





*Паллиативті көмекті қажет ететін
науқастардағы синдромдар, клиникасы*

***Орындаған: 5 – топ**
Жарылқасын Айдана
Қалдыбаева Толқын
Мәлік Ақгүл
Нұрлыбекова Құралай*



Паллиативті көмек

- «Паллиативті» термині латынның «pallium»: «бет перде» немесе «жамылғы» деген сөзінен шыққан. Бұл паллиативті көмек дегенді білдіреді: тегістеу – емделмейтін аурудың көрінуін жасыру және «қорғансыз» қалғандарды қорғау үшін сыртқы қабатын жамылғымен қамтамасыз ету .*



- Қазіргі уақытта паллиативті көмек-медициналық және әлеуметтік қызметтің маңызды бағыты. Оның мақсаты физикалық, психикалық, рухани – басқа да симптомдарды және ауырсынуды тоқтату, мұқият бағалау, ерте анықтау арқасында алдын алу және қайғы-қасіреттерді жеңілдету арқылы ем қонбайтын науқастар мен олардың отбасының өмір сапасын жақсарту



*Анықтамаға сәйкес
паллиативті көмек:*

*қалыпты заңды
үдеріс ретінде
өмірді бекітеді
және өлімді
қарастырады*

*өмір сүру
мерзімін ұзарту
немесе қысқарту
ниеті жоқ*

*науқастың
мүмкіндігінше
белсенді ұзақ өмір
сүруін
қамтамасыз
етуге тырысады*

*емделушінің ауыр
науқастанған кезінде
оның отбасы- на көмек
ұсынады және ауыр
қайғыдан кейінгі
уайымдау кезеңінде
психологиялық қолдау
көрсетед*

*емделуші мен оның
отбасының барлық
қажеттіліктерін
қанағаттандыру
мақсатында
кәсіпаралық тәсілді
пайдаланады*

*емделушінің өмір сүру
сапасын жақсартады,
сонымен қатар ауру
ағымына оң әсер етеді*

*жеткілікті түрдегі
уақтылы жүргізілген
шаралардың басқа
емдеу әдістерімен
жиынтығы науқастың
өмірін ұзартуы мүмкін.*

Паллиативті көмектің негізгі міндеттері

1. Талапқа сай ауырсынуды басу және басқа физикалық симптомдарды тоқтату

2. Науқастарға және оларға күтім жасап жүрген туыстарына психологиялық қолдау көрсету.

3. Адамның өмір жолындағы қалыпты кезең ретінде өлімге деген қатынастарын қалыптастыру

4. Науқастың және оның жақындарының рухани қажеттілігін қанағаттандыру

5. Әлеуметтік және заңды сұрақтарды шешу

6. Медициналық биоэтика мәселелерін шешу болып табылады.

Өмірінің соңында арнайы паллиативті көмекті талап ететін науқастардың үш негізгі тобын анықтауға болады:

1.
4-сатыдағы қатерлі ісігі бар науқастар;

2. Терминалды сатыдағы ЖИТС науқастары;

3. Дамудың терминалды сатысындағы онкологиялық емес күшейген ауруы бар науқастар (жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек жеткіліксіздігі декомпенсациясы сатысы, ұмытшақ склероз, ми қанайналымының бұзылуынан болатын ауыр салдар және т. б.).

4. Балалардағы паллиативті көмекті қажет ететін науқастар

Қазіргі уақытта Қазақстанда паллиативті қызметті жетілдіру жолдарын анықтауға, арнайы медициналық ұйымдар – хосписстердің жұмысын ұйымдастыру мәселелеріне көп көңіл бөлінуде. Сондықтан, «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012- 2016 жылдарға арналған бағдарламасында»

– онкологиялық диспансерлер мен көп салалы аурухана- лар базасында онкологиялық науқастарға қалпына келтіру емін жүргізу және оңалту бөлімдерін құру,

– стационарлық және амбулаториялық деңгейде диагностика жасау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізу,

– стационарға орналастыру технологияларын дамыту,

– амбулаториялық деңгейде толық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету,

– паллиативті емдеу бөлімдерін (орталықтарын) құру қарастырылған.

