

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика академиясы
Мейірбике ісі кафедрасы анестезиология және
реаниматология курсымен

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Тыныс алу жүйесінің аурулары кезінде
мамандандырылған мейірбикелік күтім.

ОРЫНДАҒАН: БАКАЛАВР КАСИМОВА К.К

ТОБЫ: 401 “Б” МІК

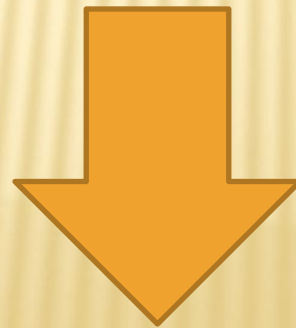
ҚАБЫЛДАҒАН: ЮНУСХОДЖАЕВА Г.Д М.Ғ.

ПРОФЕССОР

□ Кіріспе

- Тыныс алу жүйесінің маңызы адам организмі өзін қоршаған сыртқы ортамен қатты, Сұйық және газ түріндегі заттармен алмаспай өмір сүре алмайды. Адам үнемі сыртқы ортадан қоректік заттарды, суды және оттегін алады. Оттегі адам өмірі үшін аса маңызды.

- ▣ **Медбикелік күтім:** пациенттің жанұясы мен қоршаған айналасының қатысуымен науқас-орталықтандыру қатынасын пайдалана отырып, медбикелік күтімді іске асыру:
 - медбикелік сұхбатты және физикалық тексерулерді пайдалана отырып науқастан ақпарат жинау



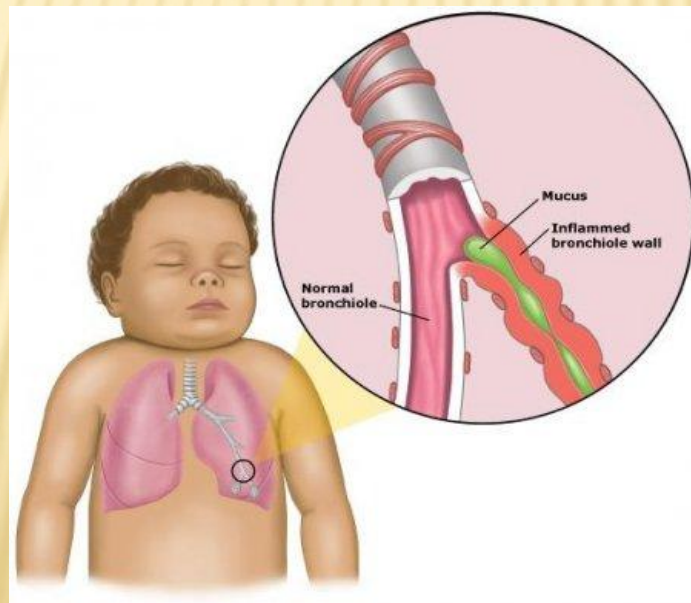


- - тексерулердің нәтижелеріне сүйене отырып, науқастың мәселелерін тұжырымдау
 - медбикелік күтім жоспарын құрастыру
 - медбикелік күтім жоспарын іске асыру және құжаттандыру
 - науқасты күту нәтижелілігін бағалау

- • тыныс алу жүйесінің аурулары кезінде медбикелік үрдісті ұйымдастыруды жоспарлауды (қызба, тұншығу ұстамасы);
- тыныс алу жүйесінің ауруларында алғашқы медициналық-санитарлық көмек; стационарлық көмек; стационарды алмастыратын көмек жоспарын ұйымдастыруды;

-
- • төтенше жағдайларда медициналық көмек; қалпына келтіру емі және медициналық оңалдыру жоспарын ұйымдастыруды;
 - науқас күтімі және кезек күттірмейтін жағдайлардың алдын алуын.

- Соңғы жылдары экологиялық жағдайдың нашарлануына, шылым шегу кең тарауына, адам ағзасының реактивтілігінің өзгеруіне байланысты тыныс алу жолдарының аурулары жиі кездеседі. Бұл ауруларға бронхиттер, бронх демікпесі жатады.

