

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 1беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: «Үйдегі мейіргерлік күтім»

Пән коды: УМК 3204

Білім беру бағдарламасының атауы: 6В10104 «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттары / кредит көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Курс және семестр: 3 курс, 5 семестр

Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2024 ж

OҢTҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Oңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 () 14 беттің 2беті	
Дәріс кешені		

Дәріс кешені «Үйдегі мейіргерлік күтім» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № *18* » *06* 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі



Сейдахметова А.А.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 3беті

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Кіріспе. Үй жағдайындағы мейіргерлік күтім түсінігі, тарихы.

2.Мақсаты: Білім алушыларға үй жағдайындағы мейіргерлік күтім түсінігі және тарихын түсіндіру.

3.Дәріс тезистері:

Ауыр науқастар сыртқы күтімді қажет етеді, өйткені олардың аурулары физикалық белсенділіктің шектелуімен бірге жүреді. Күтім емдеу процесінің ажырамас бөлігі болып табылады. Үйде күтім жасау-бұл стационарлық күтімнің жалғасы. Үйде күтім жасау стационарлық күтімнен ерекшеленеді, өйткені пациенттерге негізгі күтімді туыстары жүзеге асырады.

Көбінесе созылмалы аурулары немесе асқынулары бар науқастар күнделікті медициналық бақылауды және белсенді емдеуді қажет етпейді.

Олар өздерін таныс, үй жағдайында жақсы сезінеді және күтімді, қолайлы жағдай жасауды, гигиенаны сақтауды және психологиялық қолдауды қажет етеді.

Мейіргерлік күтімнің міндеті пациенттерге мейіргерлік күтім көрсету, туыстарын емделмейтін науқасқа үй жағдайында мейіргерлік күтім көрсету негіздеріне оқыту болып табылады және ол психологиялық, әлеуметтік көмек пен медициналық күтімді қамтиды.

Үйде күтім жасайтын адам дәрігерге оның жағдайындағы өзгерістер туралы уақытында хабарлау үшін науқастың жағдайын бағалай білуі керек.

Әр түрлі ауруларда науқастардың еркі мен физикалық белсенділігі, олардың өзіне-өзі қызмет көрсету қабілеті белгілі бір дәрежеде төмендейді. Тарих сүйіспеншілікке толы жақын адамдардың қамқорлығы мен дұрыс ұйымдастырылған күтімінің арқасында құрдымға кеткен науқастардың қалай сауығып кеткенінің көптеген мысалдарын біледі.

Керісінше, виртуоздық отадан кейін науқастар тиісті күтімнің болмауына байланысты қайтыс болды. Терінің, ауыз қуысының, дефекация және зәр шығару кезінде ауыр науқастарға көмек көрсету, науқастарды дұрыс тамақтандыру, диеталық және ішу режимін қамтамасыз ету, іш киімді уақтылы ауыстыру және басқа да гигиеналық шаралар – мұның бәрі науқастарға күтім жасау тұжырымдамасына кіреді.

Ауыр науқастардың негізгі проблемалары: ойық жараларының дамуы, тыныс алудың бұзылуы, зәр шығарудың бұзылуы, тәбет пен іш қатудың бұзылуы, бұлшықет гипотрофиясы және контрактураның пайда болуы, ұйқының бұзылуы.

Мейіргерпроцесінің бірінші кезеңінде мейіргер оның проблемаларын анықтау үшін барлық ақпаратты жинайды.

Науқаспен қарым-қатынас кезінде оны мұқият бақылау маңызды: көбінесе мимика, интонация, дене қозғалысы сөзден гөрі көп болады. Мейіргердің шеберлігі ғана емес, оның моральдық және адамгершілік қасиеттері де күтімнің тиімділігінде маңызды. Науқас адамда ойлау сипаты, тәжірибе тереңдігі, өзіне және айналасындағыларға қатысты психоэмоционалды шиеленістің күші өзгереді. Ұзақ мерзімді, созылмалы ауру ауыр психикалық және физикалық жарақат болып табылады, бұл физикалық жағдайды нашарлатады және әл-ауқат психоэмоционалды салада үлкен өзгерістерге әкелуі мүмкін. Мейіргер науқасқа ауыр сезімдерді жеңуге, ауруға шамадан тыс назар аударудан бас тартуға көмектесу үшін бар күшін салуы керек.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	14 беттің 4беті	

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

- Үйде науқасқа көмек көрсетудің негізгі ережелері қандай?
- ҚР-да мейіргер ісінің даму

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Науқасты күнделікті бақылау парағын жүргізу. Медициналық манипуляциялардың орындалуы, науқаспен үнемі байланыста болу.

2. Мақсаты: Білім алушыларға науқасты күнделікті бақылау парағын жүргізу. Медициналық манипуляциялардың орындалуы, науқаспен үнемі байланыста болу туралы түсіндіру.

3. Дәріс тезистері:

Науқастың жағдайын көрсететін негізгі құжат медициналық карта болып табылады, ол жүргізілген емдеу-диагностикалық және оңалту процесінің құжаттық дәлелі ретінде қызмет етеді, аурудың динамикасы мен нәтижесін көрсетеді.

Медициналық карта медициналық көмек көрсетілетін әрбір адамға ресімделеді. Ол науқасқа көмек көрсетуді жоспарлауға, науқастың жағдайын бағалауға және оны емдеуге қызмет етеді, сонымен қатар емделу курсы мен науқастың жағдайындағы өзгерістердің құжаттық дәлелдерін ұсынады. Сонымен, медициналық құжаттама емдеу-диагностикалық процесті ұйымдастыруға және медициналық көмектің сапасын бақылауға ғана емес, жанжалды жағдайларды талдаудағы заңды құжат (сот талқылауына дейін) және медициналық көмекке ақы төлеу бойынша қаржылық құжаттарды қалыптастырудағы алғашқы құжат болып табылады.

Пульс – бұл жүрек жиырылуына жауап ретінде тамыр қабырғасының түрткен тәрізді тербелісі. Сол қарыншадан қолқаға ырғақты түсетін қан артерия арнасының ішінде тербелісті тудырады және тамырдың эластикалық керілуіне және артерия қабырғасының созылуына әкеледі.

Пульсті беткей жатқан артериялардан тексереді. Көбінесе үлкен адамдардың пульсін білезік артериясынан тексереді. Егер қандай да бір себеппен білезік артериясынан пульсті тексере алмасақ, онда самай, ұйқы, сан, шынтақ және басқа артерияларды қолданамыз. Шеткі артериалды пульсті пальпациялау

А - білезік артериясында, Б – иық артериясы, В – ұйқы артериясы, Г – сан артериясы,

Д – тізе асты артериясы, Е – артқы үлкен асық жілік артериясы, Ж – артқы табан артериясы.

Пульсті білезік артериясында анықтағанда екі қолды бірдей тексеру қажет және айырмашылық болмаған жағдайда, бір қолда анықтауды жалғастырамыз. Науқастың қолы бос жатуы керек, өйткені сіңір және бұлшық ет керілуі пальпация жасауға кедергі болмауы керек. Зерттейтін адамның қолы ыңғайлы, жартылай бүгілген қалыпта болуы қажет.

