуде. Сондықтан кардиология саласына назар аудару өте маңызды.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі рөлі: Кардиология, клиникалық мейіргерлік практикада, науқастарды кешенді диагностикалау мен емдеуді қамтамасыз етеді. Бұл салада мамандар аурудың алдын алуға, ерте диагностикалауға және тиімді емдеу әдістерін енгізуге бағытталған.

Мейіргерлік күтімнің маңызы: Кардиологиялық пациенттерге мамандандырылған мейіргерлік күтім көрсету арқылы асқынулардың алдын алу, науқастардың жағдайын тұрақты бақылау және емдеу тиімділігін арттыру мүмкін болады.

Салауатты өмір салтын насихаттау: Кардиологтар мен мейіргерлер науқастарды салауатты өмір салтына, дұрыс тамақтануға және физикалық белсенділікке ынталандыруда маңызды рөл атқарады.

Қоғамдық денсаулыққа әсері: Кардиологиялық аурулардың алдын алу және емдеу стратегиялары қоғамдағы денсаулық деңгейін арттырады, экономикалық жүктемені төмендетеді.

#### **Науқастардың қажеттіліктері**

Кардиологиялық пациенттерге мейіргерлік күтім көрсету барысында олардың қажеттіліктерін түсіну маңызды. Бұл қажеттіліктер физикалық, эмоционалдық және психологиялық аспектілерді қамтиды.

Физикалық қажеттіліктер:

Дене белсенділігі: Науқастардың физикалық белсенділігін бақылау, жаттығуларды ұйымдастыру және реабилитация бағдарламаларын енгізу қажет.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету: Науқастардың дәрі-дәрмектерін уақытында және дұрыс мөлшерде беру, оларды бақылау.

Диета: Тиісті тамақтану жоспарын жасау, жүрекке пайдалы өнімдерді таңдау.

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		28 беттің 8 беті

Эмоционалдық қажеттіліктер:

Кеңес беру: Науқастарды аурудың диагностикасы мен емі туралы ақпараттандыру, олардың сұрақтарына жауап беру.

Стресті басқару: Эмоционалдық қолдау көрсету, стресс пен мазасыздықты төмендету үшін релаксация әдістерін қолдану.

Психологиялық қажеттіліктер:

Қолдау көрсету: Науқастардың психологиялық күйін бақылау, қажет болған жағдайда психолог немесе психотерапевтпен жұмыс жасау.

Әлеуметтік қолдау: Отбасы мүшелерімен және жақын адамдармен байланыс орнатуға көмектесу, әлеуметтік қызметтерді ұсыну.

Мейіргерлік күтімнің бағыттары

Мейіргерлік күтім кардиологиялық пациенттердің осы қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталуы тиіс:

Кешенді бағалау: Науқастың физикалық, эмоционалдық және психологиялық жағдайын жүйелі түрде бағалау.

Жеке күтім жоспары: Науқастың қажеттіліктеріне сәйкес жеке күтім жоспарын жасау.

Бақылау және қолдау: Науқастарды тұрақты бақылау, олардың жағдайын түзету үшін қажетті шараларды қабылдау.

Науқастарды біліммен қаруландыру: Дені сау өмір салты мен жүрек-қан тамырлары ауруларын алдын алу бойынша ақпарат беру.

### 1. Науқастың жағдайын бағалау

Тарихи ақпарат жинау: Аурудың анамнезі, отбасылық тарих, асқынулар.

Физикалық тексеру: Жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, тыныс алу жиілігі, науқастың жалпы күйі.

Зертханалық және функционалдық зерттеулер: ЭКГ, қан анализі, эхокардиография.

### 2. Физикалық күтім

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету:

Дәрі-дәрмектердің мөлшерін және уақытын бақылау.

Дәрілердің жанама әсерлерін бақылау.

Диеталық жоспар:

Жүрекке пайдалы диетаны енгізу (тұзды шектеу, көкөністер мен жемістерді көбейту).

Сұйықтық мөлшерін бақылау.

Физикалық белсенділік:

Науқастың физикалық мүмкіндіктеріне сәйкес жаттығуларды жоспарлау.

Реабилитация бағдарламаларын енгізу.

### 3. Эмоционалдық және психологиялық қолдау

Кеңес беру:

Ауру туралы ақпарат беру, диагностикалық және емдеу процедуралары туралы түсіндіру.

Стресс пен мазасыздықты басқару бойынша ұсыныстар.

Психологиялық қолдау:

Психологпен жұмыс істеу қажеттілігі туралы ақпарат беру.

Отбасы мүшелерімен қарым-қатынасты нығайту.

### 4. Білім беру

Науқастарды ақпараттандыру:

Дені сау өмір салты туралы білім беру.

Аурудың алдын алу шаралары, дәрілерді қабылдау ережелері.

Жеке күтім дағдыларын дамыту:

Науқастарды өздігінен күтім жасауға үйрету (қан қысымын өлшеу, симптомдарды бақылау).

### 5. Бақылау және мониторинг



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	28 беттің 9 беті

Күнделікті бақылау:

Виталды белгілерді, симптомдарды (ауырсыну, тыныс алу проблемалары) бақылау.  
Ауырсыну мен дискомфорттың деңгейін бағалау.

Күтім жоспарын қайта қарау:

Науқастың жағдайы мен қажеттіліктеріне сәйкес күтім жоспарын жаңарту.

6. Командалық жұмыс

Көпдисциплинарлық командамен ынтымақтастық:

Дәрігер, психолог, физиотерапевт және басқа мамандармен тығыз байланыс орнату.

Науқастың жағдайын жақсарту үшін бірігіп жұмыс істеу.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Кардиологиялық науқастардың жағдайын бағалау үшін қандай ақпараттарды жинау қажет?
2. Жүрек-қан тамырлары аурулары бар пациенттерге арналған физикалық күтімнің негізгі компоненттері қандай?
3. Мейіргерлік күтім жоспарына қандай диагностикалық зерттеулер кіруі мүмкін?
4. Науқастардың эмоционалдық және психологиялық қолдау көрсетуі неге маңызды?
5. Кардиологиялық пациенттер үшін денсаулық сақтау жоспарын қалай құрастыру керек?
6. Науқастың жағдайын бақылау барысында мейіргер қандай көрсеткіштерге назар аударуы тиіс?
7. Дәрі-дәрмектердің әсері мен жанама әсерлерін қалай бағалауға болады?
8. Науқастарды өздігінен күтім жасау дағдыларымен қалай таныстыру керек?
9. Диеталық жоспардың маңызы неде және ол қандай элементтерді қамтуы тиіс?
10. Мейіргердің көпдисциплинарлық командадағы рөлі қандай?
11. Стресс пен мазасыздықты басқаруға арналған әдістер қандай?
12. Науқастың физикалық белсенділігіне қатысты қандай ұсыныстар беруге болады?
13. Жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу шаралары қандай?
14. Күтім жоспарын қайта қарау қажет болған жағдайда, қандай факторларды ескеру керек?
15. Мейіргерлік күтім көрсетудің этикалық аспектілері қандай?
16. Науқастың отбасы мүшелерімен жұмыс істемудің маңызы неде?
17. Науқастың симптомдарын бақылау үшін қандай әдістерді қолдануға болады?
18. Күтім жоспарын науқастың жеке қажеттіліктеріне сәйкес қалай бейімдеуге болады?
19. Инфекциялық асқынуларды болдырмау үшін қандай шараларды қабылдау қажет?
20. Кардиологиялық науқастар үшін реабилитация бағдарламаларының негізгі элементтері қандай?

#### Дәріс-4

**1. Тақырыбы:** Жүрек-тамыр жүйесі ауруларының негізгі синдромдарына мейіргерлік көмек көрсету.

**2. Мақсаты:** Жүрек-тамыр жүйесі ауруларының негізгі синдромдарына мейіргерлік көмек көрсетудің маңызын түсіндіру.

**3. Дәріс тезистері:**

- Мейіргерлік араласудың мақсаты;
- Жүрек-тамыр жүйесі аурулары кезіндегі пациенттердің шағымдары;
- Жүрек-қан тамырлары ауруларындағы мейіргерлік процесс;
- Тексеру, емдеу, күтім және бақылау жоспары.

**Науқастың жағдайын бағалау:**

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		28 беттің 10 беті

Жүрек ритмін, қан қысымын, пульсті, тыныс алу жиілігін бақылау.  
 Науқастың ауру тарихын жинау, симптомдарды анықтау.  
 Дәрілік заттарды енгізу:  
 Дәрігер тағайындаған дәрілерді (антигипертензивті, антиаритмиялық, нитраттар) енгізу.  
 Дәрілердің әсерін бақылау, жанама әсерлер туралы ақпарат беру.  
 Науқастарды эмоционалды тұрғыдан қолдау, қорқыныш пен уайымдарды жеңуге көмектесу.  
 Психологиялық кеңестер беру, стресс басқару әдістерін үйрету.  
 Дұрыс тамақтануды қамтамасыз ету:  
 Диеталық ұсыныстарды беру, тұз бен холестериннің мөлшерін шектеу. Науқастарға дұрыс тамақтану принциптерін түсіндіру.  
 Физикалық белсенділікті ынталандыру:  
 Науқастарға физикалық жаттығулар мен реабилитация бағдарламаларын ұсыну.  
 Күнделікті серуендеу, тыныс алу жаттығуларын үйрету.  
 Клиникалық мониторинг:  
 Науқастардың жағдайының динамикасын бақылау, клиникалық белгілерді тіркеу.  
 Ауыр жағдайларда дәрігерге дереу хабарлау.  
 Асқынуларды болдырмау:  
 Жүрек жеткіліксіздігі, тромбоэмболия, инсульт сияқты асқынулардың алдын алу шараларын орындау.  
 Науқастарға асқынулардың белгілерін танып, дәрігерге уақытында хабарлау. Науқастарды оқыту:  
 Жүрек-тамыр жүйесі аурулары туралы білім беру, симптомдарды тану.  
 Дұрыс өмір сүру әдеттерін қалыптастыру, темекі шегуді тоқтату, алкогольді шектеу.  
 Дәрігермен байланыс:  
 Мейіргер дәрігермен бірге жұмыс істей отырып, науқастың жоспарланған зерттеулер мен емдеу шараларын орындау.  
 Науқастың жағдайы туралы ақпарат беру, дәрігердің ұсыныстарын түсіндіру.  
 Клиникалық зерттеулер:  
 Жүрек-тамыр аурулары бойынша жаңа әдістер мен емдеу тәсілдерін зерттеу, тәжірибені жетілдіру.  
 Жүрек-тамыр жүйесі аурулары әр түрлі белгілермен көрінеді, олар науқастардың өмір сапасына және жалпы жағдайына теріс әсер етуі мүмкін. Науқастардың жиі шағымдарына мыналар жатады:  
 Жүрек соғуында өзгерістер:  
 Жүрек соғу жылдамдығының (тахикардия немесе брадикардия) өзгеруі.  
 Жүрек ритмінің бұзылуы (аритмия).  
 Дем  
 Физикалық белсенділік кезінде немесе тыныштықта демікпе.  
 Тыныс алу қиындықтары.  
 Кеуде ауырсынысы:  
 Сығымдау, жану немесе ауырсыну сезімі.  
 Ауырсынудың дененің басқа бөліктеріне таралуы (мойын, қолға, арқаның жоғарғы бөлігіне).  
 Шаршау:  
 Жоғары шаршау, әлсіздік, күш жоғалту.  
 Күнделікті істерді орындау кезінде қиындықтар.  
 Қан қысымының өзгеруі:  
 Қан қысымының жоғарылауы (гипертензия) немесе төмендеуі (гипотензия).  
 Ісіну:

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		28 беттің 11 беті

Аяқтар мен қолдардағы ісіну, әсіресе кешке.

Іштің ісінуі (асцит).

Тыныс жетіспеушілігі:

Жатып немесе отыра алмай тыныс алу қиындықтары.

Жүрек-қан тамырлары ауруларындағы мейіргерлік процесс

Мейіргерлік процесс жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастарға кешенді көмек көрсету үшін қажетті кезеңдерді қамтиды:

Науқастың бағалануы:

Науқастың ауру тарихын жинау.

Клиникалық белгілерді бағалау (субъективті және объективті).

Күтім жоспарын әзірлеу:

Науқастың жеке қажеттіліктеріне негізделген күтім жоспарын жасау.

Мақсаттар мен күтім шараларын анықтау.

Мейіргерлік араласу:

Дәрі-дәрмектерді енгізу.

Физикалық белсенділікті ынталандыру. Эмоционалдық қолдау көрсету.

Бақылау:

Науқастың жағдайын бақылау, асқынуларды ерте анықтау. Жүрек соғу, қан қысымын, тыныс алу жиілігін мониторингтеу.

Науқасты оқыту:

Аурудың табиғаты, симптомдары, емдеу әдістері туралы ақпарат беру. Дұрыс тамақтану, өмір сүру әдеттерін қалыптастыру.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Жүрек-тамыр жүйесі ауруларының негізгі симптомдары қандай?
2. Науқастардың қандай шағымдары жиі кездеседі?
3. Жүрек соғысының бұзылуы кезінде мейіргер қандай бақылау жүргізуі тиіс?
4. Жүрек соғу жиілігін бақылаудың маңызы неде?
5. Демікпе синдромы кезінде мейіргердің әрекеттері қандай?
6. Науқастың дем алу қиындықтары кезінде қандай шаралар қолданылуы керек?
7. Жүрек-қан тамырлары ауруларында ісірудің себептері қандай?
8. Науқасқа ісіну пайда болған кезде мейіргер қандай күтім көрсетеді?
9. Мейіргерлік процесс кезінде науқастың күйін бағалау үшін қандай тексерулер жүргізіледі?
10. Қандай зертханалық анализдер мен тексерулер қажет?
11. Науқастың психологиялық қолдауын қамтамасыз ету үшін мейіргер қандай әдістерді қолдана алады?
12. Эмоционалдық қолдаудың маңызы неде?
13. Жүрек-тамыр жүйесі аурулары бар науқастарға арналған күтім жоспарының негізгі элементтері қандай?
14. Науқасқа күтім жоспарын әзірлеу кезінде қандай факторларды ескеру қажет?
15. Жүрек-қан тамырлары ауруларының асқынуларын алдын алу үшін мейіргерлік әрекеттер қандай?
16. Асқынуларды ерте анықтау үшін мейіргер қандай белгілерді бақылауы керек?
17. Науқастарға кардиологиялық реабилитация бағдарламасын түсіндіру кезінде мейіргердің рөлі қандай?
18. Реабилитацияның мақсаты мен пайдасы неде?
19. Дәрі-дәрмектерді енгізу кезінде мейіргер қандай ережелерді сақтау қажет?
20. Дәрілік заттарды енгізудің қауіпсіздік шаралары қандай?

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	28 беттің 12 беті

21. Науқастың қан қысымын бақылау кезінде мейіргер қандай әрекеттерді орындауы тиіс?
22. Қан қысымының өзгерістерін тіркеу кезінде назар аударатын негізгі параметрлер қандай?
23. ЭКГ (электрокардиограмма) жүргізу кезінде мейіргердің міндеттері қандай?
24. ЭКГ жазу процесіндегі негізгі талаптар мен процедуралар қандай?

### 5-дәріс

**1.Тақырыбы:** Неврологиялық науқастарға мамандандырылған мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

**2.Мақсаты:** Неврологиялық науқастарға мамандандырылған мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды үйрету.

**3. Дәріс тезистері:**

- Неврологиялық аурулары бар науқастарға күтім жасаудың негізгі принциптері;
- Неврологиялық бейіндегі аурулары бар науқастарға күтім жасау ерекшеліктері;
- Контрактуралардың алдын алу.

**Неврологиялық аурулар** — бұл жүйке жүйесінің зақымдалуымен байланысты аурулар, олар пациенттің физикалық, эмоционалдық және психикалық жағдайына теріс әсер етеді. Мамандандырылған мейіргерлік күтім неврологиялық науқастарға ерекше қолдау көрсету үшін қажет.

**Неврологиялық аурулардың түрлері**

Инсульт (ми қан айналымының бұзылуы)

Эпилепсия

Паркинсон ауруы

Альцгеймер ауруы

Миастения (бұлшықет әлсіздігі)

Неврологиялық науқастардың қажеттіліктері

*Физикалық қолдау:* қозғалыс, күнделікті өмірдегі көмек.

*Эмоционалдық қолдау:* күйзеліспен күресу, психологиялық қолдау.

*Ақпараттық қолдау:* ауру туралы білім беру, күтім жоспарын түсіндіру.

Мейіргерлік күтімнің ұйымдастырылуы

*Пациенттің жағдайын бағалау*

Неврологиялық статус: сана, сөйлеу, қозғалыс.

Ауырсыну деңгейі мен симптомдарының динамикасы.

*Күтім жоспарын құру*

Жеке күтім жоспары: физикалық терапия, дәрі-дәрмек, тамақтану.

Эмоционалдық және психологиялық қолдау.

Асептика және антисептика ережелері

Инфекциялық асқынулардың алдын алу.

Дәрілерді дұрыс енгізу.

Коммуникация

Пациентпен тиімді қарым-қатынас.

*Отбасымен жұмыс:* туыстарға ақпарат беру.

Спецификалық мейіргерлік interventions

Инсульт науқастарына: физикалық терапия, логопедиялық көмек, тамақтану мәселелерін шешу.

Эпилепсия науқастарына: эпилепсиялық ұстамаларды бақылау, қауіпсіздік шаралары.

Паркинсон ауруы: қозғалыс терапиясы, медикаментозды бақылау.

Альцгеймер ауруы: күнделікті өмірде көмектесу, есте сақтау қабілетін жақсарту.

Қорытынды

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	28 беттің 13 беті

Неврологиялық науқастарға мейіргерлік күтім — бұл тек физикалық көмек көрсету ғана емес, сонымен қатар эмоционалдық және психологиялық қолдау көрсету. Мейіргерлердің кәсіби білімі мен дағдылары науқастардың өмір сапасын арттыруға, аурудың асқынуларын болдырмауға және олардың қайтадан әлеуметтік өмірге интеграциялануына ықпал етеді. Неврологиялық науқастардың күтімі — бұл комплекс пен командалық жұмыс, онда мейіргердің рөлі өте маңызды.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Неврологиялық науқастарға көрсетілетін мейіргерлік күтімнің негізгі міндеттері қандай?

2. Инсульт науқастарында мейіргерлер қандай арнайы күтім шараларын жүргізуі керек?

3. Неврологиялық аурулары бар науқастар үшін қандай психологиялық қолдау көрсету тәсілдері бар?

4. Неврологиялық науқастарды бағалау кезінде қандай клиникалық көрсеткіштерді ескеру қажет?

5. Неврологиялық науқастарға арналған күтім жоспарын қалай құруға болады?

## 6-дәріс

**1. Тақырыбы:** Инсультпен ауыратын науқастарға мамандандырылған мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

**2. Мақсаты:** Инсультпен ауыратын науқастарға мамандандырылған мейіргерлік күтімді ұйымдастыруы үйрету.

**3. Дәріс тезистері:**

- Инсульттың маңызы:
- Күтімнің ерекшеліктері:
- Науқастың жағдайын бағалау:
- Күтім жоспары:

**Инсульт** — әлемдегі өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі. Дүние жүзінде жыл сайын миллиондаған адамдар инсульттан зардап шегеді, және бұл ауру көптеген адамдардың өмір сапасына теріс әсер етеді.

**Жедел медициналық көмек:** Инсульт кезінде уақыт — ең маңызды фактор. Жедел медициналық көмек көрсету науқастың өмірін сақтап қалу үшін критикалық рөл атқарады. Инсульттың алғашқы белгілері пайда болған кезде, науқасқа жылдам әрі тиімді медициналық көмек көрсету қажет.

**Мейіргерлік күтім:** Мейіргерлердің рөлі ерекше. Олар науқастарды тексеру, мониторинг жүргізу, дәрі-дәрмектерді енгізу және науқастарды эмоционалдық тұрғыда қолдау бойынша жұмыстар атқарады. Мейіргерлік күтім науқастың қалпына келу процесін жеңілдетуге және асқынулардың алдын алуға көмектеседі.

