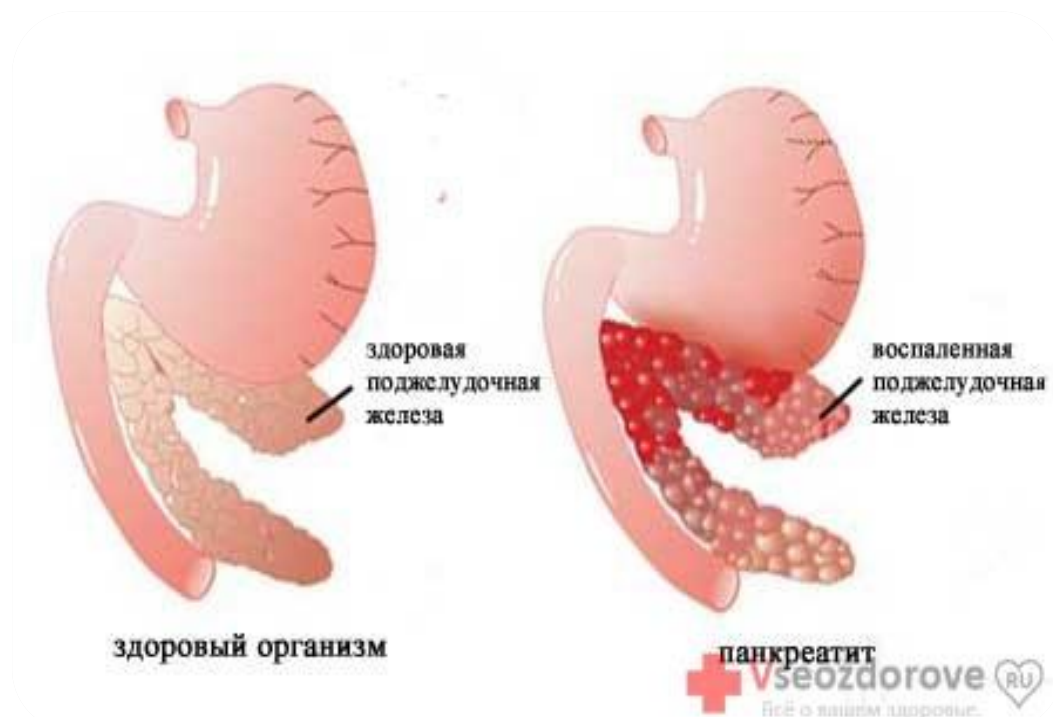


Созылмалы панкреатит ауруы кезінде пациент және оның туыстарын оқыту



здоровый организм

Орындаған: Мәлік Ақгүл

Жоспары:

