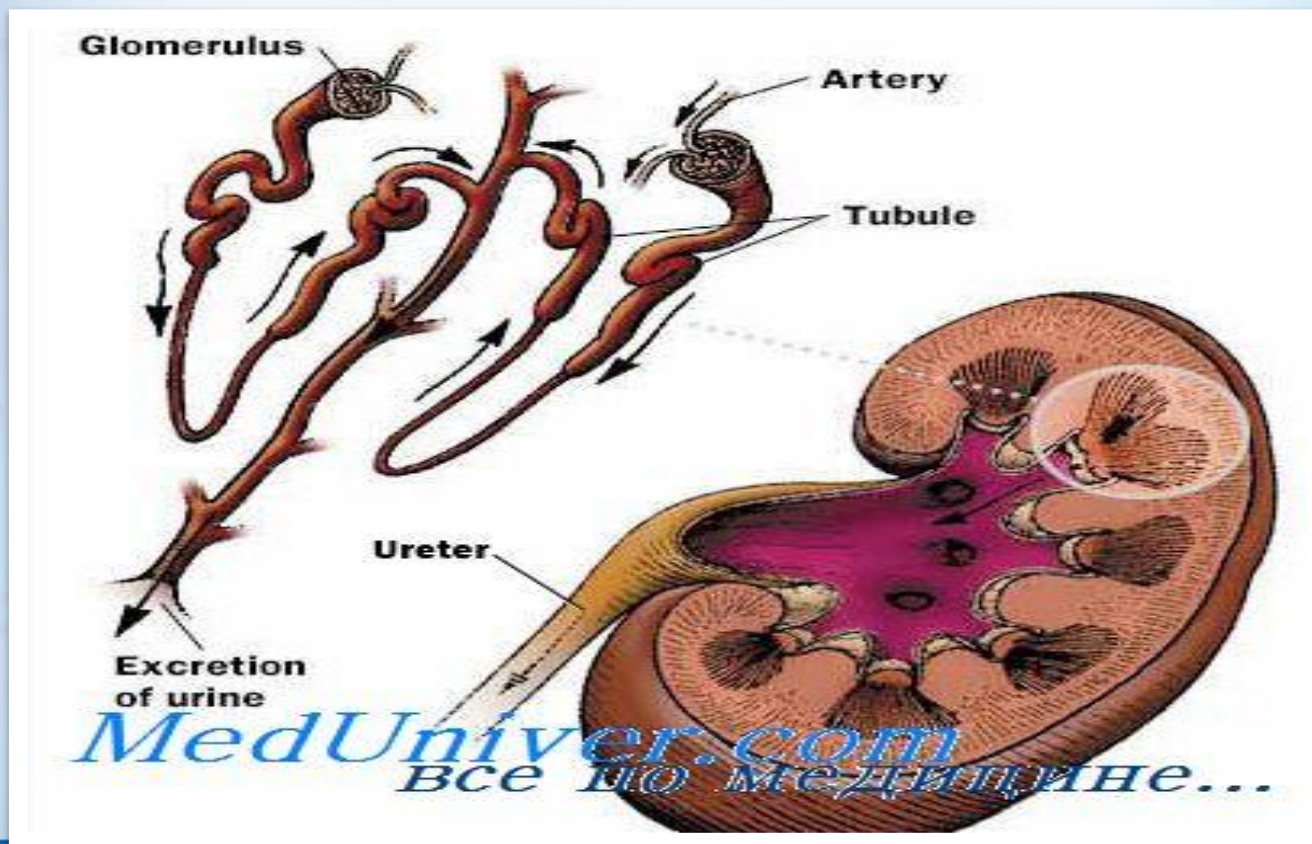


*Зәр шығару
жолдарының бұзылыстарындағы
мейірбикелік күтім*



Қауіп факторлары

Зат алмасу бұзылыстары:

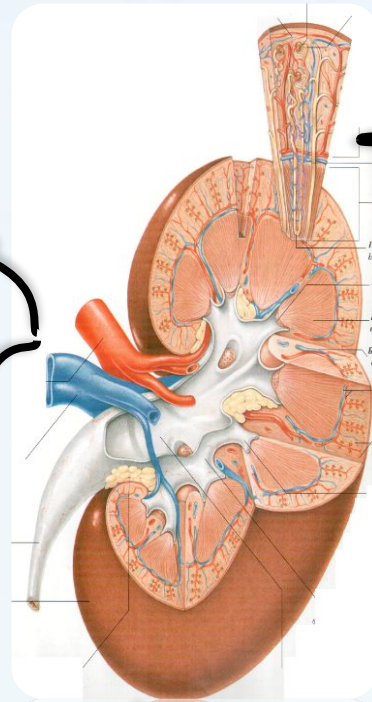
- қант диабеті
- семіздік
- гиперхолестеринемия
- пурин алмасуының бұзылыстары

Жүрек – тамыр жүйесі:

- артериальды гипертония
- жайылмалы атеросклероз
- жүрек жетіспеушілігі

Тұқымқуалаушылық пен даму бұзылыстары:

- тікелей туыстарындағы бүйрек, жүрек – тамыр жүйесінің аурулары
- қантты диабеті
- құрсақ ішілік дамудың бұзылыстары, гипотрофия
- бүйрек аплазиясы, гипоплазиясы



Демографиялық көрсеткіштер:

- 50 жастан жоғары
- ерлер
- әлеуметтік және білім деңгейінің төмендігі

Өмір сүру образы, тамақтану сипаты мен зиянды әдеттері:

- темекі шегу, есірткі пайдалану
- ішімдік ішу, ауырсынуды басатын препараттарды шамадан тыс қолдану
- тағам қоспаларын шамадан тыс қолдану
- белоктық тағамдарды шамадан тыс қолдану және белоктық жетіспеушілік
- органикалық ерітінділермен, ауыр металл тұздарымен, токсиндермен кәсіби байланыста болу

Басқа аурулар:

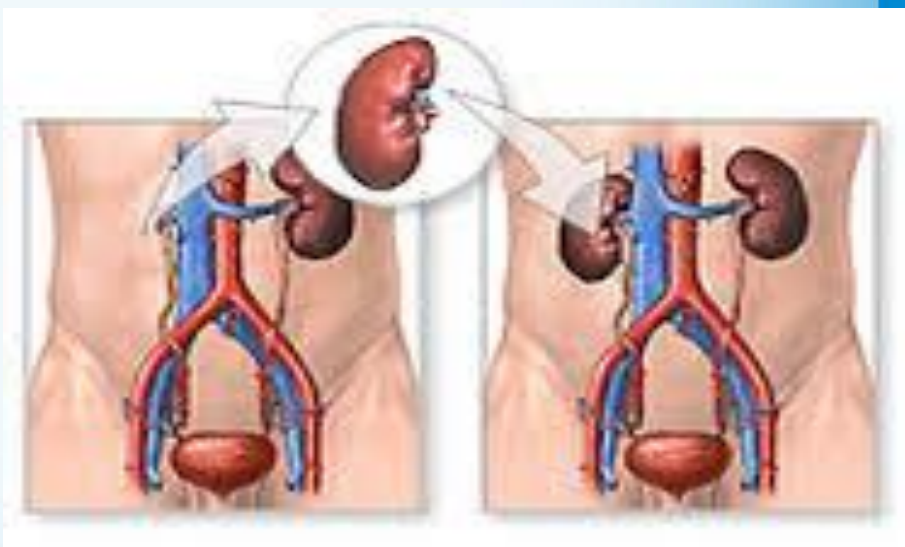
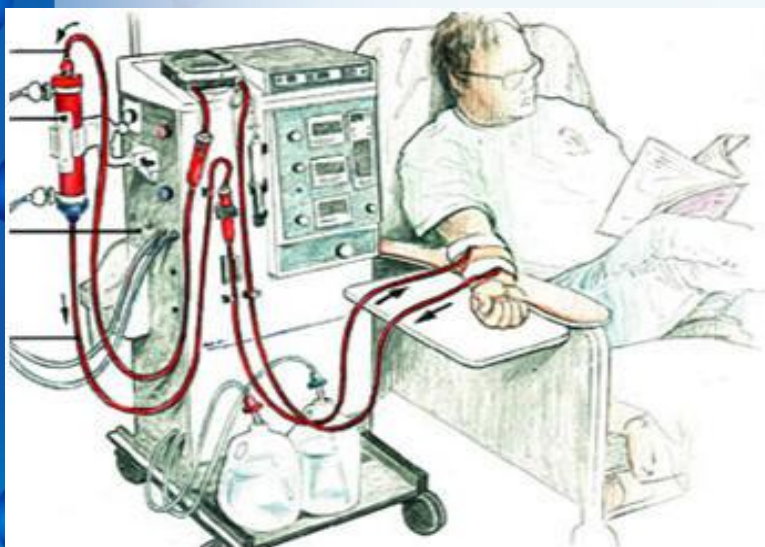
- аутоиммунды аурулар
- созылмалы вирусты, бактериальды инфекциялар, қатерлі ісіктер
- несеп жолдарының обструктивті аурулары
- жүктілік нефропатиясы, жедел бүйрек жетіспеушілігі
- бүйрекке бұрын жасалған хирургиялық операциялар