**Алдын алу шаралары:** Инсульттың алдын алу шаралары, оның ішінде дұрыс тамақтану, физикалық белсенділік, қан қысымын бақылау, стрессті басқару және темекі шегуден бас тарту сияқты факторлар маңызды.

**Реабилитация:** Инсульттан кейін науқастардың функционалдық қабілеттерін қалпына келтіру үшін реабилитациялық шаралар өте маңызды. Мейіргерлер реабилитацияның түрлі аспектілерін ұйымдастырып, науқастардың әлеуметтік және эмоционалдық қажеттіліктерін қамтамасыз етеді.

**Қоғамдық денсаулық сақтау:** Инсульттың әсерін азайту үшін қоғамда ақпараттандыру жұмыстарын жүргізу, профилактикалық шараларды ұйымдастыру маңызды.

Осы себептермен, инсульттан зардап шегуші науқастарға жедел медициналық көмек көрсету және мейіргерлік күтімді ұйымдастырудың маңызы зор.

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		28 беттің 14 беті

**Инсульт** – бұл мидағы қан айналымының бұзылуы, нәтижесінде ми клеткаларына оттегі мен қоректік заттардың жетіспеуі. Инсульттың екі негізгі түрі бар:

Ишемиялық инсульт: миға қан жеткізудің бұзылуынан болады.

Геморрагиялық инсульт: мидың қан тамырларының жарылуынан пайда болады.

2. Жедел медициналық көмек көрсету

Жедел көмек көрсету кезеңдері:

Науқасты бағалау:

Науқастың жағдайын дереу бағалау (жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, тыныс алу, неврологиялық статус).

FAST (Face, Arms, Speech, Time) әдісін қолдану:

Face: Науқастың беті бір жаққа шалқая ма?

Arms: Науқас екі қолын көтере ала ма?

Speech: Науқастың сөзі анық па?

Time: Инсульт белгілері байқалғанда уақытты жоғалтпау.

Шұғыл медициналық көмек шақыру:

Науқастың инсульт белгілері пайда болған жағдайда шұғыл жедел жәрдем шақыру.

Дәрігерлік бригада келгенше науқастың жағдайын бақылау.

**Алғашқы медициналық көмек:**

Науқасты тыныштандыру, оттегі беру (егер қажет болса).

Науқастың басын көтеру, тыныс алу жолдарының ашықтығын қамтамасыз ету.

Кез келген медициналық көмек көрсету кезінде асептикалық техника мен қауіпсіздік шараларын сақтау.

3. Инсультке жедел медициналық көмек көрсету кезінде мейіргердің рөлі

Дәрілік терапия:

Дәрігердің тағайындаған дәрілерін дұрыс енгізу (антикоагулянттар, тромболитиктер).

Дәрілердің әсерін бақылау, жағымсыз әсерлерді бақылау.

Мониторинг:

Науқастың Vital signs (жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, температура) тұрақты түрде бақылау.

Неврологиялық статусын қайта бағалау, өзгерістерді құжаттау.

Жедел стационарға ауыстыру:

Науқастың жағдайы тұрақтанғаннан кейін жедел стационарға жеткізу.

4. Инсульттан кейінгі күтім

Инсульттан кейін науқастарға реабилитация, физикалық және психологиялық қолдау көрсету маңызды.

Науқастың күтімі кешенді болуы тиіс, сондықтан мейіргерлік күтімді жоспарлау кезінде науқастың жеке қажеттіліктерін ескеру қажет.

Жедел медициналық көмек көрсету — инсульттан кейінгі науқастың жағдайын жақсарту мен өмірін сақтау үшін өте маңызды. Мейіргерлердің рөлі осындай кезеңдерде әсіресе маңызды болып табылады, себебі олар науқастың қажеттіліктерін, жағдайын және реабилитация процесін бақылауда үлкен рөл атқарады.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Инсульттың қандай негізгі түрлері бар, және олардың арасындағы айырмашылық неде?
2. Инсульт белгілерін анықтау үшін қолданылатын FAST әдісі неден тұрады?
3. Жедел медициналық көмек көрсету кезінде мейіргердің бірінші кезектегі міндеттері қандай?
4. Инсульттан кейін науқасқа реабилитация процесінде қандай мейіргерлік interventions қажет?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</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		№72/11 ( )
Дәріс кешені		28 беттің 15 беті

5. Инсультпен ауыратын науқастарға күтім жасау кезінде қандай психологиялық қолдау көрсету шаралары маңызды?

### Дәріс №7

1. **Тақырыбы:** Операциядан кейін пациенттерге мамандандырылған күтім және бақылау.
2. **Мақсаты:** Операциядан кейін пациенттерге мамандандырылған күтім және бақылауды студенттерге түсіндіру.

#### 3. Дәріс тезистері:

- Операциядан кейін науқасқа тиісті күтімді ұйымдастыру;
- Мейіргерлік күтімнің негізгі міндеттері;
- Жеке гигиенаны қамтамасыз ету, ауырсынуды басатын инъекцияларды қою;
- Буындарды дамытуға және физикалық белсенділікті қалпына келтіруге арналған жаттығу терапиясы.

#### **Операциядан кейінгі кезең. Операциядан кейінгі кезең туралы ұғым.**

Операциядан кейінгі кезең деп - операция біткен кезеңмен хирургия бөлімінен шығарылған уақыты және еңбекке қабілеттілігін орнына келтіру мерзімі айтылады. Операцияның түріне және сипатына қарай науқастар бірнеше күн немесе бірнеше ай жатуы мүмкін. Операциядан кейінгі кезеңнің қалай өтетіндігі көбіне хирургиялық операцияның нәтижесіне байланысты. Операциядан кейінгі кезеңде науқастарды күтудегі үлкен рөл орта медицина қызметкерлеріне қатысты. Дәрігердің нұсқауларын дер кезінде және дұрыс орындау, оларға сезімтал көзқараспен қарау, тез жазылып кетудің бірден бір жолы.

#### **Операция жасаған жерден науқасты тасымалдау.**

Науқасты операция жасаған жерден операциядан кейінгі бөлмеге жеткізу, анестезиолог дәрігердің басшылығымен немесе операциядан кейінгі бөлмедегі мейірбикенің көмегімен жасалынады. Салынған таңғыштың жылжып кетпеуін, гипсті таңғыштың сынып қалмауын және қосымша жарақат жасап алмауын қадағалау керек. Операция жасаған үстелден науқасты каталкаға салады да, операциядан кейінгі бөлмеге әкеледі. Каталканы зембілмен қоса аяқ жағымен тік бұрыш жасай төсектің аяқ жағына қояды. Науқасты қолынан ұстайды да төсекке жатқызады. Науқасты басқа жағдайда да жатқызуға болады: зембілді аяқ жағымен төсектің бас жағына қояды да, науқасты төсекке жатқызады.

Бөлме мен төсек-орынды дайындау. Қазіргі кезде күрделі операциядан кейін науқасты 2-4 күн жансақтау бөліміне жатқызады. Содан соң науқастың жағдайына қарай операциядан кейінгі бөлмеге немесе жалпы бөлмеге алып арады. Операциядан кейінгі бөлме үлкен болмау керек (2-3 адамдық). Жансақтау бөлмесінде жасалатын шараларды өткізу үшін, орталықтандырылған оттегі және аспаптардың барлық жинағы, аппараттар мен дәрі-дәрмектер болуы қажет.

#### **Науқасқа бақылау жасау және күту.**

Операциядан кейінгі кезеңде науқасты бақылауда мейірбикенің атқаратын рөлі орасан зор. Науқастың шағымын есепке алу керек. Науқастың бет бейнесіне (азап шеккен, байсалды, сергек), терінің түсіне (қуаңқы, қызару, көгергендік) және қолмен ұстаған кездегі олардың қызуына назар аудару қажет. Дене қызуын міндетті түрде өлшеп (төмен, орташа, жоғары) және жалпы тексеріс жасап отыру керек. Ең қажетті ағзалар мен жүйенің жағдайын мұқият тексеріп отырады. Әр түрлі асқинуларға жасалынған жақсы ем-шара, ауруға дұрыс ұйымдастырылған жақсы күтім болып табылады. Жүрек-қантамырлық жүйе. Тамырдың соғысын, артериалды қанның қысымын, терінің қызаруын жүрек-қантамырлық жүйемен салыстырып отырады. Тамырдың аз немесе көп соғуы (минутына 40-50 рет) орталық жүйке жүйесінің бұзылуына, содан барып ісіну, миға қанның құйылуы, мененгит болуына себепкер болады. Тамырдың жиі соғуы немесе аз соғуынан (минутына 100 реттен артық соғуы) артериалды қан қысымының түсіп кетуі және терінің қуқылдануы ауыр соққының

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ( )
Дәріс кешені	28 беттің 16 беті

қайталануы немесе қан кетуі мүмкін. Егерде осындай жағдай аяқ астынан болып, кеуде тұсы ауырып және қан түкірумен жалғасса, онда науқаста өкпе күре тамыр эмболиялары бар деп ойлауға болады. Бұндай жағдайда науқас бірнеше секундтың ішінде өліп кетуі мүмкін. Оның алдын алу, екінші рет естен танбаудың профилактикасы және емдеу, шокқа қарсы шараларды қолдану болып табылады (қан құю және қанның уақытша міндетін атқарушы сұйықтар, шын көңілімен және тамыр сергітетін құралдары). Науқастың ерте белсенді қозғалыстары, емдік гимнастикалары және қанның ұюына қарсы препараттарды қолдануы (гепарин, неодикумарин және т.б.) тромбоз бен эмболияға қарсы жақсы ем-шара болып табылады. Екінші рет қайта ауыр соққы алудың алдын алу дегеніміз - қайталанатын ауыр соққыға қарама-қарсы шара деп аталады (қан құю және қан алмастыратын сұйықтар, жүрек және тамыр нәрлендіретін құралдар). Тыныс мүшелері. Операциядан кейін науқастың еркін тыныс ала алмауынан (ауырсыну, амалсыздан мәжбүр жағдайда), қолқа ішінде жиналып қалуы (қақырықтың жеткіліксіз шығуы) салдарынан, үлкен немесе кіші кезеңде өкпенің вентиляциясы азаяды (жиі және шала тыныс алу). Осындай жағдайдағы өкпедегі жетіспеушілік, өкпе қабынуларына алып келеді. Науқастың ерте белсенді қозғалысы, емдік дене шынықтыру, укалау, оттектің үздіксіз ингаляциясы, антибиотикотерапия, жүйелі түрде қақырыну, өкпедегі жетіспеушілік пен операциядан кейінгі өкпенің қабынуының алдын алу үшін мейірбикенің көмегімен атқарылатын жұмысқа жатады. Асқорыту мүшелері. Кез келген жедел жасалынған көмек асқорыту мүшелерінің қызметінде көрініп тұрады, тіпті ас қорыту мүшесіне жасалынбаса да. Орталық жүйке жүйесінің бұзылуы, операциядан кейін белсенділіктің шектелуі, науқастың асқорыту мүшесінің нақтылы дисфункциясының болуына әсер етеді. Асқорыту мүшесінің «айнасы» - тіл. Тілдің құрғап қалуы ағзадағы сұйықтықтың аздығын және су алмасуының бұзылысын байқатады. Құрғақ тілдегі қалың, сұр түсті өнез, тілдегі жарық, құрсақ қуысының патологиясында – әр түрлі этиологияның перитонитінде, ішек-қарын жолы парезінде байқалады.