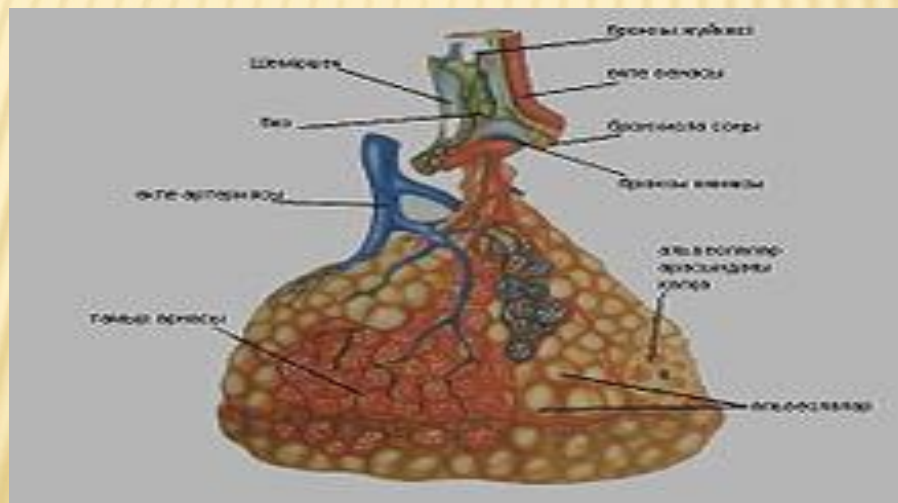


□ Бронх демікпесі әлемдік көлемдегі проблема. Бүкіл әлемде 300 млн адамдай бронх демікпесімен ауырады. Бұл ауру кез келген жаста кездеседі.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, бүгінгі таңда әлемде ересек адамдардың 5%, ал балалардың 30% жуығы осы дерттен зардап шегеді.

Тыныс алу жүйесінің ауруларының емінде, күтімінде, диспансерлік бақылауында медбикелердің ролі аса маңызды.

- Жедел бронхит – бронхтардың кілегейлі қабатының жіті қабынуы, басым жағдайда инфекциялық, вирусты, аллергиялы, физикалық-химиялық, факторлардан, 1 айға дейін созылатын ауру.



-
- ▣ **Этиологиясы:** 90% вирус немесе микоплазма және физикалық – химиялық заттар (салқын немесе ыссы ауа, шандар, сілтілер және қышқылдар буы, хлор, бром, аммиак булары, азот тотығы, күкірттің қос тотығы), аллергиялық фактор (органикалық шаң, өсімдік тозаңы және т.б.).

□ Клиникалық белгілері:

Жөтел, бастапқысында құрғақ, қажытатын; кейін кілегейлі қақырықты, ендікпе.

Интоксикация синдромы: шаршау, қалтырау, субфебрилитет, арқадағы және бұлшықеттердегі ауырсынулар.

Аускультацияда – өкпелерде қатан тыныс



□ **Диагностикасы:**

ЖҚА: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ сәл жоғарлауы.

Емі: Асқынбаған жіті бронхитті негізінен үйде (амбулаториялық) емдейді: төсек тәртібі және симптоматикалық ем. Медициналық қызметкер бөлмені желдетіп, темекі тартпауын қамтамасыз етеді.

□ N° 15 диета. Ас оңай сіңетін, С және А дәрумендеріне бай, калориялы болуы тиісті.

□ көп мөлшерде және жылы сұйықтық (бал, лимон, таңқурай тосабы қосылған шай, жылытылған минералды сулар

1. Дәрілік заттарды ингаляция жасау үшін құрылғылар.
2. Пикфлоуметрді қолдану.
3. Қалталы ингалятормен қолдану.
4. Небулайзерді қолдану.



- Ингалятордың көмегімен дәрілік препарат тыныс алу жолдарына тереңірек түсуі тиіс. Препарат тек демді ішке тартқанда ғана өкпеге жетеді. Препараттың 90%-інің керек жеріне бармай, ауызжұтқыншақтың шырышты қабығында қалатыны есте болғаны жөн. Ингаляцияның екі тәсілі бар: ауызды ашып және жабылған ауызбен.

▣ *Ауызды ашып ингаляция жасау:*

- ингалятордың қақпағын ашып оны қатты-қатты, қуатты сілкілеу. Ингаляция кезінде кіші баллонның түбі жоғары қарауы тиіс.
- ингалятордың ұштамасын еріннен 4-5 см қашықтықта болатындай етіп орналастырады.
- басты сәл шалқайтады және ауызды ашады.
- сыртқа баяу дем шығарады.
- одан соң ауызбен баяу ішке дем алып, бір мезгілде кіші баллонның түймесін қатты басады.
- өкпе ауаға толғанша ішке баяу тыныс алады (бұл 5-6 секундтай уақыт алуы тиіс). Мұрынмен дем алуға болмайды!