Гломерулонефрит**Пиелонефрит****Зәр тас ауруы****Цистит****Анықтамасы****Бүйрек шумақтарының иммунды ауруы****Бүйрек түбегінің қабынуы****Бүйректе, зәр жолдарында зат алмасу үрдісінің бұзылуы салдарынан тастың пайда болуы****Қуықтың кілегей қабатының қабынуы****Этиологиясы***А- топты 12 типті В-гемолиздеуші стрептококк**Ішек таяқшасы стрептококк, стафилококк, протей**Сульфаниламид, тетрациклин D, C витаминдері, уростаз, пурин алмасуының бұзылуы**Ішек таяқшасы стафилакокк, стрептакокк***Симптомдары***Гематурия (жас ет жуындысы), ісіну, ентікпе, олигурия, белдің ауруы, АҚҚ жогарлауы**Дене қызуы көтерілуі, бел тұсының ауырсынуы, табеттің төмендеуі, жүрек айну, құсу, дизуриялық өзгерістер**Ауырсыну, гематурия (жас ет жуындысы), дизурия, конкременттердің шығуы, анурия**Кіші дәретке жиі отыруы және отырған кезде ашып ауырсынудың болуы, дене қызуының көтерілуі, әлсіздік***Синдромдары****Бүйрек шанышымасы, АГ, ісіну, нефротикалық, зәр, бүйрек жетіспеушілігі****Тексеру жоспары**

Лабораториялық: ЖҚА, БҚА, ЖЗА, Зимницкий, Нечипоренко, Амбурже сынамаcы, бак. тексеру
Инструментальдық: рентгенологиялық, ЭКГ, УДЗ, пункциондық нефробиопсия, экскреторлық урография, КТ, хромоцитоскопия
Маман кеңесі: нефролог, уролог

Ем жоспары**Төсек тәртібі, диетотерапия № 7, этиотропты терапия, симптоматикалық ем, эфференттік терапия, патогенетикалық ем****Профилактика****СӨС, дене шынықтыру, жыныс мүшелерінің гигиенасын сақтау, фитотерапия, ремиссия кезеңінде санаторлық курорттық ем, АГ-да ас тұзын шектеу**

- **Созылмалы бүйрек ауруы** өмір сүру сапасын күрт төмендетеді, өлім көрсеткіші жоғары болады, терминальды жағдайда орынбасушы терапияның қымбат әдістерін қолдануға тура келеді (гемодиализ, бүйрек трансплантациясы). Планетада 500 000 000 адамның бүйрек қызметі бұзылған, оның 1 750 000 орын басу терапиясына байланысты өмірлерін ұзартуда.



