

**Кыргыз Республикасынын
Билим берүү жана илим министрлиги**

**Назарбекова А.К., Кудайбердиева А.М., Кыргызбаева Б.Х.,
Абилова Д.А., Эгембердиева А.Т.**

**БЕЙТАПТЫН ФИЗИОЛОГИЯЛЫК АБАЛЫН
БААЛОО, КАМ КӨРҮҮ ЖАНА ДАРЫ
КАРАЖАТТАРЫН КОЛДОНУУ**

**Медициналык колледждин студенттери үчүн
окуу-усулдук колдонмо**

Ош-2021

УДК 616
ББК 51.1 (2)2
Н 19

**Кыргыз-Өзбек университетинин окуу-усулдук кеңешинде каралып,
басмага сунупталды**

Рецензенттер: Төрөбаева Данакан Калкожоевна, Ош МУнун медициналык колледжинин «Медайым иши» кафедрасынын башчысы, педагогика илимдеринин кандидаты.

Джумаев Равшан Мамадиевич, К-ӨУнун медициналык колледжинин директору, медицина илимдеринин кандидаты.

Н 19 Бейтаптын физиологиялык абалын баалоо, кам көрүү жана дары каражаттарын колдонуу (Медициналык колледждин студенттери үчүн окуу-усулдук колдонмо (Толукталып басылыпшы). Түзгөндөр: Назарбекова А.К., Кудайбердиева А.М., Кыргызбаева Б.Х., Абилова Д.А., Эгембердиева А.Т. Ош: -2021, 123 б.

ISBN 978-9968-18-262-17

Бул окуу-усулдук колдонмодо бейтаптын артериялык кан басымын өлчөө, тамыр кагуусун, дем алуу кыймылын аныктоо, дене табын өлчөө жана дары каражаттарын дарыканадан алуу, сактоо, эсеп-кысап жүргүзүү ыкмалары сүрөттөрү менен түшүнүктүү берилип, стандарт боюнча аткаруу процесстери так көрсөтүлгөн. Студенттер колду жуунун гигиеналык эрежесин, дары-дармектердин ар кандай формаларын бейтапка берүү ыкмаларын ырааттуу тартып менен үйрөнө алышат.

Бүгүнкү күндө медициналык китептердин кыргыз тилинде жазылып чыгуусу студенттердин мыкты деңгээлде билим алуусуна жакшы өбөлгө болууда. Материалдык өздөштүрүү деңгээлин текшерүү максатында өз алдынча иштөө үчүн суроолор, клиникалык кырдаал боюнча маселелер жана тесттик суроолор киргизилгендиги да максатка ылайыктуу.

Окуу-усулдук колдонмо медициналык колледждерде кыргыз тайпаларын окуткан окутуучуларга жана «Медайым иши», «Акушердик иш», «Дарылоо иши» адистиктеринде окуп жаткан студенттерге арналган.

Н 4103000000-17
ISBN 978-9968-18-262-17

УДК 616
ББК 51.1 (2)2

Кириш сөз

Заман талабына ылайык келген медайым адистигин даярдоо өлкөнүн бүгүнкү күндөгү техникалык прогресс шартында бөтөн өлкөлөргө тайлаш өнүгүүсүн камсыз кылуучу шарттардан болуп саналат.

Медициналык колледждерде адамдын өмүрү, ден соолугу менен тыгыз байланышкан кесип ээлерине, болочок медайымдарга, терең медициналык билим берүү өтө зарыл. Анткени бүтүрүүчүлөрдүн басымдуу көпчүлүгү медициналык тармактарда иштешет. Саламаттыкты сактоо тутумдарында медайымдардын аткарган ролу абдан чоң.

Төмөндөгү бейтаптын жалпы физиологиялык абалын баалоо, кам көрүү жана дары каражаттарын колдонуу боюнча жазылган окуу-усулдук колдонмодо бейтаптын артериялык кан басымын өлчөө, тамыр кагуусун, дем алуу кыймылын аныктоо, дене табын өлчөө жана дары каражаттарын дарыканадан алуу, сактоо, эсеп-кысап жүргүзүү жана ошондой эле ийне саюунун түрлөрү стандарт боюнча так көрсөтүлүп берилген.

Медайым өз ишин тыкандык, сезимталдык, билгичтик менен туура, так аткара алганда гана бейтаптардын медицина кызматкерлерине болгон ишеними күчөйт. Ал эми ишеним болгон жерде дарт тездик менен айыгат.

Бул окуу-усулдук колдонмодон студенттер колду жуунун гигиеналык эрежесин, дары-дармектердин ар кандай формаларын бейтапка берүү ыкмаларын ырааттуу тартип менен үйрөнө алышат. Бейтапка дары берүүнүн ар бир түрү өзүнчө өзгөчөлүккө ээ болуп, кылдаттыкты, билгичтикти талап кылат. Эгер болочок медайым этика-юридикалык талаптарга ылайык бейтаптын жалпы физиологиялык абалын баалоону, кам көрүүнү билбесе, дары берүүнү стандарттык эреже боюнча жасай албаса, анда бейтаптын өмүрүнө же ден соолугуна коркунуч жаралат. Мына ошондуктан, бардык процедураны стандарт менен жасап, дары каражаттарынын организмге болгон фармакологиялык таасирин билип, абдан кылдаттык менен иштөө зарыл.

Болочок медайымдардын стандарт боюнча иш тартибин ырааттуу аткара алышы аларга жана бейтап үчүн да эң жакшы натыйжаларды берет.

Авторлор.

Терминдик көрсөткүчтөр

- *Аускультация* – ооруну аныктоо максатында ички органдарды тыңшоо ыкмасы менен текшерүү.
- *Брадикардия* – тамыр кагуунун жай болушу.
- *Брадикардия* – дем алуу кыймылынын жай жүрүшү.
- *Гипертензия* – артерия басымынын нормадан жогору болушу.
- *Гипотензия* – артерия басымынын нормадан төмөн болушу.
- *Диспноэ* – дем алуу кыймылынын патологиялык өзгөрүүсү.
- *Тахикардия* – тамыр кагуунун бат-баттан болушу.
- *Суу балансы* – ичилген жана бөлүп чыгарылган суюктуктун организмдеги катышы.
- *Антибиотик* – микроорганизмдерге каршы дары каражаттары.
- *Аритмия* – жүрөктүн ыргактуу согуусунун бузулушу.
- *Ингаляция* – дем алуу системасы аркылуу газ түрүндөгү же аэрозол түрүндөгү дары каражаттарынын организмге берилүүсү.
- *Инъекция* – ийне саюу аркылуу дары каражаттарын организмге берүү.
- *Суппозиторий* – свеча түрүндө чыгарылган дары каражаты.
- *Гемотрасфузия* – кан куюу.
- *Акроцианоз* – дененин сырткы айрым бир бөлүктөрүнүн көгүңдү тартып калышы, мисалы: эриндин, мурундун учу, кулактар, кол-буттун манжалары, ооз-мурундун айланасы.
- *Антипиретик* – дене ысытмасын төмөндөтүүчү каражат.
- *Интерферон* – патагендүү микрофлоранын топтолушуна тоскоолдук жаратуучу, адамдын организминде иштелип чыгуучу белок.
- *Пирекция* – адамдын дене табынын жогорулап кетиши.
- *Пироген (пирогенные вещества)* – биологиялык активдүү зат, дене табынын көтөрүлүшүнө алып келет.
- *Первентивный* – алдын алуучу, эскертүүчү.