Синдромдар

Кахексия
синдромы

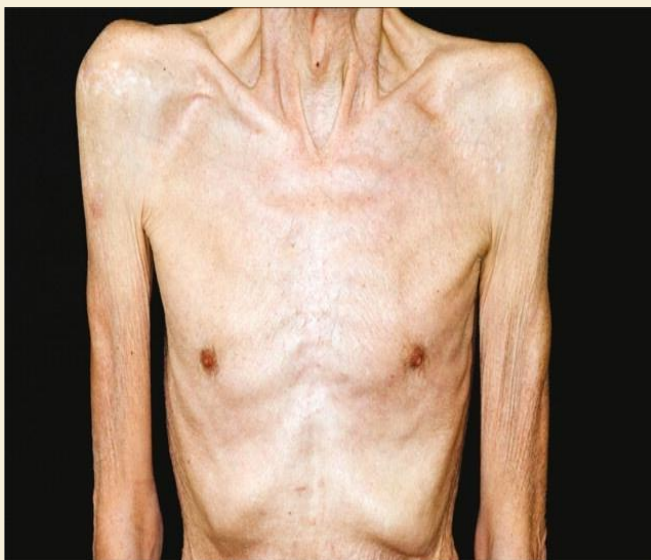
Ауырсыну
синдромы

Геморрагия-
лық
синдромы

Психоэмоци
оналдық
бұзылыс
синдромы

Кахексия

Пайда болуы



- *Аштықтан, витамин жетіспеушіліктен (бери-бери, цинга, пеллагра, мешел, тағы басқа аурулардан), қатерлі ісіктен, созылмалы, жұқпалы аурулардан (туберкулез, безгек, мерез, тағы басқа), бауыр циррозынан, организмнің күшәла, қорғасын, сынап, фтор, тағы басқа улы заттармен улануынан, ішкі секреция бездері ауруының асқынуынан болады.*

Қауіп факторы

- *Өңештің зақымдануынан асқазанға тағам түсуі қиындайды;*
 - *Тағамның қорытылуы және сіңірілуінің бұзылуымен өтетін асқазан-ішек аурулары/созылмалы энтероколит/;*
 - *Ашығу;*
 - *Ұзақ уақыт дұрыс тамақтанбау;*
 - *Психогенді анорексия;*
 - *Психиканы ынталандыратын дәрілерді ұзақ қолдану;*
 - *Дәнекер тіннің диффузды аурулары*
 - *Созылмалы жұқпалы аурулардан болатын ағзаның улануы/бруцеллез, туберкулез, абсцесс, остеомиелит/*
 - *Жүрек жетіспеушілігінің ауыр түрі;*
 - *Қатерлі ісіктер;*
 - *Бүйрек үсті безінің жетіспеушілігі*

Аурудың клиникалық белгісі

Зат алмасу бұзылыстары - организмде май мөлшері азаяды, кейде май қабаттары мүлдем жойылады. Май клеткалары ылғалданып, кілкілдек, қоймалжың түрге айналады. Мұны серозды сему (атрофия) деп атайды.

Сүйек тіндерінің бұзылыстары - адамның бұлшық еттері босап, көзі шүңірейіп, сүйек остеопорозы басталады.

Тері зақымдануында - шашы құрғап, түсе бастайды, тырнақтары сынғыш келеді, тістері босап, түседі. Тері құрғап, ақшыл тартады, денеге қызыл түсті бөртпелер мен шиқан шығады.

- Кахексия кезінде гипотония, қан аздық айқын байқалып, науқас әлсірейді.*



- Кахексияні емдеу үшін ең алдымен организмде метаболизм процесінің дұрыс жүруін қадағалау керек. Кахексияның қандай аурудан пайда болғанын анықтап, соған байланысты ем қолданылады.*

Шағымдары:

- - Айқын әлсіздік, еңбекке жарамдылығының жойылуы;
- - Сусыздану белгілерімен қосарланатын тез арада арықтау;
 - - Шөлдеу
 - - Сананың бұзылыстары – бұлыңғыр болуы.
 - - Психиканың бұзылыстары – тез ашуланшақтық, жылауық болуы.
 - - Іш қатпасы





Тексергенде анықталатын өзгерістер

- Тері асты шелі азаяды немесе толық жойылады*
 - Гиповитаминоз белгілері дамиды: терісі бозарады немесе жер сұр түстес болады, әжім басады, шам-тырнақтардың трофикалық өзгерістері, стоматит, әйелдерде аменорея дамуы мүмкін.*
 - Бұлшықеттердің адинамиясы*
- 
- 

