

ONTÜSTİK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67711
Дәріс кешені		

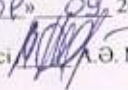
**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
АҚ жанындағы медицина колледжі**

Дәріс кешені

Пәні: ЖКП 02 «Шұғыл жәрдем көрсету»
Мамандығы: 09110100 - "Стоматология"
Біліктілігі: 4S09110201 - "Дантист"
Курс: 2
Семестр: 3
Аудиториялық сабақ: 30

Шымкент 2023 ж.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

Дәріс кешені «Шұғыл жәрдем көрсету» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы)
 негізінде құрастырылды.
 Оқытушы: Сламхан А.Ғ.
 Мамандығы: 091101100 «Стоматология»
 Біліктілігі: 4S09110201 - "Дантист"
 Дәріс кешенінің «Клиникалық пәндер» кафедрa мәжілісінде бекітілді.
 Хаттама № 1 «06» 09, 2023ж
 Кафедра меңгерушісі:  А.Ә. Махмут

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

Дәріс №1

4.1. Дәріс тақырыбы : Кіріспе. Шұғыл жәрдем көрсету пәні, міндеттері, көлемі және негізгі түпкі бастамалары. Жедел жағдайлардың ауруханаға дейінгі кезеңдегі науқасты клиникалық зерттеу және диагностикалау әдістері.

4.2. Дәріс мақсаты:

Пәннің негізгі мақсаты болып студенттерді дәрігерге дейінгі көмекті талап ететін, үлкен және кіші жастағы науқас (жәбірленуші) өмірлеріне қауіп төндіретін жіті терапиялық, хирургиялық, гинекологиялық жүйке жүйесі ауруларының патогенезі мен клиникалық көріністерінің негізгі сұрақтарына үйрету. Кенеттен ауырған және жәбірленген науқастарға білімдерін және бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету дағдыларын пайдалана отырып, көмек көрсету. Дәрігерге дейінгі медициналық көмектің тиімділігіне, сырқаттанған немесе жәбірленген науқас ағзасында дамидын өзгерістерді терең салыстыра отырып қол жеткізуге болады. Бұған, болашақ провизорлар физиологияны, жеке және жалпы патологияны, бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек курсын жақсы меңгеру ықпал етеді. Өмірге қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды диагностикаларды негізгі принциптерін білу болашақ провизорларға қажетті көмекті дұрыс көрсетуге, мындаған науқастар мен жәбірленушілердің өмірін сақтап қалуға көмектеседі.

4.3. Дәріс тезистері:

Шұғыл көмектің негізгі шаралары:

- апатқа түскен адамды апат әсерінен құтқару (өрттен, судан шығару);
- апаттың зиянды әсерін тоқтату (адамды жылыту, иіс тисе таза ауа жұтқызу);
- қан тоқтату, жараны байлау, сынған аяқтың немесе қолдың қозғалысын тежеу;
- жасанды дем алдыру, жүрекке жабық массаж жасау, апатқа түскен адамды тезірек емдеу мекемесіне жеткізу немесе жедел медициналық көмек көрсететін дәрігерлер тобын шақыру.

Шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері:

- оқиға орнын қарау;
- бірінші рет қарау, көмек көрсету;
- жедел жәрдем шақыру;
- екінші рет қарау.

Оқиға орнын қарау * Сіз үшін қауіпті емес пе? * Не болды? * Зардап шеккендер қанша? Айналаңыздағылардың сізге көмек көрсететін жағдайы бар ма? Қарау кезінде әрбір нәрсеге назар аударыңыз. Бұл оқиғаның немесе жарақаттың бастапқы себептерін көрсетеді. Егер зардап шеккен адам ес-түссіз болса, ал куәгерлер болмаса, түбегейлі қарау өте маңызды.

Бірінші рет қарау, зардап шегушіге алғашқы көмек көрсету (бірінші кезекте, өмірлік маңызды органдарға төнген қауіпті анықтауға бағытталған) ол:

- есін тексеру (ми жүйесі);
- тынысын тексеру;
- пульсін тексеру (жүректің жұмысын);
- жедел жәрдем шақыру .

Жалпы жүйеліктегі алғашқы медициналық жәрдем көрсетуде зардап шегушіні қарау маңызды бөлімге жатады. Оның әрқашан бірінші басын тексеру керек, содан кейін қолмен ұстап қарайды. Ол бас сүйегінің жұмсарғанын немесе жарылғанын, қанталаудың болуын

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

айқындауға мүмкіндік береді. Бет жүзін тексергенде оның түсіне көңіл аудару керек. Бозғылт, терлеген, беті суық, көзі жұмылған және аузы ашық болса, естен тану жағдайында екенін дәлелдейді. Беті ысып, қызарып тұрса қызбалықты білдіреді. Мұрыннан қан кету бас сүйегінің, мұрын сүйектері немесе мұрынның қан тамырлары зақымдану салдарынан болуы мүмкін. Егер де мұрын сынған болса, оны байқау оңай. Көзді қарап тексеру басқа денелерді, жараны анықтау, көз қарашықтарының ұлғаю жағдайын, олардың жарыққа реакциясын анықтау үшін жасалады.

Кеуденің алдыңғы бөлігін қарағанда бұғананың бүтіндігін олардың ортаңғы бөлігін басу арқылы тексереді, содан кейін зардап шегушінің терең дем алуын сұрайды; егер де қабырға және кеуде клеткалары зақымдалмаса, онда тыныс алу түзу, ауырмайтын, бір қалыпты болады.

Кеуденің үстіңгі жағын тексеріп болғаннан кейін ішті және жамбас сүйегіне тексеріс жүргізіледі.

Қол-аяқты көзбен шолып тексеруде зақымданған жері болса қолмен тексеру біруақытта жүргізіледі.

Сонымен қатар қол-аяқтың қозғалыс функциясын, олардың бүтіндігін, сезімталдығын, деформацияның бар жоғын, жара болған жерді, қансырауын тексереді.

