

*Созылмалы аурулардың  
өршу кезіндегі пациентке үй  
жағдайында мейірбикелік  
көмек көрсету*



*Созылмалы жүрек аурулары бар  
пациенттерге үй жағдайындағы  
мейірбикелік күтімді ұйымдастыру*

**Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА)**- деп жүректің тәждік артериясындағы қан айналуының бұзылуына байланысты дамидын жүректегі ишемиялық (дистрофиядан некрозға дейінгі) өзгерістерді түсінеміз.

### **Клиникалық белгілері:**

- Жүрек тұсындағы ауырсыну (күш түсумен байланысы, орны, иррадиациясы, ұзақтығы)
- Ентікпе
- Жүректің қатты соғуы
- Ісіктер
- Тұншығу
- Қан қақыру
- Бас ауру

### **Себептері:**

- ✓ генетикалық факторлар
- ✓ Гиперхолестеринемия
- ✓ Үлкен жас
- ✓ Гипергликемия
- ✓ АГ
- ✓ Семіздік

Пациентте анықталған проблемалар	Мақсаты	Мейірбикелік күтімді ұйымдастыру	Мейірбикелік жоспарды іске асыру	Нәтижені бағалау
<p><i>Қазіргі проблема:</i> асцит және ентігудің күшеюіне байланысты шалқасынан ұйықтау алмайды; ісіктерде сұйықтықты шектеу қажеттілігін түсінбейді; асцитке байланысты сыртқы түрінің өзгеруін қатты уайымдайды; жеке бас гигиенасын ұстамау</p> <p><i>Приоритетті проблема:</i> өз аурына бейімделмеуі</p> <p><i>Потенциалды проблеме:</i> миокард инфарктісі</p>	<p><i>Қысқа мерзімді:</i> 3-5 күнде пациент өзін жақсы сезінеді</p> <p><i>Ұзақ мерзімді:</i> ауруханадан шығарда өзін жақсы сезіну, диспансерлік бақылауда тұру</p>	<p>1-Режим 2-Тамақтану 3-Бақылау 4-Күтім 5-Пациентпен әңгімелесу 6-Дәрігер нұсқаулығын орындау 7-Пациентті қосымша тексеру жұмыстарына дайындау</p>	<p>Төсек режимі №10 диета сұйықтық мөлшері-тәуліктік диурез 400 мл (ақ уызға бай тағамдар-ет, сүт, жұмыртқа) Пациенттің гемодинамикасын бақылау (АҚҚ, пульсі, ТАЖ, сыртқы пішінін) Мейірбике кереуеттің бас жағы көтеріңкі болуын қамтамасыз етеді, мүмкіншілік болса функционалды кереует және аяқтарына тіреуіш қолданып, пациентті төсекте ыңғайлы қалыппен жатқызуды қамтамасыз ету. Бөлмені желдету 20 мин-тан 4 рет. 3 күнде пациент салмағын өлшеу. Тері және кілегей қабаттарына күтім жасау, ойылудың және трофикалық жаралардың алдын алу Пациентке және оның туыстарымен әңгімелесу: -диета жайлы -сұйықтықты шектеу қажеттілігі -дәрігер нұсқаулығын орындау -пациентке танысу үшін абдоминалды пункция өткізу туралы арнайы әдебиеттер береміз. Дәрігер нұсқаулығын орындау. Пациентті қосымша тексеру әдістеріне дайындау: ЖҚА, ЖНА, БҚА СКБ, ЖБЖ, УДЗ, ФКБ, ОраКБ</p>	<p>Пациентті қорқыныш сезімі азайды, көңіл-күйі жақсарды, осы ауру туралы өз білімін толықтырды.</p>

# *Қорытынды:*

Салауатты өмір салтын ұстау, физикалық, психикалық күш түсірмеу, тамақтану ерекшеліктерімен таныстыру. Жиі қан қысымын өлшеп тұрудың және емдік дене шынықтырудың маңыздылығы. Дене белсенділігін арттыру, семіздіктен сақтану; Қандағы холестерин құрамын үнемі тексеріп, бақылап отыру, таза ауада жеткілікті болу қажеттілігін түсіндіру.