Пульстің қасиеті

Жиілігі - 1 минуттағы пульс толқынының саны. Қалыпты жағдайда үлкен адамдардың пульс жиілігі жүрек жиырылу жиілігіне сай болады және минутына 60-80 соққыға тең. Егер пульс жиілігі минутына 60 соққыдан кем болса, бұл-*брадикардия*, егер 80 артық болса — *тахикардия*. Пульстің болмауы-*асистолия деп аталады*. Кейде пульс соққысы сандары жүрек жиырылу сандарынан кем болады (*пульс жеткіліксіздігі*). Бұл өте әлсіз немесе уақытынан бұрын жүрек жиырылу кезінде қолқаға қан аз мөлшерде түсуімен және пульстік толқынның шеткері артерияларға жетпейтіндігімен түсіндіріледі.

Ырғағы — пульстік толқындар арасындағы уақытша аралық. Егер ол бірдей болса, пульс ырғақты (үнемі); егер бірдей болмаса– аритмиялық болады. Қалыпты жағдайда пульстік толқындардың арасындағы уақыт бірдей болады. Жүрек аурулары бар адамдарда дұрыс

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 ()
Дәріс кешені	14 беттің 5беті

ырғақ бұзылады, бұл *аритмия* деп аталады. Кейбір науқастарда жеке пульстік толқындардың түсіп қалуы (блокада) немесе уақытынан бұрын пайда болуы (экстрасистолия) және басқа жүрек ырғағының бұзылуын анықтауға болады. Кернеу пульс соғып тұрған артерияны толық басу үшін зерттеушіге қажет күшпен анықталады (пульстің жоғалуы). Бұл пульстің қасиеті систолалық артериалды қысым көлеміне байланысты болады. Қалыпты қысым кезінде артерия аздаған күшпен басылады, немесе оны *қанағаттанарлық* кернеулі пульс дейді. Қан қысым жоғары болған сайын, артерияны басу қиынға соғады, сондықтан жоғары қысымда артерия қатты басылады - бұндай пульс *керілген (қатты)* деп аталады. Қан қысым төмен болғанда артерия жеңіл басылады - *жұмсақ (керілмеген) пульс деп аталады.*

Толу систола кезінде сол қарыншадан қолқаға түсетін қанның мөлшеріне байланысты болады. Қанның қалыпты соққы мөлшерінде және артерияның жеткілікті қанға толуы кезінде *толық* пульс сезіледі. Қанайналым бұзылғанда, қан кеткенде пульстің толуы азаяды, пульстік толқындар нашар ажыратылады - бұндай пульс *бос* деп аталады. Өзер сезілетін пульс *жіп тәрізді* деп аталады.

Сан артериясы шап аймағында жақсы байқалады, санды түзу күйінде сәл сыртқа қарай бұрған кезде –жеңіл тексеріледі. Тізе асты артериясынан пульсті анықтау үшін науқасты ішіне жатқызып, тізе асты шұңқырынан сезіледі. Артқы үлкен асық жілік артериясы ішкі тобық тілерсек астаушасында пальпацияланады; сыртқы табан артериясын табанның сыртқы бетінде, бірінші сүйек аралық кеңістіктің проксималды бөлімінде сезіледі. Ұйқы артериясында пульсті тексеруді абайлап жүргізу қажет, кезекпен, артерия қабырғасын жайлап басып көруден бастау керек, өйткені жүрек қызметінің бірден баяулау қаупі, кейде оның тоқтап қалуы да болуы мүмкін. Клиникалық түрде бас айналу, естен тану, тырысумен көрінеді.

Артериалды қысымды зерттеу

Артериалды қысым (АҚ) – қан тамырлардың қабырғасына қанның түсіретін қысымы. АҚ - қантамыр жүйесінің жұмысын көрсететін ең маңызды параметр болып табылады. Дені сау адамның қан қысымын үнемі ұстап тұруы күрделі нейро-гормоналды реттеумен және жүрек жиырылу күшіне және жүрек тонусына байланысты болады.

- Систолалық, диастолалық және пульстік қысымды ажыратады. Систолалық қысым (жоғарғы сан) систола кезінде артериядағы қысымды көрсетеді, жүрек жиырылып, артерияға қанды айдағанда, онда қысым пайда болады. Олар жүрек жиырылу күшіне және қолқаға айдайтын қанның көлеміне, артерия арнасына, миокард жағдайына байланысты болады.
- Диастолалық қысым (төменгі сан) диастола- жүрек бұлшық еттерінің босансу кезіндегі артериядағы қысымды көрсетеді. Ол тамыр қабырғасының тонус жағдайын және шеткері тамырлардың қарсыласуын көрсетеді. Төменгі қысымның пайда болуына тамырлардың серпімділігі және тонусы әсер етеді.
- Систола және диастола арасындағы айырмашылық пульстік қысым деп аталады. Пульстік қысымның тербелісі толығымен жоғарғы және төменгі қысымға байланысты болады. Қалыпты жағдайда пульстік қысым 30–40 мм сынап бағанасы шамасында болады, систоладан 60% аспау керек. Бұл көлемнің жоғарылауы немесе төмендеуі мүшелер мен тіндердің қалыпты қанмен қамтамасыз етуін бұзады, жүрекке және тамырларға күш түседі.

Қалыпты жағдайда АҚ жоғарылататын немесе төмендетін көптеген факторларға және жасына, тәулік уақытына, сыртқы орта жағдайына, физикалық күшке немесе адамның

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 6беті

психологиялық жағдайына (күйзеліс кезінде қысым жоғарылайды), әртүрлі белсендіретін заттарды, медициналық препараттарды қабылдауға (кофе, шай) байланысты өзгеріп отырады.

Үлкен адамның систолалық қысымның қалыпты көрсеткіші 110-нан 139-ға дейін мм с.б.б. және диастолалық 70-тен 85–89-ға дейін мм с.б.б. АҚ тұрақты төмендеуі - гипотония, тұрақты жоғарылауы — гипертония деп аталады. Гипертония және гипотония ақау кезінде болады (гипертониялық ауруда және жүрек-тамыр жүйесі аурулары кезінде байқалады) және физиологиялық (физикалық күш түскендегі гипертония, ұйқы кезіндегі гипотония). АҚ деңгейін бағалау үшін жалпыға бірдей ДДҰ жіктеуін қолданады

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

- Науқаспен жұмыс кезінде медициналық құжаттама не үшін қажет?
- Пульспен қан қысымын өлшеу техникасын айтыңыз.

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Үй жағдайындағы мейіргерлік күтім – мейіргер тәжірибесіндегі кәсіби дағды.

2. Мақсаты: Үй жағдайындағы мейіргерлік күтім – мейіргер тәжірибесіндегі кәсіби дағдыларды меңгеру.

3. Дәріс тезистері:

Кейбір ауруларда ауырнауқастар ұзақ төсек режимінде болады. Бұл режим науқастың өміршеңдігін үнемді пайдалануды ғана емес, сонымен қатар өмірлік маңызды ағзалардың (қан айналымы, тыныс алу) резервтік мүмкіндіктері төмендегендіктен, сонымен қатар қабыну ауруларында маңызды болып табылатын біркелкі және тұрақты жылуды қамтамасыз етеді.

Ұзақ уақыт бойы физикалық тыныштықты сақтау, қан ағымы баяулайды, бұл қан тамырларының тромбозына және ішкі ағзалардың инфарктісіне немесе инсультке әкелуі мүмкін. Төсек режимі мен тыныштық, тіпті бір күн ішінде, мысалы, отадан кейін, өкпенің тоқырауына және қабынудың дамуына әкелуі мүмкін.