Тексеру зардап шегушінің жай-күйін анықтауға мүмкіндік береді, едәуір зақымданған аумақтарды айқындайды, алғашқы жәрдем көрсету жолдарын белгілейді.

Жедел жәрдемді келесі кез келген жағдайларда шақыру керек:

- ес-түссіз немесе ес деңгейінің өзгермелілігі;
- тыныс алудағы қиындықтар (тыныс алудың қиындауы немесе болмауы);
- үздіксіз ауру сезімі немесе кеудедегі қысымды сезіну;
- пульстің болмауы;
- көп қан кетуі;
- іштің қатты ауыруы;
- қан құсу немесе қанның бөлінулер (зәрмен, қақырықпен) шығуы;
- улану;
- сіңір тартылу, қатты ауыру немесе түсініксіз сөйлеу;
- бастың, мойынның немесе арқаның жарақаты, сүйек сыну ықтималдығы.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- негізгі күттірмейтін жағдайлар
- күттірмейтін жағдайлардағы диагностика әдістері;
- науқасты немесе жәбірленушіні бірінші клиникалық тексеру әдістері;
- бірінші дәрежеге дейінгі көмектің міндеті;

Дәріс №2

5.1. Дәрістің тақырыбы: Терминальды жағдайлар: сатылары, клиникалық диагностикасы, науқас жағдайының ауырлығын бағалау критеріі.

4.2. Мақсаты:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын міңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәріс тезистері:

Терминалдық жағдайлар деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс алу органдары және т.б. жұмысының бұзылуын айтады. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.

1- саты - Преагония- жанталасуға дейінгі жағдай. Орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылулары мен гемодинамиканың бірден нашарлауымен сипатталады. Науқастың есі әлі сақталған, бірақ шатасқан, терісі боз немесе көгерген, пульс жіп тәріздес, жүрек соғуы жылдам (тахикардия). Артериялық қысым 80 мм с.б. дейін төмендейді. Дем алысы жиіленеді, үстірт болады. Көз рефлекстері сақталады, көз қарашықтары тарылған, жарыққа реакциясы әлсіз. Осы фазаның ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше тәулікке созылады.

2-саты - терминалдық пауза- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3- саты - Агония- жанталасу. Агония кезінде естің болмауы мүмкін, бірақ емделуші естуі мүмкін. Тері жамылғылары бозарады, акроцианоз, бастың мәрмәр түсті болуы немесе цианозы байқалады. Пульс тек ірі (ұйқы) артерияларда ғана анықталады, брадикардия. Тынысы сирек, ырғақсыз, «тынысты жұтады» (агоналды тыныс); Көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы әлсіз; тырысулар, еріксіз зәр, нәжіс бөлінуі мүмкін. Бұл кезең бірнеше минуттан бір неше сағаттарға дейін созылады.

4- саты - Клиникалық өлім - бұл бірнеше уақыт аралығында ағзаның басынан кешіретін жағдайы. Ол кезде қан айналым және тыныс тоқтайды, тіршіліктің, өмір сүрудің сыртқы көріністері толық жоғалады, бірақ гипоксияға сезімтал ұлпаларда әлі қайтымсыз өзгерістер дамымайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытылы кезең.

Белгілері:

- сана жоғалады;
- тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
- пульс анықталмайды;
- тыныс тоқтайды (апноэ);
- көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;

Жүрек тоқтауының нұсқалары:

1. асистолия- жүректің толық тоқтауы- ЭКГ-да түзу сызық пайда болады.

2. қарыншалар фибрилляциясы- ЭКГ-да түсініксіз иректер пайда болады.

3. Пульссіз пароксизмалды қарынша тахикардиясы- ЭКГ-да

бірдей амплитудалы бірдей жиіліктегі кең тістер пайда болады.

Жүрек минутына 140-150 рет соқса, бұл пульсті, ал 170-180 рет соқса, бұл «пульссіз» қарынша тахикардиясы деп аталады.

«Пульсті» - медикаменттермен емдейді.

«Пульссіз» - дефибрилляциямен емдейді.

4. Электромеханикалық диссоциация- жүректің электрлік активтілігі сақталған, бірақ жүрек жиырылмайды «Пульссіз электр активтілігі» - ЭКГ-де нормаға жақын тістер бар, бірақ пульсі жоқ.

Биологиялық өлім белгілері:

- дене температурасы қоршаған орта температурасына дейін төмендеуі;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

- мәйіт дақтарының пайда болуы;

Мәйіт арқасымен жатқанда дақтар жауырын, бел, жамбас аймақтарында, ал ішімен жатқанда- бет, мойын, кеуде, іш аймағында пайда болады.

- мәйіттің сіресуі. Бұл өлімнен 2-4 сағат өткеннен соң дамитын биологиялық өлімнің күмәнсіз белгісі. Ол бет бұлшықеттерінен басталып, дене бұлшықеттеріне, кейіннен аяқтарға біртіндеп тарайды.

- "мысық көзі" симптомының болуы - көзді басқанда көз қарашығының формасы өзгеріп, мысық көзін еске салады;

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

-терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;

-Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;

- «ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;

-жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикоконикотомия жасау техникасы;

Дәріс №3

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жедел тыныс жетіспеушілігі. Көмей стенозы, жүрек демікпесі, бронх демікпесі: симптомдары, ажыратпалы диагностикасы, алғашқы медициналық көмек.

4.2. Мақсаты:

-Науқастарға оқыту қағидаларын білу

-Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің

-Негізгі дағдыларын білу

-Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық

-Топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4.3. Дәріс тезистері:

Жедел тыныс алу жеткіліксіздігі – бірнеше минуттан бірнеше күнге дейінгі кезеңде дамитын айналымдағы қанның гипоксемиясы және/немесе гиперкапниясымен қатар жүретін сыртқы ауа арасындағы газ алмасудың бұзылысы.

Тыныс алу жүйесінің қалыпты қызметі оның көптеген компоненттерінің жұмысына байланысты (тыныс алу орталығына, жүйке жүйелеріне, бұлшық еттерге, кеуде клеткасына, тыныс алу жолдары мен альвеолаларға).