- *Терморцепторы* – дене табынын өзгөрүшүн кабыл алуучу рецепторлор.
- *Цианоз* – канда кычкылтектин жетишсиздигинен улам тери катмарынын көгүш тартып калышы.

БЕЙТАПТЫН ФИЗИОЛОГИЯЛЫК ЖАЛПЫ АБАЛЫН БААЛОО ЖАНА КАМ КӨРҮҮ

Артерия басымы

Артерия басымы (артериальное давление, АД) – бул артерия системасындагы кандын басымы. Артерия басымынын деңгээли жүрөк жыйрылуусунан көз каранды жана ал систоликалык жана диастоликалык болуп бөлүнөт.

Систоликалык артерия басымы (САБ) – бул жүрөктүн сол карынчасынын жыйрылуусу менен артерия кан тамырларына берилген кандын айлануусунун жогорку басымы, анын нормалдуу көрсөткүчү 100-140 миллиметр сымаптык мамычаны түзөт.

Диастоликалык артерия басымы (ДАБ) – бул жүрөктүн сол карынчасынын шалдаюу фазасында артерия системасына берилген кандын айлануусунун төмөнкү басымы, анын нормалдуу көрсөткүчү 60-90 миллиметр сымаптык мамычаны түзөт.

Пульстук басым - бул систоликалык жана диастоликалык басымдын ортосундагы айырма, ал 40-50 миллиметр сымаптык мамычага барабар.

Артерия басымынын нормалдуу көрсөткүчү:

- Жогорку чеги 140тан 90го чейинки миллиметр сымаптык мамыча (мм рт ст);
- Төмөнкү чеги 90-60 миллиметр сымаптык мамыча (мм рт ст);

Артериялык басымдын нормадан жогору көтөрүлүшү *гипертензия*, ал эми нормадан төмөн болушу – *гипотензия* деп аталат.

Артерия басымынын төмөн болушуна алып келүүчү таасирлер:

- Жаш өзгөчөлүк (кичинекей балдардын АБсы төмөн болот);

- Жалпы кан айлануу системасындагы кандын көлөмүнүн азайышы (көп кан жоготуу учурунда);
- Артериялык басымды түшүрүүчү дары каражаттарын колдонууда;

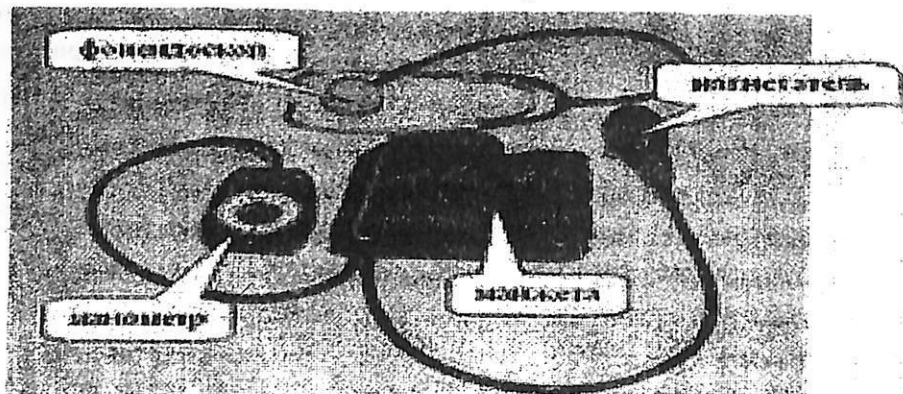
Артерия басымынын көтөрүлүшүнө алып келүүчү таасирлер:

- Жаш өзгөчөлүк;
- Физикалык кыймыл-аракет;
- Эмоционалдык абал (катуу кайгыруу же кубануу, тынчсыздануу, коркуу ж.б)
- Кан тамырларды тарытуучу дары-дармектерди колдонуу;
- Тамак-аш тузун ашыкча көп пайдалануу;
- Бөйрөк оорулары, ашыкча салмактуулук;
- Тамеки тартуу, алкоголь ичимдиктерин ичүү;

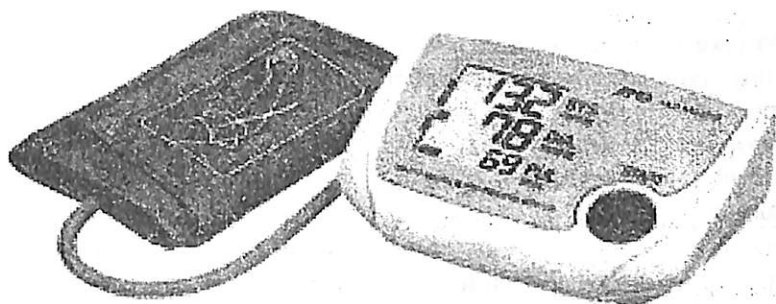
Артерия басымын Н. С. Коротков сунуш кылган аускультативдик жетиңшоо ыкмасы менен аныкташат.

Артерия кан басымын өлчөөчү аппарат – Рива-Роччи жетинометр.

Сымаптык таномер



Электрондук танометр



Артериялык басымды аныктоонун максаты:

1. Бейтаптын артериялык кан басымын билүү;
2. Бейтаптын жүрөк-кан тамыр системасынын абалын билүү;
3. Ар кандай травма, күйүк, хирургиялык операция же төрөттөн кийин суюктукту жоготуу деңгээлине жараша организмдин абалын аныктоо;

Артерия кан басымынын деңгээлин классификациялоо

Категориясы	Систаликалык басым	Диастоликалык басым
гипотензия	<100	<60
оптимальдуу	<120	<80
нормалдуу	<130	<85
жогорулоо	130-139	85-89
1-даражадагы гипертония	140-159	90-99
2-даражадагы гипертония	160-179	100-109
3-даражадагы гипертония	>180	>110