Зәр шығару жүйесінің бұзылыстарындағы мейірбикелік күтімді ұйымдастыру

I этап. Мейірбикелік тексеру

- **Сұрастыру:** Мейірбике пациентпен алдымен өзара сенімділік қарым – қатынас орнатып, оның шағымдары мен проблемасын сұрайды.*
- **Мүмкін болатын шағымдар:** бел тұсының ауруы, оның шап аймағына таралуы, дизуриялық бұзылыстар, ісік, қалтырау, қызба, диурездің азаюы не болмауы, қан араласқан несеп, анамнезінде артериальды гипертензияның болуы және басқалар.*
- **Қарағанда мейірбике мән беру керек:** тері түсіне (бозару), беттің ісінуі, көз астының ісінуі, терінің, тілдің құрғауы, АҚҚ жоғарылауы, Пастернацкий симптомының оң болуы, несептің ет жуындысы тәрізді, қанды болуы.*

II этап. Пациенттің проблемасын анықтау (мейірбикелік диагноз).

** Пациентте несебі қанды болғанда өлімнен қорқу сезімі пайда болады – макрогематурия.*

** Пациенттің белі қатты шыдатпай ауырып, ол шап аймағына қарай тарап, жиі және ауырсынумен кіші дәретке отырады – бүйрек коликасы.*

** Дәретке шығудың бұзылуы – нефросклероз, анурия салдарынан ісіктің дамуы.*

** Пациенттің қажетті температураны ұстап тұруға қажеттілігінің бұзылуы – бүйректің бактериальды ауруларына (пиелонефрит) байланысты қалтыраумен жүретін қызба.*

III этап. Мейірбикелік процессті жоспарлау.

Мейірбикелік іс – шаралардың мақсаттары	Мейірбикелік іс – шаралар жоспары
Белгілі бір уақыттан кейін пациентте қанды несепке байланысты пайда болған қорқынышы басылады.	<ol style="list-style-type: none">1. Пациентке ауруы жайлы түсіндіру.2. Пациентке алдағы жүргізілетін тексеру әдістері, қан мен несепті тексертуге қалай дайындалу, рентгенологиялық зерттеулер жайында түсіндіру.3. Гемостатикалық препараттарды дайындау: 10 % кальций хлориді, 1 % викасол, дицинон 12,5 %, аминакапрон қышқылы 5 %.4. Дәрігердің нұсқауымен гемостатикалық препараттарды енгізу.5. Пациенттің туыстарымен оған күтім жасау туралы әңгімелесу.
30 минуттан соң пациенттің бел тұсындағы ауырсыну басылады.	<ol style="list-style-type: none">1. Дәрігерді шақыру2. Пациентті жылы құрғақ төсекпен қамтамасыз ету.3. Бөлмеде 22 – 23 ° С температура орнату.4. пациентті жылы ваннаға отырғызу (егер мүмкіндік болмаса бел тұсына не ішіне жылытқыш қою).5. Бұлшықетке 2 – 4 мл 50% анальгин немесе 1 мл 0,2 % платифиллин ерітіндісін егу (но – шпа, папаверин).6. Егер ауырғандық басылмаса дәрігердің нұсқауымен 1мл 1% промедол ерітіндісін 10 мл 0,9 % натрий хлоридіне қосып көк тамырдан егеміз.7. Көп сұйықтық ішуін қадағалау.

