

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ**

**ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТЫ**

**ШЫМКЕНТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ**

**Хирургия, анестезиология-реанимация кафедрасы**

Тақырып: Өкпе хирургиясында науқасты арнайы және жалпы  
отаға дайындау

Қабылдаған:

Дайындаған: Досалиев Е.О

Тобы: ХҚ-605

ШЫМКЕНТ - 2016

# ӨКПЕ ХИРУРГИЯСЫНДА НАУҚАСТЫ АРНАЙЫ ЖӘНЕ ЖАЛПЫ ОТАҒА ДАЙЫНДАУ

- Ота алды кезеңі және оның ұзақтығы науқас жағдайына байланысты жүргіземіз.
- Отаға дайындықты хир-қ бөлімшеде, амбулаторлық этапта және терапиялық бөлімшеде жасауға болады. Осы мақсатта психотерапиялық ем, функционалды бұзылыстарды корекция жасау, жалпы жақсарту, ем тағайындау.
- Барлық хирургиялық науқастарды ота алды дайындау кезеңінің міндеті және бірінші элементі психологиялық дайындау.



- Ота алдында болатын теріс эмоцияны максималды түрде алдын алу.
- Психикалық дайындықтың негізгі элементі науқаспен хирург немесе анестезиолог қарым-қатнас жасау керек.
- Қарым қатнас кезінде науқас өзінің толық ауруы, емдеуі және диагностикасы жайлы нақты мәлімет алуы тиіс.
- Психологиялық дайындық транквилизатор мен антидепресанттар берумен аяқталады.
- жалпы психологиялық дайындыққа және емдік физкультура әдістері жатады.



- Кеуде қуыс ауруларымен ауыратын науқастардың тыныс алуын ғана жақсартып қоймай, жалпы жақсартатын жаттығулар (трофикалық және компенсаторлы) жаттығуларды қосамыз.
  
- Емдік физкультура нәтижесінде ота алды дайындық кезеңінде науқастардың жүйке-жүйесі жұмысын тұрақтандырады, регуляторлық механизмін жақсартады, соматикалық және вегетативті қызметтің үйлесімділігі сақталады, науқастың иммунитеті жоғарлайды.



- Гиподинамика нәтижесінде астениялық (арықтық) күйге түседі ұйқының бұзылысы, тәбеттің төмендеуі бұзылысы алып келеді. Оның ішінде миокард жиырлуы бұзылысы, су-электролит балансы бұзылады. Гиперкоагуляция.
- Кеуде қуысымен ауыратын науқас жалпы әсер етуімен қоса жекеде әсер етеді.
- Оларға тыныс алуда компенсаторлы әсерін күшейтеді.
- Бәрімізге белгілі кеуде қуысына ота жасағаннан соң асқынуы өте жоғары, қауыптілігі ота алды дайындықтарға тікелей байланысты. Бұндай дайындықтарға темекі шегуді тоқтату, тыныс жолдарын жақсарту, бронх дренаждық функциясы жақсарту, қақырықтың реологиялық құрамын жақсарту, арнайы тыныстық жаттығу жасау.



- Темекі шегуді тоқтату бірінші кезекте мукоцилярлы клиренсті дистальді бронх өткізгіштігін жақсарту қақырық пайда болуын төмендетеді.
- Бұл аталған жағдай отадан кейінде науқастың жағдайын жақсартады.



# ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ӨТКІЗГІШТІГІН ЖАҚСARTУ.

- -бронходилататорлар (в2 адреномимиктер сальбутамол, беротек, бриканил)
- Мукоклиренсті жақсартады.
- Сальметрол тағайындаймыз күніне 2 рет ингаляция түрде 25-50мкг қабынуға қарсы және бронхты кеңейтеді. Бұл іс-әрекеттің бәрі сынамадан кейін жасалады.
- Спирометрия- (көбнесе темекі шегетіндерде өлшенеді)



- Бронх тексеру әдістері:
- -бронхоскопия (жасамас бұрғын сальбутамол ингаляция түрінде береміз).
- -кортикостероидтар- (қабынуға қарсы әсері бар, бірақ бронх кеңейтпейді) секрецияны төмендетеді.