Осы аталғандардың біреуінің жұмысы бұзылса, жедел тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуына әкелуі мүмкін.

Себептері:

1. Тыныс алу жетіспеушілігі орталық тыныс алудың функциясы бұзылғаннан пайда болады. Олар мыналар:

-Тыныс алу орталығының наркотиктармен, барбитураттармен күйзелуі.

-Тыныс алу орталығының метаболикалық заттармен бұзылуы (көмірқышқыл газы, толық қышқылдандырылмаған қышқылдар).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

-Тыныс алу орталығы инсультпен, бас ми жарақатымен, ми ісігімен және т.б. байланысты бұзылуы.

2. Торакодиафрагмальды тыныс алу жетіспеушілігі мына жағдайлардан кейін болады:

-Кеуде торының патологиясында (қабырғалдардың сынуы) гемо-пневмоторакс болғанда.

3. Бронхтық-өкпелік тыныс алу жетіспеушілігі, өкпедегі және тыныс алу жолдарындағы патологиялық процессте болады:

-Обструктивті (бөгде денелер, астматикалық статус, ісік, бронхиальды бездердің көп мөлшерде сөл бөлуі.

-Реструктивті (жедел өкпе қабынуында, пневмоторакс).

Диффузды (өкпенің токсикалық ісігі, өкпе артериясының тромбоэмболиясы).

Клиникасы: Негізгі белгісі күшее бастаған ентигу, терісінде диффузды цианоз, тахикардия, қан қысымы көтеріледі, қозады. Тыныс алу жетіспеушілігі күшейген сайын терісі қызарып, склера конъюктива тамырларының (инъекциясы) қанталауы дамиды. Науқас тежеледі, брадикардия, қан қысымы төмендейді. Гиперкапниялық кома кезінде науқас есінен танады, арефлексия, мидриаз пайда болады. Қан қысымы өте төмен, аритмия байқалады. Дем алуы патологиялық түрде Чейна-Стокса, Биот. Одан кейін жүрегі тоқтап, өледі.

1.Науқасты ыңғайлап отырғыз, таза ауамен бөлмені желдет.

2.Мүмкіндігінше ылғалдандырылған оттегімен ингаляция жаса.

3.Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтір: ауыз қуысын салфеткамен, қол орамалмен тазала, жұтқыншақты кеңірдекті резеңке катетермен электроотсос арқылы, ол жоқ болса резеңке груша немесе Жане шприці арқылы тазала.

4. Бронхоспазма көк тамырға баяу 10 мл -2,4% эуфиллинмен 10 мл -0,9% натрий хлорид енгіз.

5.Ауыр жағдайда көк тамырға немесе бұлшық етке 60-90 мг преднизолон енгіз.

6.Тыныс алу тоқтағанда дереу ауызға немесе «мұрынға ауыз» немесе «ауызға ауыз» жасанды тыныс алу әдісін жаса. Бұндай науқастарды тез арада реанимация бөліміне жеткізу керек. Онда негізгі ауруды емдейді (өкпе қабынуында антибиотиктермен емдеу, астматикалық статусты жою, өкпе артериясының тромбоэмболиясында тромболиялық ем) жасанды өкпе вентиляциясы, гипербариялық оксигенация.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

-терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;

-Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;

-«ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;

-жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;

Дәріс №4

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жылу мен күн сәулесінің соққысы, естен тану, коллапс кезіндегі алғашқы медициналық көмек

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

4.2. Мақсаты:

Жәбірленушілерде және кенеттен ауырғандарда естің бұзылуының негізгі түрлерін оқып-білу, науқастарға немесе жәбірленушіленгі шұғыл көмек көрсетудің жалпы принциптерін талқылау. Қарапайым клиникалық белгілеріне қарай естен тану, коллапсты ажырата білу, клиникалық симптоматикаларын ажыратып, бұндай науқастарға біріншілік көмек көрсету ережелерін білу.

4.3. Дәрістің тезистері:

Талықсыған кезде қан айналымын жақсартатын, әсіресе қанның басқа келуі үшін шаралар қолданылады. Сондықтан сырқатты басын сәл түсіріп, етпетінен жатқызады. Белбеуді босатып, көйлектің жағасының түймесін ағытады; таза ауа ағынымен қамтамасыз етеді, мүсәтір спиртін қолданады. Ауру сабасына түскен кезде ыстық сусын, бірнеше тамшы арақ ішкізген дұрыс.

Тамырлардың соғысын арттыру үшін теріге 1% -1мл мезатон, 25%-2мл кордиамин, 5% -1 мл эфедрин, 0,1%-1мл адреналин, 10%-1мл кофеин енгізеді. Осы шаралардың бәрін кез-келген жағдайда жүргізуге болады. Тамырлары қатты таралған сырқаттарды шұғыл көмек көрсеткеннен кейін кешіктірмей ауруханаға апарды.

Коллапс салдарынан туындаған ауыр жағдайда жүректің сыртынан ысқылайды (жүрек тұсындағы кеуде клеткаларын ырғақпен қысады) және «ауызға-ауыз» тәсілімен жасанды тыныс алдырады.

Жарақаттан естен тану туралы түсінік

Жарақаттың, күйіктің, үсіктің ауыр салдары естен тану болып табылады. Естен тану-орталық нерв жүйесі қызметінің күрт нашарлауы нәтижесінде дамып, организмнің барлық жүйесі қызметінің тоқтауына алып келетін ауыр жағдай.

Естен тану қатты ауру кезіндегі тітіркеністен пайда болады. Сүйектің зақымдануынан болған жұмсақ ұлпалардың үлкен көлемде мылжалануынан, жаншылуынан, күйден болған қатты жарақат. Әсіресе, қан көп кеткен кезде, дене суынғанда, қорыққанда, шектен тыс ойға шомғанда, сәулеге ұшырағанда, жұқпалы ауруларда жиі кездеседі. Екі кезеңнен тұрады:

Бастапқы кезең. Өте қысқа мерзімде өтеді, мазасыздық жағдайы тән, сырқат бір орында тұрмайды, айғайлайды, бұл жағдайда сырқаттың бет әлпеті өзгереді, ерін көгереді тамыр соғысы жиілейді. Бұл кезең жедел екінші сатыға көшеді.

