

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/ ()
Дәріс кешені		40 беттің 1беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы : Денсаулық жағдайын клиникалық бағалау және мейіргер ісі негіздері.

Пән коды: DZhKBMIN 2203

ББ атауы: 6B10104 – «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 240 сағат (8 кредит)

Курс пен семестр: 2/4


Дәріс көлемі: 20

Шымкент 2024 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/ ()
Дәріс кешені		40 беттің 2беті

Дәріс кешені «Денсаулық жағдайын клиникалық бағалау және мейіргер ісі негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

хаттама № 11 « 18 » 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 3беті	

№ 1 дәріс.

- 1. Тақырыбы:** Денсаулық жағдайын бағалауға кіріспе. Медициналық этика және деонтология негіздері. Мейіргерлердің типтері (Харди әдісімен).
- 2. Мақсаты:** Адам денсаулығының әлеуметтік шарттылығын және оған әсер ететін факторларды ашу; Денсаулыққа қатысты "бағалау" сөзін түсіндіру; Кәсіптік этика және деонтология туралы талдау. Студенттерге мейіргерлердің типтері, жұмыс орнының қауіпсіздігі, функционалдық міндеттері мен пациенттердің құқығы жөнінде түсіндіру.
- 3. Дәріс тезистері:** Қазіргі уақытта адам денсаулығы ҚР халқының медициналық-демографиялық сипаттамасының әлеуметтік-маңызды көрсеткіші болып табылады, себебі жиі науқастану кәсіби қызметтің тиімділігін азайтуға әкеледі. ҚР-да жоспарлы-бөлу жүйесінен нарықтық экономикаға көшу үдерісі 90-шы жылдары елдің экономикалық жай-күйіндегі ғана емес, халықтың әртүрлі жіктерінің тағдырларындағы принципті-маңызды салдармен сүйемелденді. Іс жүзінде, тез (1992) азаматтардың табысы мен тұтынуы 2,5-3 есе төмендеді " өрлемелі " инфляция халық жәрдемақы. Бір мезгілде әлеуметтік инфрақұрылымның тозуы процесі басталды, тегін Денсаулық сақтау мен білім беруді, қолжетімді мәдени игіліктерді және тұрғын үй-коммуналдық қызмет көрсетуді жоғалту үрдісі пайда болды. Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау дербес медициналық ғылым ретінде оны сауықтыру және медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру бойынша алдын алу шараларын әзірлеу мақсатында әлеуметтік жағдайлар мен сыртқы орта факторларының халықтың денсаулығына әсерін зерделейді. Қоғамдық денсаулық нақты тарихи жағдайлардағы медициналық, әлеуметтік, экономикалық, басқарушылық, философиялық мәселелерді зерттеумен айналысады. Халық денсаулығының жай-күйі туралы толық көрініс алу үшін ақшалай жинақтарын, денсаулық сақтауды жетілдіруге Қоғамдық денсаулықтың әлеуметтік шарттылығын сипаттайтын көрсеткіштер маңызды мәнге ие. Бұл көрсеткіштер индивидтердің денсаулық саласындағы мінез-құлқына объективті әсер ететін, демек, әлеуметтік-топтық және популяциялық деңгейлерде Қоғамдық денсаулық жағдайы мен серпінін алдын ала анықтайтын әлеуметтік, мәдени, психологиялық және ақпараттық факторлар тобын көрсетеді. Қоғамдық денсаулықтың әлеуметтік шарттылығы Қоғамдық денсаулықтың жай-күйі мен серпініне әсер ететін және қоғам деңгейіндегі әлеуметтік ұйымның, жергілікті қоғамдастықтар мен әлеуметтік шағын орталардың әртүрлі жоспарлы сандық және сапалық сипаттамаларына байланысты факторлар кешенінің әрекеттерінен көрінеді. лақыны, зейнетақыны, әлеуметтік.

Этика дегеніміз-ұнамдылық және мораль туралы ғылым. Медициналық этика- бұл ұнамдылықтың маңыздылығы медицина қызметкерінің іс-әрекетіндегі принциптері, олардың науқасқа жоғары адамгершілік қатынасы туралы ғылымның бір бөлігі.

Медициналық этиканың ең негізгі мәселелері: моральдық принцип бойынша іс-әрекет жасау, ауруға қамқорлықпен қарау, әрқашан және қай жағдай болмасын медициналық көмек көрсетуге дайын, жоғары адамгершілікті кәсіптің салт-дәстүрлерін көбейтіп, сақтау керек- бұл медициналық этиканың мәселелері.

«Этика – кәсіптік тәртіптің дұрыс – бұрысын, жақсылық пен жамандықтың қайда екенін анықтайтын философияның бір саласы».

Бірінші құндылық – жеке тұлғаны сыйлау.

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 4беті	

Екінші құндылық – идеалдар, күткен мақсаттар, яғни ізденістеріміз де ардақты мақсат тұтатын әлпештеген затымыз.

Үшінші құндылық – мейіргердің жеке басындағы қасиеттері.

Медициналық деонтологияның жалпы мәселелері барлық медициналық мекемелерге жатады:

1. Аурумен күрес және денсаулықты қалыпқа келтіру.
2. Медициналық қызметкерлерді тәртібінің принциптерін оқу, керек жағдайда емдеудің тиімділігін жоғарылатуға бейімделген болу.
3. Медициналық іс-әрекетте қолайсыз факторларды алып тастау.
4. Медицина қызметкерлері мен науқастың арасында қалыптасатын қарым-қатынасты оқып-үйрену.
5. Жеткіліксіз медициналық жұмыстың салдарынан болатын қауіпті зардаптарын алып тастау.
6. Емдік мекемелердегі ұжымның қабылдаған моральдық-этикалық нормаларын, ережелерін сақтау. Субординация- бұл көлбеу және тікелей бағыну.

4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайдтар

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

- адам денсаулығына әсер ететін факторлар
- денсаулықты қалай бағалау керек
- мейіргерлер типін атаңыз
- мейіргерлердің функциялық міндеттері
- кәсіптік этика және деонтология

№2 дәріс

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

2. Мақсаты: Студенттерге медициналық ұйымдардың негізгі типтері, құрылымы және жұмысын ұйымдастыру туралы түсіндіру. Бұл жұмыстың ұйымдастыру мен құрылымын білу маңыздылығын үйрету.

3. Дәріс тезистері: ЕПҰ-ның типтері, құрылысы және ұйымдастыруы.

ЕПҰ-ның жұмысын ұйымдастыру: халыққа ЕП көмек көрсететін ұйым. Халыққа мемлекет тарапынан мамандандырылған медициналық көмек, емдеу-диагностикалық толық кешеннен өткізуді және алдын алу іс-шараларды жүргізетін ұйым болып саналады.

ЕПҰ-ның құрамына кіреді:

- Емхана
- Амбулатория
- Фельдшерлік-акушерлік пунктар
- Босану үйі
- Ауруханалар
- Диспансерлер
- Жедел медициналық көмек бекеттері

Медициналық көмек ұйымдастырудың негізгі қағидалары: қала мен ауылаймақтарында ЕПҰ жұмысын ұйымдастыру бірдей. Медициналық көмек халыққа көрсетуіне байланысты емдік мекемелердің типтеріне бөлінеді:

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 5беті	

1. Амбулаторлы-емханалық
2. Ауруханалық
3. Санаторлы-курорттық
4. Ана мен баланықорғау
5. Жедел медициналық көмек болып.

Медициналық көмек тұратын аймаққа байланысты және еңбек ететін қызметіне байланысты көрсетіледі.

Амбулаторлы-емханалық медициналық көмек көрсету мекемесінің міндеттері мен мақсаты:

- 1) Мамандандырылған медициналық көмек емханада және үй жағдайында көрсету.
- 2) Диспансеризация
- 3) Алдын алу іс-шаралары (аурушандықты төмендету, мүгедектік пен өлімді азайту)
- 4) Уақытша еңбекке жарамсыздық экспертизасын жүргізу
- 5) Халыққа санитарлы-гигиеналықтәртіп жүргізу
- 6) Салаутты өмір салты туралы семинарлар жүргізу

Амбулаторлы-емханалық мекемелердің бірнеше базалық типтері бөлінеді:

1. **Емхана-** бұл қалалық көпсалалы немесе арнайы ЕПҰ, мұнда емханаға келген адамдарға және үй жағдайында мамандандырылған медициналық емдер мен алдын-алу жұмыстары жүргізіледі. Бұл жерде барлық маман дәрігерлері болады, сонымен қатар зертханалар мен диагностикалау бөлмелері және егу бөлмелері жұмыс жасайды. Емханада дәрігерге дейінгі қабылдау бөлмесі болады онда мейіргерлер науқастың дене температурасын және АҚ өлшейді. Қажет жағдайда антропометриялық өлшемдер жүргізеді. Науқастар емханаға келе алмайтын жағдайда дәрігерді үйге шақыртады. Емхана алдын-алу жұмыстарымен айналысады, оған профилактикалық тексерулер мен профилактикалық егулер жатады. Ауылды аймақтарда амбулаторлық емдеу алдын-алу мекемелері қызмет көрсетеді. **Амбулаторлы** көмекті ауылды жерде фельдшерлік-акушерлік бөлімдер көрсете алады. Амбулаторияның емханадан айырмашылығы ол кішкентай мекеме және халық саны аз аймақтарда көмек көрсетуінде. Бұл мекемеде көмек көрсететін мамандардың саны бесеуден көп болмайды. **Медсанчасть** бұл ірі өндірістік мекемелерде медициналық көмек көрсету. Оның құрамына аурухана, емхана, денсаулық бекеті және профилакториялар кіреді. **Денсаулық бекеті** – ол медсанчастьтың немесе емхананың бір бөлігі. Бұл бекет құрылыстың, өндіріс орнының, орта және жоғары білім орнындарының бөлімі болып саналады. Жарақат кезінде, кенеттен пайда болған ауруларда және уланулар кезінде санитарлық-гигиеналық және емдік-алдын алу іс-шараларын көрсететін бөлім. **Әйелдерг екеңес беру мекемесі**– бұл жерде гинекологиялық ауруларға емдік және алдын-алу жұмыстары жүргізіледі. Сонымен қатар жүкті әйелдерді бақылау жасалады. Мейіргерлер бұл саладағы дәрігерлерге көмектеседі, жүкті әйелдерге патронаж жасайды, болашақ нәрестелерге күтім жүргізу мен жеке гигиена сақтауға үйретеді. **Жедел медициналық көмек бекеті**–халыққа шұғыл жағдайда медициналық көмекті көрсетеді тәулік бойында. Бригаданы фельдшер басқаруы мүмкін, ол шақырған жерге барып алғашқы көмек көрсетіп науқасты ауруханаға жеткізеді қажет жағдайда.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 6беті	

Арнайы медициналық көмекті жоғары мамандандырылған бригада, онда дәрігер басқарады, ал фельдшер көмектеседі және тасымалдайды науқасты. Көптеген жедел медициналық көмек көліктерінде қазіргі заманғы аппаратуралармен жабдықталған, сондықтан шұғыл арнайы көмек пен реанимациялық іс-шараларды үй жағдайында және ауруханаға дейін жолда көрсетуге мүмкіндік бар.

Стационар – (аурухана, медсанбөлім, диспансер, род дом, госпиталь, хоспис) бұл ЕПҰ тәулік бойында дәрігер мен мейіргердің көмегін қажет ететін, тексерулер мен емдік шараларды тағайындайтын мекемелер.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

- Қандай ЕПҰ атауларын білесіз?
- олардың негізгі қызметтері қандай?
- қалай жұмысты ұйымдастыру қажет?

№ 3 дәріс.

1. Тақырыбы: "Физикалық және психикалық денсаулықты бағалау әдістемесі. АПИ туралы түсінік.

2. Мақсаты: Физикалық және психикалық денсаулықты бағалау әдістемесін ашу, оларды пайдалануды үйрету, өйткені ДДҰ-ның ерлер мен әйелдердің денсаулығына айырмашылықтарды зерттеу кезінде биологиялық емес, гендік критерийлерді пайдалануды ұсынады, өйткені ол бар айырмашылықтарды ең жақсы түсіндіреді. Студенттерге – аурухана ішілік инфекцияның жұғу жолдары мен оны алдын-алу жұмыстарын түсіндіру.

3. Дәріс тезистері: Адам денсаулығы сандық параметрлердің жиынтығынан қалыптасатын сапалы сипаттама болып табылады: антропометриялық (бойы, салмағы, кеуде қуысының көлемі, ағзалар мен тіндердің геометриялық формасы); физикалық (Пульс жиілігі, АҚ адам ағзасы үшін параметрлердің мәні медицина ғылымы мен практикамен анықталған ауқымға сәйкес келетін "қалыпты" мәні бар. Берілген диапазоннан мәннің ауытқуы Денсаулық нашарлауының белгісі және дәлелі болып табылады. Денсаулықтың сыртқы жоғалуы ағзаның құрылымы мен функцияларында өлшенетін бұзылуларда, оның бейімделу мүмкіндіктерінің өзгерістерінде көрінетін болады. ДДҰ тұрғысынан, адамдардың денсаулығы-элеуметтік сапа, осыған байланысты қоғамдық денсаулықты бағалау үшін мынадай көрсеткіштер ұсынылады: Жалпы ұлттық өнімді денсаулық сақтауға аудару

- * БМСК қолжетімділігі
- * Халықты иммундау деңгейі •
- * Жүкті әйелдерді білікті мамандармен тексеру дәрежесі •
- * Балалардың тамақтану жағдайы.
- * Балалар өлімінің деңгейі.
- * Алдағы өмірдің орташа ұзақтығы.
- * Халықтың гигиеналық сауаттылығы •

Кейбір биологиялық көрсеткіштер орта ересек адам үшін нормалар
Артериялық қысым - 140/90 мм ср жоғары емес.

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 7беті

Дене температурасы-35,5-37,4 °С

Денсаулық тұрғысынан қан қысымының екі деңгейін анықтауға болады:

оңтайлы: САҚ 120-дан кем, ДАҚ 80 мм-ден кем.

қалыпты: САҚ 120-129, ДАҚ 84 мм рт.

жоғары қалыпты: САҚ 130-139, ДАҚ 85-89 мм.рт.

САҚ-систолалық артериялық қысым. ДАҚ-диастолалық артериялық қысым.

Қоғамдық денсаулық критерийлері

Медициналық-демографиялық-туу, өлім, халықтың табиғи өсімі, нәресте өлімі, шала туған балалардың туу жиілігі, күтілетін орташа өмір сүру ұзақтығы.

Аурушандық-жалпы, жұқпалы, уақытша еңбекке қабілеттілігінен айырылған, медициналық тексерулердің деректері бойынша, негізгі эпидемияға жатпайтын аурулар, ауруханаға жатқызылған.

Мүгедектік көрсеткіштері.

Физикалық даму көрсеткіштері.

Барлық критерийлерді динамикада бағалау керек. Халықтың денсаулығын бағалаудың маңызды өлшемі денсаулық индексі, яғни зерттеу кезінде (мысалы, жыл бойы) ауырмаған үлесті есептеу керек.