Артерия басымын өлчөөнүн ырааттуу тартиби

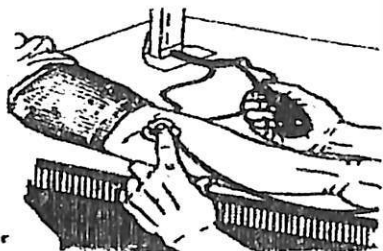
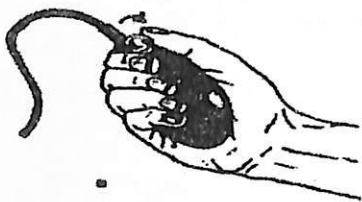
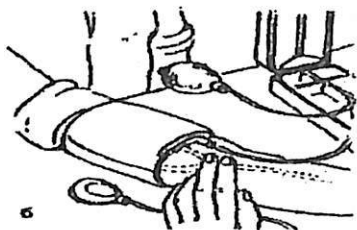
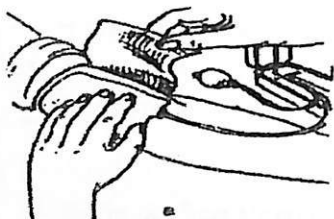
Ишти аткарууга даярдык:

	<i>Ишти аткаруунун этаптары</i>	<i>Негиздеме</i>
1	Бейтапка 15-20 мүнөт алдыдагы манипуляциянын максатын жана жүрүшүн түшүндүрүп, анын жумушчу кан басымын билүү жана аны кан басымды өлчөөгө ынаандыруу.	Бейтаптын маалымат алуу укугун камсыздоо.
2	Зарыл болгон жабдууларды даярдоо: танометр, фонендоскоп, байкоо баракчасы, калемсап, антисептикке нымдалган салфетка.	Иштин так аткарылышын камсыздоо максатында.
3	Колду самындап жууп, сүлгү менен кургатуу.	Асептиканын эрежелерин сактоо.
Ишти аткаруу		
1	Бейтаптын жылаңачтанган каруусуна чыканак муундан 2-3 см өйдө бир сөөмөй баткыдай кылып, манжетти тыгыз бекитүү.	
2	Бейтаптын колун түзөп, алаканын өйдө каратып бош коюу, эгер бейтап олтурган абалда болсо, чыканак алдына бош колдун муштумун коюу.	Иштин так аткарылышын жана жыйынтыктын туура болушун камсыздоо.
3	Манометрдин жebesи «0» белгисинде болушун текшерүү жана манжеткага улаштыруу.	
4	Чыканак чуңкурундагы артерия тамырынын кагышын аныктоо, жана ал жерге фонендоскопту коюу.	
5	Грушадагы вентилди жаап, манжеткага аба толтуруу. Манометрдин көрсөткүч	

	жебесин кан басым деңгээлинен 20-30 мм сымап мамычасынан ашыруу жана Короткова тонунун угулбай калуусуна чейин көтөрүү.	
6	Вентилди ачуу менен манжеткадагы абаны жай чыгарып, жебенин түшүү ылдамдыгына көз салуу, ошол эле учурда артериядагы добушту кунт коюп тыңшоо.	
Ишти аяктоо		
1	Манометрдеги 1-үн көрсөткүчүн (систаликалык басымын) жана добуштун жоголгон учурун (диасталык басымын) белгилөө. Манжеттеги абаны толук чыгарып салуу.	
2	Манжетти бошотуп, бейтаптын каруусунан чыгарып алуу.	
3	Изилдөөнүн жыйынтыгын байкоо баракчасына белгилеп жазуу. Кан басымды өлчөөнүн маалыматтары кыйшык сызык менен ажыратылып (мисалы 120ү80 мм.сым.мам), адегенде систоликалык басымдын көрсөткүчү, андан кийин диосталалык басымдын көрсөткүчү жазылат.	Ишенимдүү жыйынтыкты каттоо.
4	Колду самындап жууп, таза сүлгү менен кургатуу.	Медайымдын өздүк гигиенасын сактоо.

Медайымдардын эсине! Кан басымды өлчөөнүн ар бир процедурасы бир мүнөткө созулат.

Айрым учурларда бейтапка өзүнүн кан басымын өзү өлчөөгө туура келип калат. Медайымдар кызматы бул иш-аракетти бейтапка үйрөтүшү керек.



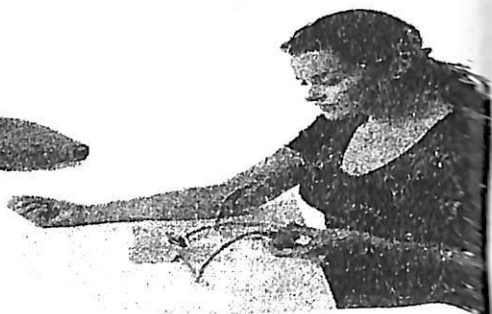
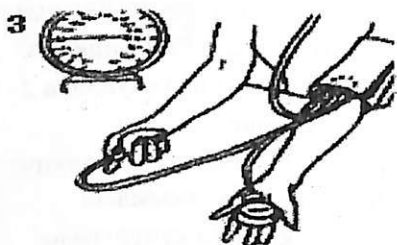
Өзүнүн артериялык басымын өзү өлчөө

Ишти аткаруунун ырааттуу тартиби

1. Тонометр, фонендоскоп, байкоо баракчасын, калем сап даярдаңыз.
2. Кан басымыңызды өлчөөдөн мурда 10-15 мүнөт тынч абалда болуп, эс алыңыз.
3. Чыканак муундан 2-3 см өйдө, бир сөөмөй баткыдай кылып манжетканы сол каруунузга тагыңыз, каруунуз жүрөктүн деңгээлинде туруусу зарыл.

4. Манометрдин жebesи «0» белгисинде тургандыгын текшериниз.
 5. Чыканак артериясындагы кан тамырдын кагышын аныктаңыз да ошол жерге фонендоскоптун башын бекитиңиз, ал териге тыгыз тийип турушу зарыл.
 6. Кулагыңызга фонендоскопту тагыңыз.
 7. Сол колго манометрди бош коюп, оң колго «алмурутту» алып, баш бармак жана сөөмөй менен бурагычты ачып, жаба ала тургандай болуңуз.
 8. Манжеткага абаны толтуруп, угулган добуштар жоголгондон кийин дагы 20 миллиметр сымап мамычасына жеткириңиз.
 9. Бурагычты акырындык менен ачып, абаны бир секундада 2- 4 мм сым мам ылдамдыгы менен коң бериңиз.
 10. Манометрдин көрсөткүчүн байкап, эске тутуп туруңуз: алгачкы үндүн пайда болушу систоликалык басымдын көлөмүнө туура келет, ал эми ачык добуштун күнүрттөнө баштаган учуру диастоликалык басымдын көлөмүнө туура келет.
 11. Добуштун угулбай калышы менен манометрдин жebesи түз эле нөлдү көздөй түшө баштайт, манжеткадагы абаны толук чыгарып, аны карууңуздан чечип алыңыз.
 12. Байкоо баракчасына текшерүүнүн жыйынтыгын кыйшык сызык менен ажыратып, адегенде систоликалык басымдын көрсөткүчүн, андан кийин диастоликалык басымдын көрсөткүчүн жазыңыз (мисалы АБ 120/80мм. сым. мам.)
- Медайымдар кызматы бейтаптан көз алдыбызда кан басымды өлчөөнүн ыкмасын кайталап, көрсөтүп берүүсүн сурануу керек. Эгер бейтап аны жасай албаса, анын колуна бул процедуранын бардыгын тизмектеп жазып берип, үйрөтүү зарыл.

