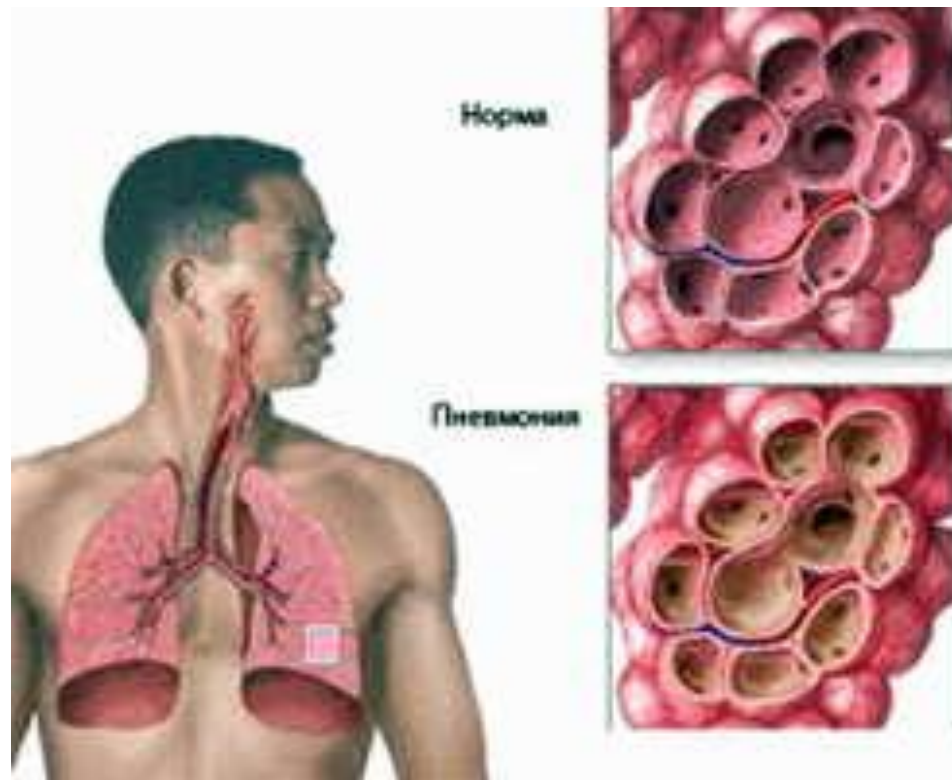


Пневмония мен ауыратын науқасты оқыту



Жоспар:

1.Кіріспе бөлім:

Жалпы пневмония белгілері
Пневмонияның түрлері

2.Негізгі бөлім:

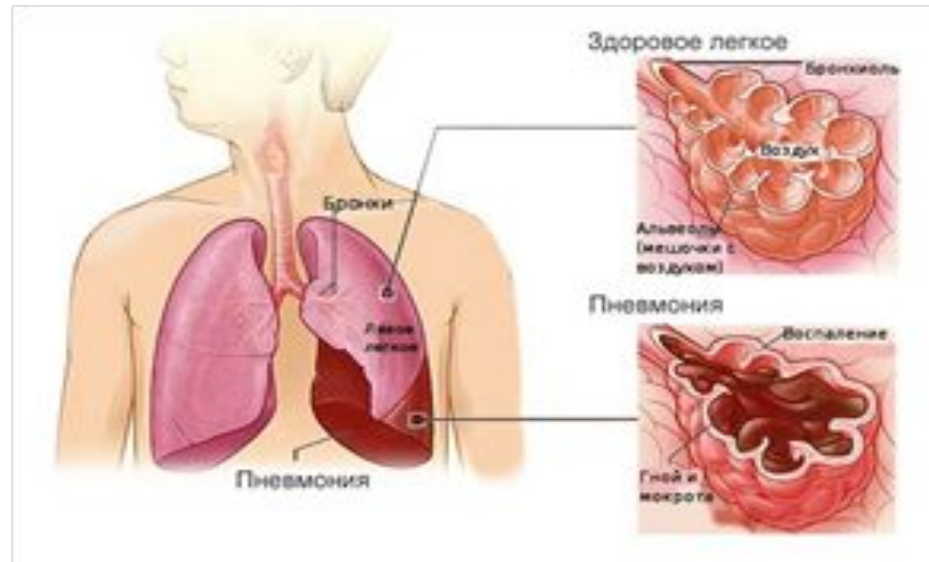
Бала пневмониясы,клиникасы
Ересек адамдағы пневмония көрінісі,клиникасы

3.Қорытынды

4. Пайдаланған әдебиеттер

Пневмония – себебі негізінен бактериялық инфекция болатын, өкпенің респираторлық бөлшектерін зақымдап, альвеола ішінде экссудация, қабыну клеткаларының инфильтрациясы пайда болатын, паренхимаға экссудат сіңіп, бұрын болмаған, басқа аурулармен байланысты емес жергілікті қабынудың клиникалық-рентгенологиялық белгілері бой көрсететін жедел инфекциялық ауру.