Мейірбикелік іс – шаралардың мақсаттары	Мейірбикелік іс – шаралар жоспары
<i>Белгілі бір уақыттан соң пациенттің ісігі азаяды.</i>	<ol style="list-style-type: none">1.пациенттің тәулігіне 1 л дейін сұйықтықты пен 6 – 10 г дейін тұзды шектеуін қамтамасыз ету.2.Тері арқылы ылғалдың шығуы үшін бөлме температурасының жоғары болғанын қадағалау.3.Егер несеп тасқа байланысты жүрмей қалса, қуыққа катетр салу.4.Дәрігердің барлық нұсқауын орындау.5.Туыстарына қандай тағам алып келуге болатынын түсіндіру.
<i>Белгілі бір күннен кейін пациентте қызба мен қалтырау болмайды.</i>	<ol style="list-style-type: none">1.Пациентті төсекке ыңғайлы етіп жатқызу.2.Көрпемен жылы орау, қалтыраған кезде белге, аяққа жылытқыш қою.3.Қызба кезінде пациентке көп сұйықтық ішкізу (шырын, компот, шәй).4.Қызбада пациенттің басына мұзды мұйық іліп қою.5.Диета құрамынан ащы, тұзды тағамдарды, ішімдікті шектеу.6.Дәрігердің нұсқауы бойынша берілген антибактериальды препараттарды уақытылы орындау.

***Ауруханадан шыққан
соң пациент үйде
симптомдардың қайта
өрішуіне қауіптілікті
сезбейді***

*1. Пациентті ісік, жүрек айну
кезіндегі өзін - өзі күту, диета
сақтау ережелеріне үйрету.*

*2. Туыстарымен келесі тақырыпта
әңгіме жүргізу:*

- *бөлме температурасы 20 °C төмен болмау
керек.*
 - *Төсек – орын құрғақ болу керек.*
 - *Диеталық тағамдарды дайындау ережелері.*
- 3. Бүйрек ауруларының профилактикасы
жайында қажетті әдебиет қолдану.*

Қорытынды:

- *Созылмалы бүйрек аурулары ішкі мүшелердің ауыр ауруларына жатады, әрі қатерлі асқынулар береді. Сондықтан мейірбике бұл аурулардың негізгі белгілерін, оның асқынуларын жақсы біліп, пациентке мейірбикелік күтімді ұйымдастырып, оның жазылып шығуына өз үлесін қосу. Сондай-ақ мейірбике зәр шығару жүйесі аурулары бар пациенттерге күтім жасағанда оларға жүргізілетін инструментальды және лабораториялық тексерулер жөнінде білу керек. Пациентті әртүрлі тексерулерге дайындау мейірбикенің міндеті болып табылады. Инфекциялардың алдын алу үшін пациенттерге емдік және диагностикалық процедураларды дұрыс жасай білу керек.*

*Асқорыту бұзылыстарындағы
мейірбикелік күтімді
ұйымдастыру*



Асқазан



Этиологиясы

Гастриттер

Асқазан және 12
елі ішек ойық
жарасы

Асқазан рагі

Аурулар
тізімі

- ☆ Тамақтану тәртібінің, сапасының бұзылуы
- ☆ алкогольмен, темекі шегумен әуестену
- ☆ асқазанды тітіркендіретін дәрілерді қабылдау
- ☆ кәсіби зияндылық

тәбеттің жойылуы, тәбеттің жоғарылауы, ауыз дәмінің бұзылуы, кекіру, қыжылдау, дисфагия, жүрек айну, құсу.

Дисфагия, Асқазанның моторлық-эвакуаторлық қызметінің бұзылуы, Диспепсия, Іштің ауырсынуы, Өңештен, асқазаннан, ішектен қан кету.

лаб: ЖҚА, ЖНА, НЖА, биоптаттық гистологиялық, цитологиялық зерттеу,
инст: ФГДС, УЗИ, ультрадыбыстық, рентгенологиялық зерттеу, манометрия
маман: гастролог.

Ашығу диетасы, күн тәртібі, өмір салтын, тамақтануын қалпына келтіру.
Антацидтер: алмагель, маалокс. Іш ауырсынуда-но-шпа, папаверин гидрохлориді, кетонал.
Хирургиялық, сәулемен емдеу, химиотерапия, симптоматикалық ем.