ӨЗ/Н/Н КАН БАСЫМЫН ӨЗ/ ӨЛЧӨӨ ЫКМАСЫ



Артериялык тамырдын кагышын аныктоо жана эсептөө Дени сак, чоң адамдарда тамырдын кагышы бир мүнөт ичинде 60-80 кагууга барабар болот. Тамырдын бат-баттан кагышы же 80 жолку кагуудан көп болушу *тахикардия* деп аталат, ал эми тескерисинче, тамырдын жай кагышы же 60 жолку кагуудан төмөн болушу — *брадикардия*.

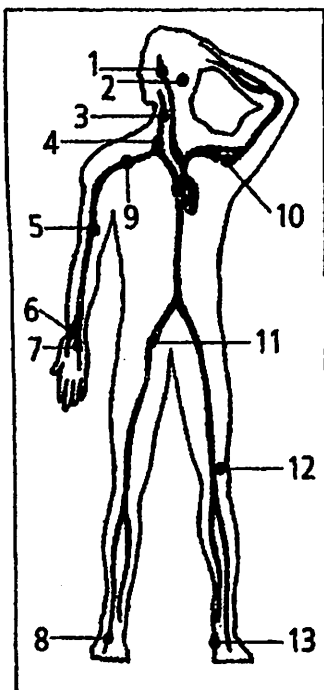
Тамырдын кагуусу төмөндөгү касиеттер менен мүнөздөлөт:

- Ыргагы (ритм);

- Жыштыгы (частота);
- Толушу (наполнение);
- Чыңалуусу (напряжение);
- Чондугу (величина);

<p>Ыргагы (ритм)</p>	<p>Белгилүү убакыттын аралыгында тамырдын бирдей ыргакта кагышы – <i>ыргактуу (ритмичный)</i>, ал эми белгилүү убакыттын аралыгында тамырдын бирдей эмес кагышы – <i>ыргаксыз (аритмичный)</i> деп аталат.</p>
<p>Жыштыгы (частота)</p>	<p>Нормалдуу көрсөткүчтүн жыштыгы боюнча тамырдын кагышы бир мүнөт ичинде 60тан-80 кагууга барабар болот. 80ден жогору болсо – <i>тахикардия</i>, 60тан төмөн болсо – <i>брадикардия</i> деп аталат.</p>
<p>Толушу (наполнение)</p>	<p>Артериялардын кан менен толушу организмдеги кан айлануунун көлөмүнөн көз каранды. Жүрөктүн жыйрылуусу, канды артерия системасына ыргытуусу жакшы болсо, тамыр <i>толо (полный)</i> болот, эгер кан айлануунун көлөмү төмөн болсо, жүрөктүн канды артерия системасына ыргытуусу да начар болуп, тамыр <i>бош (пустой)</i> болот.</p>
<p>Чыңалуусу (напряжение)</p>	<p>Тамырдын чыңалышын билектеги артериянын кагым толкунун толук токтото кысып кармоо менен аныктайбыз. Чыңалуу артерия басымынын чондугунан көз каранды. Артерия басымы өз өлчөмүнөн жогору болгон учурда артерияны кысуу кыйыныраак – мындай тамыр <i>чыңалган (твердый)</i> деп аталат, ал эми артерия басымы төмөн болгондо артерия тамыры абдан жеңил басылат да тамыр <i>жумшак (мягкий)</i> болот. Эгер артерия басымы өз өлчөмүндө болсо, артерия жеңил басканда эле кысылат да так ошол өлчөмдөгү тамыр кагуусу <i>демейки</i> болот.</p>
<p>Чондугу (величина или симметрично сть)</p>	<p>Тамырдын чондугу анын толушу жана чыңалуусунан көз каранды. Эгер ал эки колдо тең бирдей боло турган болсо, тамырдын кагуусун бир эле колдон аыктоого, эсептөөгө болот.</p>

ТАМЫР КАГУУСУН АНЫКТООГО МҮМКУН БОЛГОН АРТЕРИЯЛАР



Артерии, которые лежат близко к поверхности кожи; точками обозначены места, где прощупывается пульс на артериях:

- 1 – височная;
- 2 – затылочная;
- 3, 4 – сонные;
- 5 – плечевая;
- 6 – лучевая;
- 7 – локтевая;
- 8 – тыльная артерия стопы;
- 9 – подключичная;
- 10 – подмышечная;
- 11 – бедренная;
- 12 – подколенная;
- 13 – задняя большеберцовая артерия

ТАМЫР КАГУУСУН АНЫКТОО ЫКМАЛАРЫ



Билек артерия тамырынын кагуусун аныктоо жана эсептөөнүн ырааттуулугу

Ишти аткарууга даярдык

1. Бейтапка алдыдагы манипуляциянын максатын жана жүрүшүн түшүндүрүп, аны ынандыруу.
2. Керектүү нерселерди даярдап алуу: байкоо баракчасы, калем сап, секундомери бар саат.
3. Бейтапты ыңгайлуу абалда болуусун камсыздоо: олтургузуу же жаткыруу.
4. Колду жууп, кургатуу.

Ишти аткаруу

1. Бейтапка дене- боюн бош кармап туруусун айтып, 2-3-4-манжаларды бейтаптын каржилик артериясына коюу. Баш бармак билектин сырт жагында болушу керек.
2. Кан тамырды каржилик сөөгүнө акырын кысуу менен анын кагышын сезүү.
3. Тамыр кагышын 30 секунд аралыгында эсептөө, эгер ал демейдегидей ыргактуу болсо. Ыргаксыз кагууну бир мүнөт ичинде эсептөө зарыл.
4. Артерияны мурдагыга караганда катуурак кысып, тамыр кагуунун чыңалуусун аныктоо.
5. 30 секунда аралыгында эсептелген тамыр кагуусун эки эсеге көбөйтүп, эсептөөнүн суммасын чыгаруу.

Ишти аяктоо

1. Бейтапка жыйынтыкты билдирүү.
2. Ашыкча нерселерди жыйнап алып, бейтаптын ыңгайлуу абалда болуусуна жардам берүү.
3. Колду жууп, кургатуу.
4. Изилдөөнүн жыйынтыгын температура баракчасындагы «П» шкаласына кызыл калем менен белгилөө.