Үйде күтім жасау кезінде науқастың төсектегі жағдайы ыңғайлы және босаңсығанына көз жеткізу керек.

Төсек ыңғайлы, тым жұмсақ немесе тым қатты болмауы керек. Жоғары қан қысымы (қан қысымы) кезінде бастың жоғары позициясы қамтамасыз етілуі керек, төмен қан қысымы – көлденең позиция (жастықты уақытша толығымен алып тастауға болады). Тұншығу кезінде сіз жартылай отыруды қамтамасыз етуіңіз керек (жастықтарды қойыңыз, сырғып кетпес үшін аяққа тоқтаңыз). Тромбофлебит кезінде аяқтың жоғары жағдайын қамтамасыз ету ұсынылады (қосымша жастықтар, роликтер). Төсек күніне екі рет ауыстырылуы керек. Бұл жағдайда бүктемелерді түзету, үгінділерді алып тастау, дымқыл және ластанған кірді ауыстыру қажет.

Науқасты тамақтандырудың негізгі принциптері:

- ақуыздардың, көмірсулардың және майлардың арақатынасын минималды энергия шығынымен сақтау қажет;
- белгілі бір науқасқа қажет, бірақ іш қатудың алдын алуға көмектесетін жұмсақ диетаны ұстану;
- азықтандыру тәбетті жақсарту үшін эстетикалық түрде жасалған бөлшек, кішкене бөліктерде болуы керек;
- ауыз су режимін сақтау қажет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 () 14 беттің 7беті
Дәріс кешені	

Барлық күтім шаралары науқаспен және оның туыстарымен келісілуі керек. Манипуляциялардан бас тартқан кезде туыстарын осы манипуляциялардың қажеттілігіне сендіру қажет.

Үйде күтім жасаудың негізгі принциптері:

1. науқаспен достық қарым-қатынас орнату;
2. науқасты іс-шара басталар алдында хабардар ету: рәсімнің мақсаты мен барысын түсіндіру және оның келісімін алу;
3. науқастың жағдайын және оның көмек көрсету мүмкіндігін бағалау;
4. қоршаған ортаны бағалау, іс-шараның қауіпсіздігіне көз жеткізу;
5. процедуралардың дәлдігі;
6. тұрақты әрекеттер тізбегі;
7. науқастың мінез-құлқының ерекшеліктерін түсіну (сезімталдық, қорқыныш, ұялшақтық);
8. науқасқа әдепті қарау;
9. сыртқы жағдайларды есепке алу (бөлмедегі температура, сызбалардың болмауы, бөгде көздерден баспананың болуы және т. б.);
10. көмек үшін алғыс және науқасқа тезірек сауығып кетуді тілеу.

Науқасты үйде күтуге байланысты іс-шараларды өткізу кезінде жоғарыда аталған негізгі принциптерді сақтаудың мақсаты күтімге байланысты рәсімдер мен іс-шараларды сапалы және қауіпсіз жүргізу және науқасқа үйде күтім жасау кезінде көмек көрсету болып табылады.

Ұзақ уақыт төсекте жатқан науқасқа күтім жасайтын медбике мен туыстар пациенттің екі көзқарасын үнемі ескеруі керек: бір жағынан, негізгі ауруды емдеу шаралары, екінші жағынан, басқа аурулардың дамуына жол бермейтін шаралар. Бұл шараларды мұқият орындау әсіресе маңызды, өйткені төсекте ұзақ уақыт тұруға мәжбүр болған науқастарда әртүрлі асқынулар мен қайталама аурулардың дамуы мүмкін. Осыған байланысты төсек демалысының қауіптілігі туралы жиі айтылады. Науқас әсіресе негізгі аурудан емес, қысым жарасы, өкпенің қабынуы, тромбоз, буын контрактурасы сияқты қайталама аурудан қатты зардап шегуі мүмкін.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

- Үйде күтім жасаудың негізгі принциптері қандай ?
- Мейіргер науқастың туыстарына нені үйретуі керек?

№4 дәріс

1.Тақырыбы: Сүт безінің қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

2. Мақсаты: Сүт безінің қатерлі ісігі кезінде мейіргерлік күтімнің ерекшеліктері мен маңыздылығын түсіндіру. Пациенттердің физикалық, психоэмоционалды және әлеуметтік қажеттіліктерін ескере отырып, мейіргерлік көмектің түрлері мен тәсілдерін қарастыру.

3. Дәріс тезистері:

1. Сүт безінің қатерлі ісігі:

- Сүт безінің қатерлі ісігі — әлемде әйелдер арасында жиі кездесетін қатерлі ісік түрі. Ол сүт безінің тіндерінде пайда болады және ерте анықталса, тиімді емделеді.
- Қатерлі ісік белгілері: түйіндер, тері өзгерістері, түктің түсуі, ареола мен емізікше аймағында өзгерістер.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 8беті

2. Диагностика және емдеу:
 - Диагностика: клиникалық тексеріс, маммография, ультразвуковое зерттеу, биопсия.
 - Емдеу тәсілдері: операция (маммэктомия), химиотерапия, сәулелік терапия, гормондық терапия және иммунотерапия.
3. Мейіргерлік күтім:
 - Қалпына келтіру кезеңінде: мейіргер пациентке операциядан кейінгі күтім, инфекцияның алдын алу, ауырсынуды басқару бойынша көмек көрсетеді.
 - Психологиялық қолдау: қатерлі ісік диагнозы психоэмоционалды күйге әсер етеді, сондықтан пациентке эмоционалды қолдау көрсету өте маңызды. Мейіргер пациентті сендіру, түсіністік көрсету және қолдау көрсету арқылы оның психоэмоционалды жағдайын жақсартады.
 - Тамақтану және физикалық белсенділік: қатерлі ісіктің белгілі бір түрлеріне емдеу барысында пациенттің дұрыс тамақтануы мен дене белсенділігі маңызды.
4. Мейіргердің рөлі:
 - Жеке күтім: дәрігерлер мен мейіргерлердің өзара қарым-қатынасы өте маңызды. Мейіргер пациенттің жағдайын бақылайды, оның денсаулығын түзетуде қажетті өзгерістер енгізеді.
 - Емдеу процесінің бақылауы: мейіргер емдеудің барлық кезеңдерінде дәрігердің нұсқауларына сәйкес күтім көрсетеді, дәрілердің қабылдануын, физикалық жағдайды және психологиялық күйді бақылайды.
 - Білім беру: пациенттерге емдеу мен алдын алу әдістері туралы ақпарат беру.
5. Мейіргерлік күтімнің маңызы:
 - Мейіргерлік күтім тиімді болған жағдайда, пациенттердің өмір сапасы айтарлықтай жақсарады. Бұл пациенттің ауруды жеңуге деген сенімін нығайтады, оның физикалық және психологиялық саулығын қалпына келтіруге көмектеседі.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5.Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

1. Сүт безінің қатерлі ісігінің белгілері мен диагностикасын атаңыз.
2. Сүт безінің қатерлі ісігі кезінде қандай негізгі емдеу әдістері қолданылады?
3. Мейіргерлік күтімнің психологиялық қолдау көрсету рөлі туралы не айтуға болады?
4. Сүт безінің қатерлі ісігімен ауыратын пациентке қандай күнделікті күтім шаралары қажет?
5. Мейіргердің емдеу процесіндегі рөлі қандай және оның маңызды міндеттері қандай?
6. Қатерлі ісіктің әртүрлі кезеңдерінде мейіргердің әрекеті қандай болуы керек?
7. Пациентке операциядан кейін қандай арнайы күтім қажет?