*Бүйрек, зәр шығару  
жолдарының созылмалы аурулары  
кезіндегі үй жағдайындағы  
мейірбикелік күтімді ұйымдастыру*



## **Созылмалы бүйрек**

**жетіспеушілігі (СБЖ)** – бұл онда үдемелі бүйрек кеселінің нәтижесінде бүйрек тінінің (тканінің) біртіндеп өлуі болатын жай-күй. Сол себепті организмнің барлық ішкі ортасының тұрақтылығы бұзылады, бұл барлық ағзалар мен тіндердің дұрыс емес жұмыс істеуіне жетелейді.

## **СБЖ-нің себептері**

көбіне-көп созылмалы пиелонефрит пен гломерулонефрит, зәр тас кеселі, несеп шығару жүйесінің ісіктері, жүйелі дерттер (жүйелі қызыл волчанка, васкулиттер), алмасу кеселдері (қант диабеті, подагра, амилоидоз), қан тамырлық бұзылыстар (артериалды гипертензия, атеросклероз) және тек арқылы берілетін аурулар болып табылады.

## **Симптомдары:**

- Белінің ауыруы,
- Зәр бөлінуінің бұзылуы,
- Ісіктер,
- Бас ауыруы,
- Бас айналуы,
- Ентігу,
- Қызуының көтерілуі.

## **Профилактикалық шаралар:**

- қатаң диета, сұйықтықты шектеу;
- қорғаушылық режим;
- созылмалы инфекция ошақтарын санациялау;
- гепатита В қарсы вакцинация;
- АҚ былай отырып тұрақты түрде АПФ ингибиторларын қабылдау;
- қандағы интактті парат-гормон, Са және Р деңгейін бақылау;
- дегидратацияға алып келетін жағдайларды болдырмау.

Пациентте анықталған проблемалар	Мақсаты	Мейірбикелік күтімді ұйымдастыру	Мейірбикелік жоспарды іске асыру	Нәтижені бағалау
<p><i>Қазіргі проблема:</i> дене қызуының көтерілуі, бел тұсының ауырсынуы, зәр бөлінуінің жиіленуі, ауырсынумен шығуы, тәбеттің төмендеуі.</p> <p><i>Приоритетті проблема:</i> асқынулардың даму қаупі: созылмалы бүйрек жетіспеушілігі, бүйректе тас жиналу.</p> <p><i>Потенциалды проблема:</i> зәр бөлінуінің жиіленуі, ауырсынумен шығуы (дизурия), бел тұсының ауырсынуы.</p>	<p><i>Қысқа мерзімді:</i> 3-5 күнде пациент өзін жақсы сезінеді</p> <p><i>Ұзақ мерзімді:</i> ауруханадан шығарда өзін жақсы сезіну, диспансерлік бақылауда тұру</p>	<p>1-Режим 2-Тамақтану 3-Бақылау 4-Күтім 5-Пациентпен әңгімелесу 6-Дәрігер нұсқаулығын орындау 7-Пациентті қосымша тексеру жұмыстарын а дайындау</p>	<p>1.Төсек режимі 2.№7диета(сұйықтықты және тұзды күніне 1,5-2,5гр дейін шектеу,тәуліктік диурез +400мл болуы) 3.Пациенттің гемодинамикасын бақылау(АҚҚ,пульс,ТАЖ, температурасын) 4.Жеке бөлмемен қамтамасыз ету, жарық, кең,едені тегіс болу керек. Тері және кілегей қабаттарына күтім жасау:сүрту,дәрет алу,төсек орнын және іш киімін ауыстыру. 5.Пациентпен және туыстарымен әңгімелесу:психозэмоционалды қолдау 6.Дәрігердің нұсқауымен препараттарды уақытында қабылдау. Бел ауырсынуында белдемеге жылы жылтқыш қою. Дизурия болғанда қуыққа жылытқыш қою. Бүйрек шаншуы болған жағдайда дәрігерге дейін алғашқы көмек көрсету туралы туысқандармен кеңес жүргізу. 7.Қосымша тексеру әдістері: ЖҚА,БҚА,ЖЗА( Зимницкий сынамасы, Нечипаренко сынамасы, қуықты катетрлеу),бүйрек УДЗ,урография, Бүйрек рентгенотрафигиясы</p>	<p>Пациент жалпы жағдайының жақсаруы, бел ауырсынуының және дизуриялық белгілердің жойылуы.</p>