Аузы құрғап қалғанда ауыз қуысын қышқыл сумен шаюға немесе сүрту ұсынылады, ал жарылып кеткенде содының ерітіндісімен (1 стақан суға 1 шәй қасық), 2% бор қышқылының ерітіндісімен, сутегінің асқын тотығымен, 0,05— 0,1% калий перманганат ерітіндісімен, глицеринді жағады. Ауыз қуысы құрғап кеткен жағдайда ауызы уылып кетуі (стоматит, шырышты қабықтың қабынуы) немесе құлақ түбі бездерінің шошынуы (шықшыт бездің қабынуы) мүмкін. Сілекейдің бөлінуі көп болатын болса, суға лимон шырынын немесе мүк жидегінің шырынын қосады.

Наркоздың салдарынан жүрегінің айналуы және құсуы - ағза инток-сикациясынан, ішектің бітелуінен, перитониттен болуы мүмкін. Жүрегі айнығанда және құсқанда оның болу себебін білу керек. Құсқысы келгенде кәрсетілетін алғашқы көмек: жанына қарай басын қисайтып бұру, мұрын арқылы жіңішке түтік кіргізу және асқазанды жуу. Дәрі-дәрмектерді де қолдануға болады (атропин, новокаин, аминазин). Құстыратын массалар аспирациясы басталмады ма, соны бақылап отыру қажет.

### **Хирургиялық көмек көрсету кезіндегі орта медициналық қызметкердің атқаратын қызметі.**

Хирургиялық жолмен емделіп жатқан науқастарды емдеу барысында орта медициналық қызметкердің атқаратын қызметі өте зор. Алғашқы көмекті дер кезінде дұрыс көрсетсе ғана хирургиялық емнің нәтижесі жақсы болады, ал осы алғашқы көмекті ереже бойынша орта медициналық қызметкер жүзеге асырады. Науқасты операцияға дұрыс дайындай білу, операция жасайтын бөлмедегі жұмысты ұйымдастыру, операция жасағаннан кейін науқасты бақылап қадағалау, емдеудің табысты кепілі. Осы кезеңдердегі емдеу жұмыстарына мейірбике тікелей белсенді түрде қатысады. Науқастың өміріне қауіпті әр түрлі асқынулардың алдын алу үшін, оған жақсы күтім жасау қажет. Хирургиялық патологиясы бар науқастарға жүйелі түрде күтім жасап қарау, хирургиялық бәлімнің ең



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		28 беттің 17 беті

маңызды көмегі болып саналады. Мейірбике – дәрігердің бірінші көмекшісі. Дәрігердің науқасқа тағайындаған емін, дәрісін жүзеге асырып істейтін – мейірбике. Ол дәрігердің белгілеген емін, дәрісін тиянақты, адал, таза орындауы қажет және науқасқа ілтипатты, қамқор, кішіпейілді болуы керек.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Операциядан кейінгі алғашқы 24 сағат ішінде пациенттің жағдайын бағалаудағы негізгі көрсеткіштер қандай?
2. Операциядан кейінгі асқынуларды (мысалы, инфекция, қан кету) ерте анықтау үшін мейіргерлер қандай белгілерге назар аударуы керек?
3. Операциядан кейінгі пациенттердің қозғалыс белсенділігін қалпына келтіру үшін қандай күтім шаралары қажет?
4. Операциядан кейінгі кезеңде дәрілік терапияны жүргізудің негізгі принциптері қандай?
5. Пациенттің психологиялық жай-күйіне көмек көрсету үшін мейіргерлер қандай әдістер мен тәсілдерді қолдана алады?

### Дәріс №8

**1. Тақырыбы:** Жарақаттан кейін пациенттерге мамандандырылған күтім және бақылау.

**2. Мақсаты:** Жарақаттан кейін пациенттерге мамандандырылған күтім және бақылауды үйрету.

**3. Дәріс тезистері:**

- Жарақат алған және сынған науқастарға күтім жасау ерекшеліктері;
- Мейіргерлік күтімнің негізгі міндеттері;
- Жеке гигиенаны қамтамасыз ету, ауырсынуды басатын инъекцияларды қою;
- Буындарды дамытуға және физикалық белсенділікті қалпына келтіруге арналған жаттығу терапиясы.

**Жарақат** сөзінде терінің механикалық жарақатталуы немесе терең жатқан тіннің сілемейлі қабықшасының бұзылуын түсінуге болады. Жарақаттайтын заттардың сипаттамасы бойынша жарақат былай болып бөлінеді: тілінген, жыртылған, тістелінген, күйік, тыртықты, сыпырылған.

**Жарақат кезіндегі алғашқы көмек.**

Алғашқы көмек көрсету кезінде ең бастысы уақытша қан тоқтату (таңғыш, бұрау) және жұкпа түспеуін қадағалау (таңғыш қояр алдында жарақаттың жан-жағына йод ерітіндісін жағу). Таңғышты қояр алдында денені киімдерден немесе аяқ киімнен босату керек. Киімді байқап шешіп немесе тігісінен сөккен дұрыс. Таңғышты салар кезде жекелеген таңғыш жасайтын пакетті қолдануды ұсынады. Уақытша қан тоқтатуды және тасымалдауды, бөлімдерде көрсетілген ереже бойынша жасайды. Науқас адамды емдеу орталығына апарған дұрыс. Дәрігерлік жәрдемге дейінгі көмекті мейірбике немесе фельдшер көрсетеді. Егер алғашқы көмек дұрыс көрсетілсе, ешетеңені өзгертпей науқасты арнайы емдеу орталығына апару керек. Ал егер көмек дұрыс көрсетілмесе немесе қате болса, жарақатты ашып, жан-жағындағы түктерді қырып, шеттеріне йод ерітіндісін жағып, бос жатқан жат денелерді алып тастап, бұрауды қайта салып, асептикалық таңғыш қою керек. Содан кейін науқасқа сіреспеге қарсы сарысу (қанның сұйық бөлігі) енгізіп, арнайы емдеу орталығына апарылады.

**Жарақатқа алғашқы хирургиялық тазалау жасау.** Жарақатты алғашқы хирургиялық тазалау негізінде оның жан-жағын, яғни сау тінге дейінгі жарақатты кесіп алып тастау арқылы асептикалық (денеге, ағзаға, тінге жұкпа түспеуін қамтамасыз ету шараларының жүйесі) жарақатқа аудару.

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		28 беттің 18 беті

Зақымның орналасуы мен ауырлығына қарай алғашқы хирургиялық тазалауды жергілік жерге ғана немесе жалпы жансыздандыру арқылы өткізеді. Жарақатты тазалар алдында толықтай қан кетуді тоқтатады. Теріге ішкі және жібек тігіс салу арқылы жан-жақтарын жақындастырады. Жарақаттың жан- жағына антибиотиктер енгізеді. Алғашқы хирургиялық тазалау зақымданған уақытта көрсетіледі. Антибиотиктерді парентеральдық (асқорыту жолдарынан тыс) жолмен қолдану, оны бір тәулікке дейін созуға мүмкіндік береді. Терең қалталар мен инфекцияның қатерлі дамуын тапқан жағдайда тігіс салады немесе ешқандай тігісті салмайды, ал жарақатты асептикалық таңғышпен таңады. Егер қабыну болмаса тігісті 3-5 тәуліктен соң салады. Жарақат іріндеген жағдайда тігісті қабыну басылғанға дейін салмайды. Ол уақыт ішінде жарақат бетінде грануляция (жазылып келе жатқан жара бетіндегі түйіршектелген қызылшақа жаңа тін) пайда бола бастайды. Оларды алып тастап, тігіс сала бастайды (екінші рет кешіктірілген тігіс). Буындар, тіл, бет зақымданса, яғни қанмен қамтамасыз етілетін жерлер, онда жарақаттың жан-жағын ақырын ғана кесіп алып тастап, тігіс салады немесе қозғалмайтындай етіп мықтап бекітеді. Алғашқы хирургиялық тазалаудан соң егер жарақат жазылып жатса, тігісті 7-8 тәулікте шешеді. Іріндеген жарақатты емдеу. Егер хирургиялық тазалау уақытылы жасалмаса немесе жеткіліксіз болса, онда жарақатта ірің пайда болады. Оған жарақаттың жан-жағының қызаруы, дене қызуының көтерілуі, науқастың димкестігі, жарақаттың ауыра бастағаны сияқты клиникалық сипаттама беріледі. Бұндай жағдайларда жарақатты дренаждау керек (қайтадан хирургиялық тазалау жасау). Осы мақсатпен тігісті алып, ірінді іспекті ашады. Ағып шығуды жақсарту үшін қосымша тілік жасауға болады(қарсы тесік). Осы уақыт ішінде жарақаттың үлкендігіне байланысты, жарақатты резеңкелі сызықтармен дренаждайды, дренаждау түтіктерімен, гипертоникалық натрий хлоры ерітіндісімен дымқылданған қопсыған тампондармен дренаждайды. Уланған кезде көп мөлшерде су, жоғары калориялы дәруменге бай тамақтар беруді ұсынады. Ауырғандары басыла бастаған соң антисептикалық дәрілер және майдәрілі таңғыштар қолданылады. Зақымданған адамдарды кнту ерекшеліктері. Емдеудің нәтижелі болуы көбінесе күтімге байланысты. Ең басты қауіп жарақатты жұқтырып алуға келіп тіреледі. Ондай жағдай болмау үшін төсек-жабдық пен тері жамылғылары таза болу керек. Таңылған таңғыш құрғақ болуы керек және жарақатты қоршаған ортадан қорғап тұруы керек. Егер таңғышқа зәр, нәжіс немесе жылытқыдан су тиіп кетсе, жарақаттың іріндеуіне әкеліп соғады. Ондай таңғышты тез арада шешіп тастау керек. Жедел жасалған істің маңыздылығына және таңғыштың қалай тұрғанына қарамастан операция жасағаннан кейін 2-ші күнінен соң-ақ таңғышпен таңып тастайды. Қанды сорып алған сүрткіштерді алып тастайды. Жарақаттың жан-жағына 5% йод ерітіндісін жағып, асептикалық таңғыш байлайды. Егер жарақат тігілмеген болса, онда терінің шетіне йод ерітіндісін жағады да, тампонды ауыстырады және асептикалық таңғыш жасайды. Операциядан кейінгі кезеңде ашық жарақатты емдеудің негізгі міндеті – іріндеуге жол бермеу. Таңғыш бірталай суланатын жағдайда жиі таңғыш жасай беру ұсынылмайды. Таңғышқа мақтаны салады және оны дәкемен орап тастайды. Егер жарақатта ірің болса, таңуды күнде-күнде жасайды. Тағы бір жағдай, науқастың жақсы тамақтануына, емдік жаттығу жасауына, гигиениалық ережені сақтауына көп көңіл бөлу керек.