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

2. Мақсаты: Жатыр мойнының қатерлі ісігі (ЖМКІ) туралы жалпы түсінік беру.ЖМКІ кезінде мейіргерлік күтімнің маңызын түсіндіру.ЖМКІ диагнозы мен емдеудің негізгі тәсілдері туралы білім беру.Жатыр мойнының қатерлі ісігімен ауыратын пациенттерге көрсетілетін мейіргерлік күтімді жетілдіру жолдарын қарастыру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 9беті

3. Дәріс тезистері:

1. Жатыр мойнының қатерлі ісігі туралы жалпы түсінік
 - Жатыр мойнының қатерлі ісігі — әйелдердің репродуктивті жүйесіндегі ең көп тараған ісіктердің бірі.
 - Бұл ауру көбінесе 40-60 жастағы әйелдерде анықталады, бірақ соңғы жылдары жас әйелдер арасында да жиі кездесуде.
 - Қатерлі ісіктің негізгі себебі — адам папилломасы вирусы (HPV), бірақ темекі шегу, иммундық жүйенің әлсіреуі және ұрпақ өрбіту кезеңіндегі көптеген жүктілік те ауруды туындатуы мүмкін.
2. Жатыр мойнының қатерлі ісігінің белгілері
 - Ерте кезеңде симптомдар аз немесе мүлдем болмайды.
 - Кеш кезеңдерде қынаптан қан кету, ауырсынулар, шаншу, бел ауыруы, зәр шығару мен ішек қызметінің бұзылуы байқалуы мүмкін.
3. Диагностика және емдеу әдістері
 - Жатыр мойнының қатерлі ісігін анықтаудың негізгі әдістері: Пап-тест (цитологиялық зерттеу), колпоскопия, биопсия.
 - Емдеу әдістері: хирургиялық араласу, химиотерапия, радиотерапия, иммунотерапия және химио-радиотерапия комбинациясы.
4. Мейіргерлік күтімнің мақсаты
 - Пациенттің психологиялық жағдайын қолдау, емдеу процесіне дайындық.
 - Қажетті медициналық зерттеулер мен процедураларға дайындықты қамтамасыз ету.
 - Пациенттің емделу кезеңінде ауру туралы толық ақпарат алуын және түсінігін арттыру.
 - Ауырсынуды басқару және қолдау көрсету.
5. Жатыр мойнының қатерлі ісігімен ауыратын пациенттерге мейіргерлік күтім
 - Пациентті еміне психологиялық және физикалық жағынан дайындық жүргізу.
 - Химиотерапия мен радиотерапия кезінде кездесетін жанама әсерлермен күресу (құсу, шаршау, тері реакциялары).
 - Пациентті ауырсыну мен психоэмоционалдық күйзеліс жағдайында қолдау көрсету.
 - Қажетті дәрілік препараттарды уақытылы қолдану және олардың жанама әсерлерін бақылау.
 - Пациенттің әлеуметтік жағдайын ескере отырып, қажетті көмек көрсету.
6. Мейіргердің рөлі мен маңызды дағдылары
 - Ауру туралы ақпарат беру және пациенттің сұрақтарына жауап беру.
 - Эмоционалды қолдау көрсету, қорқыныш пен мазасыздықты жену үшін кеңес беру.
 - Қажет болған жағдайда психологпен немесе басқа мамандармен кеңес жүргізу.
7. Профилактика және ерте диагностиканың маңызы
 - Ерте анықталған ЖМКІ толық емделуге мүмкіншілік береді.
 - Скринингтік бағдарламалар, Пап-тест, HPV тестілері — аурудың алдын алу мен ерте кезеңде анықтау үшін маңызды.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5.Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 ()
Дәріс кешені	14 беттің 10беті

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

1. Жатыр мойнының қатерлі ісігінің негізгі себептері қандай?
2. ЖМКІ диагнозы қою үшін қолданылатын негізгі зерттеу әдістерін атаңыз.
3. Жатыр мойнының қатерлі ісігінде қандай емдеу әдістері қолданылады?
4. Жатыр мойнының қатерлі ісігімен ауыратын пациентке мейіргерлік күтімнің негізгі міндеттері қандай?
5. Мейіргердің пациентті психологиялық тұрғыдан қолдау рөлі қандай?
6. Қатерлі ісіктің ерте диагностикалау және профилактикасы бойынша қандай шаралар қолданылуы қажет?
7. Химиотерапия мен радиотерапияның пациенттерге тигізетін әсерлері қандай және мейіргер оларды қалай жеңілдетуге көмектесе алады?

№ 6 дәріс

1.Тақырыбы: Қантты диабет. Күтім мен бақылауда ұстау ерекшеліктері.

2.Мақсаты:Қантты диабет. Күтім мен бақылауда ұстау ерекшеліктерін түсіндіру.

3. Дәріс тезистері:

Қант диабеті көбінесе жүрек-қан тамырлары жүйесінің, бүйректің, көздің, жүйке жүйесінің зақымдануы сияқты асқынулардың дамуымен сипатталады. Қант диабеті атеросклероздың дамуын тездетуі мүмкін. Жүрек тамырларының атеросклеротикалық зақымдануы жүректің ишемиялық ауруының дамуына әкеледі, бұл миокард инфарктісімен қиындауы мүмкін. Ми тамырларының зақымдануы ишемиялық инсульттің пайда болуымен қиындайды.

Сонымен қатар, қант диабеті көбінесе артериялық гипертензиямен біріктіріледі. Төменгі аяқтың артерияларының зақымдануы құрғақ гангренамен бірге жүруі мүмкін, әдетте жеңіл ауырсыну синдромы бар.

Қант диабетімен ауыратын науқастарға күтім жасау кезінде жеткілікті физикалық белсенділік, ағзада қабылданған көмірсулар мен инсулин (немесе қантты түсіретін дәрілер) арасындағы тепе-теңдікті сақтау қажет. Көмірсулардың мөлшерін азайтып, диеталық терапияны енгізу арқылы калорияны тұтынуды жалпы бақылауды жүзеге асыру қажет.

Қант диабетінің кез-келген түрімен қандағы қантты анықтау өте маңызды.

Бірінші түрде бұл жиі жасалады: таңертең аптасына бір рет, қажет болған сайын әр тамақтан кейін және екі сағаттан кейін. Екінші түрдегі қант деңгейі айына бірнеше рет өлшенеді. Мұны глюкометрмен жасаған дұрыс.

Сондай-ақ, зәрдегі қант мөлшерін анықтау өте маңызды. Барлық мәліметтер науқастың бақылау күнделігіне тұтыну дозасын көрсететін күні, уақыты, тағайындалған дәрі-дәрмектердің атаулары енгізілуі керек.