Екінші кезең. Орталық нерв жүйесі қызметінің әлсіреу басталады, көмек сұрамайды, есі толық болса да ол төңірегіндегілерге селқос, оның денесі суық, беті ағарған, тамыр соғысы әлсіз, дем алысы зорға білінеді, сұрақтарға жауап бермейді.

I дәреже - жәй естан тану. Ес сақталады, сырқат сұрақтарға дұрыс жауап береді, алайда әңгімеге құлқы жоқ. Тері мен көрінетін кілегейлі қабықтар бозарады. Дене температурасы қалыпты немесе сәл төмендейді. Көздің қарашығы үлкеймейді, жарықтан тітіркемейді. Тамырдың соғысы бірқалыпты, жиілігі минутына 100-110 соққы. Күре тамырлық қысым сынап бағанасы бойынша 110/65 мм. Тыныс алу бір қалыпты, терең, кейде жиілейді.

II дәреже - қатты естан тану. Жағдай ауыр. Ес сақталады, алайда зардап шегушінің қоршаған ортаға құлқы жоқ. Сыртқы әлем әсерін әлсіз сезінеді көздің қарашығы тарылған, жарықтан әлсіз тітіркенеді. Рефлекстердің барлық түрлері төмендетілген. Тері сұрғылт

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

түске еніп бозарып ақшылданады, ұстаған кезде салқын, дене температурасы төмендеген. Тамыр соғысы жиі, жүректің ырғағы баяу естіледі. Күре тамырлық қысым сынап бағанасы бойынша 70/40 мм. Тыныс алу күшейіп, жиілей түседі. III дәреже - өте ауыр жағдай. Зардап шегушінің мүлдем есі жоқ. Тері бозарады, суық, салқан тері шып-шып шығады. Көздің қарашығы үлкейеді, жарықтан мүлдем тітіркенбейді, Күре тамырлық қан қысымы анықталмайды, тамырдың соғысы байқалмайды, тыныс алу бірқалыпты емес. Дененің құрысуы мүмкін.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Естен тану және коллапс объективті және субъективті көрсеткіштерді;
- Естен тану және коллапстың негізгі симптомдары:
- есті жоғалтудың клиникалық белгілері;
- естің бұзылуына алып келетін аурулармен зақымданулардың негізгі сипаттамалары;
- естен тану, коллапс жағдайларының дифдиагностикасы, клиникасы, дәрігергі дейінгі шұғыл көмектің ауқымы;
- ес-түссіз жағдайдағы науқасты тасымалдаудың ерекшеліктері.

5 сабақ

4.1. Дәрістің тақырыбы: Десмургия. Таңғыштың түрлері. Орнласуы жеріне байланысты дененің әр жеріне бинтті және бинтсіз таңғыштарды салу. Қан кету. Қан кету кезінде дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету. Қансырауды индекс бойынша анықтау. Қан кетуді тоқтатудың түрлері.

4.2. Мақсаты:

Жараларды дифдиагностикалауды және бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді үйрену. Жаралардың негізгі түрлерімен, олардың алдын алу шараларымен және бұндай науқастардың күтім ерекшеліктерімен танысу. Таңып байлауды, дененің барлық бөліктеріне таңғыш қоюды, буын шығуының және сынақтардың клиникалық симптомдарын анықтауды, жәбірленушіні транспорттық иммобилизациялауды үйрену. Жарақаттың пайда болу механизмімен танысу. Түрлі жарақат жағдайларының дифдиагностикасын және жәбірленушіге бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету ережелерін үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Жаралар – механикалық әсер ету салдарынан тері мен шырышты қабақ тұтастығының бұзылуы, ағза жасушаларының зақымдануы.

Жаралар шаншылған, соғылған, кесілген, оқтан болған, шағып алынған болып бөлінеді.

Жаралар ауру, қан кету, жарақаттанған ағза қызметінің бұзылуымен қатар жүреді және инфекциямен асқынып кетуі мүмкін.

Жаралаушы құрал түрі мен тіндердің бұзылуы сипатына байланысты жаралардың төмендегідей түрлерін ажыратуға болады:

- кесілген (пышақпен, алмаспен, өйнек, шыны жарықшақтарымен жаралану — жара шеті ажырап, катты қанайды);
- шабылған (балтамен сүйектер зақымдануы мүмкін);

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-67/11

- шаншылған, (түйрелген жаралар (пышақ, шеге, біз, қанжар, айыр, сүңгі-найзамен, кейде терең болуы мүмкін, ішкі органдар, мысалы, кеуде немесе іш қуысы зақымдануы ықтимал);

-Тістелген

- соғылған жара,

-оқ тиген жара және т.б.

-Десмургия — орау - таңу жөніндегі ғылым жүйесі. Негізі гректің desmos –байлау, таңу, ездоп- іс деген терминдерінен алынған. Десмургия орау – таңу материалдарының түрлерін, оларды әртүрлі әдістермен пайдалануды үйретеді.

-Бұл жарақаттарды емдеудің механикалық тәсіліне жатады.

-Таңғыш жасалған материалына қарай жұмсақ және қатты болып бөлінеді.

-Жұмсақ таңғыштар: бинт, үшбұрыш орамал, клей, праща, эластик, торлы түтікше.

-Қатты таңғыштар: шина, гипс, пластмасса, клеол, желім. Көбіне таңғыш ретінде бинтті пайдаланады.

-Оның спиральді, орап байлау, жорғалата байлау, 8-тәрізді байлау, айқастырып байлау т.б. түрлері бар.

-Жарақаттар – бұл механикалық, техникалық, химиялық, спецификалық (рентген сәулесі, радиоактивті сәулелер, электр тоғы), психикалық (қорқыныш) себептердің әсерінен адам ұлшалары мен органдарының зақымдануы және олардың тұтастығы мен қызметінің бұзылуы.