Денсаулық факторлары

Денсаулық психологиясында денсаулыққа әсер ететін факторлардың үш тобы бөлінеді: тәуелсіз (алдыңғы), беруші және мотиваторлар.

Тәуелсіз: денсаулығы мен ауруы бар корреляция ең күшті:

Денсаулыққа немесе ауруға бейім факторлар:

Мінез-құлықтық ; А типті мінез-құлық факторлары (амбициоздық, агрессивтілік, құзыреттілік, тітіркенгіштік, бұлшықет кернеуі, іс-әрекеттің азайған түрі; жүрек-тамыр ауруларының жоғары қаупі) және В (қарама-қарсы стиль).

Қолдау диспозициялары (мысалы., оптимизм және пессимизм).

Эмоциялық паттерналар (мысалы., алекситимия).

Когнитивті факторлар — денсаулық және ауру туралы, норма, орнату, құндылық, денсаулықты өзін-өзі бағалау және т. б. туралы түсінік.

Әлеуметтік орта факторлары — әлеуметтік қолдау, отбасы, кәсіби орта.

Демографиялық факторлар-жыныстық фактор, жеке копинг-стратегиялар, этникалық топтар, әлеуметтік сыныптар.

Беруші факторлар: Әртүрлі деңгейдегі мәселелерді қамту

Заттарды пайдалану және оларды теріс пайдалану (алкоголь, никотин, тағамдық бұзылулар).

Денсаулыққа ықпал ететін мінез-құлық түрлері (экологиялық ортаны таңдау, дене белсенділігі).

Салауатты өмір салты қағидаларын сақтау

Мотиваторлар:

Стрессорлар.

Аурудың болуы (аурудың жіті эпизодтарына бейімделу процестері).

Физикалық денсаулық факторлары[

физикалық даму деңгейі;

дене дайындығы деңгейі;

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 8беті	

жүктемелерді орындауға функционалдық дайындық деңгейі;
 бейімдеу резервтерін жұмылдыру деңгейі және тіршілік ету ортасының әртүрлі факторларына бейімделуді қамтамасыз ететін осындай жұмылдыруға қабілеттілік.
 Аурухана ішілік инфекция бүкіл әлемдегі денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің бірі болып саналады. АИИ дамуына әсер ететін факторлар:
 Ірі ауруханалық комплекстердің дамуы, аурулардың бір-бірімен тығыз араласуы, инфекция тудырушылардың күшті және жасанды жұғу механизмінің қалыптасуы, инфекциялық ауру тудырушылардың жұғу механизмінің белсенділігі.
 АИИ этиологиясы екі топқа бөлінеді:

- 1) Облигатты- бұл «дәстүрлі» инфекциялық аурулар – бала аурулары, ішек аурулар, ВГВ, ВГС, ж.т.б. Аурухана қызметкерлерінің ішінде қоздырғышты тасушы болса, ауруларға келушілер немесе беріп жіберген киімдер мен тамақ арқылы.
- 2) Шартты – шартты –патогенді микроағзалар, грамтеріс , іріңді таяқшалар тыныс жолдары арқылы берілетін, ішек инфекциялар ж.т.б.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайдтар

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- физикалық дамуды қалай бағалау керек
- психикалық даму дегеніміз не ?
- АИИ туралы түсінік

№ 4 дәріс.

1.Тақырыбы: Дезинфекция және стерилизация түрлері, тәсілдері

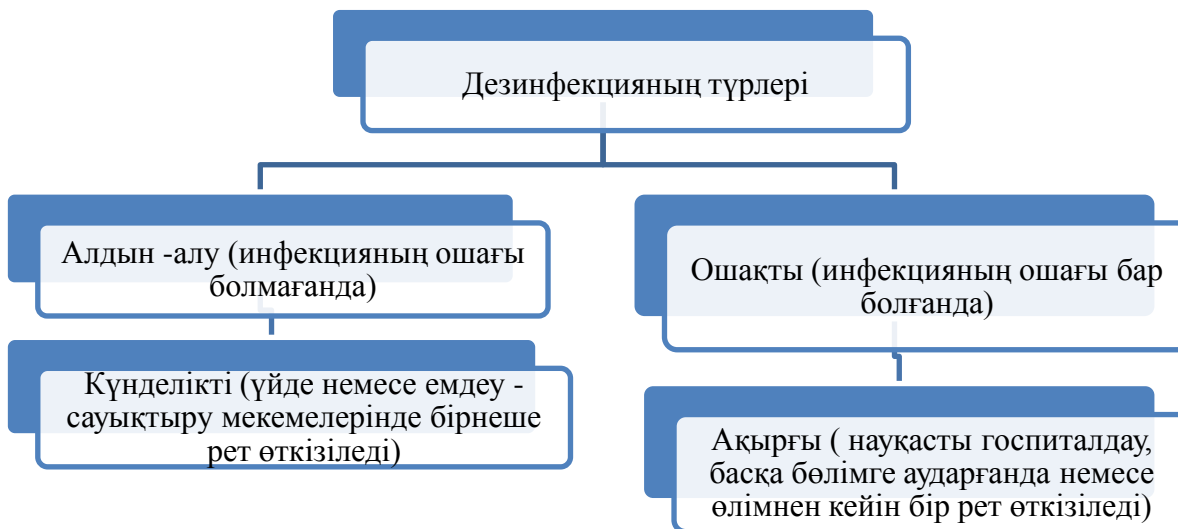
2.Мақсаты: Студенттерге –дезинфекция мен стерилизация анықтамасын, оның мәнін; бөлімшенің санитарлық – эпидемиологиялық тәртібін, сақтау ережелерін; науқастарды санитарлық өңдеудің түрлерін; стерилизация түрлері мен тәсілдерін түсіндіру.

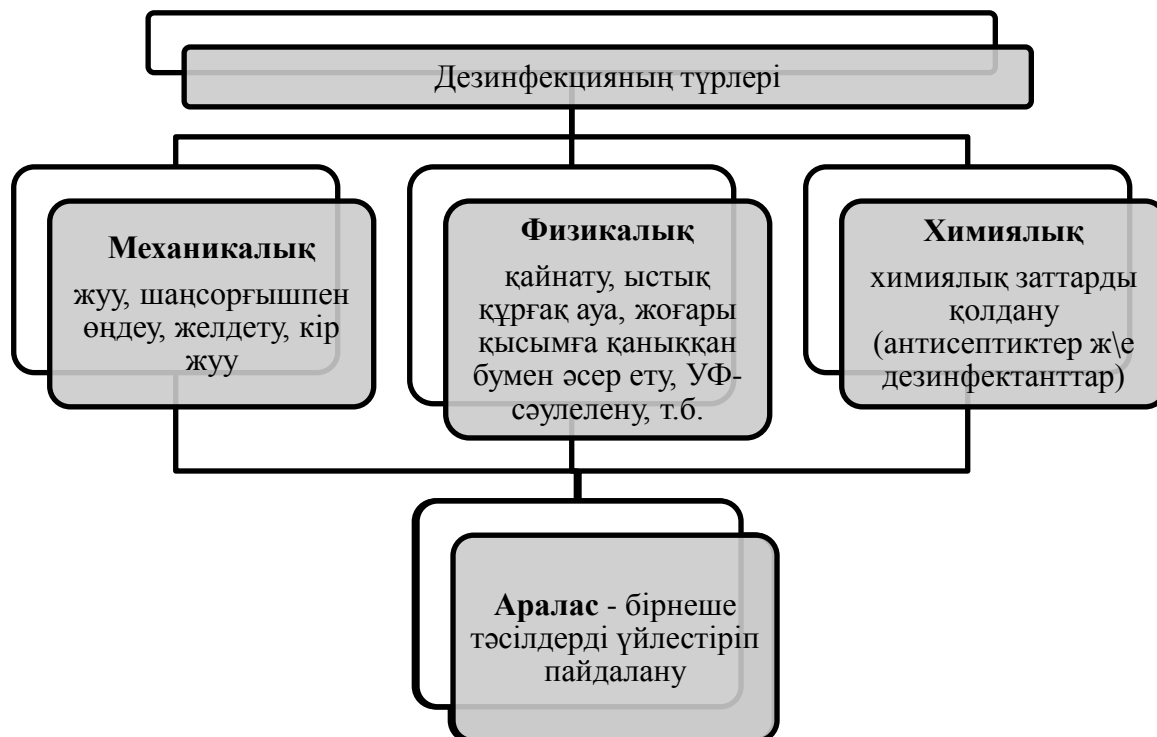
3.Дәріс тезистері:

Дезинфекция – адамды қоршаған ортада жұкпалы аурулардың қоздырғыштарын жою. Біздің мемлекетте «Залалсыздандыру және дезинфекция. Медициналық белгілеу» Санитарлық Ережелер мен Нормалары 9-01-001-76 тараулық стандартқа кіргізілген. Бұл стандартпен дезинфекцияның, залалсыздандырудың және залалсыздандыруға дейінгі өңдеудің тәсілдері, әдістері және тәртіптері белгіленген.



Дезинфекция – Залалсыздандыру





Залалсыздандыру тәсілінің таңдауы үлкен фактордың санына, соның ішінде дезинфекциялайтын объектінің материалдарынан жоюға жататын микроағзалардың саны және түрлерінен және науқастардың және медицина қызметкерлері жұқтырушылықтың қауіп – қатеріе байланысты.

Ошақты дезинфекция – аурудың таралуын тоқтату үшін ошақты жұқпалы ауруды анықтағанда өткізілетін шара.

Ағымды дезинфекция – емдеу – сауықтыру мекемелерінің қызметкерлері аурухананың стационарлық бөлімшелерінде, қабылдау бөлімшелерінде т.б. мекеме орындарында бірінші ошақтарында ұйымдастырылады.

Күнделікті дезинфекция – емдеу мекеменің ішіне және сыртына, бірінші ошақ шекарасына инфекцияның пайда болуына, жұғып – таралуына мүмкіншілік брмеуге арналған шаралар.

Ағымды дезинфекция- науқастың ошақтан шығуынан кейін өткізілетін шара.

Дезинфекцияның алдын – алу – аурудың таралу жолын тоқтататын күнделікті дезинфекция. Оны балалр мекемелерінде, барлық емдеу- сауықтыру мекемелерінде, азық – түлік өндіріс кәсіпорындарында өткізу қажет. Соған дезинфекциялаушы, жуатын заттар (жуу ұнтақтары, сода, сабын), физикалық әдістері (жоғары температура) пайдаланады.

Дезинфекцияның тәсілдері.

- 1) Физикалық – қайнату жолы.
- 2) Химиялық – хлор ерітінділері, сутегі тотығы, үш құрамды ерітінді.
- 3) Радиациялық – сәуленің таралуы, әсері.
- 4) Механикалық тәсіл.

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 11беті

Стерилизация түрлері:

- Физикалық
- Химиялық

Физикалық стерилизацияға ультракүлгін-сәулелерін: ем-шара бөлмелерін, ота жасайтын бөлімшелерді, палаталарды залалсыздандыру үшін қолданады.

Физикалық стерилизацияға жатады:

1. автоклавтау
2. құрғақ ауамен
3. қайнатумен
4. ультракүлгін сәулелермен стерилизациялау

Химиялық стерилизацияға жатады:

1. газды
2. ультрадауысты
3. инфрақызыл шағылыстыру

Стерилизацияны қадағалау үшін қолданады:

Температураны, қысымды, уақытты, химиялық тестілер, термохимиялық индикаторлар және биотесттер.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- АИ туралы түсінік
- Дезинфекция және стерилизация түрлері, жүргізу тәсілдері

№5 дәріс

1. Тақырыбы: Қабылдау бөлімінің құрылымы және негізгі қызметі. Науқасты тексерудің негізгі әдістері.

2. Мақсаты: Студенттерге қабылдау бөлімінің құрылымы мен қызметімен таныстыру.

Аурудың жалпы және жергілікті белгілері анықталатын және науқастың ағзасының жалпы жағдайына баға берілетін медициналық зерттеулер кешенін ашу және негіздеу.

3. Дәріс тезистері:

Қабылдау бөлімі – бұл ауруханаға келген науқастарды бірінші болып қарайтын, тіркейтін, антропометрия жүргізетін, келіп түскен науқастарға санитарлық-гигиеналық өңдеуден өткізетін және алғашқы медициналық көмек көрсететін маңызды емдік-диагностикалық көмек көрсететін бөлімше. Қабылдау бөлімшесінің міндеттері:

- науқасты қабылдау және тіркеу
- науқастарды қарау, алғашқы тексеру және диагноз қою
- антропометрия жүргізу
- науқастарды санитарлық тазалықтан өткізу
- науқастарға алғашқы медициналық көмек көрсету
- науқастарды емдеу бөлімдеріне тасымалдау.

Қабылдау бөлімінің құрылысы:

күту залы

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 12беті

- кезекші мейіргер бөлмесі
- қарау бөлмесі- дәрігерлердің
- егу бөлмесі
- санитарлық өткізгіш
- оңашалайтын бөлме
- рентген және УДЗ бөлмесі
- зертхана

Қабылдау бөліміндегі жүргізілетін құжаттар:

- Ф-001/У-ауруханаға түскен және ауруханаға жатудан бас тартқан тіркеу журналы
- Ф-003/У аурудың медициналық картасы
- Ф-004/У –температура парағы
- Ф-058/У СЭСке шұғыл хабарлама
- Ф-060/У жұқпалы ауруды тіркейтін журнал

Антропометрия – науқастың денесін және мүшелерін өлшеу арқылы адамның жетілуін анықтау. Қабылдау бөлімшесінде науқастың бойын, салмағын, көкірек шеңберін, бас көлемін өлшейді.

Науқасты тексеру — бұл аурудың жалпы және жергілікті белгілері анықталатын және науқас ағзасының жалпы жағдайына баға берілетін медициналық зерттеулер кешені. Науқасқа толық жүргізілген тексеру патологиялық процестің табиғатын және оқшаулануын ғана емес, яғни диагноз қоюға мүмкіндік береді (қараңыз), сондай-ақ осы науқаста аурудың дамуының жеке ерекшеліктері туралы айтуға, оның әрі қарай ағынын және ықтимал нәтижесін қарастыруға мүмкіндік береді (болжамды қараңыз). Науқасты тексеру нәтижелері негізінде емдеу тактикасы мен әдістемесін тандап, қандай да бір емдеу іс-шараларына айғақтары мен қарсы айғақтарын анықтайды.Барлық осы мәселелер нақты деректерді талдау және қорыту жолымен шешіледі. Науқасты тексеру нәтижелерін логикалық өңдеу үшін қажетті дәрігерлік ойлау негізінен бірде-бір байқалған құбылысты немесе өзгерістерді " неге?"және науқастың төсегінде "неге?" деген сұрақ болмауы қажет.