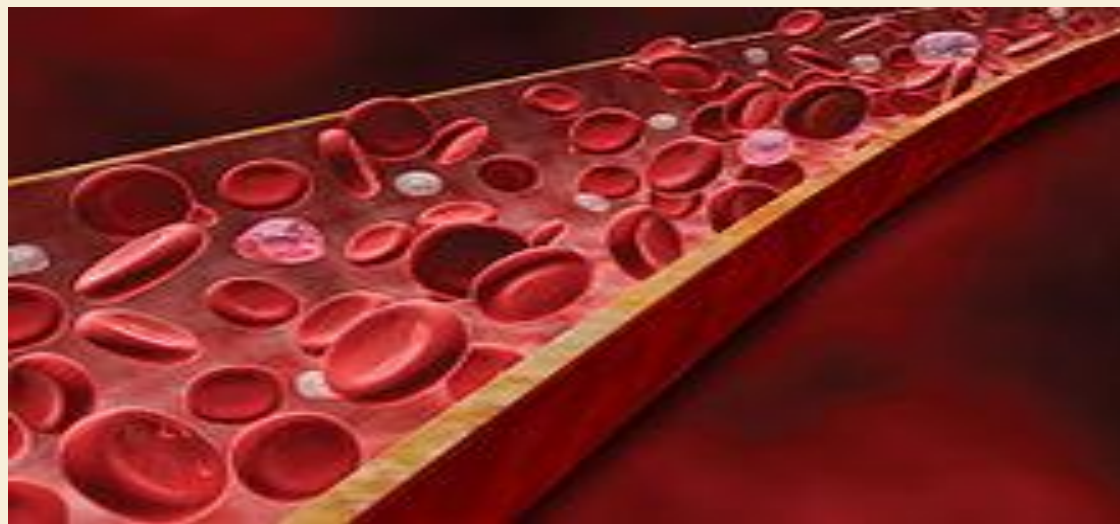


*Кахексия кезінде
көрсетілетін мейірбикелік күтім*

- - Науқасты тыныштандыру.
 - - Бөлмені желдету, таза ауамен қамтамасыз ету.
 - - Науқасты қадағалау.
 - - Науқасты тамақтандыру.
 - - Дәрігер шақыру.
 - - Дәрігер тағайындауларын орындау.
 - - Төсек режимін сақтау.
- 
- 

Геморрагиялық синдром

- **Геморрагиялық синдром** (*Syndromum haemorrhagicum*) - қанталау, геморрагиялық синдром. Ішкі және сыртқы қан кету, органдарға қан құйылу тән патологиялық күй. Тромбоцитопенияларда, қанның қан ұю жүйесінің қызметі бұзылғанда және тамыр қабырғасының өткізгіштігі артқанда кездеседі.





Өкпеден қан кету кезіндегі алғашқы мейірбикелік көмек

- - Пациентті жартылай отырғызу
 - - Таза ауамен қамтамасыз ету
- - Дез.ерітіндісі бар жеке түкіргішпен қамтамасыз ету
 - - Пациентті тыныштындару
 - - Мұз бөлшектерін жұтқұзу
- - Парентеральды егуге дайындау керек : этамзилат натрий 12,5 % -3,0 + 10,0 мл 0,9% физ.ерітіндіде к/т
 - - Аминокапрон қышқылы 5 % - 50.0 к/т тамшылату
 - - Викасол – 3,0 мл б/етке
 - - 10% кальций хлориді ерітіндісі к/т
 - - Дәрігер белгіленген препаратты егу
 - - Пациентті үнемі бақылап отыру.



Асқазаннан қан кету кезіндегі алғашқы мейірбикелік көмек

- пациентті көлденең жастықсыз жатқызу;*
 - дәрігерді шақыру;*
 - АҚҚ, пульсті бақылау;*
 - оксигенотерапия;*
 - эпигастрий аймағына мұзды мұйық қою;*
 - тамақ пен су ішуді шектеу;*
 - дәрігердің нұсқауымен б/етке 3,0 мл викасол егу;*
 - плазма алмастырғыш препараттарды инфузиялау: алдымен к/т ағызып егу, содан соң АҚҚ 80 мм сбб жоғары болғанда тамшылатып егу;*
 - к/т 1-2 ампула 12,5 % дицинон, 5 % 50 мл аминокапрон қышқылын тамшылатып егу;*
 - критикалық гиповолемияда – 2 мл 0,2 % норадреналин не 1 мл 1 % мезатонды 800 мл 5 % глюкоза ерітіндісінде тамшылатып егу.*
- 
- 