Таңу бөлмесіндегі мейірбикенің жұмыс ерекшеліктері.

**Жаратаңғышпен таңу ережелері.** Таңу кезінде, дәкені таңуға көмектесетін ережелерді білу керек. Науқас таңуға оңай болатындай орында орналасуы керек (түрегеп тұру немесе отыру). Тағатын жерге, дәкені салған соң да сол кейіпте қалатындай орналастырады. Ол үшін арнайы үстелдер немесе тіреуіштер, әртүрлі белдікшелер қолданады. Таңатын жер дәкемен таңып жатқан адамның кеуде тұсының деңгейінде тұруы қажет. Таңу көбінесе ортаға қарай беттейді, бірақ жағдайға байланысты кері бағытта таңуға болады. Көбінесе таңу солдан оңға қарай болады. Дәкенің басын таңу кезінде жібермеу керек. Таңуды арнайы тігу арқылы, немесе екі шетін жыртып байлау арқылы аяқтауға болады. Дәкемен байлауды

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		28 беттің 19 беті

шетінен бастап ортасына қарай апарлады, бірақ кей жағдайларда таңғышты керісінше жағынан да бастайды. Әдетте дәкені солдан оңға қарай орайды, керісінше жасау жиі бола бермейді. Дәкенің алғашқы байламын жақсылап бекітіп алғаннан кейін, келесі байланатын дәке жартылай алдында байланған дәкенің үстінен басып тұратындай етіп жалғастырып байлай береді. Дәкенің ұшын жырттып алып тастамау керек және біркелкі етіп тартып отыру қажет. Дененің шеткі сырт пішімдеріне (сан, балтыр, иық) дәке орап кезде ол жақсы оралу үшін, 1-2 айналғаннан кейін оны бұрай отырып ширатып байлайды. Дәкенің соңғы шетін тігіп қояды, түйреуішпен түйреп қояды немесе ортасына жыртады да, бөлінген екі дәке жіпті бір-біріне байлайды. Дәкені жараның үстінен бекітуге болмайды, одан да басқа жерден бекіткен дұрыс

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. ҚР-да хирургиялық көмекті қалай ұйымдастырады?
2. Қалалық және ауылдық жерлерде хирургиялық мекемелердің құрылымы қандай?
3. ҚР-да жоспарлы, жедел, мамандандырылған хирургиялық көмекті қалай ұйымдастырады?
4. Хирургиялық бөлімшені ұйымдастырудың құрылымы қандай?
5. Хирургиялық бөлімшенің негізгі құрылымдық бөлімшелері мен олардың жабдықталуы қандай?
6. Хирургиялық бөлімшенің санитарлық-гигиеналық режимін қалай ұйымдастыру керек?

### Дәріс №9

**1. Тақырыбы:** Жарақаттан кейінгі науқастарға және қантамырында патологиясы бар науқастарға мамандандырылған күтім және бақылау.

**2. Мақсаты:** Жарақаттан кейінгі науқастарға және қантамырында патологиясы бар науқастарға мамандандырылған күтім және бақылауды үйрету.

**3. Дәріс тезистері:**

- Жарақат алған және сынған науқастарға күтім жасау ерекшеліктері;
- Мейіргерлік күтімнің негізгі міндеттері;
- Жеке гигиенаны қамтамасыз ету, ауырсынуды басатын инъекцияларды қою;
- Буындарды дамытуға және физикалық белсенділікті қалпына келтіруге арналған жаттығу терапиясы.

**Жарақаттан кейінгі науқастарға және қантамырында патологиясы бар науқастарға мамандандырылған күтім және бақылау**

Жарақаттан кейінгі кезеңде және қантамыр патологиясы бар науқастарға арнайы мейіргерлік күтім мен бақылау қажет. Мұндай пациенттер көп жағдайда күрделі медициналық проблемалармен кездеседі, сондықтан олардың күтімі мейіргерлердің кәсіби дағдыларын және білімдерін талап етеді.

Жарақаттан кейінгі науқастардың күтімі

1. Пациенттің жағдайын бағалау: - Науқастың жалпы жағдайын тексеру: өмірлік белгілер (температура, жүрек соғу жиілігі, қан қысымы) бағаланады.

- Жарақаттың сипатын, ауырлығын және локализациясын анықтау.

2. Ауырсынуды басқару: - Ауырсыну деңгейін бағалау, қажет болған жағдайда анальгетиктерді тағайындау.

- Ауырсынуды бақылау үшін мейіргердің пациентпен үздіксіз байланыста болуы.

3. Жараны күтім жасау: - Жараның асептикалық жағдайын қамтамасыз ету, инфекцияның алдын алу.

- Жараның дренажы мен таңғышын уақытында ауыстыру.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <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		28 беттің 20 беті

#### 4. Психологиялық қолдау:

- Науқастың эмоционалды жағдайын бақылау, стресс пен үрейдің алдын алу.
- Қажет болған жағдайда психологиялық көмек көрсету.

#### **Қантамыр патологиясы бар науқастардың күтімі**

##### 1. Қантамыр ауруларының түрлері:

- Варикозды веналар, тромбоз, атеросклероз, артериалды гипертензия.
- Науқастардың жағдайын анықтау үшін медициналық тарих жинау.

##### 2. Күтім мен бақылау:

- Науқастың қан айналымын бақылау, ісінуді, ауырсынуды, терінің түсін және температураны бағалау.
- Мейіргерлердің дәрігермен тығыз байланыста болуы, дәрілік терапияны бақылау.

##### 3. Дәрі-дәрмек терапиясы:

- Антикоагулянттар, тромболитиктер, антигипертензивтерді қолдану.
- Дозалау мен препараттарды енгізу кестесін сақтау.

##### 4. Реабилитация және профилактика:

- Физикалық жаттығулар мен реабилитациялық шараларды ұйымдастыру.
- Қан тамырларының денсаулығын сақтау үшін диета мен өмір салтын өзгерту бойынша кеңес беру.

#### Қорытынды

Жарақаттан кейінгі және қантамыр патологиясы бар науқастарға мейіргерлік күтім көрсету – бұл күрделі процесс. Мейіргерлердің міндеті – науқастардың физиологиялық және психологиялық қажеттіліктерін қамтамасыз ету, сонымен қатар, пациенттердің емделу сапасын жақсарту. Мейіргерлік күтімнің сапасы науқастардың сауығу жылдамдығына және жалпы өмір сүру сапасына тікелей әсер етеді.

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

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

#### **6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

- Науқастың ауырсынуын басқару әдістері қандай?
- Жара күтіміндегі асептикалық қағидаларды қалай сақтау керек?
- Қантамыр ауруларының профилактикасына қандай шаралар кіреді?

### **Дәріс №10**

#### **1. Тақырыбы:** Диагностикалық және скринингтік зерттеулер.

**2. Мақсаты:** Диагностикалық және скринингтік зерттеулердің негізгі мақсаты – науқастардың денсаулығын бағалау, аурулардың ерте кезеңдерін анықтау және тиімді емдеу шараларын жоспарлау.

#### **3. Дәріс тезистері:**

- Скрининг принциптері;
- Скрининг түрлері;
- Скринингтің артықшылықтары мен кемшіліктері;
- Тиімді скринингтік бағдарламаны ұйымдастыруға қойылатын талаптар;
- Халықаралық тәжірибе, Еуропадағы скринингтік компаниялардың мысалдары.

#### **Скрининг: Принциптері, Түрлері, Артықшылықтары мен Кемшіліктері**

##### 1. Скрининг принциптері

Скрининг – бұл белгілі бір ауруларды немесе аурулардың тәуекелдерін анықтау үшін халықтың денсаулығын бағалауға бағытталған жүйелі процесс. Скринингтің негізгі принциптері:

- Ерте анықтау: Аурулардың симптомдары пайда болғанға дейінгі кезеңде оларды анықтау.

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		28 беттің 21 беті

- Жаппай тексеру: Халықтың кең тобын қамтитын зерттеулерді жүргізу, яғни мақсатты топтарды (жас, жыныс, қауіп факторлары бойынша) анықтау.