Жалпы клиникалық зерттеу әдістері

Науқасты тексерудің қосымша әдістері

Науқасты тексеру-науқастың жай-күйін бағалау, диагноз қою, болжамды анықтау, негізделген емдеуді тағайындау және профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін қолданылатын әртүрлі әдістердің жиынтығы.Науқасты тексеру әдістері кез келген науқасты зерттеу кезінде қолданылатын жалпы және тиісті көрсеткіштер кезінде қолданылатын арнайы болып бөлінеді. Науқасты тексерудің жалпы әдістері негізгі және қосымша болып бөлінеді.

Науқасты тексерудің негізгі әдістері-сұрастыру, қарау, пальпация, перкуссия және аускультация. Бұл әдістер басқалардан бұрын медициналық практикада пайда болды, оларды қолдану ешқандай күрделі аппаратураны талап етпейді және кез келген жағдайда мүмкін.

1. Науқасты сұрастыру науқастың жасына, жынысына, мамандығына, тұратын жеріне тән ауруларды анықтауға немесе болдырмауға көмектесетін "паспорттық" деректерді анықтаудан басталады. Содан кейін белгілі дәрежеге дейін сол немесе басқа ағзаның ауруына қатысты тексерушіні бағдарлай алатын науқастың шағымдарын анықтайды. Әрі қарай анамнезді жинауға кіріседі (қараңыз).2. Тексеру жиі сұралады, себебі науқастармен алғашқы қарым-қатынаста анықталған патологиялық белгілер, мысалы зоб, бадырақкөз және т.б., анамнез

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 13беті	

жинау кезінде сұрақтар қоюға елеулі көмек көрсетеді және кейде "бірінші көзқарастан" дұрыс диагноз қоюға мүмкіндік береді.

Тексеру арқылы ағзаның әртүрлі функцияларының бұзылуларын (мысалы, еңтігу, ісіну) және ағзадағы анатомиялық өзгерістерді көрсететін бірқатар сипатты белгілерді анықтауға болады. Бұл белгілердің белгілі үйлесімі белгілі бір клиникалық синдромды құрайды.

Қарауды күндізгі жарықта немесе күндізгі жарық шамдарында жүргізу керек, мысалы, терінің сарғаю бояуын және склерді анықтауға мүмкіндік береді немесе басқа жасанды жарық көздері болған кезде анықталмайтын әртүрлі бөртпелердің болуы. Денені біртіндеп ішінара жалаңаштауды қолдана отырып, науқасты тік және көлденең жағдайда тік және бүйірлі жарықтандыру кезінде жүйелі түрде тексеру керек. Тексеру жүйелі болуы тиіс. Алдымен науқасты жалпы тексеру, содан кейін жергілікті тексеру — дененің, ағзаның бөліктеріне жүргізеді.

Жалпы тексеру кезінде дәрігер немесе фельдшер паспорттық деректерді (жынысы, жасы және т.б.) анықтағаннан кейін, науқастың жалпы жағдайын (дене бітімі, жағдайы, санасы) белгілейді, оның habitus (семіздік, арықтау), сондай-ақ лимфа түйіндерін, теріні, шырышты қабықтарды, шаш қабатын, бас, бет, мойын, денені (кеуде, іш), аяқ-қол және жыныс мүшелерін сыртқы тексеруді жүргізеді. Науқастың жалпы жағдайын бағалаған кезде науқастың өз бетімен қозғалуы немесе жатуға мәжбүр болуы мүмкін бе. Науқастың ұтқырлығы патологиялық процестің жеңілдігін әлі анықтамайды. Жүрген науқаста мойынға және жүріске назар аударады. Науқасты мойындау бойынша көптеген жағдайларда жалпы тонус, бұлшық еттердің дамуы, психиканың жағдайы, аурудың болуы туралы қорытынды жасауға болады.

Науқас еркін жүргенде оның көңіл-күйін көрсетеді. Бірқатар аурулар жүрістің өзгеруін тудырады (ишиас, буындардың, сүйектердің зақымдануы, аяқтардағы қан айналымының бұзылуы және т.б.).

Науқастың төсекте орналасуы белсенді, пассивті және мәжбүрлі болуы мүмкін. Белсенді жағдай әдетте сәйкес келеді қанағаттанарлық жағдай, бірақ ол тіпті жазылмайтын, ауыр аурулардың бастапқы сатысында да болуы мүмкін. Белсенсіз жағдай аса әлсіздік жағдайында және есінен айырылғанда пайда болады. Мәжбүрлі жағдайы әр түрлі болуы мүмкін; науқас оның ауырсыну сезімдерін азайту үшін оны қабылдайды (құрғақ плевритте науқас жағында жатыр, артритте аяқ-қолды бүгеді және т. б.), демікпе, өкпенің ісінуі кезінде жартылай тәрізді немесе орындықты қабылдайды және т. б.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- қабылдау бөлімінің құрылысы, құжаттары
- зерттеудің негізгі әдісіне не жатады
- науқасты тексеру кезінде неге назар аударамыз?

№6 дәріс

1.Тақырыбы: Пациенттердің жеке гигиенасы: көзді, құлақты, мұрынды, ауыз қуысын тазалау алгоритмі. Бастың шаш бөлігіне күтім.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 14беті	

2.Мақсаты:Студеттерге ауыр халдегі науқастарға жеке гигиеналық күтім жасауды үйрету, күтім ережелерін оқыту.

3.Дәріс тезистері:

Пациенттің жеке бас гигиенасы түсінігіне мыналар кіреді: күн тәртібі, тамақтану, терінің күтімі, ауыз қуысының күтімі, дұрыс киіну, дене тәрбиесі, үйдің санитариялық жағдайы, тұрмыстық аспаптарды қолдану (теледидар, шаңсорғыш, газ плитасы) және тұрмыстық химия тауарларын қолдану, дем алу және ұйқы кезіндегі жеке бас гигиенасы.

Мұрын қуысын күту:

Пациентті отырғызу немесе жатқызу. Турунданы вазелин майына батыру. Сол қолдың 4-ші саусағын маңдайға қойып, 1 саусақпен мұрынның ұшын жоғары қарай тарту. Оң жақтағы мұрын қуысына турунданы 2-3 см тереңдікте салып айналдыру. Дәрі тамызу 2-3 тамшыдан. Мақта тампон салу.

Ауыз қуысының күтімі:

Ауыз қуысын қараймыз, әр тамақтанғаннан соң ауыз қуысын шаю қажет, содан соң тілді сүртеді. Ауыз қуысын жуу шприцтің, резеңке баллонның түтігі және шыны ұшы бар Эсмарх кружкасының көмегімен жүргізіледі. Әлсіз ерітінділер: 0.5 % натрий гидрокарбонаты, 0,9% натрий хлориді, 0,6 % сутегінің асқын тотығы, калий пермаганаты ж.т.б қолданылады. Науқасты отырғызады немесе сұйықтық тыныс жолдарына ақпау үшін басын алдыға сәл еңкейтіп жартылай отырғызады. Мойын мен кеудені кленкамен жабады, ал иек астына шылапшын немесе шағын леген ыдыс ұстатады.Ауыз ұртын шпательмен тартып, аздаған қысымды су ағынмен алдымен ауыздың кіре берісін, содан соң ауыз қуысы жуылады.Протез болса жуар алдында алып тастайды.

Құлақ күтімі:

Құлық қатып қалмас үшін науқастың құлақтарын аптасына 2-3 рет тазалайды. Құлақты жууға сыйымдылығы 100-200 мл Жане шприціне 36-37 С температурадағы суды толтырады. Науқасты жарық құлаққа түсетіндей етіп, өзінің алдына қырымен отырғызады. Науқастың қолына шағын астаушаны құлақ жарғағының астына келтіре мойнына тіреп ұстатқызамыз. Сол қолмен құлақ жарғағын жоғары және артқа қарай тартып тұрып, шприцтің ұшын сыртқы есту жолына кіргізеді. Сұйықтықты есту жолының жоғарғы артқы қабырғасымен соққылап айдайды. Жуып болғаннан кейін есту жолын мақтамен құрғатады.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- пациенттің жеке гигиенасы туралы түсінік
- ауыр халдегі пациенттерге көмек көрсету түрлері

№7 дәріс

1.Тақырыбы: Пероральдық дәрілік заттарды бөлу, тарату және қолданылуын бақылау. Дәрілік заттарды сыртқы және ингаляциялық жолмен енгізу әдістері

2.Мақсаты:Студеттерге дәрілік заттарды бөлу, тарату және қолданылуын бақылауды үйрету. Дәрілік заттарды сыртқы және ингаляциялық жолмен енгізу әдістерінің ерекшеліктерін түсіндіру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 15беті	

3.Дәріс тезистері: Стационарда жатқан пациентке дәрілік заттар арнайы талап қағазында жазылады (ф. №434/у). Дәрігер пациенттерге тексеріс жасап, ауырыуын емдеу мақсатында, оларға керекті дәрілік заттардың мөлшерін күніне қанша, қалай және қай жерге енгізу керек екендігін анықтап, дәрілік заттарды пациенттің медициналық картасына (ф.№003/у) және дәрігердің нұсқау қағазына жазып қояды(ф. №004-1/у).

Бөлімшелік Медбике әр пациентке арналған дәрілік заттардың санын, бар-жоқтығын дәрігердің нұсқау қағазынан қарап, апта сайын посттан тексеріп тұрады. Пациентке парентеральді жолмен енгізуге арналған дәрілік заттарды дәрігердің нұсқау қағазы бойынша егу бөлмесіне Медбикеге өткізеді. Дәрілік зат жетпесе немесе жоқ болса егу бөлмесінің Медбикесі мен бөлімше Медбикесі мемлекеттік және орыс тілінде жазып талап қағазын өткізеді.

Аға Медбике бұл қағазбен танысып бөлімшенің меңгерушісіне қол қойғызып дәріханадан 3 данадан дәрілік заттарды алады. Талап қағазы реті бойынша жыл басталғаннан бастап номерленеді. Талап қағазында дәрілік заттардың толық аты, дозасы, дәрілік пішіні, қапталуы және саны жазылады. Бұдан бөлек дайын дәрілік заттар, эксперименттегі дәрілік заттар, таңуға арналған материалдар, наркотикалық, улы дәрілік заттар, этил спирті басқа талап қағазына жазылады. бөлімшеде дәрілік заттар 3 күнге артығымен болады.

Улы, наркотикалық заттар, этил спирті латын тілінде, саны цифрмен, қолмен жазылады (прописью), 4 – данадан арнайы бланкада штамппен, в емду мекемесінің басшысының немесе оның орынбасарының қолы және мөрі басылуы тиіс. Улы және наркотикалық заттарды және тіркеудегі барлық дәрілік заттарды жазғанда- пациенттің медициналық картасының номері, пациенттің аты-жөні, диагнозы және енгізу түрі жазылуы тиіс. Ал қабылдау, травматология, хирургия, реанимация бөлімдеріне пациенттің ауру тарихының номерін жазбай «шұғыл жағдайға қолдануға арналған» - деген белгімен 5 күнге жететіндей етіп тапсырыс береді.

Дәріханада бар дәрілік заттарды аға Медбике күн сайын алып отырады, ал дайын емес дәрілік заттарға тапсырыс беріп, келесі күні келіп алады. Аға Медбике дәрілік заттарды дәріханадан алғанда оларды талап қағазымен салыстырады және түрін, түсін, формасын, жазуын, дозасын, жарамды мерзімін тексеріп, мұқият қарап тапсырысты беруші фармацевттың қолы қойылғандығына көз жеткізеді. (ҚР ДСМ 7.04.2005 жылдан бастап №173 бұйрығы. **«А» және «Б» тобының дәрілерінің сақталуы**

Наркотикалық дәрілер оқшауланып кіруге тыйым салынған арнайы құлпыланатын бөлмеде сейфте сақталады:

Улы дәрілік заттар бөлек металл шкафта құлпыланып сақталады;

Металл шкафпен сейфтің есігінің ішкі жақ беетінде «А» тобының дәрілік заттары екендігі және жоғарғы дозасы мен тәуліктік дозасы жазылуы керек;

«А» тобының дәрілік заттары артығымен болмауы керек, улы – 5 күнге, наркотикалық – 3 күнге, әсері қатты – 10 күнге;

Әсері қатты дәрілік заттар бөлек ағаш шкафта құлыппен «Б» тобының дәрілік заттары деген жазумен жазылады.

Дәрілік заттарды бөлімшеде сақтау ережесі.

Дәрілік заттарды сақталуын, шығынын, таратылуын, дәрігердің нұсқауы, барлығын қадағалайтын және жауапты бөлім меңгерушісі. Дәрілерді сақтау олардың түрлеріне және қабылдаудағы ерекшелігіне байланысты сақталады. Қай шкафта болмасын ішінде «сыртқа

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 16беті

қолдануға арнаған», «ішке қолдануға арналған», «парентральді жолмен енгізілетін» - деген жазулар болады. Залалсыз ерітінділер ампулада және флаконда шығарылатын препараттарды көкілдір этикетка болуы тиіс және оларды егу бөлмесінде әйнек шкафта, бірінші қатарда сақталынады- шокка қарсы қобдиша, екінші қатарда антибиотиктер және оның еріткіштері, үшінші полкада «А» және «Б» топтарына кірмейтін ампуладағы дәрілер сақталады. Тері астына, бұлшық етке, көк тамырға арналған витаминдер, дибазол, папаверин, магни сульфаты т.б. дәрілер төртінші қатарда тамшылатып құйуға арналған сұйықтықтармен бірге сақталады. Постыдағы Медбикенің тартпасында құлыппен ішке және сыртқа қолдануға арналған дәрілер сақталынады. Барлық дәрілік заттар қолай және қандақ кезде қолдануға болатындығы жазылып бөлек бөлек жиналады, іздегенде тез табылатындай болуы тиіс.

Иісі өткір дәрілерді бөлек сақтайлы. Ал тоңазытқышта (тұнбалар, қайнатпалар, микстура,) сонымен қатар маздар, вакцина, сыворотка (t° дан $+2^{\circ}\text{C}$ ға дейін $+10^{\circ}\text{C}$) сақталады.

Дәрілік заттарды тарату ережесі

Дәрілік заттарды таратарда Медбикенің барлық әрекетіндегідей гигиенаны сақтау қажет. Дәрілік затты таратпас бұрын қолды гигиеналық тұрғыда өңдеу.

Жылжымалы столға латокка, сұйық дәріні флаконда, әр флаконға арналған пипеткалар, дәрілік затты қабылдауға арналған стакандар, су құйылған құмыра, таблеткаларды таратуға арналған пинцеттер, қайшыны қойу керек.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

- пероральды жолмен дәрілік заттарды енгізудің ерекшелігін атаңыз?

- дәрілерді тарату ережесі туралы түсінік

- сыртқы және ингаляциялық жолмен енгізу әдістері дегеніміз не?

№ 8 дәріс

1. Тақырыбы: Ампуладан, флаконнан дәрілерді жинау. Антибиотиктерді еріту және дайын ерітінділерді сақтау мерзімі. Инсулин мөлшерін есептеу. Инсулинді шприцке жинау.