I. Кіріспе

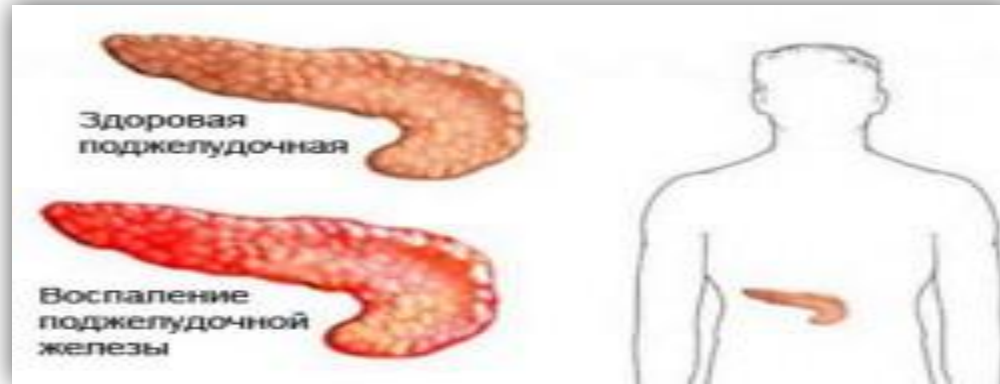
Панкреатит туралы жалпы түсінік

II. Негізгі бөлім

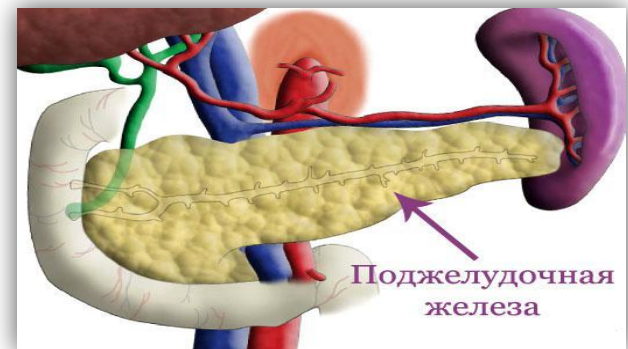
- а) Созылмалы панкреатит
- б) Қауіп факторлары
- в) Клиникалық белгілері
- г) Асқынулары
- д) Пациент және оның туыстарын оқыту
- е) Оқыту нәтижесінің тиімділігін бағалау

III. Қорытынды

❑ **Панкреатит** — бұл ұйқы безінің панкреатикалық ферменттерінің әсерінен бактериальды емес қабынуы.



- ❑ Ұйқы безі — грек тілінен аударылғанда «барлығы еттен» деген мағына береді.
- ❑ Ұйқы безі ұзынша келген ағза, асқазанның артында орналасқан. I - II бел омыртқасының алдында, ал құйрығы X-XI қабырға маңайына барып бітеді. Ұзындығы 10-23 см, ені 3-9 см, қалыңдығы 2-3 см, салмағы 70-80 гр.