- Шығындардың тиімділігі: Скрининг жүргізу ауруды ерте кезеңде анықтауға және емдеудің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді, осылайша жалпы медициналық шығындарды азайтады.

## 2. Скрининг түрлері

Скринингті бірнеше түрге бөлуге болады:

- Диспансерлік скрининг: Денсаулық сақтау ұйымдары тарапынан жүргізілетін жоспарлы тексерулер.

- Эпидемиологиялық скрининг: Аурулардың таралуын бағалау үшін халықтың үлкен топтарын зерттеу.

-Массалық скрининг: Аурулардың ерте кезеңдерін анықтау үшін жаппай тексеру, мысалы, онкологиялық аурулар.

-Молекулярлық-генетикалық скрининг: Генетикалық факторларға негізделген ауруларды анықтау.

## 3. Скринингтің артықшылықтары мен кемшіліктері

Артықшылықтары:

-Ауруларды ерте кезеңде анықтау: Аурудың дамуын тежейді, емдеу нәтижелерін жақсартады.

-Халық денсаулығын жақсарту: Аурулардың алдын алу шараларын уақытында қабылдау.

- Шығындарды азайту: Ауруды ерте анықтау ауруханаға жатқызу және емдеу шығындарын төмендетеді.

Кемшіліктері:

- Жалған позитивті нәтижелер: Скрининг нәтижесінде науқастардың асқинуларсыз аурулардың бар-жоғы жөніндегі жалған ақпарат алуы.

- Психологиялық әсер: Науқастардың скрининг нәтижелеріне байланысты стресс және уайымдауы.

- Ресурстардың шектеулігі: Скринингтік бағдарламаларды жүзеге асыру үшін қажетті ресурстардың жетіспеушілігі.

## 4. Тиімді скринингтік бағдарламаны ұйымдастыруға қойылатын талаптар

- Клиникалық тиімділік: Скринингтің ауруларды ерте анықтауда тиімді болуы қажет.

- Келісімділік: Скрининг әдістері мен протоколдарының стандартталуы.

-Медициналық білім: Халықты скринингтің маңызы мен мақсаты туралы ақпараттандыру.

- Ресурстардың жеткілікті болуы: Тиімді бағдарламаларды жүзеге асыру үшін қажетті материалдық-техникалық базаны қамтамасыз ету.

- Динамикалық бақылау: Скрининг бағдарламасының нәтижелерін бағалау, түзетулер енгізу.

## 5. Халықаралық тәжірибе, Еуропадағы скринингтік компаниялардың мысалдары

- Еуропалық скринингтік бағдарламалар: Еуропа елдерінде, әсіресе Швеция, Финляндия, Норвегия, Германияда, скринингтік бағдарламалар кеңінен таралған. Мысалы, сүт безінің обырына арналған скрининг бағдарламасы, аналық бездің және жатырдың обырын ерте анықтау үшін.

-Онкологиялық скрининг: Көптеген елдерде рак ауруларының ерте анықталуын қамтамасыз ету үшін ұлттық скрининг бағдарламалары іске асырылуда.

-Скринингтік бағдарлама үлгілері: Ұлыбританияның NHS (National Health Service) бағдарламасы – профилактикалық медицинаға бағытталған, тұрғындардың денсаулығын бақылау және аурулардың алдын алу бойынша тиімді әдістерді қамтиды.

Қорытынды

Скрининг – денсаулық сақтау жүйесінде маңызды рөл атқарады. Ауруларды ерте анықтау, науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту және медициналық шығындарды азайту үшін

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	28 беттің 22 беті

тиімді скринингтік бағдарламаларды ұйымдастыру қажет. Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, скринингтік бағдарламалар халықтың денсаулығын нығайтуға зор үлес қосады.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Скринингтің негізгі принциптерін атаңыз және олардың маңыздылығын түсіндіріңіз.
2. Скринингтің қандай түрлері бар және олардың әрқайсысының мақсаты неде?
3. Скринингтің артықшылықтары мен кемшіліктерін салыстырыңыз.
4. Тиімді скринингтік бағдарламаны ұйымдастыру үшін қандай талаптар қойылады?
5. Еуропадағы скринингтік компаниялардың мысалдарын келтіре отырып, олардың жұмысындағы ерекшеліктерді талқылаңыз.

### Дәріс №11

**1. Тақырыбы:** Науқастың жағдайын бағалау және шұғыл көмек көрсету.

**2. Мақсаты:** Науқастың жағдайын дұрыс бағалау арқылы шұғыл медициналық көмекті тиімді және уақтылы көрсетуді үйрету.

**3. Дәріс тезистері:**

Мейіргердің атқаратын қызметі:

- Күтім жоспарын құрмастан бұрын пациент туралы толық мәлімет алу;
- Адамның қалыпты жағдайын, жағымды жақтарын анықтау;
- Күтім көрсетудегі адамның қамтамасыз етілмеген қажеттіліктерін анықтау;
- Пациентпен нәтижелі қатынас жасау және ынтымақтастыққа шақыру;
- Пациентпен күтім ерекшелігін және күту нәтижесін талқылау;
- Пациенттің қажеттілігін есепке алып, оған ыңғайлы жағдайды қамтамасыз ету;
- Құжаттарды толтыру;
- Жаңа мәселенің пайда болуына жол бермеу.

**Мейіргерлік қызмет** – денсаулық сақтау жүйесінде маңызды рөл атқарады, өйткені мейіргерлер науқастармен тікелей жұмыс істейді, олардың физикалық, психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктерін қанағаттандырады. Бұл лекцияда мейіргердің қызметі, күтім жоспарын құру процесі және пациентпен тиімді қатынас жасау аспектілері қарастырылады.

1. Пациент туралы толық мәлімет алу

- Медициналық тарих: Науқастың ауру тарихын, бұрынғы медициналық проблемаларын және емдеу нәтижелерін зерттеу.

-Физикалық жағдай: Науқастың өмірлік белгілері (жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, температура) мен жалпы жағдайын бағалау.

-Психологиялық аспектілер: Науқастың эмоционалдық жағдайын, стресстік факторларын және психологиялық қажеттіліктерін анықтау.

2. Адамның қалыпты жағдайын, жағымды жақтарын анықтау

- Нормативтік көрсеткіштер: Науқастың қалыпты физиологиялық жағдайларын анықтау, мысалы, жүрек, тыныс алу және ас қорыту жүйелерінің жұмысын бағалау.

- Позитивті аспектілер: Науқастың күшті жақтарын, мотивациясын және қолдау көздерін анықтау. Бұл ақпарат мейіргерлік күтім жоспарын құруда маңызды.

3. Қамтамасыз етілмеген қажеттіліктерді анықтау

-Физиологиялық қажеттіліктер: Тамақтану, ұйқы, гигиена сияқты негізгі қажеттіліктердің қанағаттандырылуын бағалау.

-Эмоционалдық және әлеуметтік қажеттіліктер: Науқастың қолдау мен қатынасқа деген қажеттіліктерін түсіну.

ОҢТҮСТІК 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		№72/11 ( )
Дәріс кешені		28 беттің 23 беті

#### 4. Пациентпен нәтижелі қатынас жасау

- Коммуникация: Пациентпен ашық, түсінікті және сенімді диалог орнату.
- Ынтамақтастық: Пациентті күтім процессіне белсенді қатыстыру, оның пікірін ескеру.

#### 5. Күтім ерекшелігін және күту нәтижесін талқылау

- Күтім жоспарының мазмұны: Науқастың жағдайына байланысты күтім жоспарындағы нақты әрекеттер мен мақсаттарды талқылау.
- Нәтижелерді бағалау: Науқастың күтім нәтижелерін бағалау, қажет болған жағдайда жоспарды түзету.

#### 6. Пациенттің қажеттілігін есепке алу

- Икемділік: Науқастың жеке қажеттіліктеріне сәйкес күтім жоспарын икемдеу.
- Комфорт: Науқас үшін қолайлы жағдайлар жасау, оның физикалық және психологиялық жағдайын жақсарту.

#### 7. Құжаттарды толтыру

- Медициналық жазбалар: Пациенттің жағдайы, жүргізілген күтім мен емдеу туралы жазбаларды жүйелі түрде жүргізу.
- Бақылау тізімі: Науқастың күтімін бақылау мен бағалау үшін қажетті құжаттарды толтыру.

#### 8. Жаңа мәселенің пайда болуына жол бермеу

- Превентивтік шаралар: Науқастың жағдайын тұрақты түрде бақылау, асқинулар мен жаңа мәселелердің алдын алу.
- Білім беру: Пациентке өзін-өзі күтуді үйрету, денсаулықты сақтауға қатысты ақпарат беру. Мейіргердің атқаратын қызметі – пациенттердің қажеттіліктерін анықтау, оларға сапалы күтім көрсету және медициналық көмектің тиімділігін арттыру. Мейіргерлердің кәсіби дағдылары мен білімдері науқастардың денсаулығын жақсартуға және олардың өмір сүру сапасын арттыруға бағытталған.

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

#### 5. Әдебиеттер: Соңғы бетті қараңыз.

#### 6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)

1. Науқаспен байланыс жасауда қандай әдістерді қолдану тиімді?
2. Мейіргерлік құжаттама не үшін маңызды?
3. Жаңа мәселелердің алдын алу үшін мейіргерлер қандай шараларды қабылдауы керек?

### Дәріс №12

**1. Тақырыбы:** Күтімді қажет ететін науқастарға арналған тамақтану пирамидасы.

**2. Мақсаты:** Студенттерді тамақтану пирамидасының концепциясымен таныстыру және оны науқастарды күтуде қалай қолдануға болатынын түсіндіру

#### 3. Дәріс тезистері:

**Дұрыс тамақтану және күтімді қажет ететін пациенттерге арналған тамақтану пирамидасы**

Дұрыс тамақтану пациенттердің денсаулығын қалпына келтіру және сақтау үшін маңызды рөл атқарады, әсіресе күтімді қажет ететіндер үшін. Тамақтану пирамидасы — бұл рационды әртараптандыру және организмді қажетті заттармен қамтамасыз ету үшін пайдалы құрал.