## Қорытынды:

- Созылмалы бүйрек аурулары ішкі мүшелердің ауыр ауруларына жатады, әрі қатерлі асқынулар береді.
- Сондықтан мейірбике бұл аурулардың негізгі белгілерін, оның асқынуларын жақсы біліп, дәрігерге дейінгі жәрдем көрсете алуы тиіс. Сондай-ақ мейірбике зәр шығару жүйесі аурулары бар пациенттерге күтім жасағанда оларға жүргізілетін инструментальды және лабораториялық тексерулер жөнінде білу керек, уақытылы тасымалдап отыруы қажет. Сонымен қатар пациент туыстарын оқыту:
- Күн тәртібін сақтау.
- Дұрыс диета сақтауды.
- Жеке бас гигиенасын сақтау.
- Ойылудың және асқынулардың алдын алуды.

*Тыныс алу жүйесі  
кезіндегі үй жағдайындағы  
мейірбикелік көмекті  
ұйымдастыру*



**Бронх демікпесі (БД)** – оның негізгі патогенетикалық механизмдері қабынулармен шартталған бронхтардың гипербелсенділігі, ал негізгі клиникалық көріністері бронхтарылу салдарынан тұншығу ұстамасы (көбінесе эспираторлық мінездегі), бронх сілемейлі қабатының гиперсекрециясы мен ісінулері болып табылатын, тыныс жолдарының созылмалы ауруы.

### **Симптомдары:**

тұншығу ұстамасы ,ауа жетпеу сезімі,  
өкпені қысу туындайды,  
жөтел,қақырық тастау,қан қақыру,  
кеуде клеткасының ауырсынуы,  
мазасыз, үрейленген болады,  
түрі бозарып, көгіс таратады.

### **Қауіп-қатерлі факторлар:**

1. Атопияға тұқым қуалайтын бейімділік.
2. Пассивті шылым тарту бала жастағы демікпенің ауырлығын күшейтеді.
3. Жасөспірім шақта шылым тарту персистирлейтін демікпе қауіпін ұлғайтады.
4. Үй шаңының кенелері.
5. Жануарлар жүні.
6. Тозаң мен зеңді саңырауқұлақтар.
7. Дәрі-дәрмектер.