-Жарақаттану мынадай түрлерге бөлінеді:

- 1.Өндірісте (өнеркәсіпте, ауыл шаруашылығында) жарақаттану;
- 2.Көлікте (автомобиль, темір жол, су көлігі, әуе көлігі) жарақаттану;
- 3.Көшеде жарақаттану (адамдардың көшеде құлап қалуынан, құлаған заттардың соғуынан, т. б. зақымдану);
- 4.Тұрмыстық жарақаттану (тұрмыста кездейсоқ себептерден зақымдану: баспалдақтан құлау, тұрмыстағы қолданылатын заттардан зақым алу, т. б. немесе төбелес, кісі өлтірушілік, өзін-өзі өлтірушілік және т. б. кезінде қасақана жасалатын зақымдар);
5. Әскери қызметшілердің соғыс кезіндегі және бейбіт кездегі жарақаттары болып табылатын әскери жарақаттану;
6. Спортпен айналысқан кездегі спорт жарақаттары.

Жарақаттардың түрлері:

1. Тері бүтіндігінің бұзылуы бойынша жарақаттар бөлінеді: ашық және жабық жарақаттар. Ашық жарақатқа ұлпа мен ағзалардың анатомиялық тұтастығының бұзылуы жатады: жара, сынық, күйік, буынның таюы. Жабық жарақатқа - терінің сыдырылуы, сіңірдің созылуы, бұлшық еттің жаншылуы, аяқ - қолдың буыннан шығуы, сүйектің жабық сынуы.
2. Жедел және созылмалы жарақаттар. Жедел дегеніміз ағза ұлпасында бір сәтте қатты әсер ету нәтижесінде пайда болған зақымдану. Созылмалы дегеніміз аз күштің көп мәрте және тұрақты әсерінен пайда болған зақымдану.
3. Тікелей және тікелей емес жарақаттар. Тікелей жарақаттар соққы тиген жерде пайда болады. Тікелей емес жарақаттар, ағзаның басқа жерінде пайда болған жарақаттар.
4. Қайтымды және қайтымсыз жарақаттар.

Жарақаттың себебі - механикалық факторлар (соғылу, ауыр салмақты плитаның астында қалу, биіктен құлау).- химикалық факторлар (қышқылдардың, улағыш заттардың әсері).- физикалық факторлар (ыстық, суық, қысым, электр тогының, рентген, иондаушы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

сәулелердің әсері).- биологиялық факторлар (бактериялардың, вирустардың, басқа макро және микроағзалардың әсері)- психикалық факторлар (қорқу, ренжу, абыржу салдарынан).

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

түрлі жаралардың клиникалық сипаттамасы;

-жараны өңдеу әдісі;

-жараның жергілікті асқынуларының ерте белгілері, олардың алдын алу және емдеу жолдары;

-жұмсақ ұлпалардың жарақаттарының күтім ерекшеліктері

-жара кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек шараларының ауқымдылығы мен кезектілігі;

-жарақат түрленінің жіктелуі;

-түрлі жарақат кездерінде ағзаның жалпы жағдайын бағалау;

-жәбірленушілерге бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының ауқымы және кезектілігі;

-жәбірленушілердің жалпы және арнайы күтім шаралары, тасымалдау ерекшеліктері.

Дәріс №6

4.1. Дәрістің тақырыбы: Уланулар.Жедел улану кезіндегі алғашқы медициналық көмек.

«Тағамдық токсикалық инфекциялар» туралы түсінік.Құсу, ықылықта,диареяда, іш қатпаларындағы біріншілік көмек.

4.2. Мақсаты:

-Науқастарға оқыту қағидаларын білу

-Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің

-Негізгі дағдыларын білу

-Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық

-Топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4.3. Дәрістің тезистері:

Азық-түлік токсикоинфекциясы (АТИ) – бұл бактериялармен емес, адам ағзасынан тыс бактериялардың тіршілік әрекеті нәтижесінде токсиндермен–негізінде тамақ өнімдерінде пайда болатын ауру. Токсиндерді шығаруға қабілетті бактериялардың көп мөлшері бар. Көптеген токсиндер ластанған тағамдарда ұзақ уақыт сақталуы мүмкін, ал кейбіреулері әртүрлі өңдеуге, соның ішінде бірнеше минут қайнатуға төзімді. Азық-түлік токсикоинфекцияларының тән белгісі-қысқа уақыт ішінде көптеген адамдар ауырған кезде аурудың өршуі. Бұл әдетте жұқтырған өнімді бірге тұтынумен байланысты.

Инкубациялық кезең отыз минуттан жиырма төрт сағатқа дейін созылады, негізінен екі-төрт сағат. Токсикоинфекция келесі белгілермен сипатталады:

- жүрек айну, құсу;

- сұйық нәжіс (күніне 10-15 рет ауырсынумен болуы мүмкін);

- дене температурасының 38-390 С дейін көтерілуі мүмкін;

- бас ауруы, әлсіздік пайда болуы;

- терінің құрғауы.

Тамақтан уланудың алдын алу. Бұл шаралар сізге және сіздің жақындарыңызға тамақ инфекциясын болдырмауға көмектеседі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

- жеке гигиена ережелерін сақтау: тамақ дайындамас бұрын және тамақ ішер алдында, дәретханаға барғаннан кейін, көшеден оралғаннан кейін қолыңызды сабынмен мұқият жуу керек;
 - пайдалануға дайын және шикі өнімдер үшін бөлек кесу тақталары мен пышақтарды қолданыңыз;
 - сатып алынатын өнімдердің қаптамаларында көрсетілген жарамдылық мерзімдерін, сақтау шарттарын мұқият қадағалаңыз;
 - тез бұзылатын өнімдерді сақтау және дайындау шарттарын сақтау. Тез бұзылатын өнімдерді ұсынылған температуралық режимді сақтай отырып, тоңазытқыш камераларда сақтаңыз. Тез бұзылатын өнімдерді (ет, балық, тауық жартылай фабрикаттары және т.б.) дайындау кезінде жеткілікті термиялық өңдеуден өткізіңіз;
 - көкөністерді, жемістер мен жидектерді мұқият жуып, қайнаған суды құйыңыз;
 - ыстық елдерге саяхаттау кезінде: тек бөтелкедегі суды ішіңіз, жабық ыдыста мұзсыз сусындарға тапсырыс беріңіз;
- Есіңізде болсын, улану маусымы ыстық мезгілде болады, мұқият және сақ болыңыз уланудың анықтамасы және жіктелімі;