#### Тамақтану пирамидасының құрылымы

##### 1. Пирамиданың негізі: көкөністер мен жемістер

- Маңызы: Витаминдер, минералдар және талшықпен қамтамасыз етеді.
- Ұсынымдар: Күн сайын кемінде 5 порция тұтыну. Көкөністерді тағамдарға қосып, жемістерді жеңіл тағам ретінде пайдалану.

##### 2. Екінші деңгей: дәндер мен көмірсулар

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	28 беттің 24 беті

- Маңызы: Энергияның негізгі көзі.

- Ұсынымдар: Толық дәнді өнімдерге (нан, жарма, макарон) басымдық беру, қан құрамындағы қант деңгейін тұрақты ұстау үшін.

3. Үшінші деңгей: ақуыз өнімдері

- Маңызы: Тіндерді қалпына келтіру және иммундық жүйені қолдау үшін қажет.

- Ұсынымдар: Рационға майсыз ет, балық, жұмыртқа, бұршақтар және сүт өнімдерін қосу, ақуыздың әртүрлі көздерін пайдалану.

4. Төртінші деңгей: сүт өнімдері

- Маңызы: Кальций және басқа маңызды микроэлементтермен қамтамасыз етеді.

- Ұсынымдар: Майы аз немесе төмен калориялы сүт өнімдерін тұтыну. Альтернатив ретінде өсімдік кальций көздері (тофу, бадам) болуы мүмкін.

5. Жоғарғы деңгей: майлар мен тәттілер

- Маңызы: Майлар мен көмірсулардың көзі, бірақ тұтыну шектелуі тиіс.

- Ұсынымдар: Полезді майларды (зәйтүн майы, авокадо) тандап, қосылған қантты шектеу.

Пациенттердің тамақтану ерекшеліктері

1. Жеке қажеттіліктер

- Денсаулық жағдайын, жасты, белсенділікті және созылмалы аурулардың болуын ескеру. Мысалы, диабетпен ауыратын пациенттерге көмірсуларды бақылау қажет, ал бүйрек аурулары кезінде ақуызды шектеу керек.

2. Тамақты дайындау тәсілдері

- Пісіру, қайнату, буға пісіру және томаттау әдістерін таңдау. Қорытылуы қиын қуырылған тағамдардан аулақ болу.

3. Су қамтамасыз ету

- Су қабылдауды бақылау, әсіресе пациенттің сусыздану қаупі болса. Су, шөп шайлары, сорпаларды қолдануды ұсынамыз.

Тамақтану пирамидасы — күтімді қажет ететін пациенттер үшін теңгерімді рационның құрудың негізі. Дұрыс тамақтану қалпына келу процесін жеделдетуге, иммунитетті қолдауға және жалпы әл-ауқатты жақсартуға көмектеседі. Мейіргерлер диетологтармен тығыз жұмыс істеп, әр пациенттің нақты қажеттіліктеріне сәйкес индивидуалды тамақтану жоспарларын әзірлеуі керек.

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

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

**6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс)**

1. Созылмалы аурулары бар пациенттер үшін рационды құрудың негізгі принциптері қандай?

2. Пациенттер үшін мәзірді құрастыру кезінде қандай тағамдарды пайдаланбау керек?

3. Пациенттің ылғалдану деңгейін және сұйықтыққа қажеттілігін қалай бағалауға болады?

### Дәріс №13

**Тақырыбы:** Ауыр жағдайдағы науқастарды тамақтандыру.

**Мақсаты:** Емдік тағам науқасқа басқа да емдік шаралар кешенімен бірге белгіленетін тағам. Стационарлық немесе емхана жағдайында қолданылады. Емдік тамақтануды дәрігер кеңесі бойынша және оның бақылауымен жүргізіледі, өз бетімен белгіленген тұрақты диета денсаулық үшін қолайсыз жағдайларға ұшыратуы мүмкін.

**Дәрістің тезисі :**

- Медициналық ұйымдарда тағаммен емдеуді ұйымдастыру ерекшеліктері
- Жағдайы ауыр науқастарды тамақтандыру
- ЕПМ-де емдік тамақтануды оңтайландыру



Емдік тағам емдік процесс пен профилактикалық іс-шаралардың ажырамас бөлігі болып табылады, оған белгіленген химиялық құрамы, энергетикалық құндылығы бар тағамдық рациондар кіреді, белгілі бір өнімдерден, соның ішінде тиісті технологиялық өңдеуге ұшырайтын мамандандырылған емдік тағамдардан тұрады. Стационарлық науқастардың орташа энергетикалық қажеттілігін ескере отырып, бұйрықпен белгіленген энергия тұтынудың ұсынылатын деңгейлері 1340 ккал/күніне (төмен калориялы диета) 2690 ккал/күніне (жоғары белокты диета) дейін құрайды.), оларға сәйкес ЕПМ-де стационарлық емдеудегі науқастар үшін азық-түліктерді тәуліктік тұтынудың оңтайлы мөлшері есептелген. Қазіргі заманғы тамақтану туралы ғылым талаптарын және ЕПМ-де диеталық рациондарды құру үшін негіз болып табылатын ұсынылатын тәуліктік өнімдер жиынтығын ескере отырып, стандартты диеталардың химиялық құрамы мен энергетикалық құндылығы анықталды. ЕПМ-де емдік тамақтануды оңтайландыру мақсатында стандартты диеталарға арнайы диеталық өнімдер мен энтеральды тамақтануға арналған қоспалар енгізілген, ол емдеу рациондарының химиялық құрамы мен энергетикалық құндылығын дараландыруға мүмкіндік береді, ол ЕПМ-де қолданылатын, ауру ағымының ерекшеліктеріне, тағамдық мәртебесіне және қосалқы патологияның болуына қатысты.

Бұйрықтың N 4 қосымшасында ұсынылған күніне бір науқасқа арналған орташа тәуліктік азық-түлік жиынтығында өнімдердің салмағы таза массамен (граммен) келтірілген, яғни стандартты диеталардың химиялық құрамы мен энергетикалық құндылығын есептеу кезінде өнімнің жеуге жарамды бөлігі ескеріледі. Қоймадан (қоймадан) тамақ өнімдерін шығару үшін осы хатта суық өңдеу кезіндегі шығындарды ескере отырып, нетто-дан брутто-ға азық-түлік салмағына қайта есептеу жүргізілді (қосымшаны қараңыз).

Сонымен қатар, емдік тамақтандыруда құрамында ақуыз (жоғары белокты диета) жоғары диета нұсқасы пайдаланылатын туберкулезбен ауыратын науқастар үшін, туберкулез үдерісі ағымының ерекшеліктерін және туберкулездің дәріге төзімді түрлерінің санын арттыруды ескере отырып, орташа тәуліктік азық-түлік жиынтығының көлемі қайта қаралатын болады, осыған байланысты Ресей Денсаулық сақтау министрлігі туберкулезбен ауыратын науқастардың емдік тамақтануын жетілдіру туралы бұйрық дайындалуда.

Стационарлық емдеудегі науқастардың тамақтануы ағзаның физиологиялық қажеттілігін ғана емес, жетіспейтін нутриенттерді (ақуыздар, майлар, көмірсулар және т.б.) толықтыруы тиіс, сондықтан науқасты кешенді емдеуде емдік тамақтануға ерекше көңіл бөлінуі тиіс.

Жоғарыда көрсетілген міндеттерді ұтымды шешу мақсатында Бұйрықпен жаңа тәсілдер айқындалған.:

- емдік тамақтануды ұйымдастыру;
- есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізу;
- мамандандырылған тамақ өнімдерін және энтеральды тамақтануға арналған қоспаларды науқастардың емдік рационна енгізе отырып, мамандандырылған диеталарды қалыптастыру.

Бұйрықтың N 3 қосымшасында емдеу-алдын алу мекемесінің (ЕПМ) емдік тамақтану жөніндегі кеңесі туралы ереже бекітілді, оның функциясына: диеталардың, диеталық өнімдердің, мамандандырылған емдік қоспалардың номенклатурасын, жеті күндік ас мәзірін, тағам картотекасын және энтеральды тамақтануға арналған қоспалардың жиынтығын бекіту; профилактикалық және емдік тамақтанудың жаңа технологияларын енгізу және оның ұйымдастырылуын бақылау, сондай-ақ әртүрлі аурулар кезінде аталған тамақтану түрлерінің тиімділігін талдау кіреді.

Емдеу-алдын алу мекемелерінде науқастарға арналған тамақтануды шығару тәртібі

1. Тамақтануды дәрігер-диетологтың басшылығымен емдәмгер жүргізеді.

Диетолог-дәрігер лауазымы жоқ емдеу-алдын алу мекемелерінде тамақтануды емдәмдік тамақтануға жауапты дәрігердің бақылауымен емдәмдік бойынша мейірбике шығарады.

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		28 беттің 26 беті

2. Науқас емдеу-алдын алу мекемесіне түскен кезде емдік тағамды кезекші дәрігер тағайындайды. Тағайындалған диета ауру тарихына және бір уақытта келіп түскен барлық науқастарға жиынтық тапсырысқа енгізіледі, ол белгіленген уақытта ас блогына жіберіледі.

3. Емдәмді есепке алуды палаталық медбикелер жүргізеді, күн сайын бөлімшенің аға мейірбикесіне хабарлайтын науқастар саны және олардың емдәмдер бойынша бөлінуі. Мәліметтер деректері негізінде бөлімшенің аға мейірбикесі N 1-84 "науқастардың тамақтануына арналған Порционник" нысаны бойынша жасайды, оған бөлімше меңгерушісі қол қояды және ас блогына диеталық мейірбикесі береді.

4. Диеталық ас блогының медбикесі барлық бөлімшелерден алынған мәліметтер негізінде емдеу-алдын алу мекемесінде "тамақтанудағы науқастардың болуы бойынша жиынтық мәліметтер" жасайды, олар қабылдау бөлімшесінің деректерімен салыстырылып, оған қол қояды (N 22-ДСМ нысаны).

5. "Жиынтық мәліметтер" негізінде директордың қатысуымен диеталық медбике (бас аспазшы) мен бухгалтер дәрігер-диетологтың басшылығымен келесі күні науқастардың тамақтануына N 44-МЗ нысаны бойынша орналастыру-мәзірін жасайды.