2. Мақсаты: Студенттерге ампуладан, флаконнан дәрілерді дұрыс жинауды үйрету. Антибиотиктерді еріту және дайын ерітінділерді сақтау мерзімі

3. Дәріс тезистері:

Ампуладан дәрілерді жинау алгоритмі:

Мақсаты: дәрілік ерітіндіні парентеральды жолмен енгізу.

Қолдану көрсеткіштері: дәрігердің тағайындауы.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: бір рет қолданылатын шприцті, мақта шариктерін, қолғапты, дәрілік ерітіндісі бар ампуланы, зарарсыздандыру ерітіндісіндегі пинцетті, лотокті, 70% спиртті, егеуішті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 17беті

1. Дәрігер тағайындаған дәрілік ерітіндіні алып, дәрігердің ем тағайындаған парағындағы жазбамен салыстырыңыз.
2. Дәрілік препараттын атын, оның қоюлығын және дозасын көңіл қойып оқыңыз, ерітіндінің сақталу мерзімін және мөлдірлігін сыртқы түрі бойынша тексеріңіз.
3. Гигиеналық деңгейде қолыңызға тазартуды жүргізіңіз, спирттелген мақта шариктерімен қолыңызды өңдеңіз, қолғапты киіңіз.
4. Бір рет қолданылатын шприцті ораудан құрастырыңыз (стандартты кара).
5. Сол қолға ампуланы алыңыз, оны сәл сілкіңіз, ампуланың мойнындағы дәрілік ерітіндіні кең бөлігіне түсіріңіз.
6. Ампуланың мойнын спирттелген мақта шаригімен жоғарыдан төмен қарай қозғалыспен тазартыңыз. Қолданылған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
7. Ампуланың тар жіңішке бөлігін егеуішпен азырақ кесіңіз.
8. Мақта шаригін алып, ампуланың мойнын онымен орап алып, кескен жерді сүртіп, ампуланы ашыңыз, оны жылдам қозғалыспен өзінен сындырыңыз. Ампуланың сынығын және пайдаланған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
9. Сол қолдың II және III саусақтары арасына ашылған ампуланы алыңыз.
10. Оң қолға құрастырылған шприцті алыңыз. II саусақпен-иненің канюласын, I, III, IV – цилиндрді, V – поршенді ұстаңыз.
11. Инені абайлап ампулаға 0,5 мм ұзындыққа оның шетіне тигізбей енгізіңіз, сол қолдың IV саусағы канюляда, ал I және V саусақтарғы цилиндрде. Оң қолмен поршенді төмен қарай тартып, шприцке қажет мөлшердегі ерітіндіні сорып алыңыз, қадағалаңыз, ине үнемі ерітіндіде батырулы болуы керек.
12. Шамамен сұйықтың азаюы бойынша ампуланың түбін жоғары көтеріп дәрілік ерітіндіні ақырын сорып алыңыз.
13. Ерітіндіні сорып алған соң инені ауыстырып, инъекцияға арналған инені кигізіңіз. Бір рет қолданылатын инемен жұмыс істегенде, ораудағы басқа залалсыздандырылған инені пайдалаңыз.
14. Шприцті қатаң тіке қалыпта, көз деңгейінде, инесін жоғары қаратып ұстап, ауасын шығарыңыз. Шприцтен 1-2 тамшы ерітінді бөлінеді (V саусақ – поршенде, II – иненің канюлясында, I, III, IV саусақтар – цилиндрде).
15. Оң қолдың үлкен саусағымен поршенді басыңыз, II және III саусақтармен цилиндрдің жиегін қамтып ұстаңыз, ауаны және аз дәріні ығыстырып шығарыңыз. Шприцте ауа жоқтығын тексеріп. Қорғаныш қалпағын инеден алмаймыз.
16. Шприцті дәрілік ерітіндісімен ораудың ішкі бетіне салыңыз.
17. Қолғапты шешіңіз, қолыңызды жуып, кептіріңіз.

Флаконнан дәрілерді жинау алгоритмі:

Мақсаты: дәрілік ерітіндіні парентеральды жолмен енгізу.

Қолдану көрсеткімдері: дәрігердің тағайындауы бойынша.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: бір рет қолданылатын шприцті, мақта шариктерін, қолғапты, зарарсыздандыру ерітіндісіндегі пинцетті спиртті, лотокті, қауіпсіз жоюға арналған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 18беті	

контейнерді.%, флакондағы дәрілік ерітіндіні, еріткішті, 70

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолыңызды гигиеналық деңгейде жуып, спирттелген мақта шариктерімен қолыңызды өңдеңіз. Қолғапты киіңіз.
2. Бір рет қолданылатын орауды ашып, шприцті құрастырыңыз (стандартты қара).
3. Флакондағы дәрілік затты алып, атын, дозасын, сақталу мерзімін оқыңыз және сыртқы көрінісін анықтаңыз, дәрігердің ем тағайындайтын парағымен салыстырыңыз.
4. Зарасыздандыру ертіндісіндегі пинцетті алып, флаконның алюминий (күміс тәрізді) қақпағының ортанғы бөлігін ашыңыз.
5. Спирттелген мақта шаригімен флаконның резеңке тығынын сүртіңіз. Спиртті кептіріңіз.
6. Шприцті 90⁰ бұрышта ұстап отыра, флакон тығынының ортасын инемен тесіп, флаконға инені 0,5-1,0 мл енгізіңіз.
7. Флаконның түбін жоғары қаратып көтеріңіз. Сол қолдың II және III саусақтары арасына флаконды, IV саусақ – канюляда, I және V саусақтары шприцтің цилиндрінде ұстаңыз. Дәрілік ерітіндіні қажет мөлшерде сорып алыңыз.
8. Шприцті сорып алған дәрі ертіндісімен флакон инесінен алып тастаңыз, инъекцияға арналған инені шприцке кигізіп, оны бекітіңіз.
9. Шприцті тік қалыпта алып, V саусақты – поршенде, II саусақты иненің канюлясында, I, III және IV саусақтарды – цилиндрде ұстап отыра, иненің өткізгіштігін тексеріп, ауаны шығарып, шприцтің инесінен қорғаныш қақпағын алмай 1-2 тамшы ерітінді ине арқылы бөлінуі қажет.
10. Дайындалған шприцті және спирттелген мақта шариктерін ораудың ішкі бетіне салыңыз.
11. Қолғапты шешіп, контейнерге салыңыз. Қолыңызды жуып, кептіріңіз.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет:соңғы бетті қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- ампуладан дәрілік затты алу ережесі
- флаконнан дәрілік затты алу ережесі

№9 дәріс

1.Тақырыбы: Тері ішіне, тері астына, бұлшықетке, көктамырға егу алгоритмдері. Көктамырға дәрілік препараттарды тамшы түрінде енгізу алгоритмі

2.Мақсаты: Студенттерге тері ішіне, тері астына, бұлшықет ішіне егу жасау техникасын, көктамырға егу, дәрілік препараттарды көктамырға тамшы түрінде енгізуді үйрету.

3.Дәріс тезистері:

Тері ішілік егулер жүргізу. Диагносткалық және аймақтық жансыздандыру мақсатта тері ішілік егу жұмыстары жүргізіледі. Бұл әдіс белгілі тәжірибиелікті талап етеді. Тері ішілік егулерді арнайы қысқа инемен (үз.1,5 см.; диаметрі 0,4мм.) жүргізіледі. Тері ішілік егулерді жасау иық алдының ішкі беткейіне жүргізеді. Егу орнын мұқият спиртпен сүрту керек. Тері құрғаған соң, иненің кесілген қиғаш орнын жоғары қаратып, ұшын мүйізді қабаттың астына кіретіндей ғана кіргізіл, тері беткейіне 0,5см. параллель жүргізу арқылы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 19беті	

сұйықтықтың 1-2 тамшысын енгізеді. Бұл жағдайда теріде төмпешік пайда болып, кейіннен иненің енуі мен ерітінді тамшыларының кіруі нәтижесінде лимонцы қабық түзіледі. Инені жайлап жылжыта отырып, шприцтен бірнеше тамшы сұйықтық шығарып, тері астына керекті ерітіндінің мөлшерін енгізеді. Бұл әдіспен диагностикалық аллергиялық сынақ алып, сонымен қатар дәрілік заттарға сезімталдығын анықтайды.

Егу аймақтары: біліктің(үштен бір бөлігі) ішкі беткейі,

Құрал — жабдықтар: бұл егуді жасау үлгінің көлемі 1 мм. инесінің ұз.15мм, ал ішкі диаметрі 0,4 мм. шприцті қолданады.

Дайындаңыз: Инесі бар шприц дәрілік зат, этил спирті, мақталы тампондар

Әдісі:

- шприцке дәрілік заттың қажетті мөлшерін жинаңыз
- науқасқа енгізілеіін дәрілік зат туралы мағлұмат беріңіз
- науқасты жайлы отырғызыңыз
- қолғап киіңіз
- егу орнын спиртке батырылған мақталы шарикпен бір бағыттағы қимылмен өңдеп, кебуін күтіңіз
 - егу орнының терісін жинаңыз
- 5 градус бағытта иненің ұшын терінің астына ине қиығын теріге параллель кіргізіңіз
- сол қолды шприцтің поршеніне ауыстырып, оны басу арқылы дәрілік затты енгізіңіз
 - канюлясынан ұстап, жылдам инені қимылмен шығарып алыңыз
 - спиртке батырылған мақталы шарикпен теріні өздеңіз

Ескерту: Егу орнына спиртке батырылған зарарсыздандырылған мақтаны баспау қажет. Науқасқа егу орнына реакция анықталғанша су тамшыларын тигіздірмеуді ескертіңіз (егер егу диагностикалық мақсатта жасалынса).

Мақталы тампондарды зарарсыздандырып, шприц пен инені қолданылған материалдарға арналған қорапшаға тастаңыз.

Тері астына егу жүргізу.

Тері асты май қабаты қантамырлармен шырмалғандықтан дәрілік зат тез еру үшінтері асты егулер қолданылады. Әдетте бұл мақсатта тері асты клетчаткаға зиянын тигіздірмей тез сіңірілетін ерітінділер қолданылады. Тері астына аз мөлшердегі және 2 литр аралығында ерітіндіні енгізуге арналады. Тері асты егулерді жүргізуге егу орнының жанында ірі қан тамырларымен жүйке бағаналарының болмауын ескеру қажет. Тері асты егуге арналған тері асты клетчаткасының қалыңдығына байланысты. Ең қолайлы орындарға иық, білектің шынтак бөлімі, жауырын асты аймағы, құрсақ қабырғасының іпетіндегі беткейі болып саналады. Бұл аймақтарда тері тез қатпарланады., және бұл аймақта қан тамырлар жүйке және сүйек бетін зақымдау қаупі болмайды. Сондай-ақ бұрын егу жасап қатайған немесе май клетчаткасы ісінген орынға жасауға тыйым салынады. Тері астына егу кезінде дәрілік заттардың сіңірілуі бұлшық етішілік немесе көктамырға аегу жасағанағ қарағанда баяу өтеді. Бірақ олардың әсер ету уақыты ұзаққа созылады. Перифериялық қан айналымның жетіспеушілігі болғанда енгізілген ерітінділер нашар сіңіріледі. Тері астына егу кезіндегі дәрілік заттардың әсері 20 минуттан соң байқалады. Бұл дәрілік заттың ұзартылған әсері қажет болғанда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 20беті	

(адреналин, эфедрин) жасайды. Тері астына егу жасаудың артықшылығы - майлы ерітінділерді (ритоболл, камфораның майдағы ерітіндісі) енгізу мүмкіншілігі бір уақытта тері астына енгізілетін дәрілі керітінділердің мөлшері 2 мл-ден аспау керек. Дәрілік заттардың көп мөлшерін ағынды енгізгенде тері астының клетчаткасының және қан тамырлардың қысылуы байқалады. Соған сәйкес дәрілі кзатғың баяу сіңуі мен асқынулардың дамуы байқалады.

Сулы ерітінділерді егу үшін жіңішке инемен, ал майлы ерітінділерді жасау үшін қалындау инені пайдалынады. Сол қолдың 1 және 2 саусақтармен теріні және тері асты клетчаткасын қатпарға жинайды. Шприцті ұстау және егуді екі әдіспен жасауға болады: 1-ші әдіс — шприц цилиндрін 1-ші 3-ші және 4-ші саусақтармен ұстайды, екінші саусақ ине муфтасында, 5-ші саусақ поршеньде жатады. Инені қатпардың ортасына астынан үстіне, дене бетіне 30 градус бағытпен енгізеді, Ине ұшын теріге кіріп, май клетчаткасына жеткен соң, шприцті сол қолмен ұстап, оң қолдың екінші және үшінші саусақтарына цилиндр сақинасын ұстайды, ал 1-ші саусақпен поршень тұтқасын басу арқылы ерітінді енгізеді. Одан кейін сол қолмен эфирге батырылған мақталы дөңгелекті егу жасалғанды орынға тақап, инені жылдам суырып алады. Дәрілік зат енгізілген жер жайлап уқаланады.

2-ші әдіс — толған ишприцті вертикаль бағытта инесін төмен қаратып ұстайды. 5-ші саусақ ине муфтасында 2-ші саусақ поршеньде орналасады. Инені жылдам енгізіп, екінші саусақты поршеньнің тұтқасына ауыстырып, оны басу нәтижесінде дәрілік затты енгізеді, одан кейін инені алады.

Егу жасаудың кез-келген әдісінде ине тілігі жоғары қаратылып, ине ұзындығының 2/3 бөлігі 1-2 см. тереңдікке енгізілуі тиіс.

Құрал — жабдықтар: тері асты егулерді жасау үшін көлемі 2 мм. шприц 4 см. ұз.-ғы ине, пинцет, спиртке ебатырылған үш мақталы дөңгелек зарарсыздандырылған салфеткалар, залалсыздандырылған лоток, дәрілік ерітіндісі бар ампула, залалсыздандырғыш ерітіндісі бар ыдыс.

Әдісі :

- екі тампонмен теріні өндеген соң шприцті тері ішіне егуді жасаған секілді оң қолға алады
- сол қолдың 1 және 2 саусақтарымен теріні тартуға мүмкіндік жасайтындай қатпар түзеді
- пайда болған қатпардың ортасына 45 градус бұрышпен инені жылдам енгізеді.
- инені 1,5-2 см-ге артық енгізуге болмайды, иненің толық енгізілуін толық қадағалау қажет
- тері бетінде ине ұзындығының 0,5 см. қалу қажет. Ине енгізген соң тері қатпарын босату, шприц цилиндрін оң қолмен фиксирлеп, сол қолмен поршеньді басу арқылы дәрілік ерітіндіні баяу енгізеді
- ерітіндіні енгізгеннен кейін егу орнын спиртке батырылған мақталы тампонды басып, инені жылдам тартып алады
- егу орнын біраз уақыт дәрілік зат жақсы сіңірілуі үшін жаймен уқалайды

Егуді дұрыс жасау кезінде асқынулар сирек байқалады.