Сынамык тест

1. Тамырдын бат-баттан кагуусу
А) тахикардия; Б) ыргаксыз кагуу; В) чыңалуу;
2. Тамыр кагуусундагы брадикардия – бул

- А) мүнөтүнө 100 жолу кагуу; Б) мүнөтүнө 80 жолу кагуу;
 В) мүнөтүнө 50 жолу кагуу;
3. Артерия басымынын төмөндөшү:
 А) гипертония; Б) гипотония; В) гипертензия;
4. Артерия басымын өлчөөдө угулуучу добуш:
 А) выстукивание; Б) прощупывание; В) урежение;
5. Белгилүү убакыт аралыгында тамырдын бирдей эмес кагуусу:
 А) ыргаксыз (аритмия); Б) брадикардия; В) ыргактуу;
6. Артерия басымын өлчөөчү аспап:
 А) Риварочи; Б) стетоскоп; В) термометр;
7. Бир мүнөт ичинде тамырдын нормалдуу кагуусу;
 А) мүнөтүнө 50-80 жолку кагуу;
 Б) мүнөтүнө 60-100 жолку кагуу;
 В) мүнөтүнө 60-80 жолку кагуу;
8. Систаликалык артерия басымынын деңгээли:
 А) 100-139 мм сым мам; Б) 80-120 мм сым мам;
 В) 110-130 мм сым мам;
9. Дени сак адамдын артерия басымынын нормалдуу деңгээли
 А) 90/60 мм сым мам; Б) 120/80 мм сым мам; В) 130/95 мм сым мам;
10. Тамыр кагуусу тахикардия деп аталат:
 А) мүнөтүнө 50-80 жолку кагуу; Б) мүнөтүнө 60-100 жолку кагуу;
 В) мүнөтүнө 70-80 жолку кагуу;

Сынамык тесттин ачкычы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	в	б	а	а	б	в	а	в	б

Студенттердин өз алдынча иштөөсү үчүн түзүлгөн суроолор

1. Тамыр кагуусун эсептөөгө мүмкүн болгон артерияларды ата.
2. Артерия басымынын деңгээлин классификациялоо.
3. Билек артерия тамырынын кагуусун аныктоо жана эсептөөнүн ырааттуулугу
4. Артерия басымынын көтөрүлүшүнө алып келүүчү таасирлер.
5. Дем алуу кыймылына байкоо жүргүзүү
6. Организмдеги суу балансын аныктоо.
7. Дем алуу кыймылынын жыштыгы эмнеден көз каранды.
8. Дем алуунун типтери.

9. Тамырдын кагуусу кандай касиеттер менен мүнөздөлөт.
10. Артерия басымынын төмөн болушуна алып келүүчү таасирлер.
11. Энтигип дем алуунун түрлөрү.
12. Дем алуунун түрлөрү жана мүнөзү.

Дем алуу кыймылына байкоо жүргүзүү

Дем алуу адамдын организмдин жашоо үчүн зарыл болгон кычкылтек менен камсыздайт. Кычкылтектин организмге таралуусуна жараша ички жана сырткы дем алуу болуп бөлүнөт.

- **сырткы дем алуу** – ооз, мурун, коко, кекиртек, бронхтор аркылуу өпкө олвелолоруна кычкылтектин жетип келүүсү.
- **Ички дем алуу** - өпкө олвелолорундагы газ алмашуу процессинин натыйжасында көмүр кычкыл газы кычкылтек менен алмашып, ал артерия каны аркылуу организмдин ички органдарына, ткандарына жеткирилиши.

Дем алуунун жыштыгы, тереңдиги, ыргагы баш мээнини продолговатый мозгунда жайгашкан дем алуу борбору аркылуу башкарылат.

Дем алуу кыймылы – дем чыгаруу жана дем алуу фазаларынан турат. Дем алуу кыймылын баалоо анын төмөнкү касиеттеринен көз каранды:

- Ыргагы;
- Жыштыгы;
- Тереңдиги;
- Мүнөзү;

Дем алуу кыймылынын ыргагы – бул белгилүү убакыт аралыгында дем алуу жана дем чыгаруу кыймылынын бирдей жүрүшү.

Дем алуу жыштыгы – дени сак, чоң адамдарда дем алуу кыймылы бир мүнөт ичинде 16-20 жолкуга барабар.

Дем алуу кыймылынын жыштыгы төмөнкү нерселерге байланыштуу болот:

1. Тулку-бойдун абалына: олтурган абалда дем алуу кыймылы 16-18 жолу, ал эми жатканда – 14-16, тике турганда -18-20.

2. Физикалык кыймыл-аракетте: уктап жатканда дем алуу кыймылы -12-14, ал эми кыймылда болгондо дем алуу жыштыгы бир канчага жогорулайт.

Спорт менен такай машыккан спортсмендер мүнөтүнө 8-10 жолу дем алышкандыгы аныкталган, дем алуунун мындай жыштыгы өпкө көлөмүнүн чоңдугуна жана өпкө исиркектеринин (олвеоло) бардыгы дем алууга бирдей катышкандыгы менен мүнөздөлөт.

Дем алуу төмөндөгүдөй үч типке бөлүнөт:

1. *Көкүрөк көөдөн менен дем алуу* – көбүрөөк аялдарга мүнөздүү- дем алуу кыймылы негизинен кабыргалар аралык булчуңдардын жыйрылуусунун натыйжасында жүрүп, жергиликтүү жана жалпы кан айлануунун жакшыруусуна камсыз кылат.

2. *Диафрагмалык же ич көөдөн менен дем алуу* – көбүрөөк эркектерге мүнөздүү, негизинен диафрагманын, ич көңдөйдүн булчуңдарынын жыйрылуусунун натыйжасында жүрүп, өпкөнүн ылдыйкы бөлүгүндөгү дем алууну жакшырткыч антигүүнү азайтат.

3. *Аралаш дем алуу* – дем алуунун бул тиби көбүнчө спортсмендерге жана картайган адамдарга мүнөздүү, дем алуу бир эле учурда кабыргалар аралык булчуңдардын жана диафрагманын жыйрылуусунун натыйжасында жүрөт.

Канааттандырарлык дем алуу бузулган учурда антигүү (одышка пайда болушу мүмкүн. Анын субъективдүү белгилери: дем алуу кыйын болуп жаткандай сезим, объективдүү белгилери: дем алуунун ыргагы, жыштыгы жана тереңдигинин бузулуусу.

Энтигүү - кычкылтектин жетишсиздиги жана көмүр кычкылы газын бөлүп чыгаруунун төмөндөшү менен мүнөздөлүүчү организмдин коргоо-көнүмүш механизми. Анын объективдүү белгилери: дем алуу кыймылынын жыштыгы, тереңдиги жана ыргагынын бузулушу.