Пациентте анықталған проблемалар	Мақсаты	Мейірбикелік күтімді ұйымдастыру	Мейірбикелік жоспарды іске асыру	Нәтижені бағалау
<p><i>Қазіргі проблема:</i> еңтігу ұстамасы, қақырық шықпай мазасыздану, ұйқысының бұзылуы, температураның жоғарылауы</p> <p><i>Приоритетті проблема:</i> Тұншығудан болатын қорқыныш; Еңтігу</p> <p><i>Потенциалды проблема:</i> Тыныс жетіспеушілігі</p>	<p><i>Қысқа мерзімді:</i> 3-5 күнде пациент өзін жақсы сезінеді</p> <p><i>Ұзақ мерзімді:</i> ауруханадан шығарда өзін жақсы сезіну, диспансерлік бақылауда тұру</p>	<p>1-Режим 2-Тамақтану 3-Бақылау 4-Күтім 5-Пациентпен әңгімелесу 6-Дәрігер нұсқаулығын орындау 7-Пациентті қосымша тексеру жұмыстарына дайындау</p>	<p>1.Төсек режимі 2.№15 диета 3.Пациенттің гемодинамикасын бақылау (АҚҚ,пульс,ТАЖ,температурасын) қақырығын (көлемі,иісін,түсіне) 4.Жеке бөлмемен қамтамасыз ету.Ауыз қуысының шырышты қабаттарын, еріндерін сумен шаю,еріннің жарылған жеріне вазелин майын жағу,жеке түкіргішпен қамтамасыз ету.Тері және кілегей қабаттарына күтім жасау:сүрту, дәрет алу,төсек орнын және іш киімін ауыстыру.Қызбасы бар пациентке күтім көрсету. 5.Пациентпен және туыстарымен әңгімелесу:психозэмоционалды қолдау, пациентке және оның туыстарына небулайзерді қолдануды үйрету.зиянды әдеттерден аулақ болу. 6.Дәрігердің нұсқауымен препараттарды уақытында қабылдау.қалталы инголятор (сальбутамол,астмопент) 7.Қосымша тексеру әдістері:ЖҚА.ЖЗА. БҚА,қақырық анализі,өкпе рентгенографиясы,бронхоскопия</p>	<p>Пациент жалпы жағдайының жақсаруы, тұншығу ұстамасы басылды, қақырық шығуы жеңілдеді, артериялық қан қысымы қалпына келді.</p>

<b>Пациент проблемасы</b>	<b>Шешімі</b>
<p>1.Тұншығудан болатын қорқыныш</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Пациентпен өзара сенімді әңгіме жүргізу</li> <li>-Пациентке тұншығу ұстамасын басатын нәтижелі ем түрлері бар екенін түсіндіру</li> </ul>
<p>2.Ентігу проблемасы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Пациентті ыңғайлы отырғызып,қысып тұрған киімін босату</li> <li>-Таза ауамен қамтамасыз ету;</li> <li>-Сальбутамольмен 1-2 доза, қарттарға атровентпен ингаляция жасау</li> <li>-Оксигенотерапия</li> </ul>
<p>3.Қақырық шықпай қиналу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Пациентке көп мөлшерде жылы сұйықтық ішкізу</li> <li>-Небулайзер арқылы бронходилататорлар беру</li> <li>-Дәрігердің нұсқауымен муколитиктер – амброксол ацетицистеин бромгексин беру</li> </ul>

<b>Пациент проблемасы</b>	<b>Шешімі</b>
4.Артериялық қан қысымының жоғарылауы	<ul style="list-style-type: none"><li>-Тұншығу ұстамасы кезінде пульс,АҚҚ әрбір 10-15 минут сайын ұстама басылғанша бақылау</li><li>-Егер тұрақты тахикардия байқалса дәрігердің нұсқауымен 10 мг нифедипин күніне 3 рет беру</li></ul>
5.Тері цианозы (бозару)	<ul style="list-style-type: none"><li>-Тұншығу ұстамасы кезінде пациентті бақылау</li><li>-Оттегі ингаляциясын қайталау</li><li>-Егер пациенттің АҚҚ төмен түссе дәрігердің нұсқауымен бұлшық етке 2 мл кордиамин егу</li></ul>

## Қорытынды:

Пациент зиянды әдеттерден аулақ болу керек, таза ауада жүруі және

аллергендерден сақтану қажет. Сонымен қатар ұстама кезінде қолданатын қалталы ингалятор (сальбутамоль) препаратын алып жүру.