- Бронхдилататорлар тағайындаған соң су – электролиттік дисбалансты жою үшін, ол энтералды және парэнтералды жүргіземіз.
- инфузионды терапия: АЦЦ, амброксол, мукалтин
- **шөптік дәрілер** (алтея тамыры қайнатпасы, термопсиса т.б.)
- **тыныстық гимнастика**
- **вакумды массаж**
- **емдік бронхоскопия**



- Перкуссиялық массаж өкпеден қан кету несе ісік кезінде қолданбайды.
- Өкпеннің және плевраның іріңді деструктивті аурулары кезінде дренаждау, ірің ошағына санация, антибактериялды терапия, детоксикация.



## КЕУДЕ ҚУЫСЫ АУЫРАТЫН НАУҚАСТАР ТАМАҚТАНУ КӨРСЕТКІШІ:

Нутриенты	Недостаточность питания		
	легкая	средняя	тяжелая
Белки, г/кг	06-,8-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0
Жиры, , г/кг	1,0-1,5	1,5-2,0	2,0-3,0
Углеводы, , г/кг	3,0-4,0	4,0-5,0	5,0-6,0
Энергия, ккал/кг	25-35	35-45	45-60



## Среднесуточный баланс воды у человека

Поступление воды, л		Выделение воды, л	
В виде жидкости	1-1,5	Диурез	1-1,5
В пище	0,7-1	Через кожу	0,4-0,6
Метаболическая вода	0,2-0,3	При дыхании	0,3-0,4
		Стул	0,1-0,2
Всего за сутки	2-2,5	За сутки	2-2,5

## Рекомендуемый мониторинг состояния пациентов, получающих искусственное питание

Контролируемые параметры	Нестабильные пациенты	Стабильные пациенты
Общий осмотр (тургор кожи, отечность, сухость слизистых, перистальтика кишечника, характер стула и т.д.)	ежедневно	ежедневно
Термометрия	3 раза в день	ежедневно
Измерения пульса и АД	каждые 6 часов	ежедневно
Частота дыхания	каждые 6 часов	ежедневно
Характер и частота стула+	ежедневно	ежедневно



132 / 1414

160%

Водный баланс	ежедневно	ежедневно
Масса тела	ежедневно	2 раза в неделю
Окружность плеча	ежедневно	ежедневно
Окружность мышц плеча	2 раза в неделю	2 раза в неделю
Толщина кожно-жировой складки над трицепсом	2 раза в неделю	2 раза в неделю
Клинический анализ мочи	ежедневно	2 раза в неделю
Клинический анализ крови	3 раза в неделю	2 раза в неделю
Гематокрит	ежедневно	2 раза в неделю
Кислотно-основное состояние крови	ежедневно	2 раза в неделю
Биохимический анализ крови:		
Глюкоза плазмы крови	каждые 12 часов	3 раза в неделю
Мочевина, креатинин	ежедневно	2 раза в неделю
Калий, натрий, хлориды	ежедневно	2 раза в неделю

Кислотно-основное состояние крови	ежедневно	2 раза в неделю
Биохимический анализ крови:		
Глюкоза плазмы крови	каждые 12 часов	3 раза в неделю
Мочевина, креатинин	ежедневно	2 раза в неделю
Калий, натрий, хлориды	ежедневно	2 раза в неделю
Магний, кальций, фосфаты	2 раза в неделю	1 раз в неделю
Общий белок, альбумин, трансферрин	2 раза в неделю	1 раз в неделю
АЛТ, АСТ, билирубин	2 раза в неделю	1 раз в неделю
Триглицериды	2 раза в неделю	2 раза в неделю
Осмолярность	ежедневно	2 раза в неделю
Биохимический анализ мочи:		
Общий азот, мочевина	3 раза в неделю	1 раз в неделю
Креатинин, аминокислоты	3 раза в неделю	1 раз в неделю
Глюкоза	3 раза в неделю	1 раз в неделю

# ӘДЕБИЕТТЕР:

- Торакльная хирургия 2004 проф Л.Н. Бисенкова
- Реаниматология және қарқынды емдеу
- Тоғайбаев А.А.
- Мұратханов Е.Ж.