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- уланудың, тағамдық токсикоинфекцияның этиологиясын, патогенезін және клиникасы білу;
- түрлі уланудың ерекшеленетін белгілері;
- тағамдық токсикоинфекцияның негізгі симптомдары;
- улану жағдайында алғашқы жәрдем көрсетуде қолданылатын дәрілік және антидоттар;
- улану және тағамдық токсикоинфекция кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының ауқымы және кезектілігі;

Дәріс №7

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жаралар, олардың түрлері. Жаралық процесстің фазалары. Жараларды емдеу. Күйіктер. Күйік ауруы. Күйіктер кезіндегі дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету.

4.2. Мақсаты:

Күйік жағдайларының ауырлық сатыларын оқып-білу, зақымдалу ауданын анықтауды, дәрігерге дейінгі көмек көрсету дағдыларын меңгеру.

4.3. Дәрістің тезистері: Негізінен күйік — жоғары температураның, химиялық заттардың, электр тогы мен радиактивті сәуленің зардабынан тіннің зақымдалуы.

Жіктелімі

Зақымдаушы факторға байланысты:

термиялық,
химиялық,
электрлік,
сәулелік күйіктер.

Диагностикасы.

I – II дәрежесі - терінің сезімталдығы бұзылмаған, капиллярлы оң реакция (теріні

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

саусақпен басқанда бозарады, ал оны жібергенде қайтадан қызарады, тері беті ылғалды).
 II дәрежесі - кезінде көпіршіктер күйік алғаннан кейін 2 сағат өткен соң дамиды, көпіршіктер бірен-саран, ұсақ, іші сарысумен толы.
 III дәрежесі - терінің сезімталдығы және капиллярлы реакция жоғалған, терісі құрғақ, айқын ісінген, тері бетіндегі көпіршіктер іші қанды сарысумен толған, некроздық өзгерулер анықталады.

Электрлік күйіктер үнемі терең болады. Шыдатпайтын қатты ауру сезімі, тоңып-қалтырау, пульстің жиілеуі анықталады. Шектеулі аймақтың күйі көбіне жергілікті процесспен шектеледі. Көлемді жердің күйінде, II-III дәрежелі аймақтың күйі кезінде ересек адамдарда денесінің 25%-ы, балалар мен қарттар денесінің 10%-ы күйгенде айтарлықтай жалпы өзгерістер болып, күйік ауру дамиды.

Күйік ауруын келесі кезеңдерге (сатыларға) бөледі: күйіктік шок, жедел токсемия, септикотоксемия және жазылу.

Емдеу тәсілі:

- жарақаттанғанды түпкілікті қарау, күйдің түрін және оның дәрежесін анықтау;
- күй алаңын анықтау және химиялық күйік болған жағдайда химиялық реагенттің болуын анықтау;
- термиялық күй кезінде – күйік алған жерді суық сумен салқындату ($t\ 20-25\ ^\circ\text{C}$) 10-15 мин;
- химиялық күй кезінде – ағынды сумен күйген аймақты 30 минут жуу (*сөнбеген әктаспен күйген кезде сумен жууға қатаң түрде тиым салынады!*).

Термиялық және химиялық күйік кезінде:

- трамадол 100-200 мг көктамыр ішіне (бұлшықетке) немесе анальгин 50% ерітіндісі 2-4 мл бұлшықетке. *Наркотикалық анальгетик ұсынылмайды;*
 - күйген аймақты күйге қарсы аэрозолмен өңдеу;
 - асептикалық (стерильді) таңғыш немесе стерильді жаймамен орау; Термоингаляциялық зақымдалу кезінде, сыртқы тыныс алу қызметін бақылап қадағалау, көмейдің ісініп тұншығу болса – трахеостомия, коникотомия.
- Күйіктік шок кезінде қосымша: глюкоза 5% ерітіндісі, немесе реополиглюкин көктамырға тамшылатып құю. Жылдамдығы сағатына 2 л ересектерге және 0,5 л балаларға. Дифенгидрамин 1% ерітіндісі 1 мл, преднизолон 60-90 мг, трамал 100-200 мг көктамырға. Инфузионды емнің көлемі стационарға жеткізу уақытымен анықталады.

Ал алғашқы көмек көрсетілгенде:

- денедегі көпіршіктерді жармайды;
- қалың таңғыштармен орамайды;
- мұз баспайды;
- күйікті қолмен ұстамайды.

Мұның бәрі тіндерді өлтіріп, жараның жазылуын қиындатады. Дәрігер келгенге дейінгі көмектің мақсаты күйген жерді ластанудан сақтандыру, яғни микроб түсуден қорғау, ауырсынуды бәсеңдету.

Халық арасында жиі көрсетілетін алғашқы көмек — күйген жерге тіс пастасын жағу, томат пастасын, сол сияқты әр түрлі майларды жағу. Бірақ оны мамандар құптамайды. Олар асқинуға әкеліп соғады

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- күйік кездерінде ұлпалардың патофизиологиялық өзгерістері;
- күйіктің жіктелуі;
- күйік ауырлық сатыларын айқындайтын белгілер;
- күйіктің ауданын анықтайтын түрлі әдістері;
- күйік кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмектің ауқымы мен кезектілігі.

Дәріс №8

4.1. Дәрістің тақырыбы: Үсіктер, үсік кезіндегі алғашқы көмек.Электрожарақат. Жұмсақ ұлпалардың жабық жарақаттары.Буын созылуы, соғып алу, бұлшықеттер жыртылуы.Көп уақыт басып-жаншылу синдромы.