Егу орынды терінің тығыздалуы мен қызаруы байқалса жылытатын сулы компресс жасап, грелка қойп, дәрігерге хабарлау қажет.

Асқынулардың келесі себебі - дәрілерді дұрыс енгізбеу. Егер ине дұрыс таңдалмаса ұлпалардың шектен тыс зақымдалуы байқалады, гемаома пайда болып тығыздалады. Жедел

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 21беті

қимыл нәтижесінде ине сынып, оның жартысы ұлпада қалуы мүмкін. Иненің канюлясы мен стерженьнің қосылған жері сынуға бейім болатындықтан егу алдында инені мұқият тексереді. Сол үшін инені толығымен ұлпаға енгізуге болмайды. Егер ондай жағдай байқалса бөгде денені ертерек алу мақсатында дәрігерге хабарлау керек.

Бұлшықетте өте көп қан және лимфа тамырлары бар, сондықтан дәрілер тез және түгелімен сорылады. Дәрілерді тері астына енгізгенде ауырсыну, қиын сорылу жағдайлары болса және тез терапиялық тиімділігіне жету үшін, тері астына енгізуді бұлшықетке енгізумен ауыстырады.

Бұлшықетке егке егуді көп бұлшықет тарамдары бар жерлерге және үлкен тамырлардан, жүйкелерден алыстау жасау керек.

Бұлшықетке егуді жасау үшін ең ыңғайлы жерлер: жамбас, иық, сирақ бұлшықеттері.

Бұлшықетке егу жасау үшін 0,8-1,0 мм және ұзындығы 6-8-10 см инелермен қолданады. Иненің ұзындығы терінің шел қабатының жуандығына байланысты болып келеді, енгізгенде ине тері шел қабатын тесіп, бұлшықет аралығына бару керек.

Бұлшықетке егу жасаудың ең жақсы бөлігі – бөксе бөлігі болып табылады. Бірақ онда құйымшақ жүйкесі және ірі қан тамырлары өтеді. Бірақ онда құйымшақ жүйкесі және ірі қан тамырлары өтеді, егуді тек қана жоғарғы сыртқы бөлігіне жасайды, яғни бөксені ойша төртке бөліп, жоғарғы сыртқы бөлігіне (1/4 бөлігі) жасайды. Бұлшықетке сульфат, сывороткалар және т.б. ерітінділерді енгізеді.

Бұлшықетке ине егу жасау

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Егу жасауға қолдарыңызды дайындаңыз

2. Сыйымдылығы 5-10 мл шприцті құрастырыңыз, ұзындығы 6-8 см инелерді дайындаңыз, біреуі-дәріні сорып алу үшін, екіншісі – егу жасау үшін.

3. Ампуладан немесе флаконнан дәріні сорып алыңыз, инені ауыстырып, оның өткізгіштігін тексеріңіз.

1. Спиртке малынған 2 мақта шариктерін дайындаңыз.

2. Егу жасайтын жерін табыңыз (ол үшін бөксені ойыңызда 4 бөлікке бөліңіз). Егуді жоғарғы үстіңгі бөлігіне жасау керек.

3. Егу жасайтын жерді спиртке малынған 2 мақта шаригімен сүртіңіз. Емделушіні ішіне немесе бір жақ қабырғасына жатқызып, бұлшықетке егу жасау керек. Мұндай қалыпта бұлшықеттер толық босайды.

4. Сол қолдың саусақтармен теріні 2 жаққа тартып ұстап, оң қолда шприцті ұстап, инені теріге 5-6 см тереңдікке, канюлаға дейін шамамен 1 см сыртына қалдырып, тік енгізіңіз.

5. Дәріні абайлап, ақырын жіберіңіз.

6. Егу жасаған жерін спиртке малынған мақтамен басып, инені тез шығарып алыңыз, мақтамен сол жерді уқалаңыз.

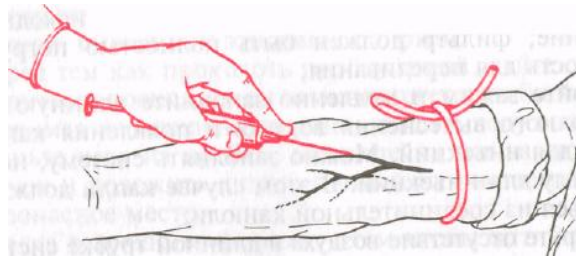
Көктамырға егу жасау (венепункция).

Бұл процедураны жасау алдында:

- Науқасты психологиялық тұрғыда дайындаңыз;
- Ыңғайлы етіп отырғызыңыз немесе жатқызыңыз;
- Шынтақ астын акленкалы жастықшаны қойыңыз;

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/ ()
Дәріс кешені		40 беттің 22беті

- Венепункцияға белгіленген нүктеден шамамен 5 см жоғары қол қарына резенкалы жгутты байлаңыз (оның бос ұштары инъекция нүктесіне қарама – қарсы жаққа қарай бағытталуы керек). Жгуттың дұрыс байланғанын тексеріңіз: шыбық артериясында пульс өзгермеуі тиіс және жгут байланған қолдың төменгі бөлігі сәл көгеріңкі (цианозды) болуы керек;
- Науқастан жұдырығын бірнеше рет ашып - жұмып, соңында қысып ұстауын сұраңыз. Шынтақтың бүгілу аймағындағы толықсыған қантамырын ұстап табыңыз;
- Қантамыры үсті және айнала терісін спиртке батырылған тампонмен жақсылап сүртіңіз;
- Инъекция нүктесінен 5 см төменірек көктамырды және жұмсақ ұлпаны сол қолдың үлкен саусағымен өзіңізге қарай кере тартыңыз;
- Инені 45° бұрышты бағытпен, кесіндісін жоғары қарата, көктамыр бойымен венепункция белгіленген нүктеден 1,5 см қашықтықта ұстаңыз;
- Сұйықтықты инеден тамшылатып ағызып көріңіз (бұл ауаның жүйеден толық шыққандығын куәландырады, ауа эмболиясын болдырмау үшін керек). Сұйықтық құю жүйе қысқышын жабыңыз;
- Инені теріастына енгізген соң, оның бұрышты бағытын кішірейтіп, теріге параллельге жақын бағытта инені көктамырға бағыттап, ұзындығының 1/3 бөлігін тамырға енгізіңіз. Түтікте қан көрінгеннен кейін қысқышты ашыңыз;
- Жгуты шешіп, науқастан жұдырығын ашуын сұраныңыз;



4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

- Тері ішіне және тері астына егулер жасау орындарын атаңыз
- бұлшық етке егуді қанша тереңдікте жасайды
- көктамырға егу жасау ережесі

№10 дәріс

1. Тақырыбы: Энтеральды және парентеральды жолмен дәрілік заттарды енгізу кезіндегі асқынулар. Емдік шаралар жүргізу.

2. Мақсаты: Студенттерге энтеральды және парентеральды жолмен дәрілік заттарды енгізу кезіндегі асқынулары туралы түсіндіру. Асқынуларды болдырмау үшін асептика және антисептика ережелерін үйрету. Емдік шаралар жүргізу техникасын оқыту.

3. Дәріс тезистері: Әрбір инъекция енгізу алдында:

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 23беті	

- Дәріні әзірлеп, оның атын, мөлшерін, қай уақытқа дейін қолдануға болатын мерзімін ұқыпты оқыңыз.
- Қажет заттарды дайындап, науқасқа манипуляция мақсатын түсіндіріңіз.
- Бет перде, қолғап киіп асептика ережесін сақтай отырып шприцті жиыстырыңыз.
- ампуланың мойнын спиртке малынған мақтамен 2 рет өңдеу қажет.
- Дәріні керекті мөлшерде сорып алып, инені ауыстырып, ауасын шығарыңыз.
- Мақтатампонын 70 градус спирткебатырыпалыңыз.
- Инъекция жасайтын жердің терісін спиртке батырылған мақта шаригімен сүртіп болған соң, мақтаны дез ерітіндіге салыңыз
- **Ескерту:** Майлы ерітіндіні қолданудың алдында 38°C жылы су моншасына жылытып, сонан кейін ғана қолдану керек.

Тері ішіне инъекция

- **Мақсаты:**
- Дәрілік заттарға жоғары сезімталдықты (аллергологиялықсынама) анықтау;
- Алдын ала егулер жасау;
- **Қарсы көрсеткіштері:**
- Ине егетін орындағы тері асты май қабатының ісінуі, тері аурулары.
- **Ине егуге болатын орындар:**
- Білектің ішкі ортаңғы бөлігі (Манту сынамасы), иықтың сыртқы бөлігі (БЦЖ)

Тері ішіне инъекция енгізу техникасы

Ең «беткей» инъекция болып саналады.

- 1) Инъекция жасайтын жерді спиртпен өңдейміз;
- 2) Инъекция жасайтын жерді тартамыз;
- 3) Тері кепкен кезде иненің кесіндісін жоғары қаратып теріге параллельді ұстаған бете ұшын 0,5 мм тереңдікке енгіземіз;
- 4) Сол қолыңызды поршеньге ауыстырып, поршеньді басыңқыраңыз да 1-2 тамшы енгізіңіз, сонда теріде лимон қабығы сияқты ақшыл дөңбешік пайда болады;
- 5) Спиртке малынған залалсызданған мақтамен инъекцияның орнын басып, инені шығарыңыз.

Тері астына енгізу

- **Мақсаты:**
- Дәрілік затты тері асты май қабатына егу.
- Жергілікті жансыздандыру
- **Қарсы көрсеткіштері:**
- Дәрілік заттарға аллергиялық реакция болғанда, инеге егу орнындағы тері мен тері асты қабаттың жарақатының кезкелген түрінде.
- **Ине егуге болатын орындар:** сан мен иықтың сыртқы жағы, жауырын асты аймағы, іштің алдыңғы қабырғасы.

Тері астына енгізу техникасы:

- Инъекция жасайтын жердің терісін спиртке батырылған мақта шаригімен сүртіңіз.
- Сол қолмен инъекция жасайтын жерді үшбұрышты етіп жиыстырыңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	Дәріс кешені	044-57/ () 40 беттің 24беті

- Шприцті оң қолдың екінші саусақпен инее канюлясын, бесінші саусақпен поршеньді, қалғанымен цилиндрді ұстаңыз. 45 градуста үшбұрыштың түбіне иненің кесіндісін жоғары қаратып 2-3 см тереңдікке енгізіңіз.
- Шприцті оң қолмен ұстап тұрып сол қолдың 2-3 саусақтарымен цилиндрдің жиегін ұстап, ал бірінші саусақпен поршеньді басып, дәріні енгізіңіз.
- Спиртке малынған залалсызданған мақтамен инъекцияның орнын басып, инені шығарыңыз

Бұлшықетке инъекция

- **Мақсаты:**
- Дәрілік заттың тез сіңірілуі және ұзақ әсер етуі.
- **Қарсы көрсеткіштері:** бұлшық еттің атрофиясы, инее егу орнындағы тері мен тері асты майлы қабаттың жарақатының кез келген түрі, дәрілік затқа аллергиялық реакциясы болуы.
- **Ине егуге болатын орындар:** жамбастың жоғарғы сыртқы квадранты, санның алдыңғы бөлігі.

Бұлшық етке енгізу техникасы:

- Инъекция жасайтын жоғарғы сыртқы квадранты бір бағытта, жоғарыдан төмен қарай спиртке батырылғын мақта тампонымен 2-3 рет сүртіңіз.
- Өзірленген шприцті оң қолға алып поршенін екінші саусақпен, иненің канюлясын 5 саусақпен, қалған саусақтарымен цилиндрді ұстаңыз.
- Шприцті денеге тіке 90 градуст аұстап, иненің 2/3 бөлігін енгізіңіз. Шприцті сол қолмен ұстап, оң қолдың 2-ші, 3- ші саусақтарымен цилиндрді ұстаңыз, сол қолдың бірінші саусақпен поршеньді басып ерітіндіні енгізіңіз.
- Спиртке малынған залалсызданған мақтамен инъекцияның орнын басып, инені шығарыңыз

Көктамырға дәріні енгізу

- **Мақсаты:**
- Дәрілік ерітіндіні қанға ағым екпінімен енгізу;
- Дәрілік заттың 1-2 минут ішінде әсер етуі.
- Нақты мөлшерде дәріні жіберу.
- **Қарсы көрсеткіштері:**
- Дәрілік затқа аллергия, тері мен теріасты шел қабатының зақымдануы, күретамырдың қабынуы.
- **Егілетін орны:**
- Шынтақ бүгілісі, білектің, қолдың беткейлік веналары.

Көктамырға дәрі енгізу техникасы

- Науқасты отырғызамыз немесе жатқызамыз.
- Шынтақ астына жастықша қоямыз.
- Иықтың ортаңғы (үштен бір) бөлігіне резеңке бұрауды байлаймыз.
- Шынтақтың бүгілген жерінің ішкі бетінің терісін спиртке батырылған мақта шаригімен 2 ре тсүртеміз. Науқас қолын ашып жұмып жұмыс істеуін сұранамыз.
- Көктамырды қолмен сипалап, ең көп толған көктамырды табамыз.

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 25беті	

- Иненің кесіндісін жоғары қаратып, оң қолғ ашприцті алып: 2 саусақпен- иненің канюлясынан ұстап 5 саусақ – шприцтің поршенінен, 3,4,1 –саусақтармен цилиндрді ұстаймыз.
- Көктамырға қатарласа ұстап, көктамырды тесіңіз «қуысқа» түскенін сезгенше.
- Поршенді өзіңізге қарай тартқанда шприцте қан көріну керек,бұл иненің көктамырда екендігіне көзді жеткізеді.
- Резеңке бұрауды шешіп, науқастың жұдырығын ашып, ерітіндіні жайлап енгіземіз.
- Дәріні жібергеннен соң спиртке малынған залалсызданған мақтамен инъекцияның орнын басып, инені шығарыңыз
- Науқастың қолын 1-2 минутқа бүгіп ұстап тұруын сұранамыз.

Инъекциядан кейінгі асқынулар

I. Жергілікті: инфильтрат, абсцесс, тромбофлебит, некроз, гематома.

II. Жүйелі: ауалы эмболия, майлы эмболия, сепсис, анафилактикалық шок.

Инфильтрат

- Тері астына және бұлшық етке инъекция енгізілгеннен кейінгі асқыну болып табылады, дәрілердің бір жерге жиналып қатаюы, ауырсынуы.

Инфильтраттың пайда болу себебі :

- инъекция өткір емес инемен енгізілген жағдайда;
- бұлшық етке жылытылмаған майлы ерітіндіні енгізгенде ;
- қысқа ине қолданғанда;

бір орынға жиі инъекция енгізгенде

Абсцесс

- Қуыстан тұратын жұмсақ ұлпалардың іріңге қабынуы
- Абсцесстің белгілері: терінің қызаруы,тығыздануы, ауырсынуы, жергілікті және жалпы дене қызуының көтерілуі.
- Абсцесстің пайда болу себебі:
- асептика мен антисептика ережелерін сақтамауға байланысты дамиды

Тромбофлебит- Көк тамырдың қабынуы мен тромбтың түзілуі.