Үй шаңын сүрткенде дымқылданған хирургиялық маска кию

Астма мектебіне баруға кеңес беру



*ЭНДОКРИН ЖҮЙЕСІ  
КЕЗІНДЕГІ ҮЙ  
ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ  
МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ*



**Қант диабеті** (лат. *diabetes mellitus*) — бұл қанда қантмөлшерінің көбейіп кетуінен пайда болатын дерт.



### Симптомдары:

- ✓ үнемі сусап тұру (полидипсия),
- ✓ кіші дәреттің жиілеп, көп болуы (полиурия)
- ✓ үнемі шаршаулы сезіну (полифагия),
- ✓ қол-аяқтың ұйып, жансыздануы,
- ✓ үнемі қарын аштығынан арылмау,
- ✓ салмақ азаюы,
- ✓ терінің қышуы,
- ✓ көздің көру қабілетінің айырылуы («тұман көлегейлегендей»)
- ✓ жыныс қынабының жиі инфекциямен ауыруы
- ✓ аяққа жазылмайтын созылмалы жара шығуы.
- ✓ естен тану (қысылтаяң жағдайларда)

### Себептері:

- ❑ Тұқым қуалаушылық-65 пайызға дейін.
- ❑ Балалардағы вирусты инфекциялардың асқынулары-қызылша, желшешек, тұмау, мысқыл т.б.
- ❑ Тамаққа қанттар мен майларды көп пайдалану.
- ❑ Стрестік ситуациялар.



Пациентте анықталған проблемалар	Мақсаты	Мейірбикелік күтімді ұйымдастыру	Мейірбикелік жоспарды іске асыру	Нәтижені бағалау
<p><i>Қазіргі проблема:</i> терлегіштік, тахикардия, дене салмағының өзгеруі, тітіркенгіштік, шөлдеу, тері қышу, полиурия, әлсіздік.</p> <p><i>Приоритетті проблема:</i> Тамақтану мен физиологиялық бөлінулердің бұзылуы</p> <p><i>Потенциалды проблема:</i> Гипергликемиялық кома, гипогликемиялық кома</p>	<p><i>Қысқа мерзімді :</i> 3-5 күнде пациент өзін жақсы сезінеді</p> <p><i>Ұзақ мерзімді:</i> ауруханадан шығарда өзін жақсы сезіну, диспансерлік бақылауда тұру</p>	<p>1-Режим 2-Тамақтану 3-Бақылау 4-Күтім 5-Пациентпен әңгімелесу 6-Дәрігер нұсқаулығын орындау 7-Пациентті қосымша тексеру жұмыстарына дайындау</p>	<p>1.Төсек режимі 2.№9 диета(құрамында холестерині баржәне көмірсулары бар өнімдерді шектеу), қарабидай,қара нан ,көкөніс сорпасы,ботқа, жеміс-жидек жеу 3.Пациенттің гемодинамикасын бақылау (АҚҚ,пульс,ТАЖ,температурасын)қандағы қант мөлшерін бақылап отыру. 4.Жеке бөлмемен қамтамасыз ету.Ауыз қуысының шырышты қабаттарын,еріндерін сумен шаю,еріннің жарылған жеріне вазелин майын жағу. Тері және кілегей қабаттарына күтім жасау:аяққа күтім жасау,сүрту,дәрет алу, төсек орнын және іш киімін ауыстыру. 5.Пациентпен және туыстарымен әңгімелесу: психоэмоционалды қолдау,пациентке және оның туыстарына глюкометрді қолдануды үйрету. 6.Дәрігердің нұсқауымен препараттарды уақытында қабылдау.инсулинотерапия (хумулин,семилонг) 7.Қосымша тексеру әдістері:ЖҚА.ЖЗА.БҚА, қандағы глюкоза мөлшерін анықтау,ұйқы безі УДЗ.</p>	<p>Пациент жалпы жағдайы жақсы, пациенттің қандағы қант мөлшері тұрақты, режим мен диета нәтижелі.</p>