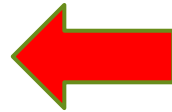
Пневмония ең жиі кездесетін аурулардың бірі (әр 1000 тұрғын ішінде 3-15 адам ауырады). Ауруханадан тыс пневмонияда өлім 5% жағдайда, нозокомиальқ пневмонияда 20% жағдайда кездеседі. Пневмонияның диагнозын қоюда жіберілетін қатенің жиілігі 20%. Алғашқы үш күн ішінде дұрыс диагноз 35% жағдайда қойылады.



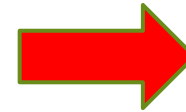
Ауруханадан тыс жүре пайда болған пневмония (бірінші ретті, үй пневмониясы).



Халықаралық консесуска сәйкес пневмонияның төмендегідей түрлерін ажыратады:



Аспирациялық пневмония



Госпиталдық пневмония (екінші ретті, аурухана ішілік, нозокомиалық).



Иммунитет жетіспеушілігіндегі пневмония

Этиологиясы

Бактериялық

Вирустық

Микоплазмалық

Саңырауқұлақтық

Аралас сабепті
пневмония

Паразиттік

Қоздырғышы
анықталмаған
пневмония

Қауіп факторы



темекі тарту, иммунитет бұзылыстары (мысалы, терапия ГКС), анамнезде пневмония мен бірқатар кәсіби факторлардың, наркомания, маскүнемдіктің болуы, жасы >65 жас, қосарланған аурулар (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ХОБЛ), жүрек-қантамыр аурулары, қант диабеті, созылмалы бүйрек немесе бауыр жеткіліксіздігі), кедейшілік.



Ауырлық дәрежесіне қарай:

Жеңіл пневмония

уыттанудың айқын емес симптомдары, дене қызуы субфебрильді, тыныс алу жеткіліксіздігі мен гемодинамика бұзылыстары жоқ, өкпелік инфильтрация 1 сегмент шеңберінде, лейкоциттер $9,0-10,0 \times 10^9/\text{л}$, қосарланған аурулар жоқ.

Орташа ауыртпалықты пневмония

уыттанудың айтарлықтай айқын симптомдары, дене қызуының 38°C дейін жоғарылауы, өкпелік инфильтрат 1-2 сегмент шеңберінде, ТАЖ 22/мин дейін, ЖЖЖ 100 соғу/мин дейін, асқынулар жоқ.

Пневмонияның ауыр ағымы

науқастың ауыр жағдайы, уыттанудың айқын симптомдары, дене қызуы $38,0^\circ\text{C}$, тыныс алу жеткіліксіздігі II - III ст, гемодинамика бұзылыстары (АҚ 90/60 мм с. б, ЖЖЖ 100 соғу/мин артық, септикалық шок, вазопрессорларға қажеттілік



Клиникасы



. Пневмонияның клиникалық белгілері ауру қоздырғышының ерекшеліктері мен науқас адам организмінің күйіне байланысты болады. Пневмониямен ауыратын адамның басты шағымдары – жөтел, қақырық бөлу, кеуденің ауыруы, ентігу, дене қызуының көтерілуі. Жөтел құрғақ және қақырықты болады. Қақырық кілегейлі, кілегейлі-ріңді және тот түсті болады. Кеуде қабырғасының ауыруы қосымша плевритке байланысты өкпе қабы беттерінің бір-бірімен үйкелісінен пайда болады, ол тынысты терең алған кезде және жөтел кезінде күшейе түседі, науқас адам ауру жақ бүйіріне жатқанда азаяды. Дене қызу көтерілуінің пневмонияның себебіне байланысты шектелуіне байланысты бой көрсетеді. Дене қызуы көтерілуінің пневмонияның себебіне байланысты сипаты әр түрлі болып келеді. Крупозды пневмонияда қызба тұрақты болады, оған қоса қалтырап тоңу кездеседі. Басқа шағымдардан басқа интоксикацияға байланысты шағымдар да болады: бас ауырыуы, миалгия, диарея т.б.