Физиологиялык энтикме – физикалык кыймыл-аракеттин күчөшү менен мүнөздөлсө, ал эми патологиялык энтикме – аялгандай ооруларга байланыштуу болот, мисалы: дем алуу

системасынын, жүрөк- кан тамырлар системасынын органдарынын патологиясы.

Энтигип дем алуунун түрлөрү:

- Инспиратордук (инспираторная) – дем алуу (аба жутуу) кыйынчылыгы (ларингитте, жүрөк астмасында жана дем алуу жолдоруна бөтөн нерсе тыгылып калганда).
- Экспиратордук (экспираторная) – дем чыгаруунун кыйынчылыгы (бронхиол, бронхтордун кысылуусу- бронхиалдык астмада).
- Аралаш (смешанная) – дем алуу, чыгаруу кыйынчылыгы (жүрөк ооруларында, бронхиалдык астма пристубунда).

Бейтаптын энтикме дем алуусунда дайыма дем алуунун жыштыгын, тереңдигин, ыргагын көзөмөлдөө зарыл.

Энтигүүнүн сырткы белгилери: бейтап тынчсызданган абалда болуп, мурдулары көөп тургандай, оозу менен абаны жутуп дем алат.

Дем алуу тереңдиги (ар бир дем алуу кыймылында дем алган жана чыгарган абанын көлөмү): нормалдуу, терең, үстүртөн.

Дем алуунун түрлөрү жана мүнөзү

Дем алуу түрү	Мүнөзү
Нормалдуу, канааттандырарлык дем алуу	Ыргактуу дем алуу- бир мүнөттө 16-18 жолу.
Тахипной	Терең эмес, бат-баттан дем алуу- бир мүнөт ичинде 20-22 жолу.
Брадиной	Өтө жай, бирок ыргактуу дем алуу- бир мүнөт ичинде 14 жолу.
Апное	Дем алуунун токтошу.
Гиперпной	Тереңирээк, бирок жыштыгы боюнча нормалдуу.
Кусмаулдук дем алуу	Бирдей жыштыктагы, терең, добуш чыгаруу менен дем алуу. Бөйрөк жетишсиздигине байланышкан ооруларга мүнөздүү (диабетикалык кома).

Чейна-Стокса дем алуусу	Терең, бат-баттан болуп жаткан дем алуу жай дем алуу менен алмашып, апной мезгилин басып өтөт. Мындай дем алуу терминалдык абалдын баскычтарында (мээдеги кан айлануунун бузулуусунда, баш-мээнин жабыркашында, уулануунун айрым түрлөрүндө) байкалат.
Биоталык дем алуу	Бирдей ыргактагы терең дем алуу кыймылынын узак тыныгуу (жарым мүнөткө, кээде андан да көп) менен катарлашы. Мындай дем алуу түрү баш мээнин жабыркашы, кан айлануунун бузулушу, алкоголь менен уулануу, менингит оорусу, курч мүнөздө кармаган баш мээдеги кан айлануунун бузулушуна мүнөздүү.
Апной сыяктуу дем алуу	Дем алуу (аба жутуу) кыска жана таасирсиз дем чыгаруу менен катарлаша алмашуусу. Мындай дем алуу баш мээде жайгашкан дем алуу борборунун жабыркашы менен байланыштуу.

Эсиңерде болсун! Дем алуунун жыштыгы жана ыргагы сырткы дем алууга мүнөздүү.

Дем алуу кыймылынын жыштыгын эсептөө

Ишти аткаруунун ырааттуулугу

1. Керек болгон нерселерди даярдап алуу: секундамери бар саат калем сап, байкоо баракчасы.
2. Колду жууп, кургатуу.
3. Өзүбүзгө көкүрөктүн үстү көрүнүп тургандай абалда бейтапты ыңгайлуу жайгаштыруу.
4. Бейтаптын колун тамыр кагышын өлчөп жаткан сыяктуу кылып кармоо, бейтап тамыр кагышын текшерип жаткан экен деген ойдо болушу зарыл, анткени дем алуу – тез өзгөрүүчү процесс.

5. Эгер сизге көкүрөктүн кыймылын көрүү мүмкүн болбосо, экинчи колду бейтаптын көкүрөк көөдөнүнө (көкүрөк көөдөн менен дем алуу тибине ылайык) коюп, анын кыймылын сезип, көтөрүлүп жана түшүп жатканын байкоо жана ошол эле учурда дем алуудагы терендикти, ыргақтауулукту байкап туруу.
6. Сааттын секундомерине карап, бир мүнөт ичиндеги дем алуу жыштыгын (канча ирет дем алуу болгонун) эсептөө.

Ишти аяктоо:

1. Мааламатты температура баракчасына жазуу.
2. Колду жууп, сүлгү менен кургатуу.

Медайымдардын эсине!

Эгер дем алуу ыргақтауу болбосо, анда дем алуунун жыштыгын, тереңдигин, ыргагын жана тибин жазуу зарыл.

Суу балансы

Организмдеги суу балансы - бул бир сутка ичинде ичилген жана организмден бөлүп чыгарылган суюктуктун катышы.

Диурез – зааранын пайда болуу жана бөлүнүп чыгуу процесси. Бул процесс күндүзгү, түнкү жана суткалык диурез болуп бөлүнөт. Адам баласы жаратылыш мезгилдерине, аткарган жумушуна, өзүнүн салмагына жана ден соолугуна жараша күнүнө 1,5-2 литрден суюктукту ичет, ошол эле учурда организмдин бөлүп чыгаруу системасы аркылуу жана ашказан-ичеги жолдору аркылуу ичилген суюктуктун 70-80% ын бөлүп чыгарса, суюктуктун калган бөлүгү тер жана дем алуу аркылуу сыртка чыгат. Суткалык диурезди эсептөө үчүн бардык ичилген же организмге суюктук катары келип түшкөн нерселерди эске алуу зарыл, мисалы: суусундуктар, суюк тамактар, мөмө-жемиштер жана организмге кан тамыр аркылуу берилген дары-дармектер. Сутка ичинде организмдин суюктукту бөлүп чыгаруусу 70-80%дан төмөн болсо, суюктуктун кандайдыр бир бөлүгү организмде топтолуп чыкпай калгандыгын билдирет. Мындай учурда бөлүнүп чыкпай калган ашыкча суюктук ич көңдөйдө, плеврада, перикартта

жана башка ткандарда топтоло баштайт да натыйжада колдордо, буттарда шишиктердин пайда болгондугу байкалат.

Организмдеги суу балансын аныктоо

Организмдеги суу балансын аныктоо үчүн бир сутка- 24 саат ичинде ичилген суюктуктардын жана зааранын көлөмүн эсептеп жазуу зарыл. Ал үчүн суу балансын байкоо баракчасын түзөбүз.