Рациональды тамақтану, ыстық тағамдардан бас тарту, салауатты өмір сүру.
Темекіге, ішімдікке нашақорлыққа қарсы насихаттау. Ас қорыту жүйесі аурулары бар пациентті диспансерлік бақылауда ұстау.

Пациент проблемалары:

Қазіргі:

- - эпигастрий аймағындағы ауырғандық;
- - кекіру;
- - іш қату;
- - метеоризм;
- - ұйқының нашарлауы;
- - жалпы әлсіздік.

Потенциальды:

- - асқыну даму қаупі (асқазаннан қан кету, перфорация, пенетрация, асқазан қалытқысының стенозы, малигнизация).

Приоритетті проблема: эпигастрий аймағындағы ауырғандық.

- Қысқа уақыттағы мақсат: пациентте стационарда жатқанына 7 күн болғанда ауырғандық басылады.
- Ұзақ уақыттағы мақсат: пациент ауруханадан шығарда эпигастрий аймағындағы ауырғандыққа шағым айтпайды.

Жоспар

1. Емдеу – қорғау режимі қамтамасыз ету.

2. Пациентті №1 а. диетасымен тамақтандыру.

3. Пациентті белгіленген дәрілік препараттарды қабылдауға үйрету.

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

Мотивация

Пациенттің психоэмоциональды күйін жақсарту мен асқазаннан қан кету профилактикасы мақсатында.

Асқазанның кілегей қабатын физикалық, химиялық, механикалық жағынан тітіркендірмеу.

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

Мотивация

5. Пациентті ФГДС пен асқазанды зондтауға дайындауды дұрыс қамтамасыз ету

Диагностикалық процедуралардың дәлдігі мен нәтижелілігін жоғарылату үшін

6. Тағам құрамында жеткілікті мөлшерде витаминдер мен тағамдық антацидтер болуы үшін пациент туыстарымен әңгімелесу

Организмнің иммундық күшін жоғарылату және асқазан сөлінің белсенділігін төмендету үшін

7. Пациенттің сырт келбетін және жағдайын бақылау (пульс, АҚҚ, нәжіс сипаты)

Асқынуларды ерте анықтап, уақытында жедел көмек көрсету үшін(қан кету, перфорация)

•Нәтижені бағалау: *пациентті ауырғандық басылады, жара ауруы өршуінің алдын – алу жайлы білімін көрсетеді.*

•Мақсатқа жеттік.

Қорытынды

Созылмалы өңеш, асқазан аурулары ішкі мүшелердің ауыр ауруларына жатады. Өңеш, асқазан аурулары ушыққан жағдайда қан кетулер, рак аурулары пайда болады. Сондықтан мейірбике бұл аурулардың негізгі белгілерін, асқынуларын анықтап, пациентке мейірбикелік күтім ұйымдастырып, ауруынан айығуына үлесін қосады.

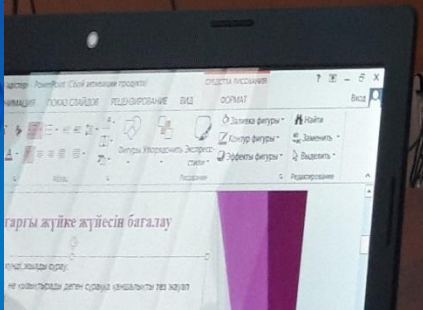
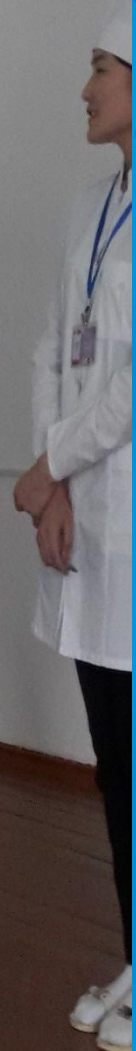
Және де мейірбике пациентке лабораториялық, инструменталдық тексерулерді білу керек, диагностикалық тексерулерге дайындай білу керек. Инфекцияларды алдын-алу мақсатында пациенттерге процедураларды дұрыс жасай білу керек.