4.2. Мақсаты:

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

4.3. Дәрістің тезистері:

Азық-түлік токсикоинфекциясы (АТИ) – бұл бактериялармен емес, адам ағзасынан тыс бактериялардың тіршілік әрекеті нәтижесінде токсиндермен–негізінде тамақ өнімдерінде пайда болатын ауру. Токсиндерді шығаруға қабілетті бактериялардың көп мөлшері бар. Көптеген токсиндер ластанған тағамдарда ұзақ уақыт сақталуы мүмкін, ал кейбіреулері әртүрлі өңдеуге, соның ішінде бірнеше минут қайнатуға төзімді. Азық-түлік токсикоинфекцияларының тән белгісі-қысқа уақыт ішінде көптеген адамдар ауырған кезде аурудың өршуі. Бұл әдетте жұқтырған өнімді бірге тұтынумен байланысты.

Инкубациялық кезең отыз минуттан жиырма төрт сағатқа дейін созылады, негізінен екі-төрт сағат. Токсикоинфекция келесі белгілермен сипатталады:

- жүрек айну, құсу;
- сұйық нәжіс (күніне 10-15 рет ауырсынумен болуы мүмкін);
- дене температурасының 38-390 С дейін көтерілуі мүмкін;
- бас ауруы, әлсіздік пайда болуы;
- терінің құрғауы.

Тамақтан уланудың алдын алу. Бұл шаралар сізге және сіздің жақындарыңызға тамақ инфекциясын болдырмауға көмектеседі:

- жеке гигиена ережелерін сақтау: тамақ дайындамас бұрын және тамақ ішер алдында, дәретханаға барғаннан кейін, көшеден оралғаннан кейін қолыңызды сабынмен мұқият жуу керек;
- пайдалануға дайын және шикі өнімдер үшін бөлек кесу тақталары мен пышақтарды қолданыңыз;
- сатып алынатын өнімдердің қаптамаларында көрсетілген жарамдылық мерзімдерін, сақтау шарттарын мұқият қадағалаңыз;
- тез бұзылатын өнімдерді сақтау және дайындау шарттарын сақтау. Тез бұзылатын өнімдерді ұсынылған температуралық режимді сақтай отырып, тоңазытқыш камераларда

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

сақтаңыз. Тез бұзылатын өнімдерді (ет, балық, тауық жартылай фабрикаттары және т.б.) дайындау кезінде жеткілікті термиялық өңдеуден өткізіңіз;

- көкөністерді, жемістер мен жидектерді мұқият жуып, қайнаған суды құйыңыз;
- ыстық елдерге саяхаттау кезінде: тек бөтелкедегі суды ішіңіз, жабық ыдыста мұзсыз сусындарға тапсырыс беріңіз;

Есіңізде болсын, улану маусымы ыстық мезгілде болады, мұқият және сақ болыңыз

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- уланудың анықтамасы және жіктемесі;
- уланудың, тағамдық токсикоинфекцияның этиологиясын, патогенезін және клиникасы білу;
- түрлі уланудың ерекшеленетін белгілері;
- тағамдық токсикоинфекцияның негізгі симптомдары;
- улану жағдайында алғашқы жәрдем көрсетуде қолданылатын дәрілік және антидоттар;
- улану және тағамдық токсикоинфекция кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету

Дәріс №9

4.1. Дәрістің тақырыбы: Сүйектердің сынуы.Буын шығу. Консервативтік пен оперативтік әдістермен емдеу.Транспорттық иммобилизация жүргізу мен гипсті таңғыштарды салу.

4.2. Мақсаты:

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

4.3. Дәрістің тезистері:

Сүйектің сынуы.

Сүйек бүтіндігінің травмалар немесе патологиялық процестер әсерінен бұзылуын сүйек сынуы деп атаймыз.

Сүйек сынуы туа пайда болған және жүре тпайда болған болып бөлінеді.

Жүре пайда болған травматикалық және патологиялық болады. Патологиялық сүйек туберкулезы, сүйек ісіктері, сүйекте кездесетін қабыну процестеріне, сүйек сифлисінде, рекленгаузе ауруында кездеседі.

Травматикалық ашық және жабық болып келеді. Ашық түрінде тері және шырышты қабат бүтіндігі бұзылады,ал жабық түрінде бұзылмайды

Сүйек сынығы жайғасуына байланысты: эпифизар, метафизар және диафизар болады.

Сүйек көлденең, қиғаш, ұзынасын, винтәрізді сынуы мүмкін. Сүйек толық сынған және толық емес (жарылған) сынған болуы мүмкін.

Сынықтардың механизміне қарай, олар төмендегідей болып бөлінеді:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

- Қысылудан болған сынулар (вколоченный).
- иіліп- бүгіліп сынулар.
- Бұранды тәрізді сынулар.
- Жұлынуудан болатын сынулар

Сынған сүйектердің бір-бірінен ажырап, қозғалып кетулерінің түрлері:

- Сынықтың бұрыштық қозғалымы—сынған сүйектер бір-біріне тік не доғал бұрыш жасап тұрады.
- Іргелес қозғалуы—сынықтар бір—бірінен алшақтаған мен іргелес жатады.
- Ротацион сынық қозғалуы—сынықтар бір-біріне бұранда тәрізде болып тұрады.
- Созылмалы айрылу – сынық ұштары бір-бірінен алыстап кетеді.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- транспорттық иммобилизациялаудың мақсаты мен міндеті;
- сипатына және тағайындалуына байланысты таңып байлаудың жіктемесі;
- буынның шығуы және сынықтардың түрлері, ашық және жабық сынықтардың негізгі белгілері;
- жара кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек шараларының ауқымдылығы мен кезектілігі;
- жеке таңып байлау қалтасын қолдану ережелері;
- таңып байлаудың негізгі түрлері, дененің, бастың, аяқ-қолдың түрлі бөліктеріне таңғыш қою ережесі және техникасы;
- қолдағы бар заттардың көмегімен иммобилизациялау;
- қозғалыс тірек аппаратының зақымдалуы кезінде шұғыл дәрігерге дейінгі көмек көрсетудің ауқымдылығы.