<i>суу балансын байкоо баракчасы</i>		
күнү _____ бейтаптын аты-жөнү _____		
туулган жылы _____		салмагы _____
Ичилгени	Суюктуктун көлөмү	Заарасы, мл
Эртең мененки тамактануу	250	200
Инфузиялык куюу	400	100
Түшкү тамактануу	300	150
Беймаал тамактануу	200	200
Кечки тамактануу	200	250
Кийинки ичилген суюктук	150	150
Бардыгы:	1500	1050
суу балансы – 70%		

Бейтаптын дене табын өлчөө

Адамдын нормалдуу дене табы (температурасы) - 36,0*С-36,9*С. Адам баласы өзүн курчап турган айлана -- чөйрөнүн температурасынан көз каранды болбостон дайыма организмдин белгилүү табын кармап жүрөт. Организмдин дене табын жөнгө салуу (терморегуляция) борбору аркылуу жылуулук продукциясы (теплопродукция) жана жылуулук берүү (теплоотдача) процессинин ортосундагы байланыш жөнгө салынып турат.

Адамдын дене табы (температурасы) - жылуулук продукциясы (теплопродукция) менен жылуулук берүүнүн (теплоотдача) ортосундагы көрсөткүч. Дене табын өлчөө-ички температураны: ички органдардын жана ткандардын табын аныктоо.

Организмдин дене табы жаш өзгөчөлүктөн көз каранды:

- Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын дене табы – 36,8-37,2*С, зат алмашуу процесси өзгөчө жүрүп, дене табын жөнгө салуу (терморегуляция) механизми али толук өөрчүй электигинде.

- Картайган кишилердин дене табы – 35,5- 36,5*С
- Чоң кишилерде -- 36,4-36,8* С

Организмдин көңдөй табы (базальная) тери табынан 0,5-0,8*С га жогору. Мисалы: ооз көңдөйүнүн табы 36,5- 37,3*С.

Ооз көңдөйүнөн дене тапты өлчөө үчүн термометрди тилдин түбүнө коюп, бейтапты оозун жаап туруусун өтүнөбүз. Өлчөө убактысы – 3 мүнөт. Бирок өтө тынсызданган жана төрт жашка чейинки кичинекей балдарга бул ыкманы колдонууга болбойт. Термометрдин сынып же жарака кетүүсүнөн улам сымап ооз көңдөйүнө түшүп, ууланып калуу коркунучу бар.

Түз ичеги көңдөйүнүн нормалдуу табы – 36,8-37,3*С . Термометрди вазелин менен майлап түз ичегиге 2 см тереңдикте киргизебиз. Өлчөө убактысы – 1-2 мүнөт.

Бир күн ичиндеги физиологиялык айырма же эртең мененки жана кечки убактагы дене табынын айрымасы 0,2-0,6*Сны түзөт.

Ден табынын нормадан жогору көтөрүлүшү (37*С) –гипертермия (лихорадка), ал эми нормадан төмөн болушу – гипотермия деп аталат.

Организмдин дене табын өлчөө төмөнкү жерлерден жүргүзүлөт:

- Колтук астынан;
- Ооз көңдөйүнөн;
- Кулак көңдөйүнөн;
- Түз ичегиден;
- Аялдардын жыныс коңулунана (влагалища);
- Тери бырыштарынан: алакандан, моюндан, чурайдан, чыканак бүктөмүнөн;

Организмдин дене табынын нормалдуу болушун камсыз кылуучу таасирлер:

- Физикалык кыймыл;
- Гормоналдык фон;
- Тамактануу (өзгөчө белоктуу азыктар);
- Кафеин;
- Психологиялык абал;

- күндүн убактары (время суток);

Дене табынын көтөрүлүшүнө алып келүүчү таасирлер:

- Катуу физикалык кыймыл-аракет;
- Туура эмес тамактануу;
- Эмоционалдык абал (катуу кайгыруу, ыйлоо же ачуулануу);
- Ооруп калуу;

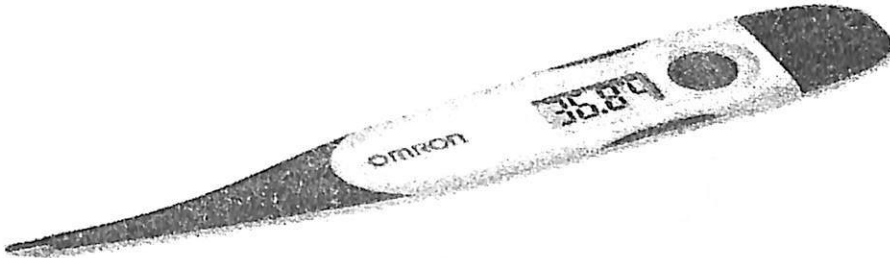
Медициналык термометрдин түрлөрү жана аларга мүнөздөмө

Термометрдин түрлөрү	Таасир этүүсү	артыкчылыгы	кемчилиги
Сымаптык	Жылуулуктун таасири астында сымаптын кеңейүүсү	Сактоого ыңгайлуу, арзан баада, өлчөө деңгээли жогорку тактыкта, жуксуздандыруу ыкмасы жөнөкөй.	Өлчөө убактысынын узактыгы; сынып калган учурда айлана-чөйрөнүн сымап менен уулануу коркунучу жаралат;
Электрондук	Датчик аркылуу өткөн жылуулук электр токтун көлөмүн жогорулатуусу	Тез өлчөө, өлчөө деңгээли жогорку тактыкта, сактоого ыңгайлуу, экологиялык жактан коркунучсуз.	Баасы кымбат, белгилүү мезгилде электрондук батареясын кубаттандырып туруу керек, жуксуздандырууга ыңгайсыз
Химиялык «термотест»	Жылуулуктун химиялык реакцияга таасир этүүсү	Жаш балдардын дене табын өлчөөгө абдан ыңгайлуу, экологиялык жактан коркунучсуз, тез өлчөө.	Колдонуу ыкмасы бир гана жолу. Сактоо эрежелери туура аткарылбаса жараксыз абалга келет.

Сымаптык термометр



Электрондук термометр



Термометрия – (грек тилинен алынган, «жылуулук өлчөө» дегенди түшүндүрөт) дене ысытмасын өлчөө жана дене табын байкоо баракчасына белгилөө.

Термометрди медицинада колдонуу 1860-жылы швед окумуштуусу А Цельсий тарабынан сунушталган.

Медициналык практикада дене табын өлчөөдө Цельсия шкаласы жана көп учурда сымап термометри колдонулат.

Ооруканада бейтаптардын дене табын өлчөө бир күндө эки жолу жүргүзүлөт:

- Эртең менен ач карын саат 6-8ге чейин;
- Кечинде кечки тамак ичээр алдында, 17-19га чейин; тамак ичип алган соң дене табын өлчөө сунуш кылынбайт.