Зәр шығару жүйесінің бұзылыстарындағы мейіркелік күтімді ұйымдастыру

I этап. Мейіркелік тексеру

- **Сұрастыру:** Мейіркелік пациентпен алдымен өзара сенімділік қарым – қатынас орнатып, оның шағымдары мен проблемасын сұрайды.
- **Мүмкін болатын шағымдар:** бел тұсының ауруы, оның шап аймағына таралуы, дизуриялық бұзылыстар, ісік, қалтырау, қызба, диурездің азаюы не болмауы, қан араласқан нәсел, анамнезінде артериальды гипертензияның болуы және басқалар.
- **Қарағанда мейіркелік мән беру керек:** тері түсіне (бозару), беттің ісінуі, көз астының ісінуі, терінің тілдің құрғауы, АҚҚ жоғарылауы, Пастернацкий симптомның оң бауы, нәселтің ет жуындысы тәрізді, қанды болуы.

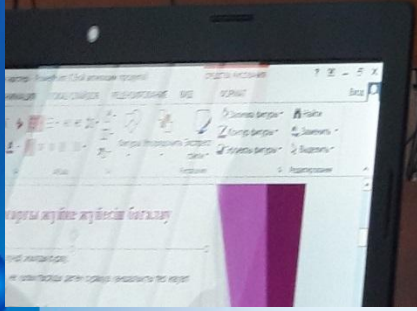


Зәр шығару

жүйесінің бұзылыстарындағы мейірбикелік күтімді ұйымдастыру

I этап. Мейірбикелік тексеру

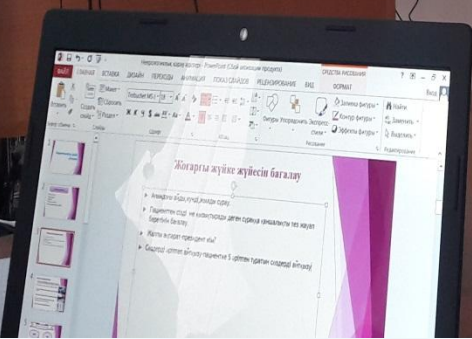
- **Сұрастыру:** Мейірбике пациентпен алдымен өзара сенімділік қарым – қатынас орнатып, оның шағымдары мен проблемасын сұрайды.
- **Мүмкін болатын шағымдар:** бел тұсының ауруы, оның шал аймағына таралуы, дизуриялық бұзылыстар, ісік, қалтырау, қызба, диурездің азаюы не болмауы, қан араласқан несеп, анамнезінде артериальды гипертензияның болуы және басқалар.
- **Қарағанда мейірбике мән беру керек:** тері түсіне (бозару), беттің ісінуі, көз астының ісінуі, терінің, тілдің құрғауы, АҚК жоғарылауы, Пастернацкий симптомының оң болуы, несептің ет жуындысы тәрізді, қанды болуы.

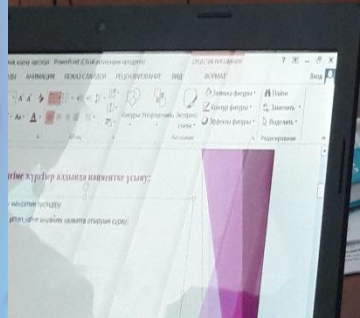
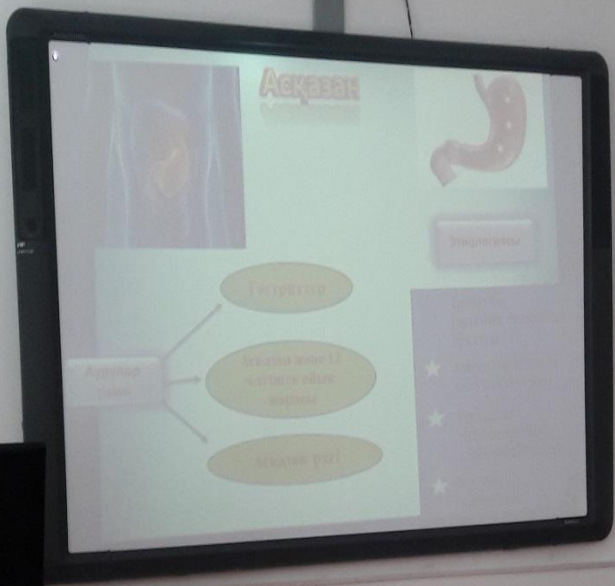