Инсулинді тері астына тағайындау кезінде белгілі бір ережелерді сақтау керек. Сонымен, инъекциялар іштің оң және сол жағында, қолдың сыртқы жағы локтен жоғары, сыртқы және ішкі жамбастарда жүргізіледі. Инсулинді жиі қабылдаған кезде инъекцияға арналған аймақты өзгертуге тырысыңыз. Инсулиннің екі түрін бір мезгілде қабылдағанда әрқайсысы үшін және жеке инъекциялық алаң үшін бөлек шприц қолдану керек. Кірісуден кейін науқастан сәл қозғалуын сұрау керек, сондықтан инсулин қанға тезірек енеді. Инъекциядан кейін жарты сағаттан кейін пациент тамақтануы керек.

Қант диабетімен ауыратын науқастарға күтім жасау кезінде жеке гигиенаға ерекше назар аудару керек. Егер науқас төсекке жатса, бұл назар екі есе артады. Қысымның пайда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 11беті

болуының алдын алу, науқасты әр физиологиялық қабылдаудан кейін жуу керек, өйткені жоғары қандағы қант теріні қатты тітіркендіреді және қышуды тудырады. Жуғаннан кейін тері құрғайды және ұнтақпен өңделеді.

Қант диабетінде тіс щеткалары ерекше назар аударуға тұрарлық, оны қабынуға қарсы әсері бар арнайы паста көмегімен жасау керек. Науқастарда гингивит және стоматит түрінде ауыз қуысының шырышты қабығы мен қызыл иектің жиі кездесетін аурулары тән.

Науқастың режиміндегі кез-келген өзгерістер өмірге қауіпті мөлшерден асып кетуіне немесе қандағы қанттың жетіспеуіне әкелуі мүмкін. Сондықтан, үйден шыққан кезде науқаста инсулин дозасы, бірнеше дана қант және инсулиннің мөлшерін көрсететін жазба болуы керек.

Қант диабетіне тәуелсіз, өзара тәуелді және тәуелді мейіргерлік араласулар аурудың патогенезінің барлық буындарына бағытталуы керек және аурудың түрін, ағымының ауырлығын, негізгі белгілерін, өтемақы жағдайын, фармакотерапияның жанама әсерлерін, олардың алдын алу мақсатында Мүмкін болатын асқынуларды ескере отырып жүргізілуі керек. Мейіргер: науқастың дәрігер тағайындаған қозғалыс режимін және тамақтану режимін орындауын; дәрілік препараттарды уақтылы және дұрыс қабылдауды және олардың жанама әсерлерін бақылауды қамтамасыз етеді; қан қысымын, тыныс алу қозғалысының жиілігін, импульсті, дене салмағын және тәуліктік диурездің шамасын бақылау; зертханалық және аспаптық зерттеулерге (глюкозаға төзімділік сынағы, гликемиялық қисық, гликозуриялық профиль, ұйқы безінің ультрадыбыстық зерттеуі және т. б.).

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

- Қант диабетімен ауыратын науқасқа күтім жасауда мейіргердің рөлі қандай?
- Қант диабетінде қандай асқынулар бар?

№7 дәріс

1. Тақырыбы: ЖИТС кезіндегі мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: ЖИТС (Жұқпалы иммун тапшылығы синдромы) және оның таралу механизмдері туралы түсінік қалыптастыру. ЖИТС диагнозы қойылған пациенттерге мейіргерлік күтім көрсетудің ерекшеліктерін қарастыру. ЖИТС-пен ауыратын адамдарға көмек көрсету кезінде қолданылатын әдістер мен техникаларды таныстыру. Мейіргердің пациенттермен қарым-қатынасы, әлеуметтік және психологиялық қолдау көрсету маңыздылығын түсіндіру.

3. Дәріс тезистері:

1. ЖИТС туралы жалпы ақпарат

- ЖИТС – иммундық жүйенің ауыр зақымдануына алып келетін вирус (HIV).
- HIV вирусы иммундық жүйенің Т-лимфоциттеріне шабуыл жасайды, бұл ағзаның инфекцияларға қарсы күрес қабілетін әлсіретеді.
- ЖИТС-тің дамуы бірнеше кезеңдерге бөлінеді: бастапқы инфекция, латентті кезең, клиникалық сатысы және соңғы сатысы.

2. ЖИТС диагнозы және оның белгілері

- ЖИТС инфекциясының негізгі белгілері: әлсіздік, қызба, салмақ жоғалту, тері бөртпелері, тершендік, инфекциялар мен басқа да аурулардың жиілуі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 ()
Дәріс кешені	14 беттің 12беті

- Диагностика: зертханалық зерттеулер (HIV тесті), клиникалық белгілердің анықтамасы.
- 3. Мейіргерлік күтімнің мақсаты
 - Науқастың жағдайын жақсарту және симптомдарды бақылау.
 - Терапиялық және алдын алу шараларын жүргізу.
 - Психоәлеуметтік қолдау көрсету, пациенттің көңіл-күйін көтеру, стрессті басқару.
- 4. ЖИТС-пен ауыратын пациенттерге мейіргерлік көмек көрсету әдістері
 - Антиретровирусиялық терапияны қолдау және бақылау.
 - Пациенттерді гигиеналық шараларға үйрету: тері күтімі, ауыз қуысының гигиенасы, инфекциялардың алдын алу.
 - Тәртіп пен тамақтануды бақылау: толыққанды, дәрумендер мен минералдарға бай тағамдар.
 - Инфекциялардың алдын алу, профилактикалық шараларды енгізу.
- 5. Психоәлеуметтік қолдау көрсету
 - Пациенттің жағдайына психологиялық қолдау көрсету: ЖИТС диагнозын қабылдауы, отбасымен қарым-қатынасы, қоғамдағы әлеуметтік бейімделуі.
 - Психологиялық күйзеліс пен депрессияға қарсы күрес шаралары.
 - Әлеуметтік қолдау қызметтері мен ресурстарға бағыттау.
- 6. Қауіпсіздік шаралары және инфекцияның таралуын болдырмау
 - Медициналық қызметкерлер үшін ЖИТС инфекциясынан қорғану: жеке қорғаныс құралдарын қолдану, арнайы жабдықты пайдалану.
 - Пациенттерді қорғау: олардың жеке қауіпсіздігін қамтамасыз ету, денсаулық сақтау мекемелерінде санитарлық-гигиеналық талаптарды сақтау.
- 7. ЖИТС алдын алу шаралары
 - ЖИТС туралы ақпараттандыру және білім беру бағдарламалары.
 - Инфекцияның таралуының алдын алу: ЖИТС-ке қатысты тестілеу, сауықтыру шараларын жүзеге асыру.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5.Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

1. ЖИТС дегеніміз не және оның белгілері қандай?
2. ЖИТС диагнозы қойылған пациенттерге мейіргерлік күтім көрсету кезінде қандай негізгі принциптерді сақтау керек?
3. Антиретровирусиялық терапияның рөлі қандай және оны қалай дұрыс қолдану қажет?
4. ЖИТС-пен ауыратын науқастардың психоәлеуметтік қолдау қажеттілігі қандай?
5. Мейіргердің ЖИТС инфекциясының таралуын болдырмау шаралары туралы білуі маңызды ма? Қандай қауіпсіздік шаралары қолданылуы керек?
6. ЖИТС-пен ауыратын науқастардың әлеуметтік және психологиялық жағдайына көмек көрсету қалай жүзеге асырылады?
7. ЖИТС алдын алу шаралары қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 13беті

№ 8 дәріс

- 1.Тақырыбы:** Тері және венерологиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік күтім.
- 2.Мақсаты:** Тері және венерологиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік күтімін түсіндіру.
- 3. Дәріс тезистері:**

Тері аурулары әртүрлі себептерге байланысты пайда болады. Бұл инфекциялық процестердің барлық түрлері, аллергиялық реакциялар немесе жану мен қышумен бірге жүретін және тітіркенуді, ұйқысыздықты және эстетикалық ыңғайсыздықты тудыратын жалпы патологиялар болуы мүмкін. Тек кешенді емдеу дұрыс күтіммен бірге симптомдардың ауырлығын төмендетеді және науқастың қалпына келуін тездетеді. Мейіргерлік күтім процесі келесі кезеңдерден тұрады:

1. сутегі асқын тотығына малынған мақта тампондарының көмегімен науқастың терісін іріңнен, қабыршақтардан және қыртыстардан тазарту;

2. науқас денесінің зақымдалған жерлерін сыртқы қолдану құралдарымен өңдеу.