Тромбофлебиттің белгілері :

терінің гиперемиясы, ауырсыну сезімі, вена тамырында инфильтраттың пайда болуы, дене қызуының көтерілуі. Тромбофлебиттуң пайда болу себебі: көк тамырға жиі бір жерге венепункция жасау.

Некроз- Некроз дегеніміз жасуша мен ұлпалардың өліеттенуі, жасушаларда қан айналымының бұзылуы.

Некроздың белгілері - инъекция жасаған аймақта қатты ауырсыну, ісіну, терінің қызаруы немесе көгеруі, жергілікті дене қызуының көтерілуі. Некроздың пайда болу себебі:

қатты тітіркендіретін дәрілік заттарды қателікпен енгізгеннен болады. Көбінде 10% кальций хлориді ерітіндісін байқамай көк тамырға енгізген кезде байқалады.

Гематома- Гематома –теріастына қанның ұйылуы.

Гематоманың белгілері: теріастында ісіну, ауырсыну, кейіннен кара-көк дақ пайда болуы.

Гематоманың пайда болу себебі: Венепункция жасау кезінде иненің тамырдан шығып кетуінен немесе тамырды тесіп екінші қабырғасына өтіп кеткен жағдайда дамиды. Бұл

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 26беті	

жағдайда венепункцияны тоқтатып, бірнеше минут инъекция жасаған орынға спиртке батырылған мақтаны басу керек. Тағайындалған инъекция басқа көктамырға енгізеді. **Ауа эмболиясы**- Көк тамыр ішіне инъекция жасағанда немесе ерітінді құйғанда ауа кету себебінен пайда болуы. Белгілері: еңтігу, дем алудың қиындауы, дененің жоғарғы бөлігінің көгеруі бір минут ішінде байқалады.

Майлы эмболия.

Майлы эмболия -майлы ерітінділерді тері астына немесе бұлшықетке енгізгенде май түйіршіктері қан тамырларына түсіп,оны бітеп қалады,соның салдарынан тіннің некрозына алып келеді.

Майлы эмболияның белгілері: кенеттен тыныс тарылу ұстамасы басталады, цианоз. Жиі өлімге әкеледі.

Пайда болу себебі : инъекция

енгізукезіндеиненінұшыкездейсоқтамыршінетүсуінемесемайлыерітіндініжылытпайенгізу.

Сепсис

Сепсис -жалпыжұқпалы ауру, көктамырға инъекция жасағандажәнекөктамырғастерильдіемесерітінділердікүйғанда, асептикалыкережесіндұрыссақтамағандадамиды.

Анафилактикалық шок

Анафилактикалық шоктың даму себебі: ағзаға аллергендер енгенде жедел түрдегі аллергиялық реакция. Клиникалық белгілері: бас айналу, АҚ төмендеуі, естен тану, тыныс жетіспеушілік, жүрек аймағының ауырсынуы, теріде бозару мен цианоз, тыныс шығару кезінде құрғақ сырылдар, дене бөліктерінде ісінулер, қозғалыс бұзылыстары, суық тер пайда болады. Анафилактикалық шок бірнеше секундтардан 30-40 минутқа дейін пайда болуы мүмкін. Бұл жағдайда тез арада енгізіліп жатқан дәрілік затты тоқтату қажет.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет:соңғы бетті қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- қандай асқыну түрлерін білесіз?
- асқынулар не себебтен дамиды?
- асептика және антисептика ережесін айтыңыз?

№11 дәріс

1.Тақырыбы: Тазарту, сифонды, гипертониялық, майлы және дәрілік клизмалар: жабдықтар, өткізу әдістемесі, асқынулар, көрсетімдер, қарсы көрсетімдер.

2.Мақсаты: Студеттерге тазарту, сифонды, майлы және гипертониялық клизмамен таныстыру.Клизма жасау кезінде этика және деонтологиялық заңдылықтарды ұстануға тәрбиелеу. Ішек қызметі бұзылуы кезіндегі мейіргерлік көмек көрсету, клизма жасау қабілеттілігін дамыту.

3.Дәріс тезистері:

Клизма дегеніміз – тоқ ішектің төменгі бөлігіне емдеу және диагноз қою мақсатымен әр түрлі сұйықтықтар жіберетін процесс. Диагностикалық клизма, мысалы, ішектің тарылуын анықтау үшін жүргізіледі. Тоқ ішекті рентгендік зерттеу үшін (ирригоскопия) рентген контрасты препараты бар контрасты клизма қолданылады.

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 27беті	

Майлы клизма

Мақсаты: тоқ ішектің төменгі бөлігіндегі нәжісті жібіту арқылы сыртқа шығару.

Көрсеткіштері: іштің қатуы, тоқ ішектің қабынуы, операциядан кейінгі кезең.

Пациентті дайындау: дәрілік клизманың алдында 30-40 минут бұрын тазалау клизмасын жасау қажет.

Дайындау қажет: халат, алжапқыш, қолғап, Жанэ шприці, резеңке баллон, залалсыздандырылған корнцанг және пинцет, бір ерт қолданатын жел шығаратын түтікше, сұйық майлар, залалсыздандырылған салфеткалар және астауша, су термометрі, су моншасы, залалсыздандырылған стакан, ақжайма және клеенка, дезинфекциялық ерітінді құйылған ыдыс және шүберек, А және Б қораптары.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Алжапқышты киеміз, қолды жуып, бір рет қолданатын қолғапты киеміз.
2. Стаканды 30-50 мл тағайындалған майды құямыз.
3. Майды су ерітіндісіне 37-38 С қа дейін су моншасында жылытамыз.
4. Жанэ шприціне майды сорып аламыз. Егер резеңке баллонмен жасайтын болсаңыз, алдымен баллонды қысып ауасын шығарып, содан кейін барып стакандағы майды сорыңыз.
5. Жанэ шприцін астаушаға салыңыз, ал резеңке баллонды тіктеп тұрғызып қойыңыз.
6. Пациенттің астына клеенка төсеп, ақ жайма салыңыз.
7. Пациенттен сол қырымен жатып, аяғын ішіне бүгуін сұраңыз.
8. Бір рет қолданатын жел шығаратын түтікшені дайындаңыз.
9. Оң қолыңызға бір рет қолданатын түтікшені алып, басын маймен майлаңыз.
10. Сол қолдың 1-2 саусағымен пациенттің құйрығын ашып, түтікшені бірінші кіндікке қарай 3-4 см енгізіп, қалған тік ішекке қарай 15 см енгізіңіз.

Гипертониялық клизма

Оны қою үшін натрий хлоридінің 10% ерітіндісі немесе магний сульфатының 20-30% ерітіндісі қолданылады. Олар ішектің перистальтикасын күшейтеді және сұйықтықтың ішек қуысына көп бөлінуін туғызады, бұл көп сұйық нәжістің бөлінуіне әкеледі. Гипертониялық клизманы тоқ ішектің төменгі бөліктерінің жедел қабыну және жаралық процестерінде, артқы тесік аймағындағы жарылуларда жасауға болмайды. Гипертониялық клизманы қою үшін майлы клизманы қойғанда қолданылатын құрал-саймандар қажет. Науқасқа 37-38 С – қа дейін жылытылған 50-100 мл гипертониялық ерітінді енгізеді, бұл кезде науқас ерітіндіні ішекте 20-30 минут ұстау керек.

Дәрілік клизма

Тік ішекке жіберілген дәрілік заттар тоқ ішектерде орын алған қабыну үдерістерінде әсер ету үшін (жергілікті әсер) немесе организмге дәріні жіберудің басқа амалы қалмаса, жалпы әсер ету мақсатында қолданылады.

Орындалу реттілігі:

1. Ақжелкенді ауыстырып алжапқыш, қолғап киіп, қолды тазартады.
2. Стаканға 50-100,0 , дәріні құйып, 40 С жылытады.
3. Бикстен газ шығарғыш түтікті шығарады.
4. Залалсыздандырылған Жанэ шприціне дәрігер тағайындаған жылытылған дәріні сорғызып алып, астаушаға қояды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 28беті	

5. Науқастың астына кленка мен жаялықты төсеп, сол жақ бүйірін аяқтарын ішіне немесе арқасымен кушеткаға жатқызады.
6. Бикстен газ шығарғыш түтікті шығарып, айналдыра вазелин жағады. Сол қолмен бөксені ашып, оң қолмен еппен түтікті 15-20 см тік ішекке кіргізеді.
7. Түтіктің сыртқы ұшын Жанэ шприціне қосып, дәріні ақырын ішекке жібереді.
8. Сол қолмен түтікпен қосылған жерінен қысып, Жанэ шприцін бөліп алады.
9. Оң қолмен газ шығарғыш түтікті шығарғанда, сол қолмен бір уақытта түтіктің ішіндегі қалған дәріні шығармау үшін оны қысады.
10. Науқасты арқасымен немесе бір бүйірімен 30-60 минут жатқызады.
11. Қолданған ыдыстар мен құралдарды зарарсыздандырады.
12. Қолды тазартып кептіреді.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы):

- тазарту мен сифонды клизманың айырмашылығы не?
- майлы клизманы қай уақытта жасаған дұрыс?
- гипертоникалық клизманы қандай жағдайда қолданады?

№12 дәріс

1. Тақырыбы: Терминальды жағдайлар туралы түсінік. Терминальды жағдайлардың белгілері мен кезеңдері. Жүрек – өкпе реанимациясын жүргізу технологиясы.

2. Мақсаты: Студенттерге терминальды жағдай анықтамасымен таныстыру. Халі ауыр науқастарға жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу техникасын үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Реаниматология – ағзаның қайта тірілту аспектілерін оқытатын, клиникалық медициналық бөлімі. Реанимация – ағзаның тіршілік әрекетін қайта қалыптастыру үшін қолданылатын әртүрлі жүйелі шаралар атауы. Жүрек соғысы тоқтағанда, тыныс тоқтағанда, ағза әртүрлі умен уланғанда, ауыр соққы алғанда, қан жоғалтқанда, өткір бүйрек және бауыр қызметінің жетіспеушілігінде және қышқыл – сілтілі күй бұзылғанда реанимациялық шаралар қолданылады. Ауыр халдегі науқас негізінен аурудан емес, оның асқынуынан қайтыс болады. Сондықтан ауыр халдегі науқастар ерекше күтіммен ұқыпты қарауды қажет етеді.

Өлім – ағзаның тіршілік әрекетінің тоқтауы. Танатология (tanatos - өлім) - өлім кезіндегі ағзада болатын клиникалық, биохимиялық және морфологиялық өзгерістердің механизмі оқытатын ілім. Өлімге алып келетін себептер мен әсерлер танатогенез деп аталады. Өлімнің негізгі себептері: ағза мүшелерінің қызметінің бұзылуы, көп мөлшерде жоғалту, миға қан құюлу, улану, жүрек және тыныс алу жүйелерінің қызметінің жетіспеушілігі.

Клиникалық өлім – ағзаның өмір сүру әрекетінің уақытша тоқтауы. Бұл кезде ішкі мүшелер мен ұлпалар өз қызметін тоқтатпайды. Клиникалық өлім 5-6 минутқа созылады. Осы уақыт аралығында реанимациялық шаралардың көмегімен ағзаның тіршілік әрекетін қалпына келтіруге болады. Клиникалық өлім кезінде көмек көрсетілмесе биологиялық өлімге ұшырайды. Ағза түгелдей тіршілігін тоқтатады. Қайта тірілтуге болмайды. Клиникалық өлім мерзімін дене температурасын (8-12С) төмендету арқылы 1-1,5 сағатқа созуға болады.

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 29беті

Клиникалық өлім белгілері:

1. Ірі қан тамырларының (ұйқы, сан, иық) соғысының болмауы
2. Есін жоғалту
3. Қара шықтың кеңеюі
4. тырысу
5. тыныстың тоқтауы

Жүрек - өкпе реанимациясындағы көрсетілетін көмек реті:

- 1) науқастың жалпы күйін (ақыл –есін, дене температурасын, жүрек соғысын, демалысын) бағалау
- 2) тыныс алуын қамтамасыз ету
- 3) жасанды тыныс алуына көмектесу
- 4) жүрекке тікелей емес массаж жасап, қан айналымын жақсарту

Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру

1. Науқасты көлденеңінен жатқызып, жауырының астына жастықша қою керек, тар киімдерін шешіп, ауыз қуысын ашу керек. Төменгі жағын төменге – алға түсіріп, жасанды болса алу керек.
2. Науқастың басын барынша шалқайту (сол қолмен маңдайыннан, оң қолмен мойынан ұстау арқылы)
3. Жақ аралығына бинт не желім (пластмасса) тығынды қою
4. Жұтқышшақтың ауыз бөлігінен бөгде заттарды алып тастау. Бөгде заттарды сұқ саусақпен алады. Ол үшін науқастың басын бір жағына қисайтып, аса сақтықпен бөгде затты алады. Ауыз қуысын электр сорғышпен тазалаған дұрыс. Тыныс жолдарынан құсық массасын, кілегейлерді алу үшін науқасты ішімен не қырымен жатқызып алады. Бұл әдісті омыртқа жотасы зақымдағанда қолдануға болмайды.

Бөгде заттарды тыныс жолдарынан алу

- бөгде затты саусақпен алу
- бірнеше рет жауырын тұсынан ұру
- алдынан артқа, төменнен – жоғары бағытында кіндік айналасынан 5 рет соққы беру. (Гейнлих әдісі). Жүкітіліктің соңғы айларындағы әйелдер мен толық адамдарға соққыны төстің ортаңғы бөлігінен береді. Кейіннен науқастың тыныс алуын анықтау керек. Қажет болса 3-5 минут көлемінде 3-5 науқасқа дем беру керек.

Өкпеге жасанды дем беру

1) «Ауыздан ауызға», «ауыздан мұрынға» дем беру тәсілдері:

- 1 – тәсіл – бір қолмен науқастың мұрнын қысып,
- 2 – тәсіл – қолмен науқастың ауызын ашып, дем жібереді
- 3 – тәсіл – бұл тәсілде науқастың аузы жабық тұруы керек.

Ауаны мұрынға енгізу минутына 10-12 рет болуы керек.

Сильвестров тәсілі бойынша өкпеге альтернативті жасанды дем беру тәсілі. Егер жоғарыдағы тәсілдері қолдануға болмаса, онда:

- кеуде қуысындағы төменгі қабырғаларды ырғақты сығу керек
- жауырын астына 15-20 см жастықша қою
- науқастың қолын жоғары көтеріліп, дем беріп, қолын кеудесіне қойып демді шығару керек.

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 30беті	

Қан айналымын қалпына келтіру

Жүрекке тікелей емес массаж жасау арқылы қан айналымын қайта қалпына келтіруге болады. Науқасқа массаж жасауды ертерек бастау, оның тіршілік әрекетінің қайта қалпына келуіне ықпал етеді. Массажды жүрек тоқтағанның кейінгі 4-5 минут аралығында жасау керек. Бұл тәсілді ұйқы артериясының соғуы тоқтағанда тыныс тоқтағанда, қарашық кеңейгенде, қарашыққа жарық әсер еткенде қолданады.