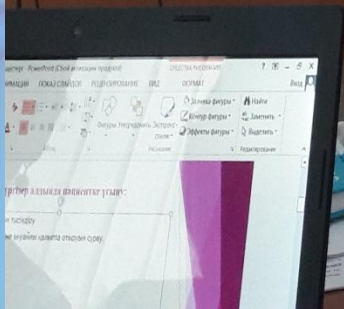
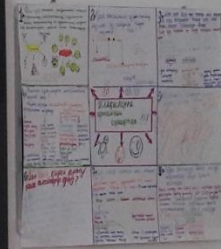
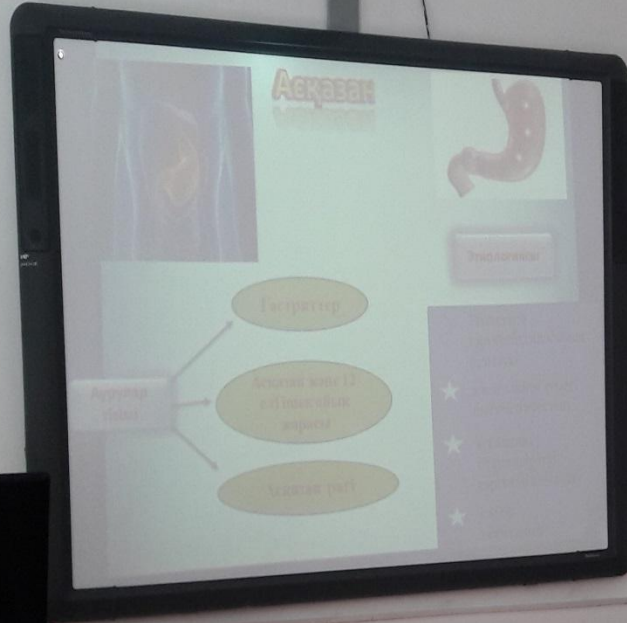


II этап. Пациенттің проблемасын анықтау (мейрбикелік диагноз).

- * Пациентте несепті қанды болғанда өзінен қорқу сезімі пайда болады – макрогемаурия.
- * Пациенттің бөлі қатты шыдапмай ауырып, ол шап аймағына қарай тарал, жиі және ауырсынумен кінә дәретке отырады – бүйрек коликасы.
- * Дәретке шығудың бұзылуы – нефросклероз, анурия салдарынан ісіктің дамуы.
- * Пациенттің қажетті температураны ұстап тұруға қажеттілігін бұзылуы – бүйректің бактериялық ауруларына (пиелонефрит) байланысты қалтыраумен жүретін қызба.









Пациент проблемалары:
Қазіргі:

- эпигастрий аймағындағы ауырғандық;
- өккіру;
- іш қату;
- метеоризм;
- ұйқының нашарлауы;
- жалпы әлсіздік.

Потенциальды:

- асқынуды даму қаупі (асқазанның қап кетуі, перфорация, инвазия, асқазан қалыңысының стенозы, малигнизация)

Приоритетті проблема: эпигастрий аймағындағы ауырғандық

- Қысқа уақыттағы мақсат: пациентте стационарда жақсаятын ауырғандық басылады.
- Ұзақ уақыттағы мақсат: пациент ауруханадан шығарылып эпигастрий аймағындағы ауырғандыққа шағым айтпайды.