Дәріс №10

4.1. Дәрістің тақырыбы: Реанимацияның даму тарихы. Қазақстанда реанимациялық қызметтің ұйымдастырылуы мен жабдықталуы. Реанимациялық іс шаралардың нәтижелік көрсеткіштері. Өкпе-жүректік реанимацияны жүргізу туралы түсінік.

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын міңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Терминалдық жағдайлар деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс алу органдары және т.б. жұмысының бұзылуын айтады. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.

1- саты - Преагония- жанталасуға дейінгі жағдай. Орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылулары мен гемодинамиканың бірден нашарлауымен сипатталады. Науқастың есі әлі сақталған, бірақ шатасқан, терісі боз немесе көгерген, пульс жіп тәріздес, жүрек соғуы жылдам (тахикардия). Артериялық қысым 80 мм с.б. дейін төмендейді. Дем алысы жиіленеді, үстірт болады. Көз рефлекстері сақталады, көз қарашықтары тарылған,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11	
Дәріс кешені		

жарыққа реакциясы әлсіз. Осы фазаның ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше тәулікке созылады.

2-саты - терминалдық пауза- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3- саты - Агония- жанталасу. Агония кезінде естің болмауы мүмкін, бірақ емделуші естуі мүмкін. Тері жамылғылары бозарады, акроцианоз, бастың мәрмәр түсті болуы немесе цианозы байқалады. Пульс тек ірі (ұйқы) артерияларда ғана анықталады, брадикардия. Тынысы сирек, ырғақсыз, «тынысты жұтады» (агоналды тыныс); Көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы әлсіз; тырысулар, еріксіз зәр, нәжіс бөлінуі мүмкін.

Бұл кезең бірнеше минуттан бір неше сағаттарға дейін созылады.

4- саты - Клиникалық өлім - бұл бірнеше уақыт аралығында ағзаның басынан кешіретін жағдайы. Ол кезде қан айналым және тыныс тоқтайды, тіршіліктің, өмір сүрудің сыртқы көріністері толық жоғалады, бірақ гипоксияға сезімтал ұлпаларда әлі қайтымсыз өзгерістер дамымайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытылы кезең.

Белгілері:

- сана жоғалады;
- тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
- пульс анықталмайды;
- тыныс тоқтайды (апноэ);
- көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;

Жүрек тоқтауының нұсқалары:

1. асистолия- жүректің толық тоқтауы- ЭКГ-да түзу сызық пайда болады.

2. қарыншалар фибрилляциясы- ЭКГ-да түсініксіз иректер пайда болады.

3. Пульссіз пароксизмалды қарынша тахикардиясы- ЭКГ-да бірдей амплитудалы бірдей жиіліктегі кең тістер пайда болады.

Жүрек минутына 140-150 рет соқса, бұл пульсті, ал 170-180 рет соқса, бұл «пульссіз» қарынша тахикардиясы деп аталады.

«Пульсті» - медикаменттермен емдейді.

«Пульссіз» - дефибрилляциямен емдейді.

4. Электромеханикалық диссоциация- жүректің электрлік активтілігі сақталған, бірақ жүрек жиырылмайды «Пульссіз электр активтілігі» - ЭКГ-де нормаға жақын тістер бар, бірақ пульсі жоқ.

Биологиялық өлім белгілері:

- дене температурасы қоршаған орта температурасына дейін төмендеуі;
- мәйіт дақтарының пайда болуы;

Мәйіт арқасымен жатқанда дақтар жауырын, бел, жамбас аймақтарында, ал ішімен жатқанда- бет, мойын, кеуде, іш аймағында пайда болады.

- мәйіттің сіресуі. Бұл өлімнен 2-4 сағат өткеннен соң дамитын биологиялық өлімнің күмәнсіз белгісі. Ол бет бұлшықеттерінен басталып, дене бұлшықеттеріне, кейіннен аяқтарға біртіндеп тарайды.

- "мысық көзі" симптомының болуы - көзді басқанда көз қарашығының формасы өзгеріп, мысық көзін еске салады;

-көздің мөлдір қабы майланып кебеді, көз алмасы босаңсиды.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

-пән, терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

- Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;
- «ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;
- жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;
- ЖӨР шараларының тиімділігін бағалау;
- ЖӨР жүргізуде кететін қателіктер және оларды болдыртпау;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

Әдебиеттер:

Қазақ тілінде:

1. Утепов, Д. П. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басқаруды іске асыру / Д. П. Утепов. - Шымкент, 2015. - 64 б.
2. Қалимұрзина, Б. С. Ішкі аурулар. Т. 1. : оқулық. - Алматы : Эверо, 2010. - 540 бет
3. Қалимұрзина, Б. С. Ішкі аурулар. Т. 2. : оқулық. - Алматы : Эверо, 2010. - 504 бет
4. Қалимұрзина Б. С. Ішкі аурулар. 2 томдық. 1-том: оқулық. – А., 2007

Орыс тілінде:

5. Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек : оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 208 бет. с.

Қосымша әдебиеттер:

6. Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи: учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. - Караганда : АҚНҰР, 2016. - 176 с. -
7. Круглов, В. Скорая доврачебная помощь : монография / В. Круглов. - Ростов н/Д : Феникс ; СПб. : ООО Изд-во "Северо-Запад", 2008. - 352 с. - (Попул. медицина).
8. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан: оқу-әдістемелік құрал = Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов атындағы БҚММУ ; құрас. Қ. Ж. Ахметов - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б
9. Сыркатнама оқу-әдістемелік құрал. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2015. - 80 с

Электрондық ресурстар:

1. Ішкі аурулар. Эндокринология модулі [Электронный ресурс] : оқулық =
2. Внутренние болезни. Модуль эндокринология : учебник / ред. Р. С. З. Досмагамбетова. - Электрон. текстовые дан. (49,4Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 248 бет. эл. опт. диск (CD-ROM)
3. Ішкі аурулар. Пульмонология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Пульмонология : учебник / А. М. Жусупова [ж/б.]. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 264 бет. эл. опт. диск
4. Ішкі аурулар. Гематология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гематология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж/б.]. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 240 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	