Жатырдан қан кету кезіндегі алғашқы мейірбикелік көмек

Жатырды
жсиырылту
дәрілері

Қан
тоқтатат
ын
дәрілер

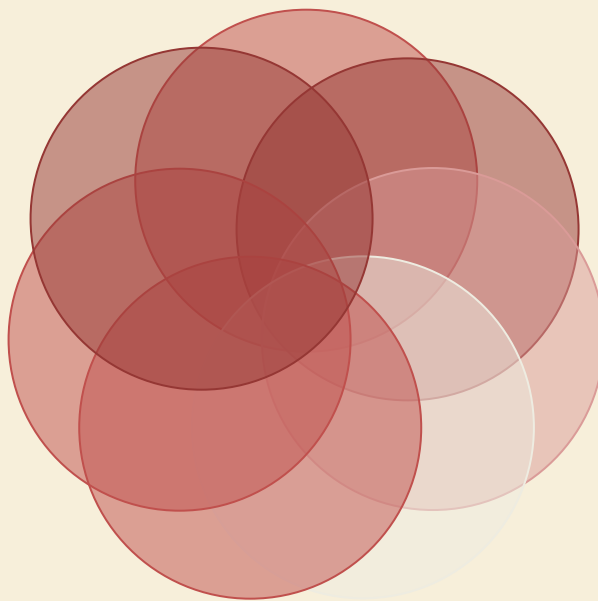
Оттегімен
ингаляция

Қан орнына
жүретін
сұйықтықт
ар

Іштің
төменгі
жағына мұз
қапшық

Анемия емі

Жүрек
дәрілері



Мұрыннан қан кету кезіндегі мейірбикелік көмек

- баланы отырғызу, иықтарын алға сәл еңкейту;
- мұрындарын саусақпен 10 минут қысу;
- мұрын белдеуіне суық қою;
- ауызын салқын сумен шайдыру;
- егер 10 минуттен соң мұрынның қанауы тоқтамаса, оны тағы 10 минутке қысу;
- мұрынды 10 минут қайта қысқаннан кейін де жалағасатын қан кету медициналық көмекке жедел жүгінуді талап етеді.

Мұрын қанағанда баланың мыналарды істемеуіне тырысу керек:

- қозғалмау;
- сөйлемеу;
- жәтелмеу;
- сіңбірмеу;
- мұрынын шұқымау;
- қанды ішке жұтпау.

Мұрыннан қан кеткенде бала одан кейін 1-2 сағат ауызымен дем алуы қажет.

Ауырсыну синдромы

- **Ауырсыну синдромы** – перифериялық жүйке жүйесі мен нерв талшықтарынан ноцицептивті сигналдардың өтуі бұзылғанда сондай-ақ жұлын мен бас миында ноцицептивті нейрондардың қозуымен байқалады. Бұл кезде ретсіз эктопиялық активтілік пайда болады.



Эктопиялық активтілік:

- Пайда болу себебі:
нерв
талшықтарындағы
Na каналының
ұлғайып өзгеруі.

- Орналасуы: дорсалді
ганглилердің зақымдануында,
аксондарында, невромада,
регенерацияланған
нервтерде.

- Қызметі: берілген
сигналды ұзартып,
амплитудасын
жоғарылатады

- Нәтижесі: дорсалді
ганглиде, нерв
талшықтарында
қиылысқан қозуға
әкеледі.

Ауырсынуды емдеу



- - Дәлелді медициналық тұрғыдан антидепрессанттар, анальгетиктер тағайындалады.
- - Ауырсыну ауыр дәрежесінде наркотикалық анальгетиктер тағайындалады.





Психоэмоционалдық бұзылыс

- ***Эмоционалды күйіну*** (ағылш. *Burnout*)
түсінігі психологияда ұзақ мерзімді өзіндік дәрменсіздік, қажу, әрекетсіздік, күйін білдіреді.

- *Бұл терминді 1974 ж. американдық психиатр Дж.Х. Фрейденбергер кәсіби көмек кезіндегі толық эмоционалды атмосферада клиенттер мен пациенттермен қарқынды және тығыз қарым-қатынаста болатын сау адамдардың психологиялық жағдайларын сипаттау үшін еңгізген.*



*Психоэмоционалдық
бұзылыс кезіндегі алғашқы
мейірбикелік көмек*

- - Науқасты психикалық, физикалық тұрғыдан тынышталдыру.
 - - Таза ауамен қамтамасыз ету, бөлмені желдету.
 - - Дәрігерді шақыру.
 - - Дәрігер тағайындауы бойынша тыныштандыратын дәрілер егу.
- 
- 

*Назарларыңызға
рахмет!*