- - ауызды ашып тынысты 4-6-10 секундқа кідіртеді, одан соң демді сыртқа шығарады.
 - 1 минуттей байыпты дем алады, одан кейін ингаляцияны қайталайды.
 - егер науқас ингаляция үшін гормоналды препараттардың аэрозолдарын пайдаланса (глюкокортикостероидтар), ингаляциядан кейін ауыз қуысының кандидозының даму профилактикасы үшін ауызды салқын сумен шаю қажет.
 - ингалятор түймесін әрбір басқанда аэрозоль түріндегі емдік препараттың 1 мөлшері (дозасы) сыртқа шығады.
 - әрбір нақты жағдайда мөлшер санын емдеуші дәрігер анықтайды.
- Жабық ауызбен ингаляция жасау*** тәсілінде ингалятордың ұштамасын ерінмен тығыз қымқырып алады.



□ Манипуляцияның жүргізілуі

1 Көрсеткішті ақырына дейін түсіріңіз. Көрсеткіш нольге дейін түсіріледі.

2 Орныңыздан тұрыңыз. Аузыңызды ашып терең тыныс алыңыз. Бір қолыңызға пикфлоуметрді алыңыз. Сандық шкалаға қолыңызды қоймаңыз.

3 Мундштукты тез және берік ерніізбен бекітіңіз. Мундштукты тіліңізбен жабуға болмайды.

Шамаңыз келгенше жылдам әрі терең тыныс шығарыңыз.

4 Көрсеткіш жоғары көтеріліп тоқтайды.

Көрсеткішке тиіспеңіз. Көрсеткіштің тоқтаған саның белгілеңіз.

5 Көрсеткіштегі санды қағазға түсіріңіз немесе графикке белгілеңіз.

- 6 Осы қалыпты тағы екі рет қайталаңыз. Әрбір тыныс шығарудың алдында көрсеткішті төмен түсіріңіз. Әрбір өлшенген көрсеткішті тіркеп отырыңыз. «Пикфлоуметрді қолдану» манипуляцияны ретімен орындалуын бақылау парағы



□ «Небулайзерді қолдану» манипуляцияның алгоритмі

Мақсаты: Аз уақыт ішінде бронхтарға дәрілік заттарды аэрозоль түрінде тікелей жеткізу және қысқа мерзімде нәтиже алу (5 – 10 минутта).

Көрсеткіштері: ринит, баспа, ларингит, трахеит, бронхит, пневмония, бронх демікпесі.

Қарсы көрсетімдері: жоғарғы тыныс жолдарының шырышты қабатының зақымдануы, қан кету, қанайналымының I-II дәрежелі жетіспеушілігі, аэрозольдарды индивидуалды көтере алмауы.

□ Ем шараға дайындық

Қолды жуып, құрғатып, қолғап кию

Инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету

Небулайзерді ашу Ем шараға қажетті шарттар

Небуладағы сұйықтықты құю (арнайы дәрілік контейнер) немесе ерітіндіні флаконнан

тамызу

Керек көлемінде физиологиялық ерітіндіні 2–3 мл қосу (небулайзер нұсқауы бойынша)

Небулайзерді жиыстырып, қызметің тексеру

Мундштукті немесе бет маскасын жалғау

Ем шараның орындалуы

- Пациентке емшараның мақсатын, орындалу тәртібін түсіндіру, келісімін алу.
Ақпаратпен қамтамасыздандыру
Пациентті аппараттың алдына ыңғайлы отырғызу немесе жатқызу
Ыңғайлы жағдай жасау
Небулайзер және компрессорды жалғау, компрессорды қосу. Қажетті жағдай
Ерітінді толық аяқталғанша ингаляция орындау (20–30 минут, керекті жағдайда 5–10 минуттан кейін қайталауға болады)
Емшараның аяқталуы

- Науқастың ауыз құысын жылы қайнатылған сумен шаю, ыңғайлы жағдай жасау, 20–30 минут жөтелмеуін және сөйлемейін сұрау
- Емнің әсеріне қол жеткізу
- Небулайзерді өңдеу
- Инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету
- Қолды жуу және құрғату



Небулайзер с
мундштуком



Насадка на сопло

Компрессор



Трубка-
воздуховод

Маска



□ Назарларыңызға
рахмет!!!