Бала пневмониясы

Пневмониямен аурушандық жиілігі бір жасқа дейінгі мың балаға 10-15, ал 3 жастан асқан мың балаға 5-6 аурудан келеді.

Этиологиясы. Балалардың басым көпшілігінде пневмониялар этиологиясы инфекциялық. Соңғы кездегі мәліметтерге қарағанда пневмококктар ауруханадан тыс өрбитін пневмониялардың себебі ретінде байқалуда.

Сәбилерде пневмония өрбуіне бейімделуші жайларға ауыр перинаталдық дерттер (құрсақішілік гипоксия, асфиксия, асфиксия, туу кешзінде ми мен жұлын зақымдары, пневмопатиялар т.б.), аспирациялық синдром, гипотрофиялар, іштен болатын жүрек ақаулары, өкпенің даму ақаулары, тұқым қуалайтын иммундық кемістік, гиповитаминоздар жатады. Мектеп жасындағы балаларда пневмонияға бейімделуші жайларға созылмалы ЛОР, инфекция ошақтары, рецидивті бронхиттер,



Ересек адамдардағы пневмония

Пневмония аурулары көп жағдайда көбінесе қайтымды болады да, өкпе паренхимасының (альвеолалар мен жартылай ұсақ бронхтардың) инфекциялық қабынуымен сипатталады. Көбінесе пневмонияны бронхтық-өкпелік инфекциялар туғызады: бактериалдық (бәрінен бұрын пневмококктар, сонымен қатар стафилококктар, аралас аэробты, грамм терісті, т.б.), вирустық, микоплазмалық, саңырауқұлақтық, риккетсиоздық жедел пневмонияның қоздырғышы ретінде белгілі. Пневмония ауруына қоздырғыштармен қатар, мына жағдайлар да әсер етеді: біріншіден, қатты суық тиіп қалудың әсерінен болады, екіншіден ауру иммунодепрессанттарды ұзақ қабылдаған науқастарда байқалатын иммундық реакциялардың бұзылуының нәтижесінде өршиді, сонымен қатар бұл жағдай алкогольіктерде, жүрегі, бүйрегі ауыратын қарт адамдарда жиі кездеседі

Бала пневмониясы клиникасы

. Аурудың алдына ТТ, токсикоз сипаттары шығып, ошақты өкпе өзгерістері кейінірек білінеді. Процесс кейде екі жақты болады. Сәбилердегі пневмонияның бастапқы кезеңінде катаралдық белгілер көрініс алады: түшкіру, құрғақ жөтел, қызуы субфебрильді не өте жоғары болып, баланың жалпы халі өзгереді (мазасыздық, нашар ұйқы мен тәбеттің төмендуі). Емге қарамай жөтел көбейіп, баланың жалпы хал-жағдайы нашарлайды, енжар, өні бозарып, салмақ қосуы тоқтап, кейде үлкен дәреті тұрақсызданады, лоқсып, құсады.

Ересектердегі пневмония клиникасы

дене қызуының жіті де қатты (39-40°C-ға дейін) көтерілуімен сипатталады. Қалтыраудың тұрақты түрі, күйзелісті қалтырау, бастың ауруы, ұйқысыздық, сандырақтау, интоксикация симптомдары тән. Науқаста алдымен құрғақ, соңынан қақырықты жөтел пайда болады. Қақырық шырышты-ірінді, құрамындағы қан және фибрин оған өзгеше «тотық түр» береді. Аурудың бірінші күндерінен бастап кеуде клеткасының зақымданған жағында құрғақ плевритке тән ауырсыну сезімі пайда болуы мүмкін.

Пневмониямен ауыратын науқастарды оқыту-бұл науқастардың өзін жақсы сезіну үшін, емдеуші дәрігермен бірлесіп, ауруы жайлы ақпарат алуы және қауіп-қатерін жою мақсатында жасалатын процесс.

Оқытудың негізгі мақсаты-науқастар дәрігердің бақылауымен өзін-өзі күтуі .