Панкреатит

Жедел панкреатит

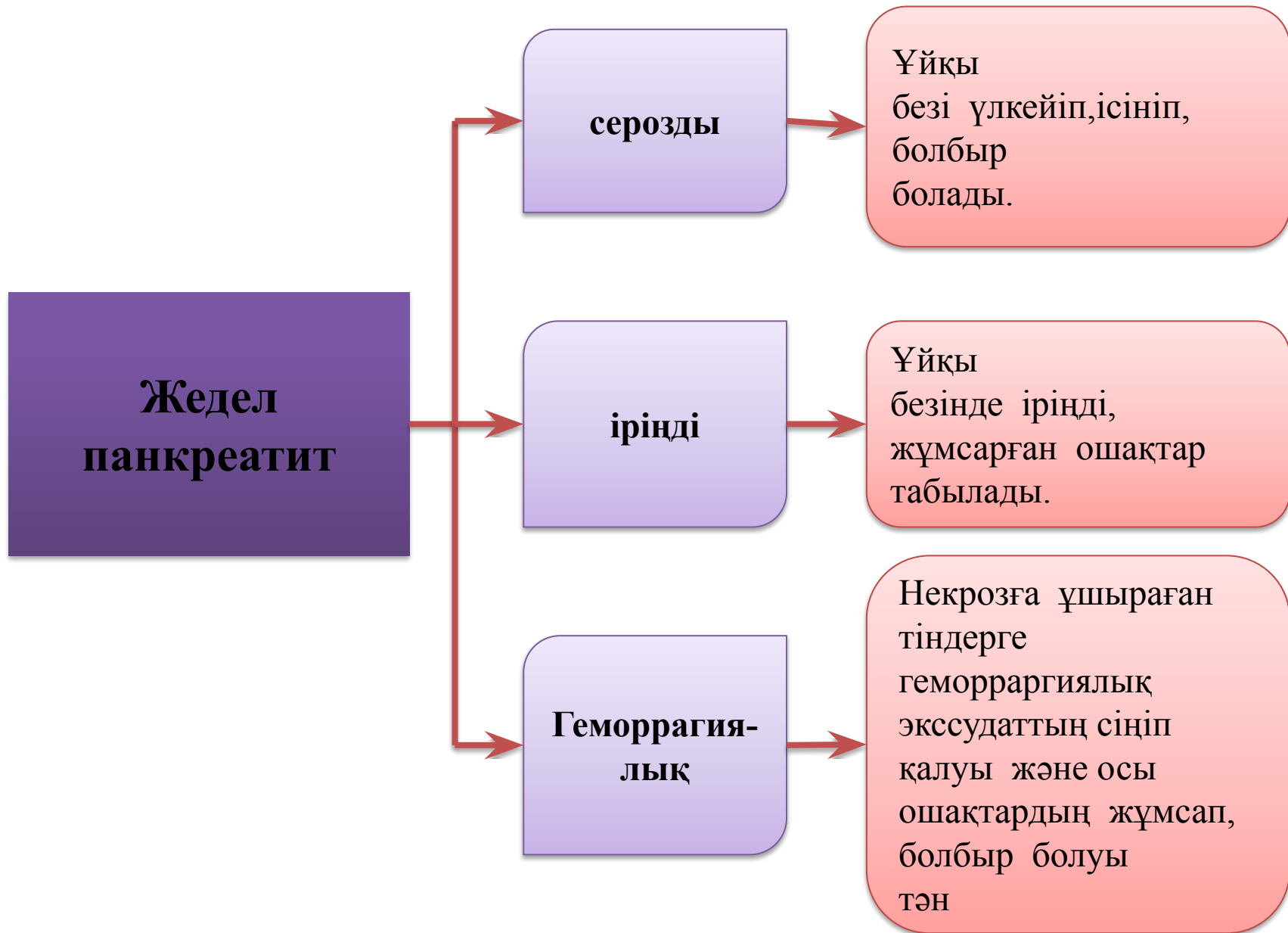


Панкреастың шығару жолдарының өт тастарымен бітеліп қалуына байланысты без сөлінің 12 елі ішекке түсуінің қиындауы, арақты өте көп ішкенде без секрециясының күшеюі және дуоденум сөлінің немесе өттің холедохопанкреастың рефлюкс нәтижесінде, ұйқы безі жолдарына түсуі салдарынан пайда болады.

Созылмалы панкреатит



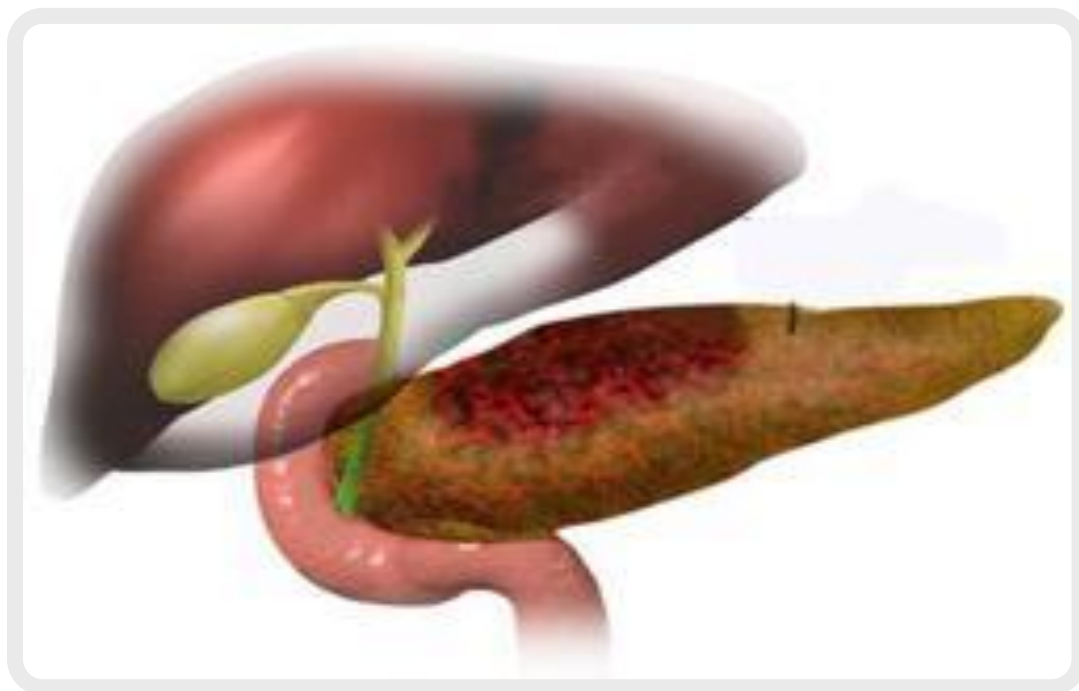
Жедел панкреатиттен соң немесе ас қорыту жүйесінің Созылмалы панкреатиттің туындауында дұрыс тамақтанбаудың, алкогольизмнің, қан тамырлар атеросклерозының (ишемиялық панкреатит) салдарынан пайда болады.