Барлық дәрі-дәрмектер, лосьондар немесе майлар дәрігердің рұқсатымен ғана қолданылуы керек және процедураларды дәрігердің бақылауымен жүргізген жөн. Барлық дәрі-дәрмектер, лосьондар немесе майлар дәрігердің рұқсатымен ғана қолданылуы керек және процедураларды дәрігердің бақылауымен жүргізген жөн.

Күнделікті дұрыс тамақтану емдеу процесінің негізгі компоненттерінің бірі болып табылады. Ащы және ащы тағамдарды мазірден толығымен алып тастау керек, өйткені олар тек қышу мен тітіркенуді күшейтеді. Ешқандай жағдайда алкогольдік сусындарды ішуге болмайды. Пиодермиямен ауыратын науқастар көмірсулардың сыйымдылығы жоғары тағамдарды шектеуі керек, ал псориаз кезінде холестерині бар тағамдарды азайту керек. Егер дәрігерлер емдеу үшін гормоналды препараттарды тағайындаса, онда науқас құрамында дәрумендер, минералдар мен ақуыздар бар тағамдарды көбірек жеуі керек.

Егер науқастың терісіннің зақымдануы аурудың жұқпалы сипатына ие болса, онда мұндай аурулар жұқпалы санатқа жатады. Айналасындағыларды инфекциядан және науқастың өзін қайта жұқтырудан қорғау үшін науқасты күн сайын ауыстырып, төсек-орындарын ауыстыру керек. Жоғары температурада жуу және үтіктеу керек. Бөлмені үнемі дезинфекциялау және дымқыл тазалау қажет.

Балалардағы тері аурулары: күтім ерекшеліктері

Тері ауруларынан зардап шегетін балаларға күтім жасау өте мұқият және шыдамдылықты қажет етеді. Балалар арасында жиі кездесетін тері ауруларының қатарына мыналар жатады:

Экзема. Бұл аллергиялық сипаттағы терінің зақымдануы. Теріде ол ісіну, қызару, жылайтын жаралар мен көпіршіктер түрінде көрінеді, олар біраз уақыттан кейін қабығымен жабылып, қабыршақтанады. Олар жеке аймақтарға да, бүкіл денеге де таралуы мүмкін. Симптомдарды сода немесе крахмал ванналары немесе шөптен жасалған лосьондар көмегімен жеңілдетуге болады. Баланың терісін емдеу кезінде баланың зардап шеккен аймақтарға қолын тигізбеуін және оларды тырнап алмауын қадағалау керек. Осы мақсатта арнайы қолғаптар қолданылады немесе жай ғана жеңдер тігіледі;

Жөргектің бөртпесі. Көбінесе ауру нәрестелерде кездеседі және терінің қатпарларында қызару мен жарықтар түрінде көрінеді. Зардап шеккен аймақтарды арнайы препараттармен емдеу керек. Бұл жақпа, крем немесе ұнтақ болуы мүмкін. Балада жөргектің бөртпелерін болдырмау үшін табиғи материалдардан жасалған киімдерді қолдану керек, оны тым тығыз ораудың қажеті жоқ және үнемі ауа ванналарын өткізіңіз.

Қызыл жегі - аутоиммунды ауру, оның дамуында стрептококкты фокальды инфекция, сондай-ақ термиялық, химиялық, сәулелік күйіктер, терінің механикалық зақымдануы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 14беті

белгілі бір маңызға ие. Кейбір жағдайларда-дәрі-дәрмектер (антибиотиктер, сульфаниламидтер, вакциналар, сарысулар).

Дискоидты қызыл жегі үшін ең жақсы заманауи емдеу синтетикалық безгекке қарсы препараттар болып табылады: делагил және т. б.

Жүйелі қызыл жегі терапевтік ауруханаларда емделеді. Бұл жағдайларда глюкокортикоидты гормондар қолданылады: преднизолон, триамцинолон және т.б. сыртқы емдеу үшін қабынуға қарсы жақпа мен кремдер: флуцинар, фторокорт, синаflan және т. б. науқастарға күн сәулесінің әсерінен, ауа температурасының жоғарылауынан және төмендеуінен, терінің химиялық және механикалық тітіркенуінен аулақ болу керектігін түсіндіру қажет. Ауадағы жұмыс алынып тасталды. Жеке гигиена құрамында 5-10% хинин, салол немесе 10% парааминобензой қышқылы ("қалқан", "Сәуле" және т.б.) бар фотоқорғаныс кремдерін қолдануды қарастырады. Қызыл эритематоздың кез-келген түрінде, әсіресе глюкокортикоидты терапия жағдайында ақуызға бай және көмірсулармен шектелген диета қажет.

Склеродерма терінің және ішкі ағзалардың қабыну, тамырлы және склеротикалық өзгерістерімен сипатталады.

Склеродермамен ауыратын науқастарға кешенді терапия жүргізіледі. Созылмалы инфекция ошақтарын жою керек. Ол үшін пенициллин тобындағы антибиотиктерді тағайындаған жөн. Гиалуронидаза препараттары тиімді (лидаза, ронидаза, шыны тәрізді). Перифериялық тамырларды кеңейтуге қабілетті дәрумендер мен препараттарды қолданыңыз (компламин, никотин қышқылы). АТФ, гипербариялық оттегімен қамтамасыз етудің пайдалы әсері атап өтілді. Тығыздау кезеңінде физиотерапиялық процедуралар қолданылады: ультрадыбыстық, массаж, ванналар, гидрокортизон фонофорезі, парафинді қолдану, балшықпен емдеу, емдік гимнастика.

Пемфигус - бұл этиологиясы белгісіз, эпидермистің диссекциясы нәтижесінде теріде және көпіршіктердің шырышты қабаттарында пайда болатын ауыр тері ауруы. Пемфигус патогенезінде эпителийдің жасушааралық затына антиденелердің пайда болуымен және ондағы антиген - антидене иммундық кешенінің қалыптасуымен байланысты аутоиммунды процестер жетекші рөл атқарады.