Оқытудың тиімді болу принциптері-бұл науқас қойғысы келген сұрақтарын, қызықтыратын мәліметтерін дәрігерден ала-алатын дәрігер мен науқас арасындағы бірлестік. Әрбір науқасқа берілетін ақпарат дәлелденген және жеке болуы тиіс. Себебі әр науқастың өз ерекшелігі бар. Пневмониямен ауыратын науқастарды бірлестіріп оқытуыдың да түрлі тәсілдері бар. Бұл жерде науқастар ауруы жайлы лекциялар, видеоматериалдар арқылы таныса алады. Науқастарды аудиторияларға олардың жасына байланысты бөлген дұрыс. Себебі әртүрлі жаста есте сақтау қабілеті өзгеріп отырады.

Оқытудың мақсаты:

Пневмонияның даму механизмдері мен себептері және емдеу әдістері туралы емделушілерге ұсыну.

Оқыту бағдарламасы:

Пневмонияның алдын алу.

Пневмония кезінде өздігінен көмек көрсетуге білуге машықтану.

Пневмонияны емдеудегі заманауи ұстанымдар туралы ұсынымдар.



Пневмонияны емдеуде пневмониямен ауыратын науқастың өзін бақылауға арналған күнделігі

Пневмонияны емдеуде науқастардың өзін-өзі бақылауы және қажет жағдайда өзіне күтім жасауы өте маңызды.

Пневмония белгілерін бағалау:

Пневмония белгілері әр түрлі болады: ол жөтел, тыныс кеуденің ауруы, ұйқының бұзылуы, ентігу.

Қандай белгілерге ерекше мән беруі керек?

Ең бірінші мына белгілерді сараптау өте маңызды: жөтел, ентігу, күніне неше рет болғаны, түнде жөтел салдарынан неше рет ұйқыңыздан тұрғаныңыз.

Симптомдарды 3 баллдық көрсеткішпен бағалау:

0-симптомдардың болмауы, 1-симптомдардың әлсіз болуы, 2-анық болған симптомдар.

Алынған мәліметті күнделікке белгілеу қажет.

Егер балл **0 мен 1-2** аралығында болса – онда жағдай жақсы, ал **3-4 және 7-8** болса жағдай көңіл аударарлық, **8** балдан жоғары болса тез арада көмек керек.



Пневмонияда ем жүргізудің ең дұрыс әрі тиімді жолы- **небулайзер.**

Небулайзер- аз уақыт ішінде бронхтарға дәрілік заттарды аэрозоль түрінде тікелей жеткізу және қысқа мерзімде нәтиже алу (5 – 10 минутта)



Мүмкіндіктері:

- Пневмониямен ауыратын науқастарды анықтау мақсатында скрининг жүргізу;
- Пневмония және басқа да өкпенің созылмалы ауруларына дифференциалды диагностика жүргізу;
- Үй және жұмыс жағдайында тыныс жұмысын анықтауға мүмкіндік береді

Пневмониямен ауыратын пациенттерге қақырық жинауды оқыту

Ең бірінші терезені ашып қою керек. Қақырықты дұрыс жинау үшін пациенттерге екі түкіргіш беріледі.

Біріншісі- қолдануға, екіншісі-дезинфекциялауға. Түкіргіштердің аузы міндетті түрде жабулы тұруы қажет. Пациент түкіргішті барлық жерде қолдануы қажет. Қақырық түкіргіштің қабырғаларына жабысып қалмауы үшін түкіргіштің 1/3 бір бөлігі дезинфекциялық сұйықтыққа немесе суға толтырылуы қажет



Қан түкіру кезінде пациентке көмек көрсетуді отбасы мүшелеріне оқыту

Қан түкіру кезінде пациенттерге ерекше күтім жасалады, төсекте пациентті кеудесін көтеріп жатқызады. Мейірбике пациентті түкіргішпен қамтасыз етіп, қақырықты жұтуға болмайтынын түсіндіруі қажет. Пациентке тамақты салқындатып ішу керектігін түсіндіру керек. Қан түкіру кезінде пациент организмi көп мөлшерде кальций, натрий, нәруызды жоғалтады. Сол себепті күнделікті тағам құрамында 15-20 г тұз болуы қажет



Небулайзер қолданатын науқастраға нені үйрету маңызды?

Небулайзерді қашан және қалай қолданатындығын;
Нәтижелерді күнделікке қалай белгілеу керектігін;
Нәтижелер өзгерісін қалай білуге болатындығын;
Қандай өзгерістерді дәрігерге хабарлау керектігін



Небулайзерді қолдану ережесі

Аппараттың алдына ыңғайлы отыру.