Созылмалы панкреатит



– бұл ұйқы безінің қабынулы сипаттағы үдемелі кеселі. Бұл кезде оның секреторлық қызметі және гормональдық белсенділігі бұзылады.



Қауіп факторлары

- Ішкілікке салыну (90%) күн сайын 100 мл- ден алкогольді немесе 2 л-ден сыраны ішу 3-5 жылдан кейін ұйқыбезде гистологиялық бұзылыстарды дамытады. Алкогольді үнемі ішетін әйелдерде панкреатиттің айқын көрінісі 11-12, еркектерде 17-18 жылдан кейін пайда болады.
- Барлық гипертензияның болуы
- Алиментарлық фактор- майлы, қуырылған тағамды асыра жеу, белоктың жетіспеушілігі, витаминдердің, әсіресе А витаминінің тапшылығы
- Анамнезінде жедел панкреатит
- Гиперлипидемия
- Тұқымқуалаушылық
- Темекі шегу
- Дәрмектердің әсерлері (ұзақ қолданған цитостатиктер, эстрогендер, нитрофундар, қабынуға қарсы дәрмектер, тиазидтік диуретиктер)

Клиникалық белгілері

- Іштің ауырсынуы
- Іштің жоғары бөлігінде, сол жақ қабырғалық астында қатты ауыру ұстамасы болады. Көбіне белбеу тәрізді сипат иеленеді. Ұстаманы көп тамақ ішу, қуырылған, майлы тамақ, алкоголь шақырады.
- Қызудың көтерілуі
- Әлсіздік
- Тәбеттің нашарлауы

Асқынулары

ерте

Жедел бауыр
жетіспеушіліктері,
гепатит, нефрит,
шашыранды
тамырішілік қан
ую,энцефалопатия,
өкпенің төменгі
бөлігінің
ателектазы

кеш

Бауырастылық
сарғаю, қақпалық
гипертензия, жалған
кисталар, қан кету,
асқазан ұлтабарлық
жаралар, ұйқы безі
обыры,
инфекциялық
асқынулар
(қабынулық
инфилтраттар,
ұйқы безі іріңдігі,
перитониттер)

Пациент және оның туыстарын ем жоспарымен таныстыру

- Режим
- Диета №5
- Ауырсыну синдромын басу
- Ұйқы безінің сөл бөлу қызметін басу
- Ұйқы безі ферменттерінің белсенділігін басу
- Иммунологиялық дисбалансының коррекциясы-иммуномодулятор қолдану
- Асқазан секрециясын бауыр және өт жолдары ішек қызметін қалпына келтіру
- Минералды сулармен емдеу
- Физиотерапия



Пациент және оның туыстарына ауруы туралы мәлімет беру

- *Пациент және туыстарына түсіндіру:*
 - Барлық ұсыныстарды орындаған кезде сарғаюдың азаятынын немесе басылатынын (бөлек уақытпен);
 - үй жағдайында әлсіздік сақталса да науқас өмірге бейімделе алатындығын (бөлек уақытпен);
- *Пациентке аурудың себебін, симптомдарын түсіндіру.*
- *Туыстарымен әңгіме жүргізу.*
- *Осы аурумен бұрыннан ауыратын пациенттермен әңгімелестіру.*
- *Диета, режим, дәрі қабылдау туралы әңгіме жүргізу.*
- *Туыстарына аурудың болуы мүмкін асқынулары туралы түсіндіру.*

Сарғаю кезінде пациент және оның туыстарын оқыту

- -№5 диетаны қадағалау
- -Физикалық белсенділікті шектеу
- -Тері жамылғылары түстерінің өзгеруін бағалай білу
- -Терінің гигиенасын сақтай білу
- -Күнделікті зәр мен нәжістің түрлеріне бақылау жасау
- -Дәрігер нұсқаулығын орындау



Лоқсу, құсу кезіндегі көмекке үйрету

- -Пациентті лотокпен қамтамасыз ету
- -Құсық массасын аспирация және ағзаның сусыздануын болдырмау
- -Ауыз қуысының гигиенасын қамтамасыз ету
- -Керекті мөлшерде сілтілі сусын қолдануды ұсыну
- -Жайлы жағдай жасау, бөлмені желдету
- -Дәрігердің белгілеуі бойынша құсыққа қарсы препараттарды қолдану(церукал күніне 3-4 рет 1 тб)

Пациент және оның туыстарын күтім жасауға оқыту

1. Асқынудың алғашқы күндері (2-3 тәулік) ашығу ұсынылады. Пациент тек минералды су, қою емес шай ішеді. Одан соң № 5 столға көшіріледі.