Мейіргердің міндеттеріне жыныстық жолмен берілетін аурулар кезінде науқастардың қоршаған ортасының инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету және ұсынымдар жоспарын жасау, пациентті тексеру жоспарын құру, пациенттің бастапқы деректері бойынша жағдайын бағалау, зертханалық зерттеу әдістеріне жолдамаларды ресімдеу, биологиялық материалды алу үшін медициналық мақсаттағы бұйымдар жиынтығын жасау, жыныстық жолмен берілетін ауруларды емдеуге арналған дәрілік нысандар мен құралдарды зерттеу кіреді.

Мейіргердің кәсіби міндеттері келесідей:

1. Науқасқа түсінікті түрде ақпарат ұсыну, оған араласудың мәнін түсіндіру.
2. Емдеу процесіне қатысушылармен өзара іс-қимыл жасай отырып, емдеу-диагностикалық араласуды жүзеге асыру.
3. Өзара әрекеттесетін ұйымдармен және қызметтермен ынтымақтастық.
4. Дәрі-дәрмектерді қолдану ережелеріне сәйкес қолдану.
5. Емдеу - диагностикалық процесс барысында аппаратураны, жабдықты және медициналық мақсаттағы бұйымдарды пайдалану қағидаларын сақтау.
6. Бекітілген медициналық құжаттаманы жүргізу.
7. Оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

Мейіргер ауруды емес, науқастың ауруға реакциясын қарастырады.

Бұл реакция болуы мүмкін:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 15беті

- физиологиялық,
- психологиялық,
- әлеуметтік,
- рухани.

Физиологиялық мейіргерлік мәселелер:

- Ағзаның қорғаныс функцияларын төмендету.
- Жедел немесе созылмалы ауырсыну.
- Терінің тұтастығын бұзу.
- Терінің қышуы.
- Қызба.
- Өзін-өзі күту тапшылығы.

Психологиялық және рухани мейіргерлік мәселелер:

- Ауру туралы білімнің жетіспеушілігі.
- Қорқыныш, үрей, үрей.
- Бос уақыт тапшылығы.
- Байланыс тапшылығы.
- Медицина қызметкерлеріне сенімсіздік.
- Дәрі қабылдаудан бас тарту.
- Отбасындағы жанжалды жағдай, науқастың денсаулығын нашарлатады.

Әлеуметтік мейіргерлік мәселелер:

- Әлеуметтік оқшаулау.
- Қаржылық жағдай туралы алаңдаушылық.

Мейіргерлік мәселелер де бөлінеді:

- нақты (қазір бар). Мысалы: қышу, нашар ұйқы, өзін-өзі күту тапшылығы.
- потенциалдар (болашақта пайда болуы мүмкін). Бұл асқынулар болуы мүмкін.

Ықтимал мейіргерлік мәселелердің мысалдары:

- дәрі-дәрмектерді дұрыс қолданбау салдарынан жағдайдың нашарлау қаупі;
- ұзақ мерзімді ауруға байланысты депрессияның даму қаупі;
- абсцесс даму қаупі.

Жағдайды қарастыра отырып, мейіргер науқастың барлық мәселелерін нақты және ықтимал деп жазады.

Содан кейін мейіргер ең маңызды (бірінші кезектегі) мәселелерді анықтайды. Мейіргерлік іс-шаралардың кезектілігін белгілеу үшін басымдықтар қажет.

Тері аурулары бойынша диагноздардың шамамен тізімі

- Ауырсыну.
- Жану.
- Терінің қышуы.
- Шырышты қабықтың қышуы.
- Бөртпелер.
- Терінің ісінуі.
- Терінің жылауы.
- Өзіне-өзі қызмет көрсету мүмкіндігінің тапшылығы.
- Ұйқысыздық.
- Шаштың түсуі.
- Лимфа түйіндерінің ісінуі.
- Гигиеналық дағдылардың жетіспеушілігі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 ()	
Дәріс кешені	14 беттің 16беті	

- Дауыстың қарлығы.
- Гипертермия.
- Қан анализіндегі өзгерістер.
- Өзіне деген немқұрайлылық.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

1. Мейіргер науқасты күтудің қандай ережелерімен таныстыру керек?
2. Тері және венерологиялық аурулармен ауыратын науқасқа күтім жасау кезінде мейіргер қандай ерекшеліктерге тап болады?

№9 дәріс

1. Тақырыбы: Психикалық ауытқулары және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға мейіргерлік күтім көрсету

2. Мақсаты: Психикалық және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға мейіргерлік күтімнің ерекшеліктерін түсіндіру. Психикалық аурулар мен мінез-құлық ауытқуларының жалпы сипаттамасы мен түрлерін қарастыру. Мейіргердің психикалық ауытқулары бар науқастармен қарым-қатынас жасаудағы рөлін айқындау. Психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан зардап шегетін науқастарға кәсіби және адамгершілік тұрғыдан қалай көмек көрсету керектігін көрсету.

3. Дәріс тезистері:

1. Психикалық ауытқулар және мінез-құлық ауытқулары туралы түсінік:

- Психикалық ауытқулар – адамның ақыл-ойының немесе эмоциялық жағдайының бұзылуы, бұл адамды қалыпты өмір сүруден шектейді. Мысалы: депрессия, шизофрения, биполярлық бұзылыс.
- Мінез-құлық ауытқулары – қоғамда қалыптасқан нормалардан, әлеуметтік мінез-құлық ережелерінен ауытқушылықты білдіретін жағдайлар. Мысалы: агрессия, импульсивті мінез, антисоциалды мінез-құлық.

2. Психикалық және мінез-құлық ауытқулардың диагностикасы:

- Клиникалық белгілер мен симптомдар негізінде психикалық ауруларды диагностикалау.
- Психологиялық тесттер, сұхбаттар және пациенттің мінез-құлқын бақылау арқылы диагноз қою.

3. Мейіргерлік күтімнің принциптері:

- Жеке көзқарас: әр пациентке жеке көзқарас қалыптастыру, оның психикалық және эмоциялық жағдайын түсіну.
- Қолдау және сенімділік: науқасқа эмоционалды қолдау көрсету, оның қауіпсіздігін қамтамасыз ету.
- Қарым-қатынас дағдылары: сабырлы, мейірімді және кәсіби қарым-қатынас орнату.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/11 ()
Дәріс кешені		14 беттің 17беті

- Дәрі-дәрмек пен терапевтік шараларды басқару: дәрігердің нұсқаулары бойынша емдеуді ұйымдастыру, дәрі-дәрмектердің дұрыс қабылдануын бақылау.

4. Психикалық ауытқулары бар науқастарға күтім көрсету:

- Психоәлеуметтік көмек көрсету.
- Эмоциялық және физикалық қауіпсіздікті қамтамасыз ету.
- Психикалық жағдайды бақылап, қажетті терапевтік шараларды қабылдау.

5. Мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға күтім көрсету:

- Агрессия мен импульсивті мінез-құлықты басқару.
- Мінез-құлықты өзгертуге бағытталған терапиялық әдістерді қолдану.
- Қоғамдық ортада оңтайлы мінез-құлықты қалыптастыру.