Небулайзер және компрессорды жалғау, компрессорды қосу
Ерітінді толық аяқталғанша ингаляция орындау (20–30
минут, керекті жағдайда 5–10 минуттан кейін қайталауға
болады)

ауыз құысын жылы қайнатылған сумен шаю, ыңғайлы
жағдай жасау, 20–30 минут жөтелмеу және сөйлемей

Пневмониямен ауыратын науқастарға тамақтану ережесін үйрету

Дәруменге бай минералды тағамдарды пайдаланыңыз.
Сұйықтықтарды көп мөлшерде ішіңіз, ыстық шай, сусындар.

Пісірілген майсыз сиыр еті, сорпа, зәйтүн, күнбағыс майы,
асылған кортоп, қарақұмық, күріш ботқалары, сүт өнімдерін
күнделікті пайдаланыңыз.

Қолдануға болмайды алкогольдік өнімдер.



Пневмониядағы тыныс жаттығулары

Біркелкі дем алу

Техника: Мұрын арқылы дем алып, ішіңізден 4-ке дейін санаңыз. Дем шығарып, қайта 4-ке дейін санаңыз. Осы темпты ұстанып, біраз уақыт жаттығу жасаңыз.

Құрсақпен дем алу

Техника: Бір қолды кеудеңізге, екінші қолыңызды ішіңізге қойыңыз. Мұрын арқылы терең дем алып, кеудеңізді түзулетіңіз. Минутына 6-10 терең дем алыңыз, жаттығуды 10 минут жалғастырыңыз.



Мұрынмен кезек дем алу

Техника: Өзіңізге ыңғайлы қылып отырыңыз. Оң қолдың бас бармағымен мұрынның оң танауын жауып, сол жағы арқылы терең дем алыңыз. Енді сұқ саусақпен сол жақ мұрынды жауып, оң жақпен дем шығарыңыз. Осылайша кезек-кезек жаттығуды жалғастырыңыз.

Әркелкі дем алу

Техника: Терең асықпай дем алыңыз, артынан іштің көмегімен тез, бір сәтте демді шығарыңыз. 10 рет қайталаңыз.

Релаксация

Техника: Көзіңізді жұмып, бірінен кейін бірі бұлшық еттерді қатайтып, 2-3 секундтан кейін босансытыңыз. Аяқ саусақтарынан бастап, тізе, сан, кеуде, қол, мойын, тіпті көз бұлшық еттерін жаттықтырыңыз. Жаттығу бойы терең, асықпай дем алыңыз.

Қорытынды:

Пнемония – себебі негізінен бактериялық инфекция болатын, өкпенің респираторлық бөлшектерін зақымдап, альвеола ішінде экссудация, қабыну клеткаларының инфильтрациясы пайда болатын, паренхимаға экссудат сіңіп, бұрын болмаған, басқа аурулармен байланысты емес жергілікті қабынудың клиникалық-рентгенологиялық белгілері бой көрсететін жедел инфекциялық ауру.

Пневмония ең жиі кездесетін аурулардың бірі (әр 1000 тұрғын ішінде 3-15 адам ауырады).

Ауруханадан тыс пневмонияда өлім 5% жағдайда, нозокомиальдық пневмонияда 20% жағдайда кездеседі. Пневмонияның диагнозын қоюда жіберілетін қатенің жиілігі 20%.

Алғашқы үш күн ішінде дұрыс диагноз 35% жағдайда қойылады.

Пневмонияны қазіргі уақытта кездесетін барлық инфекциялық агенттер тудыра алады, бірақ практикада микроорганизмдердің шектелген саны ғана пневмонияның басым қоздырғышы болып табылады.

Әр кез сайын нақтылы түрде аурудың қоздырғышын анықтау қиын болғандықтан, пневмонияны тулыратын агентке бір бағытта баға беру үшін барлық пневмония аурухандан тыс пневмония, аурухана ішілік пневмония, аспирациялық және иммунитет жетіспеушілік пневмония болып бөлінеді.

Пайдаланған әдебиеттер:

- Б.Х. Хабижанов, С.Х. Хамзин «Педиатрия» Қазығұрт баспасы, 2005 жыл
- Қ.А. Жаманқұлов «Ішкі аурулар» Астана-Ақтөбе 2010 жыл
- Б.Н. Айтбембет «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Алматы Ғылым баспа орталығы 2003ж.
- М.Я.Яровинский Лекция по курсу “Медицинская этика”
- Интернет жүйесі Google.kz.