2. Асқыну күндері сырқат төсек режимін сақтайды. Гигиеналық процедураларды орындау, бөлмені желдету және тазарту қажет.

3. Жүрек айну мен құсу кезінде оған арнайы ыдыс беріледі. Құсудан соң пациенттің ауызын жылы сумен немесе калий перманганатының бозғылт әлсіз ерітіндісімен шаяды.

4. Пациенттің жағдайын ұдайы бақылайды (дене қызуын, қан қысымын өлшейді, тамыр соғысын санайды).

- Мейірбикелік кеңес:

- 1.Дәрігердің тағайындауларын уақытында орындау

- 2.Диета мен тамақтану тәртібін сақтау

- 3.Дәрілік препараттарды қабылдау

- 4.Аймақтық дәрігерге қаралып тұру

- 5.Санаторияларда ем қабылдау.

Жоспар

1. Емдеу – қорғау режимі қамтамасыз ету.

2. Пациентті № 5а диетасымен тамақтандыру.

3. Пациентті белгіленген дәрілік препараттарды қабылдауға үйрету.

4. Пациентке оның ауруы жайлы , заманауи диагностикалық әдістер, емдеу және профилактикалық шаралар тураллы түсіндіру.

Мотивация

Пациенттің психоэмоциональды күйін жақсарту

Бауырдың бұзылған қызметін қалпына келтіру үшін

Медициналық персонал мен пациент арасында толық түсіністікке жету және препарат әсерінің нәтижелі болуы үшін.

Пациент үрейін басу үшін және ем нәтижесі қолайлы болатынына сенімін арттыру үшін.

Жоспар

5. Тағам құрамында жеткілікті мөлшерде витаминдер мен құнарлы тағамдық қосылыстар болуы үшін пациент туыстарымен әңгімелесу

6. Пациенттің сырт келбетін және жағдайын бақылау (пульс, АҚК)



Мотивация

Организмнің иммундық күшін жоғарылату

Асқынуларды ерте анықтап, уақытында жедел көмек көрсету үшін

Пациент және оның туыстарын уақытылы тексерілуге оқыту

- Бақылау жиілігі жылына 5-6 рет ағым ауырлығына байланысты. Созылмалы панкреатиттің өршу белгілері болмаса да терапевттің (гастроэнтерологтың) қарауы міндетті. Қажеттілігіне қарай науқастарды хирург пен эндокринолог қарайды. Зертханалық тексерістер (қанның және зәрдің жалпы талдауы, зәрдегі қант және копрограмма) және аспаптық (ұйқы безінің, бауырдың УДЗ жылына 1 рет, асқазан және ұлтабардың рентгенографиясы, көрсеткішке қарай ФГДС) жасалады.
- Қажеттілігіне қарай ферменттік препараттарды және түйілуді басатындарды тағайындау ұсынылады.
- Ауруханаға жатқызуға көрсеткіштер:
 - - аурудың өршуі
 - - іштің айқын ауырсыну синдромы
 - - емханалық емнен нәтиженің болмауы
 - - созылмалы панкреатит асқыныстары (ерте және кеш)

Пациент және оның туыстарын панкреатит ауруы кезіндегі тамақтану тәртібіне оқыту



Диеталық стол № 5



- Панкреатит , әсіресе созылмалы панкреатит кезінде диета ұстаудың маңызы ерекше.
- *Белгілеудің мақсаты:* бауырдың бұзылған қызметін қалпына келтіруге, онда гликоген жинауға, өттің бөлінуін тездетуге, қарын мен ішектің механикалық тітіркенуін шектеуге мүмкіндік береді.
- *Жалпы сипаттамасы:* майы шектелген, ақуыз бен көмірсутегі нормаға сәйкес., липотрондық факторлары көбірек. Экстракт заттарымен қуырған кезде майлы тағамдар болмайды. Барлық тамақ қайнатылып немесе булап ұсақталған күйінде дайындалады.