Жүрекке массаж жасауды орындау

- науқасты арқасымен қатты жерге (еден, жер) жатқызыңыз
- науқасқа массаж жасайтын орынды белгілеңіз (төстің төменгі 1/3-і)
- бір қолдың үстіне 2 қолдың алақанын қойып, науқасқа массаж жасайды.
- Жүрекке массажды минутына кемінде 60 рет жасау керек.

Жүрекке массаждың тиімді әсерінің көрсеткіштері

- әр бір сығудаң кейін артерияның соғуы
- қарашықтың тарылуы
- тыныс алудың қалпына келуі

Биологиялық өлім белгілері

- тыныстың түгел бітуі
- тамыр соғуының тоқтауы
- көз жанарының сөнуі. Қарашыққа жарықтың сезінбеуі
- дененің сууы
- дененің төменгі бөлігінде өліктік пайда болуы
- дененің сіресіп қалуы

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

- терминальды жағдай дегеніміз не?
- терминальды жағдай сатыларын атаңыз?
- жүрек –өкпе реанимация кезінде қандай көмек көрсетіледі?

№13 дәріс

1.Тақырыбы: Қызба туралы түсінік. Әрбір кезеңде күтім жасау ерекшеліктері және кезеңдері. Гирудотерапия

2.Мақсаты: Студенттерге қызба туралы түсініктеме беру.Қызбаның әрбір кезеңінде мейіргерлік күтімді үйрету. Гирудотерапия туралы анықтама беру және оның ағзаға әсері туралы түсіндіру.

3.Дәріс тезистері: Қызба (лат. febris) — дененің кейбір ауруларға қарсы қорғаныш реакциясы. Мұндайда температура көтеріледі, ол организмнің қорғаныштық қуатын арттырады. Қызыну жұқпалы және жұқпайтын аурулармен ауырғанда (улану, [аллергия](#), т.б.) пирогендердің микробтар және олардың улары, жат белоктар, олардың ішінде сыворотка (сарысу) мен вакциналар; кейбір химиялық заттар әрекеттеріне жауап ретінде пайда болады. Қызбаның аса күшеюі әр түрлі органдар мен жүйелер қызметінің бұзылуына әкеліп соғады, жүйке жүйесі (бас ауыру, бас айналу, есеңгіреу), жүрек-қан тамыр және тыныс жүйелері

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 31беті	

қызметі (жүрек соғуы мен тыныс алу жиілейді), зат алмасу бұзылады, кіші дәрет дұрыс жүрмейді

Қызба пайда болу себептері

- Қызба пайда болу себептеріне қарай: -инфекциялық -бейинфекциялық

Инфекциялық және бейинфекциялық қызба

- Бейинфекциялық қызба тіндердің бүлінуіне әкелетін сыртқы және ішкі ықпалдардың әсерлерінен пайда болады. Бұларға: күйік, жарақат, инфаркт, қан құю, ішке қан құйылу, аллергия, ісік өсу, цирроз т. б. жатады.
Инфекциялық қызба бактериялардың, вирустардың, қарапайым жануарлардың маңайында саңырауқұлақтардың әсерлерінен дамиды.

Балалардағы қызбаның ең жиі себептері мыналар:

- Инфекциялық-уйттық жағдайлар;
- Ауыр метаболикалық бұзылыстар;
- Шамадан тыс қыздырыну;
- Аллергиялық реакциялар;
- Посттрансфузиялық жағдайлар;
- Бейім балаларға миорелаксанттарды қолдану;
- Эндокриндік бұзылыстар және шығу тегі белгісіз

қызба болуы да мүмкін.

Қызба кезеңінің сипаттамасы:

I кезең: температураның көтерілуі.

Науқас шағымдары: бас ауру, сүйек

сырқырауы, әлсіздік, қалтырау.

Тері жамылғылары: "Құс терісі" түрінде.

Естің жағдайы: өзгермеген.

Жылу жасау және жылу бөлу қатынасы.

Жылу жасау, жылу бөлуден басым болады.

Науқасты күту алгоритмі:

- а)емделушіні жылыту;
- ә) жылы көрпемен жабу;
- б)аяғына жылытқыш қою;
- в)ыстық, тәтті шай беру

II кезең: температураның тұрақты болуы.

- Науқастың шағымдары: бас ауруы, сүйек сырқырауы, сусау, ауыз құрғауы.
- Тері жамылғылары: беті қызарады, тері ыстық, ауыз қуысының кілегей қабаты құрғайды, еріні қызарады.
- Ес жағдайы: елес, сандырақ пайда болуы мүмкін.
- Жылу жасау және жылу бөлу қатынасы: тепе-теңдік қалыпта болады
- Науқасты күту алгоритмі:
- маңдайына компресс немесе мұзды мұйық; қою;
- теріні сірке қосылған суық сумен сүрту;
- суық сумен ылғалдалған жамылғышпен орау;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 32беті	

- дәрумендірілген салқын сусынды ішкізу;
- ауыз қуысының кілегей қабатын жуу;
- ерінді вазелинмен майлау

III кезең: температураның төмендеуі-дағдарыс.

- III кезең: температураның төмендеуі-дағдарыс.
- Науқастың шағымы: әлсіздік, бас айналу.
- Тері жамылғылары: терісі бозғылт, суық, жабысқақ термен қапталған.
- Естің жағдайы: мелшиген, кейде есінен танады.
- Жылу жасау мен жылу берудің қатынасы.
- Науқасты күту алгоритмі:
- төсектің аяқ жағын жоғарылатып, жастықты алып тастау;
- дәрігерді шақыру;
- кофе немесе ыстық шай беру;
- науқасты қымтап жабу;
- 10% сульфат және 10% кофеин-натрий бензоат ерітіндісін тері астына 1 мл егуге даярлау;

Гирудотерапия — медициналық сүліктермен емдеу.

Медициналық сүлікке қазіргі кездегі дәрігерлердің қандай көзқараспен қарайтынын білгіміз келсе:

- біріншіден, ең төменгі қарсы көрсеткіш (гемофилия, анемия, жүктілік);
- екіншіден, гирудотерапия кезінде кері әсердің болмауынан кемінде 0,01% аллергия пайда болады;
- үшіншіден, сүлік гирудотерапия сеансы кезінде адам организміне жалпылай әсерін тигізеді:

а) аурудың терісінен тістеген кезде жүйкесіне әсер етеді. Биологиялық тұрғыдан алғанда сүлік «тірі ине» ретінде қолданылады. Жәй инемен салыстырғанда, адам денесіндегі ауру нүктелерін өзі табу қасиеті бар;

ә) биоэнергетикалық;

б) гуморалдық;

Биологиялық белсенді заттың болуы арқасында медициналық сүлік коагуляцияға қарсы, қан ұюына, жансыздандыру, қабынуға қарсы, ишемияға қарсы, иммунитет көтеруші, ісікті басу және бактерицидті әсері бар.

Медициналық сүлікті негізінен хирургиялық тәжірибеде, неврологияда, жүрек-қан тамыр ауруларында, офтальмологияда, гинекологияда, урологияда, стоматологияда және оториноларингологияда кеңінен қолданады.

Бұл препараттың құрамында ешқандай химиялық қоспалары жоқ. Пиявитті қан ұюға, қабынуға қарсы және жоғарғы веналардың тромбофлебит ауруларына арналған. Салмағы 2 г болатын аш сүлік 1 сағат ішінде 10-15 мл қанды сорып алады. Тоқ сүліктер осынша мөлшердегі қан арқылы бір жылдан екі жылға дейін өмір сүреді, сол себептен оны бір-ақ рет қолданады. Медициналық сүлік қанға өзінің физиологиялық белсенді заттары бар сілекейін шашып, ал оның баяу әсері патологиялық процестерді қалпына келтіреді. Оның биобелсенді заттары қабынуға қарсы әсер етеді, жергілікті майда қан тамырлардағы қан айналдыруды белсендендіреді, ұлпаларды оттегімен қамтамасыз етуін жақсартады және қоректік заттармен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 33беті

қамтамасыз етеді, тромб жинақталуын тоқтатады және жаңа тромбтарды ерітеді. Оның клиникалық көрінуі жүрек ауруларының тез басылуы, ісіктің қайтуы бас миы мен басқа да органдардың қан айналуының бұзылуы қалпына келуімен сипатталады.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланысы): - қызба туралы түсінік

- қызбаның қанша кезеңі бар?
- қызбаның пайда болу себептері
- гиродотерапия дегеніміз не?

№14 дәріс

1.Тақырыбы: Медициналық ұйымдарда тағаммен емдеуді ұйымдастыру. Жағдайы ауыр науқастарды тамақтандыру. Пациентті жасанды тамақтандыру. Емдәм мәзірінің түрлері және дұрыс тағайындау тәртібі

2.Мақсаты: Студенттерге мәзір түрлерімен таныстыру. Медициналық ұйымдарда тағаммен емдеуді қалай ұйымдастыруды үйрету. Ауыр халдегі, өздігінен тамақтана алмайтын пациентті жасанды тамақтандыру туралы талдау.

3.Дәріс тезистері:

Емдік тамақтандыру (диетотерапия)-комплектті емдеудің ең маңызды элементі. Әдетте, ол емдеудің басқа әдістерімен (фармакотерапия, физиотерапевттік ем-шаралар) қатар жүргізіледі. Кейбір жағдайда ас-қорыту жүйесін немесе зат алмасу процестерін емдегенде емдік тамақтандыру басты емдік терапияға жатады, басқа жағдайда науқастың тезірек сауығуына жағымды тиімділігін береді.

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

Кез-келген диета емдік тамақтандырудың келесі негізгі принциптерімен сипатталуы керек: Калориялығы және химиялық құрамы (ақуыз, май, көмірсу, минералды заттар, дәрумендердің белгілі мөлшері);

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

Рұқсат етілген тағамдардың толық қамтылуы;

Тағамды өңдеудің ерекшелігі;

Тамақтану тәртібі.

«Коррекция» принципі - аурудың өршуіне алып келетін кейбір тағамдарды азайту немесе мүлде алып тастау. Мысалы - қант диабеті ауруы. Кейде диета коррекциясының өзі қандағы қант деңгейін қалпына келтіреді.

Емдеу сауықтыру ұйымдарында М.И.Певзнер ұсынған 15 диета қолданылады.

Диеталық столдар

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

№ 2 диеталық стол – Қышқылдығы төмен созылмалы гастрит.

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

№ 4 диеталық стол – Іш өтумен сипатталатын энтериттер.

№ 5 диеталық стол – Бауырдың және өт жолдарының аурулары.

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/ ()
Дәріс кешені	40 беттің 34беті

№ 6 диеталық стол - Подагра ауруы.

№ 7 диеталық стол - Бүйрек аурулары.

№ 8 диеталық стол – Семіздік.

№ 9 диеталық стол – Қант диабеті ауруы.

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

№ 11 диеталық стол – Туберкулез ауруы.

№ 12 диеталық стол- Жүйке-психикалық аурулар.

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

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

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

Тамақтану тәртібіне /диета/ сипаттама

№ 1 диета

Тағайындалуы: Асқазан, ұлтабар жарасы, қышқылдығы жоғары созылмалы гастрит.

Сипаттама: асқазан және он екі елі ішектің кілегей қабығын механикалық, термиялық, химиялық қорғау.

Тамақ ауқымы толығымен ұнтақталған болуы керек, тек қана қайнатылған тағамдар қолданылады. Тамақты тәулігіне 5-6 рет қабылдау керек.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: өткен күнгі қара және ақ нан, кептірілген ақ нан. Сүт, ұнтақталған көкөніс /орамжапырақтан басқа/, сүтті сорпалар. Буға піскен котлет, пісірілген тауық еті және балық. Буға піскен омлет. Тәтті жемістер, қайнатпалар, кисель, сүт, қаймақ, ірімшік, шәй.

Рұқсат етілмейтіндер: ауыр сіңірілетін көкөністер /қызылша, сәбіз/, сорпалар, тұздықтар, саңырауқұлақтар.

№ 2 диета

Тағайындалуы: Қышқылдығы төмен созылмалы гастрит.

Сипаттамасы: механикалық қорғайтын, бірақ асқазан сөлінің секрециясын күшейтетін тамақ.

Тамақ дайындау әдісі – қайнатылған және пісірілген.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: кептірілген және өткен күнгі жәй ақ нан. Ет және балық сорпасында дайындалған жарма мен көкөністер. Сиыр, тауық еттерін қуырмай қолдану. Пісірілген жеміс, көкөніс, жаңа сүт өнімдері, соустар, тұздықтар, кофе, шәй.

Жентектелген жұмыртқа, қуырылған омлет.

Рұқсат етілмейтіндер: бұршақтар мен саңырауқұлақтар.

№ 3 диета

Тағайындалуы: Іш қатумен сипатталатын тоқ ішек дискинезиясы

Сипаттамасы: тамақ құрамында ішектің моторлы қызметін күшейтетін өсімдік клетчаткасына бай тағамдарды қолдану.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: ірі тартылған ұннан пісірілген нан, майсыздандырылған сорпа, ет пен балық. Көкөністер (әсіресе жапырақты), інжір, қара өрік. Үгілмелі ботқалар. Ірімшік, айран, түйір жұмыртқа, өсімдік майы.

Рұқсат етілмейтіндер: шалқан, қара шалқан, сарымсақ, саңырауқұлақ.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 35беті	

№ 4 диета

Тағайындалуы: Іш өтумен сипатталатын энтериттер.

Сипаттамасы: ішекті химиялық, механикалық, термиялық қорғайтын тамақ. Тамақты дайындау түрі – бұға пісірілген, ұнтақталған. Тәулігіне 5-6 рет қабылдау.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: кептірілген ақ нан, майсыздандырылған күріш, манка сорпалары, суға және бұға піскен ботқалар. Шырындар, итмұрын қайнатпасы, кисель, шәй.

Суға және бұға піскен ет.

Қолдануға болмайды: қант, кілегей.

Рұқсат етілмейтіндер: сүт, бұршақтар, тұздықтар, сүрленген тағамдар, өсімдік клетчаткасы, тұздалған тағамдар.

№ 5 диета

Тағайындалуы: гепатитте, холециститте, бауыр циррозында.

Сипаттамасы: Бауырды максималды қорғау. Құрамында көп мөлшерде көмірсуы бар заттарды, жануарлар майлары мен экстрактты заттарды шектеу керек. Қуырылған тағам түрлері жарамайды, тағамды ұнтақтамау керек, тәулігіне 5-6 рет қабылданады.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: өткен күнгі нан, көкөністі жарма сорпалары (ет және балық сорпаларынан басқа). Пісірілген құс еті. Көкөністерді шикідей пайдалану керек. Қант, бал, тосап, сүт өнімдері. Жеміс-жидектер (қышқылдылардан басқа).

Рұқсат етілмейтіндер: саңырауқұлақтар, шпинат, қымыздық, лимон, дәмдегіштер, какао.