6. Мейіргердің рөлі мен міндеттері:

- Қауіпсіздік шараларын қамтамасыз ету.
- Пациентті дәрігердің тағайындаған емдеу әдістеріне сәйкес күтіммен қамтамасыз ету.
- Науқастың мінез-құлық ерекшеліктерін ескере отырып, күнделікті күтім процесін ұйымдастыру.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5.Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

1. Психикалық ауытқулар мен мінез-құлық ауытқуларын анықтауда қандай белгілер маңызды?
2. Мейіргерлік күтімде пациенттің психикалық жағдайына қалай әсер ету керек?
3. Психикалық ауытқулары бар науқастарға күтім көрсету барысында қандай қауіпсіздік шараларын ескеру қажет?
4. Мінез-құлық ауытқулары бар науқастармен қарым-қатынас жасағанда қандай тәсілдер тиімді?
5. Психикалық және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға психоәлеуметтік көмек көрсету неге маңызды?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 () 14 беттің 18беті
Дәріс кешені	

1. Тақырыбы: Әр түрлі жүйке ауруларында мейіргерлік күтімі. (Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы, БЦП) Күтім мен бақылауда ұстау

2. Мақсаты: Бұл лекцияның мақсаты – жүйке жүйесінің түрлі ауруларымен ауыратын науқастарға мейіргерлік күтім көрсету бойынша негізгі білімдерді беру. Лекция барысында Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы және БЦП-мен (бала ми жарақаты) ауыратын науқастардың күтімі мен бақылауына қатысты маңызды мәселелер қарастырылады.

3. Дәріс тезистері:

1. Паркинсон ауруы (ПА) және мейіргерлік күтім

- Паркинсон ауруы — жүйке жүйесінің созылмалы ауруы, қозғалыс бұзылыстарымен сипатталады (тремор, гипокинезия, ригидтілік).
- Мейіргерлік күтімнің басты бағыттары:
- Науқастың қозғалу қабілетін қолдау: қауіпсіздік шараларын сақтау, оңтайлы қозғалу әдістерін үйрету.
- Тері күтімі: гипотермия мен тері жарақаттарының алдын алу.
- Эмоционалды қолдау: депрессия мен мазасыздықтың алдын алу.
- Дәрі-дәрмек қабылдауды бақылау.

2. Деменция

- Деменция – когнитивтік функциялардың жоғалуы, есте сақтау мен ойлау қабілетінің бұзылуы.
- Мейіргерлік күтімнің басты бағыттары:
- Қауіпсіздік шараларын сақтау: үйдің ортасын деменцияға бейімдеу, елеулі заттардың орналасуын бақылау.
- Науқаспен қарым-қатынас: қарапайым және түсінікті тіл қолдану.
- Қолдау көрсету: естелік ойындар, когнитивті жаттығулар арқылы миды ынталандыру.
- Дәрі-дәрмектердің әсерін бақылау.

3. Альцгеймер ауруы

- Альцгеймер ауруы — деменцияның түрі, бұл ауруда жады жоғалту және танымдық функциялар төмендейді.
- Мейіргерлік күтімнің басты бағыттары:
- Естеліктерді қалпына келтірудің жолдарын іздеу, сөздік қорды дамыту.
- Әлеуметтік қолдау көрсету, отбасы мүшелерін ақпараттандыру.
- Физикалық белсенділікті арттыру, дұрыс тамақтануды қамтамасыз ету.
- Әлеуметтік ортада қауіпсіздікті сақтау, науқастың жеке қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

4. БЦП (Бала ми сал ауруы)

- БЦП — мидың дамуы кезінде немесе босану кезінде пайда болған қозғалыс бұзылыстары.
- Мейіргерлік күтімнің басты бағыттары:
- Физикалық терапия және кинезитерапия.
- Аурудың ауырлығына қарай арнайы құрылғылар мен көмекші құралдарды пайдалану.
- Тері күтімі, жаралардың алдын алу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 ()
Дәріс кешені	14 беттің 19беті

- Балаға эмоционалдық қолдау көрсету, оның әлеуметтік дамуын ынталандыру.

Күтім мен бақылауда ұстау:

1. Күнделікті күтім: жүйке аурулары бар науқастарға күнделікті тұрмыстық қолдау көрсету маңызды. Бұл оның қозғалысы мен психоэмоционалдық жағдайын бақылауды қамтиды.

2. Дәрі-дәрмектердің қабылдануын бақылау: барлық дәрі-дәрмектердің қабылдануын қадағалау, дозалардың дұрыс тағайындалуын қамтамасыз ету.

3. Психологиялық қолдау: науқасқа және оның отбасы мүшелеріне психологиялық қолдау көрсету өте маңызды.

4. Ерекше күтімді ұйымдастыру: әр ауруға байланысты арнайы күтім көрсету қажеттілігі бар, мысалы, Альцгеймер мен деменция кезінде психологиялық қолдау, Паркинсон ауруында қозғалыс функцияларын бақылау.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация

5.Әдебиет:

Электрондық басылымдар

1. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : веб. пособие / Л. М. Адилова. - Электрон. текстовые дан. (). - М. : "Литтерра", 2016. - 248б. с
2. Үйде күтім жасау. Үмбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.Қ. Оқу құралы. 2020/ <https://www.aknurpress.kz/reader/web/2328>
3. Сестринский уход на дому. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Жунусова Д.К. Учебное пособие. 2020/<https://aknurpress.kz/login>
4. Нурманова, М.Ш. т.б. Мейіргер ісі негіздері: Оқу құралы. / М.Ш. Нурманова, Ж.Т. Матакова, Э.Т. Бейскулова. - 2-ші басылым - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 250б. <http://rmebrk.kz/>
5. Турганбаева, А.К.Мейіргер ісін басқаруының негіздері: Оқулық. - Астана: АҚНҰР, 2017. - 120б. <http://rmebrk.kz/>
6. Запруднов, А.М., Григорьев, К.И.Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике : Учебное пособие. . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. <http://rmebrk.kz/>
7. ПульниковаА.В., Имашева Б.С.Сестринский процесс. - Алмата, Каспийский университет, 2020. – 300 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/813/
8. Қаныбеков А.Мейіргерлік дағдылар / А. Қаныбеков – Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. - 466 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/841/

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/11 () 14 беттің 20беті
Дәріс кешені	

Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

1. Үйде күтім жасау : оқу құралы / А. Т. Үмбетжанова [т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 80 б. С
2. Сестринский уход на дому : учебное пособие / А.Т. Умбетжанова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 78 с
3. Санов, С. Науқас адамдарды жалпы күту: оқу құралы /; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; Орта мед. және фармацевтік қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау жөніндегі Респ. колледжі. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 232 бет.

Қосымша әдебиеттер:

1. Пульникова, А. В. Сестринский процесс : учебное пособие / А. В. Пульникова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
2. Қаныбеков, А. Медбикеге арналған нұсқаулар : оқулық . - Алматы : Эверо, 2014. - 428 бет.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

1. Паркинсон ауруының негізгі белгілері қандай?
2. Деменциямен ауыратын науқасқа мейіргерлік күтім көрсету кезінде қандай негізгі принциптерді сақтау керек?
3. Альцгеймер ауруы бар науқасқа мейіргерлік күтім көрсету барысында қандай әдістерді қолдануға болады?
4. БЦП бар баланың күтімін ұйымдастыруда қандай ерекшеліктер бар?
5. Мейіргерлік күтімде дәрі-дәрмектерді бақылау қалай жүзеге асырылады?
6. Жүйке аурулары бар науқастарға психологиялық қолдау көрсету тәсілдері қандай?
7. Мейіргерлерге Паркинсон ауруымен ауыратын науқастарға қозғалыс қабілетін жақсартуға қандай кеңестер беріледі?