Тамақ суға не буға пісіріледі және көбінде ұнтақталмаған күйінде беріледі;

Тамақ қабылдау жиілігі - күніне 4-5 рет;

күндізгі ас үлесі: ақуыз - 100 г., май - 100 г. (оның үштен бір бөлігі өсімдік майы), көмірсу - 400-450 г., ас тұзы - 10-12 г.

Рұқсат етілмейтіндер: қуырылған, майлы, ащы және қышқыл, сүрленген, тұздалған және маринадталған тамақтар, ет, балық және саңырауқұлақ сорпалары, қой, шошқа, қаз, үйрек етінен жасалған тағамдар, ми, пияз, сарымсақ, шалқан, тұрып, саумалдық, ақжелкен, қыша, бұрыш, сірке суы, ет және балық консервілері, тұздығы және майлы тұздығы бар тамақтар; өт жолына тас байланған жағдайда бұларға қосымша қант қайнатпа, бал және кондитер өнімдерін шектеген дұрыс.



Оқыту нәтижесінің тиімділігін бағалау

Сұрақтар

1. Жылына неше рет бақылауда болу қажет?
2. Қандай дәрігердің қарауында болады?
3. Қандай диеталық стол тағайындалады?
4. Қандай тамақтарды шектеу керек?
5. Күніне неше рет тамақтану қажет?

Жауаптары

1. Жылына 5-6 рет бақылауда болу қажет.
2. Терапевт дәрігердің қарауында болады.
3. №5 диеталық стол тағайындалады.
4. Майлы, қуырылған тамақтарды шектеу керек.
5. күніне 4-5 рет тамақтану қажет.

Тест

1. Панкреатит –

- A. Өт қабының қабынуы
- B. Ұйқы безінің қабынуы
- C. Бүйрек тостағаншаларының қабынуы
- D. Асқазанның шырышты қабатының қабынуы

2. Панкреатиттің дамуына негізгі себепші фактор?

- A. Ішімдік ішу
- B. Ащы тағамдарды көп қолдану
- C. Ас тұзын көп қолдану
- D. Семіздік

3. Панкреатиттің негізгі белгісі

- A. диарея
- B. Сол жақ қабырға асты және эпигастрий аймағының ауырсынуы
- C. Артериялық қан қысымының жоғарылауы
- D. Оң жақ мықын аймағының ауырсынуы

4. Панкреатит кезіндегі емдік диеталық стол-

- A. 15
- B. 4
- C. 5
- D. 7

5. Панкреатит кезіндегі шектелетін тағамдар?

- A. тұзды және ащы тағамдар
- B. Жеміс-жидектер
- C. Көкөністер
- D. Асылған және буға пісірілген тағамдар

Жауаптары:

1) B

2) a

3) B

4) c

5) a

ҚОРЫТЫНДЫ

- Созылмалы панкреатит ішкі мүшелердің ауыр ауруларына жатады. Сондықтан мейірбике бұл аурулардың негізгі белгілерін, асқынуларын анықтап, пациент және оның туыстарына күтім ерекшеліктерін оқытып, үйретіп ауруынан айығуына үлесін қосады. Және де мейірбике пациентке лабораториялық, инструменталдық тексерулерді білу керек. Диагностикалық тексерулерге дайындай білу қажет. Инфекцияларды алдын-алу мақсатында пациент және оның туыстарын процедураларды дұрыс жасай білу ережелерін оқыту қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер

- “Терапиядағы мейірбикелік іс”,
С.Қ.Мұратбекова, Т.Кенжебаева,
Л.Б.Абдрахманова.
- “Ішкі аурулар” С.Қ: Асауова, С.Қ. Валишова.
- “Мейірбике ісінің негіздері” С.Қ. Мұратбекова.
- Интернет ақпарат көздері: krasotaimedicina.ru
f-med.ru; chirkoff.com; doktorlerner.ru; wikipedia