№ 6 диета

Тағайындалуы: Подагра ауруы.

№ 7 диета

Тағайындалуы: Бүйрек аурулары.

Сипаттамасы: бүйректі қорғау. Тұзды шектеу (1-5г), сұйықтықты шектеу (800-1000 мл), тәтті, экстрактты заттарды шектеу керек. Дайындалуы – қуыру, бұға пісіру.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: тұзсыз нан, майлы ет, балық, пісірілген құс еті, макарон тағамдары. Жұмыртқаны шектеу, курага, өрік қант, бал, сүт және сүт өнімдерін кеңінен қолдану.

Рұқсат етілмейтіндер: бұршақтар, қаймақ.

№ 8 диета

Тағайындалуы: Семіздік.

Сипаттамасы: майлар мен көмірсулар есебінен тамақтың энергетикалық құндылығын шектеу. Соған сәйкес ақуыздың мөлшерін көбейту. Тұздықтарды, экстрактты заттарды, сұйықтықтарды шектеу. Көкөністерді көбейту. Тәулігіне 5-6 рет қабылдау.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: қара нан, пісірілген майсыз ет және балық. Қарамық ботқасы. Әр түрлі көкөністер (картоптан басқа) өсімдік майымен. Жеміс-жидектер. Майсыз сүт, сүт өнімдері, қант орнына ксилит қолдану.

Рұқсат етілмейтіндер: тәтті жемістер: құрма, жүзім, інжір; дәмдегіштер.

№ 9 диета

Тағайындалуы: қант диабеті.

Сипаттамасы: құрамында холестерині бар заттарды, рафинадалған көмірсуларды шектеу немесе мүлдем қолданбау. Дайындалуы – пісірілген, тағамдар, қуырылған тағамдар шектеледі.

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 36беті	

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: қара бидай наны, қара нан, көкөніс сорпалары. Ботқалар: қарамық, сұлы. Жемістер, қышқыл сүт өнімдері. Майсыз ет және балық. Рұқсат етілмейтіндер: тұздалған және маринадталған өнімдер. Манка жармасы, макарондар, тәтті жемістер. Қызылша, сәбіз, жасыл бұршақ картоп, жұмыртқа шектеледі.

№ 10 диета

Тағайындалуы: жүрек- қан тамыр жүйесі ауруларында.

Сипаттамасы: ас тұзын, құрамында холестерині бар өнімдерді, жануар майларын шектеу.

Дайындалуы – суға пісірілген. Тәулігіне 5-6 рет қабылдау керек.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: ірі үгітілмелі бидай ұны, ет сорпасынан сорпалар. Ет сорпасы аптасына 1 рет тағайындалады. Пісірілген балық, майсыз ет. Көкөністер өсімдік майымен қолданылады. Қарамық, сұлы, қышқыл сүт өнімдері кеңінен пайдаланылады. Тамақ дайындауда өсімдік майларын қолдану қажет.

Рұқсат етілмейтіндер: Қою шәй, кофе, какао, консерванттар, ауыр сіңетін майлар, алкоголь тиым салынады.

№ 11 диета

Тағайындалуы: өкпе туберкулезінде.

Сипаттамасы: дәрумені мен ақуызы көп май мен көмірсу шағындап көбейтілген калориялы тағам. Ас тұзы мен сұйықтық нормасы шектеулі. Сүт тағамдары. Тәулігіне 4-5 рет қабылдайды.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: дайындау – аспаздық өңдеу әдеттегідей, онда азот экстрактивті заттары сақталған. Дәрумендер көп мөлшерде. Белок 120-140г, 100-20г май, 500-550г көмірсу.

Рұқсат етілмейтіндер: тұздалған және маринадталған өнімдер.

№ 12 диета

Тағайындалуы: жүйке және психикалық аурулар.

Жүйке жүйесін қоздыратын заттар- кофе, шәй, алкогольді ішімдіктер, тұздықтар, тұздалған, ащы тағамдар шектеледі. Дәрілік шәй (жалбыз, мелисса т.б.) қолданылады.

№ 13 диета

Тағайындалуы: жұқпалы ауруларда, қызбада.

Сипаттамасы: белоктар қалыпты жағдайда болуы керек, май мен көмірсу калориясын шектеу. 70-80г белок, 70г май, 300г көмірсу, 2200 калория. Көп мөлшерде С және басқада витаминдер тағайындалады, тәулігіне 5-6 рет қабылдау керек.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: сусын, көп мөлшерде сұйық беру. Дайындалуы – тағамды үгіп немесе тартып беру, химиялық тітіркендіргіштер аз болуы керек.

Рұқсат етілмейтіндер: май, көмірсу калориясын шамалап беру.

№ 14 диета

Тағайындалуы: Несептің сілтілі реакциясы және фосфор-кальций тұздарының дамуымен сипатталатын фосфатурия

Сипаттамасы: несептегі реакцияны қышқыл етіп өзгертуге көмектесетін тағамдар енгізу.

Сұйықтықтың жалпы мөлшері 1,5-2л. Дайындалуы – аспаздық өңдеуі әдеттегідей, тәулігіне 4-5 рет.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: сүт, ірімшік, сыр, сұйықтық жалпы мөлшері 1,5-2л. 80-100г белок, 100г май, 400г сүтегі, 2800калорий.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 37беті	

Рұқсат етілмейтіндер: сілтілендіретін әсері бар тағамдар.

№ 15 диета

Тағайындалуы: барлық пациенттер ауырған жағдайда яғни жалпы стол.

Сипаттамасы: дәрумендердің екі есе көбейген толыққұнарлы тағам, майлы ет тағамдары шектеледі.

Дайындалатын өнім мен тағам түрлері: кара бидай наны, көп мөлшерде жеміс жидектер, көкөніс өнімдері, сүт, ақ нан, картопты гарнир ретінде ұсынады, тәулігіне 4-5 рет қабылданады. Рұқсат етілмейтіндер: майлы ет.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайд

5. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланысы)::

-диетотерапия дегеніміз не?

- емдәм мәзірі қанша диеталық столдан тұрады?

-қай диета қандай ауруға тағайындалады?

№15 дәріс

1. Тақырыбы: Ағзаның және оның маңызды жүйелерінің функциялық жағдайын бағалау принциптері.

2. Мақсаты: Мейіргер ісі бакалаврларында "аурулардың алдын алу ғылымы мен өнері, өмірді ұзарту және денсаулықты ұйымдасқан күш-жігер мен саналы түрде таңдау арқылы нығайту, мемлекеттік және жеке, қауымдық және жеке" деп анықталатын популяция мен жалпы қоғамның денсаулығын бағалау принциптерін түсінуді қалыптастыру .

3. Дәріс тезистері: Медициналық технологияларға қойылатын заманауи талаптар кейбір технологиялық тізбектің болуын қарастырады, оның жекелеген буындары бір-бірін толықтыра отырып және өзара байланысты бола отырып, аяқталған диагностикалық-терапиялық циклді құрайды. Бұл жүйелердегі негізгі элементтер көбінесе терапияның стандартты схемаларының нозологиялық нысаны болып табылады. ем үрдісінде және аяқталғаннан кейін пациенттің жай-күйін тексеру. Қазіргі уақытта қолданылатын диагностиканың әртүрлі тәсілдері, негізінен, статикалық "қалыпты" немесе "патология" туралы ұсынысқа сәйкес келетін, сондай-ақ жекелеген ағзалар құрылымының морфологиялық өзгерістерін көрсететін тұрақты шамаларды зерделеудің мақсаты болып табылады. Диагностика әдістерінің шектеулі жиынтығы бар, олар нақты уақыт ауқымында ағзаның жай-күйіне интегралды баға беруге мүмкіндік береді, ағзаны өзінің құрамдас элементтерімен де, сыртқы ортаның факторларымен де тұрақты өзара әрекеттестікте болатын күрделі көп деңгейлі динамикалық жүйе ретінде сипаттай отырып, функциялардың анықталған бұзушылықтарына жүйелі көзқарасты қамтамасыз етеді. Жаңа диагностикалық жүйелерді әзірлеу қажеттілігі бар. Функционалдық жай-күйін интегралдық диагностикалау саласындағы жаңа техникалық шешімдер ағзаны зерттеу нәтижелерін түсіндіруде жаңа әдістемелік тәсілдерді әзірлеуді талап етеді. Әңгіме "денсаулық - ауру" координаттары жүйесіндегі индивидуумның жай-күйіне талдануы мүмкін логикалық модель құру туралы болып отыр. Мұндай модельді таңдау диагностикалық тәсілдердің ерекшелігімен, сондай-ақ зерттелетін белгілерді интерпретациялау және интеграциялау логикасымен анықталады. Адам денсаулығы сандық параметрлердің жиынтығынан: антропометриялық (бойы, салмағы,

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/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 38беті	

кеуде қуысының өлшемі, ағзалар мен тіндердің геометриялық формасы); физикалық (Пульс жиілігі, АҚ, дене температурасы); биохимиялық (ағзадағы химиялық элементтердің, эритроциттердің, тромбоциттердің, лейкоциттердің, гормондардың болуы және т. б.); биологиялық (ішек флорасының құрамы, вирустардың, жұқпалы аурулардың болуы); адам ағзасы үшін параметрлердің мәні медициналық ғылым мен практикамен белгілі бір ауқымға сәйкес келетін "норма" мәні бар. Берілген диапазоннан мәннің ауытқуы денсаулық нашарлауының белгісі және дәлелі болып табылады. Денсаулықтың сыртқы жоғалуы ағзаның құрылымы мен функцияларында өлшенетін бұзылуларда, оның бейімделу мүмкіндіктерінің өзгерістерінде көрінетін болады. ДДҰ тұрғысынан, адамдардың денсаулығы-әлеуметтік сапа, осыған байланысты қоғамдық денсаулықты бағалау үшін мынадай көрсеткіштер ұсынылады: Жалпы ұлттық өнімді денсаулық сақтауға аудару

- БМСК қол жетімділігі
- Халықты иммундау деңгейі.
- Жүкті әйелдерді білікті мамандармен тексеру дәрежесі.
- Балалардың тамақтану жағдайы.
- Балалар өлімінің деңгейі.
- Алдағы өмірдің орташа ұзақтығы.
- Халықтың гигиеналық сауаттылығы.

4. Иллюстрациялы материалдар: 15-20 слайдтар

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Приз, В. Н. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын бағалау : оқу құралы = Оценка состояния здоровья и заболеваемости детей и подростков : учеб. пособие Алматы : Эверо, 2013.
2. Биғалиева Р.К. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару : оқулық. - Алматы : Эверо, 2014.
3. Бөлешов М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық-Эверо, 2015
4. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО «Первый гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова». – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 544 с
5. Сестринский уход на дому [Текст] : учебное пособие / А.Т. Умбетжанова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 78 с
6. Үйде күтім жасау [Мәтін] : оқу құралы / А. Т. Умбетжанова [т.б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 80 б. с
7. Дәлелді мейіргер ісі негіздері [Мәтін] : оқу құралы / Ж. Б. Бекбергенова [т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 163 б. с
8. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 256 бет
9. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. – М. : «Литтерра», 2016. – 248 б
10. Fundamentals of nursing [Текст] : textbook / Patricia A. Potter [and etc.]. - Philadelphia : Elsevier, 2017. - 1365 p

Қосымша:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 39беті	

1. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау: оқу құралы. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015
2. Аканов А.А. Девятко В.Н. Общественное здравоохранение и Казахстане: концепция,проблемы,перспективы.монография 2012
3. Аканов А.А. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан.-1изд. Эверо,.монография2014
4. Аканов А.А. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан.-2изд. Эверо,оқулық 2014
5. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с.

Электронды басылымдар:

1. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2017.
2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - Электрон.текстовые дан. (47,6 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 608 с. эл. опт.диск (CD-ROM) : ил. - (Электронный учебник).
3. Денсаулықты нығайту. Гусманова Л.К. , 2020 / <https://www.aknurpress.kz/reader/web/2600>
4. Қоғамдық денсаулықты сақтау./ Сарсенбаева Г.Ж. , 2019/ <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1362>
5. «Мухина, С. А. Мейірбикелік іс негіздері пәніне практикалық басшылық [Электронный ресурс] : мед. училищелер мен колледждерге арналған оқу құралы. – Электрон. текстовые дан. (60,3Мб). – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2017
6. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : веб. пособие. – Электрон. текстовые дан. (39.5Мб). – М. : «Литтерра», 2016. – 248б. с.
7. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру [Электронный ресурс] : оқу құралы / Н. Ю. Корягина [т/б.] ; қазақ тіл. ауд. А. Р. Куспанова. - Электрон.текстовые дан. (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 б. с.
8. Науқас адамдарды жалпы күту./Санов С. , 2013<https://www.aknurpress.kz/reader/web/1422>
9. *Мейіргер ісін басқаруының негіздері.*
Тургамбаева А.К. , 2017 *Науқас адамдарды жалпы күту.*
Санов С. , 2013 <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1432>
10. *Мейірбике ісі негіздері пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы.*Нурманова М.Ш., Матакова Ж.Т., Бейскулова Э.Т. , 2019 / <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1424>
11. Основы управления в сестринском деле/Тургамбаева А.К. , 2016/ <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1431>
12. *Сборник ситуационных задач по сестринскому делу в хирургии*
Аубакирова Д.Н., Калиев А.А. , 2016 / <https://www.aknurpress.kz/reader/web/2339>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/ ()	
Дәріс кешені	40 беттің 40беті	

13. Основы доказательной сестринской практики Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Е., Жунусова 2019 <https://www.aknurpress.kz/reader/web/2246>
14. Нурманова, М.Ш. т.б. Мейірбике ісі негіздері: Оқу құралы. / М.Ш. Нурманова, Ж.Т. Матакова, Э.Т. Бейскулова. - 2-ші басылым - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 250б. <http://rmebrk.kz/>
15. Турганбаева, А.К. Мейіргер ісін басқаруының негіздері: Оқулық. - Астана: АҚНҰР, 2017. - 120б. <http://rmebrk.kz/>
16. 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/book/1174571>
17. Қаныбеков А. Операциялық таңу және емшара мейірбикелерінің ісәрекеттері / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. – Алматы: Эверо, 2020 – 216 бет https://www.elib.kz/ru/search/read_book/845/
18. Сейдуманов С.Т. и др. Общие сестринские технологии / Под ред. С.Т. Сейдуманова. – Алматы: Издательство «Эверо», 2020 - 230 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/397/
19. Қаныбеков А. Мейірбикелердің іс-әрекеттері: оқулық бағдарлама. – Алматы: Эверо, 2020 – 228 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/838/
20. Қаныбеков А. Мейірбикелік дағдылар / А. Қаныбеков – Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. - 466 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/841/

Электронды деректер базалары

- Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
- Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
- Цифровая библиотека «Аknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>
- Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
- Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
- ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
- информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>
- Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- денсаулықты бағалау принциптерін түсіну
- денсаулықты қалай нығайту керек
- антропометриялық өлшеулер дегеніміз не ?