Мәзір-орналастыру жиынтық жеті күндік ас мәзіріне сәйкес тамақ өнімдерінің орташа тәуліктік жиынтығын ескере отырып жасалады, күн сайын мекеменің бас дәрігері бекітеді және диетолог-дәрігер, бухгалтер, меңгеруші қол қояды. өндіріс (бас аспазшы). Ас мәзірінде диеталық медбике алымында әрбір тағамның бір бөлігін дайындау үшін азық-түлік санын қояды, бөлімінде бухгалтер (калькулятор) осы тағамның барлық бөлігін дайындау үшін қажетті азық-түлік санын көрсетеді.

#### ЖАСАНДЫ ТАМАҚТАНДЫРУ

Жасанды тамақтандыру организмге асқазан зондының, клизманың көмегімен немесе парентеральды (веналық немесе тері асты) қоректік заттар енгізу. Жасанды тамақтандыру кейде қалыпты тамақтануға қосымша болады. Оларға мыналар жатады:

- 1) асқазан зонды арқылы;
- 2) операциялық қарын тесігі немесе аш ішек жыланкөзі арқылы;
- 3) клизманың, көме-гімен;
- 4) парентеральды.

Зонд арқылы тамақтандыру. Көрсетілімдері: ес-түссіз жатқан науқастар, ас қорыту жүйе өтімсіздігі. Дайындаңыз: жіңішке стерильді зонд диаметрі 0,5-0,8 мм, вазелин немесе глицерин, воронка немесе Жане шприці, сұйық тамақ (тәтті шай, морс, гомогенді эмульсиялар) фонендоскоп, лейкопластыр, түйрегіш, зондты жабатын қабық, шприц. Клизма (тік ішек арқылы тамақтандыру). Көрсетілімдері: қоректендіру клизмасы организмге резорбтивті әсер етуіне негізделген. Оларды көп мөлшерде (12 л-ге дейін), дәрілік заттар (0,9% натрий хлорид ерітіндісін, 5 % глюкоза, аминқышқыл ерітінділері) қолданылады. Қоректік клизма салмастан 1 сағат бұрын ішекті толық босату үшін тазарту клизмасын жасайды. Шағын мөлшердегі қоректік клизманы (200-500 мл) резеңке грушаның көмегімен жасайды. Құятын сұйықтың температурасы 37-38 °С. Клизма көмегімен тік ішек арқылы 300-500 мл жылы (37-38°С) глюкоза ерітіндісі, натрий хлоридінің изотониялық ерітіндісі, аминақышқылдар ерітінділері енгізіледі. Парентералді тамақтану ас қорыту жолдарының өткізгіштігі бұзылғанда, қалыпты тамақтану мүмкін болмаған жағдайларда (ісіктер) және асқазан, өңешке операция жасалғаннан соң тағайындалады. Парентералді тамақтану үшін аминақышқылдар ерітінділері, 5% глюкоза ерітіндісі қолданылады. Сонымен қатар электролит ерітінділері, В тобы витаминдері, аскорбин қышқылы енгізіледі. Оларды енгізуден алдын су моншасында дене температурасына дейін жылытылады, күре тамырға тамшылатып жіберіледі. Ерітінділерді жіберу жылдамдығын қатаң бақылау қажет. Пациентті асқазан тесігі /гастростома /арқылы тамақтандыру Қажетті заттар: Жуан асқазан зондын, залалсыздандырылған домалақ(түйме) зондты, воронканы, вазелин майын. 250-

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	28 беттің 27 беті

500мл 30-35°C дейін қыздырылған сұйық тамақтарды (дәрігердің тағайындағанына байланысты). Іс- әрекеттер: Қолыңызды тазалап жуыңыз. Зондтың домалақ басына вазелин майын жағыңыз. Асқазанның тесігіне орнатылған домалақ (түйме) зонд арқылы асқазанға зондты жіберіңіз. Зондтың екінші жағына воронканы (оймышты) жалғастырыңыз. Асқазанға әзірлеген сұйық тамақты (көлемі дәрігердің тағайындауы бойынша) зонд арқылы жіберіңіз. Зондты асқазанда қалдыру керек болған жағдайда оны тамақтың қалдығынан тазарту үшін 20-40 мл қайнаған жылы сумен жуыңыз. Қарын тесігінің (гастростоманы) айналасындағы теріні калий перманганатының әлсіз ерітіндісімен жуып, Лассар пастасымен майлаңыз. Асқазан және домалақ (түйме) зондты судың ағынымен жуып, қайнатып, ауызы жабық ыдыста сақтаңыз. Ректальды немесе тамақты тік ішекке клизма арқылы жіберу Егер науқастың өңешінен ас өтпей қалса, өңешке немесе өңештің асқазанға құяр жеріне операция жасалса, қоректік заттарды клизма арқылы тік ішекке жібереді. Тік ішек арқылы қоректік заттар жіберу үшін бір сағат бұрын тазалау клизмасын жасау қажет. Клизма арқылы жіберетін қоректік заттар: 5% глюкоза, 0,9% натрий хлорид ерітіндісін, амин қышқылы ерітіндісін 37-38°C жылытып, 300-500мл мөлшерде резеңке грушаның көмегімен жасайды. Осы тәртіппен тәулігіне 3 -4 рет жібереді. Қоректендіру клизмасын жиі пайдалануға болмайды, себебі одан тік ішек сфинктері тітіркеніп, жара пайда болуы мүмкін. Осындай асқынулар болмау үшін тік ішекті ұқыпты жуып тұру керек. Парентеральды немесе қоректік заттарды қан тамыры арқылы жіберу Асқазанға жасалған операциядан кейін, ісік болғанда ас қорыту жүйесіндегі аурулар кезінде парентералдық тамақтандыруды белгілейді. Бұл үшін 5% глюкоза ерітіндісі, белокты препараттарды, дәрумендерді, минеральды тұздарды, жүйе /система/ арқылы тамшы күйінде жібереді. Қоректік заттарды қанға құяр алдында 37-38°C –қа дейін жылыту керек. Қоректік ерітінділерді қанға тамшылатып жібергенде оның тамшылар жылдамдығына мұқият қараған жөн. Мысалы, гидролизин, гидролизат казеин ақуызы, фибринсол, полиаминдерді алғашқы 30 минут ішінде минутына 10-20 тамшы жылдамдықпен тамызу керек, осы аралықта науқас тарапынан ешқандай өзгеріс байқалмаса, онда минутына 40-60 тамшы жылдамдықпен тамызуға болады. Полиамин ерітіндісін алғашқы 30 мин ішінде минутына 10-20 тамшы, содан соң 1 минутта 25-35 тамшыдан тамызады. Липофундин S /10% ерітінді/ алғашқы 10-15 минут ішінде минутына 15-20 тамшыдан тамызылады, ал науқас тарапынан ешқандай өзгеріс болмаса, бірте-бірте тамшы жылдамдығын көбейтеміз, минутына 60 тамшыға дейін жіберуге болады. Мысалы, 500мл ерітіндіні құю 3-5 сағатқа созылады. Ақуызды препараттар қанға жылдам кетсе, онда науқастың екі беті қызарып, денесі ысып, тынысы тарылады. Сол себепті қоректік заттарды қан тамыры арқылы жібергенде өте мұқият болған жөн. Көрсетілімдері: асқорыту жолы бітелу белгілері, ісік, өңеш, асқазан, ішек операцияларынан кейін әлсіреген науқастарды операцияға дайындау. Осыған байланысты келесі препараттарды қолданады. Ауыр халдегі науқастарды тамақтандыру Ауыр науқастарды күту мейіргерден сабырлықты, шеберлікті және мейірімділікті талап етеді. Әдетте ауыр науқастар ренжігіш, талап қойғыш, шыдамсыз болып келеді. Науқастың мұндай тәртібі оның өзінен емес, оның ауруының психикасына әсер етуінен болады. Мұны аурудың әсері деп қабылдау керек. Мұндай науқастар көбіне тамақ ішуден бас тартады. Мұндай тынышсыз науқасты тамақтандыру көптеген әдіс-тәсілді талап етеді. Бөлмені желдетіп, науқастың қолын жуғызу керек. Емдік тамақтар сырқаттың тағамдық заттарға физиологиялық қажеттілігін қамтамасыз етеді және аурудың патологиялық механизмдеріне әсер етеді. Емдік тамақтарының міндеттері — бұзылған зат алмасуды қалпына келтіру және тамақтың терапиялық әсер етуі. Диетаның сапалық құрамын азықтың аспаздық өңдеу сапасын өзгерту жолымен мүшелер мен жүйелердің, функциялық күйіне әсер етуге болады. Түрлі аурулар-дың, әсіресе ішкі аурулар клиникасында, комплексті терапиясында емдік тамақтары міндетті түрде қолданылады. Емдеу тамақтарын

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	28 беттің 28 беті

белгілегенде дені сау адамның тағамдық заттарға физиологиялық қажеттілігі нормасынан шығу қажет.

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

**5. Әдебиеттер:**

**Негізгі әдебиеттер:**

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі.- М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет
2. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст]: учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды: Medet Group, 2021. - 220 с.
3. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы: Эверо, 2017. - 200 бет.
4. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций: учебное пособие/- М.: "Литтерра", 2016. - 248 бет
5. С.А. Мухина, И. И. Тарновская «Мейірбикелік іс негіздері» пәніне практикалық басшылық, оқу құралы «ГЭОТАР-Медиа» 2014

**Қосымша әдебиеттер:**

1. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері [Мәтін]: жағдаяттық тапсырмалар: медициналық училищелер мен колледждерге арналған оқу құралы / Г. И. Морозова; жауапты ред. А. М. Садықова; қаз. тіліне ауд. К. О. Даурабаева, Ә. А. Наурызбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 256 бет.
2. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды: ЖК "Ақнұр", 2013

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

1. 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/)
2. 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/)
3. Сестринские технологии / Авторский коллектив А. Каныбеков, В.М. Ячменев, Е.Г. Жахметов, 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. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

- 1.Медициналық ұйымдарда тағаммен емдеуді ұйымдастыру
- 2.Емдік тамақтарының міндеттері
- 3.Жағдайы ауыр науқастарды тамақтандыру