# Қант диабеті кезіндегі алдын алу шаралары:

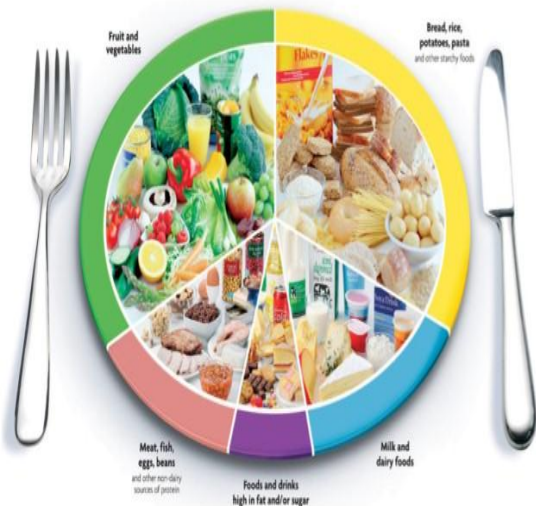
**1.Тексеріліңіз.** Күн сайын өз бетіңізбен қандағы глюкозаның деңгейін тест-сызықтардың және электронды құрылғылардың көмегімен тексеріңіз. Оның толқыуына қарай диетанызды, физикалық ауыртпалықты және медикаментозды терапия реттеңіз. Суды көбірек ішіңіз. Диабетті сонымен бірге несепшаршатушы деп те атайды. оның шөлдетіп кептіру қауіпі болғандықтан, күн сайын 2л кем емес су ішіңіз, егер ауырып қалсаңыз немесе глюкоза деңгейі көтерілсе, одан да көп ішіңіз.



**2. Менюді қадағалаңыз.** Калорияның негізгі бөлігін полисахаридтардан алу керек. Ақуызға калориялықтың 10-20% келуі тиіс. Майы аз ақуыздың көзін тандаңыз, ерекшелікте сыйымдаларды, *мысалы: майсыз ет, балық, құс, майсыз сүт тағамдары.*

**3. Көмірсуларды қадағалаңыз.** Дәстүрлі дәрігерлер диабетте шақпақ қантқа мүлдем тиым салатын. Нан, макарон тағамдары құрамындағы күрделі көмірсуларды пайдалануды ұсынатын. Картоп еzbесі қандағы глюкоза деңгейін, бисквиттен кем емес көтере алады. Көмірсулардың көзін бақылағанша, жалпы пайдаланылуын қадағалаған маңызды

## Правильное и здоровое питание



**4.** Диетологқа барып жолығыңыз. Жеке бас диетасы тек диабетті бақылауда ғана емес, басқа да медициналық мәселелерді шешуде көмектеседі. Мысалы, холестерин деңгейінің көтерілуі. Менюді дұрыс құру үшін, жас шақты, дене массасын, жұмыс уақытын, адамның өмір салтын, қабылдайтын дәрілерін және жеке бас дәмін санау керек. Оны дипломы бар диетолог жасай алады. Өзіңіздің жақсы көретін тағамдарыңыз жайында айтуды ұмытпаңыз.

**5.** Аяқтарыңызды күтіңіз. Диабетпен ауыратын адам күн сайын кешке жатар алдында аяғын жуып, кептіріп, өкшесін сүртіп, жарықтардан сақтау үшін ылғалдаушы маймен табанын сүртеді. Тырнақ өсінідсінен, қажадан сақтану үшін, аяқ киімді қатаң таңдаңыз. Егер жайсыздықтарды байқасаңыз бірден ортопедке жолығыңыз.

**6.** Көздеріңізді тексеріңіз. Көз дәрігерінде жыл сайын тексеріліңіз. Бұл, қарашық капиллярлардың зақымдалуы мен өлімін тудыратын – диабетикалық ретинопатияны дер кезінде анықтауға мүмкіндік береді.

## Қорытынды:



- Пациент эндокринолог дәрігерге үнемі қаралу,
- Қандағы қант мөлшерін үнемі бақылауда ұстау, диета ұстау, тері және аяқ күтімінің маңыздылығын түсіндіріп өту. Пациент және оның туыстарына инсулинді енгізу тәсілдерімен таныстыру. Кома белгілерімен және алдын алу шараларымен таныстырып, жедел көмек көрсетуді үйрету.
- «диабет мектебінде» курс оқу керектігін түсіндіру керек.