Дене табын өлчөөнүн ырааттуулугу

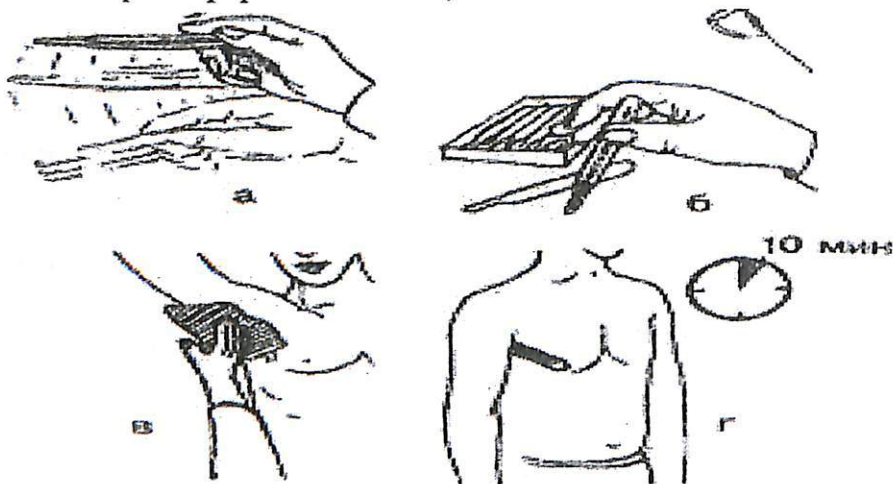
Ишти аткарууга даярдык

1. Термометр, саат, калем сап, температура баракчасын даярдоо;
2. Дене табы өлчөнүп жатканда бейтап өзүн кандай алып турушу керектигин түшүндүрөбүз;

3. Термометрди силкип, сымапты эң төмөнкү деңгээлге же 35 градустан төмөн түшүрөбүз;

Ишти аткаруу

1. Бейтаптын колтугун кургата сүртөбүз, анткени тердеп ным болгон тери термометрдин көрсөткүчүн жаңылтат;
2. Термометрдин уч жагын колтукка, ал бардык териге тийип тургандай кылып жайгаштырабыз;
3. Бейтап колун көкүрөгүнө коюп, термометрди кысып тургандай болуусун айтабыз;
4. Он мүнөт өткөндөн кийин термометрди алып, анын көрсөткүчүн аныктайбыз;



Ишти аяктоо:

1. Термометрдин көрсөткүч санын температура баракчасына белгилеп, жазабыз;
2. Термометрди силкип, сымапты эң төмөнкү деңгээлге же 35 градустан төмөн түшүрөбүз, сымап термометрдин көлмөчөсүндө (резервуарда) турууга тийиш;
3. Дезинфекциялоочу эритме менен тазалап, (0,2%дуу гипохлорид кальций эритмесине 15 мүнөт салып), таза сууга чайкап, кургата сүртүп, ордуна коебуз.

Температура баракчасы

Бейтап баянынын № _____ палата № _____

Бейтаптын аты-жөнү _____

дата			2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10									
Ооруган куну			3	4	5	6	7	8	9											
Ооруканага келген куну			1	2	3	4	5	6	7	8	9									
Р	А/Д	t	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в		
140	200	41																		
120	175	40																		
100	150	39																		
80	125	38																		
60	100	37																		
40	75	36																		

Чыйрыгуу (лихорадка)

Чыйрыгуу – бул дене табынын жогорулашы, ал ар түрдүү патогендик козгогучтарга каршы организмдин коргонуу-көнүгүү багытындагы активдүү аракетинен улам пайда болот. Көп учурда мындайлар белоктор табиятындагы пирогендик (пайда кылуучу) заттар болушат: микробдор, алардын уулары, сары суулары, жарат алгандан улам дененин өзүнүн өлгөн ткандары, ички кан кетүүлөр, күйүктөр жана башка пирогендик заттар организмдин активдүү коргонуу аракетин жогорулатып, дене табынын бир калыпта турушун өзгөртүү менен чыйрыгууну пайда кылат. Мында организмдеги жылуулук берүү процесси кескин кыскарып, тери тамырларынын кысылышы пайда болот, ал эми жылуулук продукциясы кескин көбөйүп, жылуулуктун ашыкча топтолушуна жана дене табынын жогорулашына алып келет. Пирогендик заттардын таасиринен улам пайда болгон чыйрыгуу боордогу ретикуэнде-телиалдык системада жана лейкоциттерде алмашуу процессин тездетет, натыйжада организмдин инфекцияларга жана башка пирогендик таасирлерге каршы коргонуу аракетин күчөтөт. Айрым учурларда чыйрыгуу нукура неврогендик мүнөздө болуп, борбордук нерв системасынын түрдүү аракеттеринин бузулушунан: мисалы, кан куюлуу, шишик, борбордук жөнгө салуу системасынын бузулушун коштогон оорулардан улам болот.

Чыйрыгуунун классификациясы

Дене табынын көтөрүлүү денгээли боюнча		Дене табынын көтөрүлүүсү узак убакытка созулуусу боюнча	
Чыйрыгуунун аталышы	*С	Чыйрыгуунун аталышы	убакыт
Субфебрилдик	37,1-38,0	мимолеттик	Бир нече саат
Фебрилдик	38,1-39,0	Курч мүнөздөгү	15 күнгө чейин
Пиретикалык	39,1-41,0	Курч мүнөздөн кийинки мезгил	45 күнгө чейин
Ашкере пиретикалык	41,0*Сдан жогору	Өнөкөт	45 күндөн көп

Дене табынын бир сутканын ичиндеги өзгөрүүлөрүнө карата бир нече типтери аныкталган.

	*С	Э	К	Э	К	Э	К	Э	К
Такай чыйрыгуу- суткасына бир градустан ашпаган өлчөмдө дене табынын узак убакытка көтөрүлүшү	40* 39* 38* 37*								
Алсыздандыруучу <i>(ремиттирующая или</i> <i>послабляющая) чыйрыгуу</i> – дене табынын сутка ичинде 1-1,5 градус өлчөмдө жогорулап, демейки калыпка түшпөй узак убакыт кармалышы	40* 39* 38* 37*								
Гектикалык чыйрыгуу – дене табынын 3-4 градуска көтөрүлүп, кайра түшүшү, ушундай көрүнүштүн бир суткада 2-3 жолу кайталанышы. Денет абы кадимки 36*Сга же андан да төмөн түшүп кетиши ыктымал.	40* 39* 38* 37*								
Өзгөргүч (извращенная) чыйрыгуу – эртең мененки дене табынын кечкурункуга караганда жогору болушу.	40* 39* 38* 37*								
Толкун сымал <i>(волнообразный)</i> чыйрыгуу – дене табынын бир канча убакытка көтөрүлүп, кайра кадимки акыбалга келип, бирок туруктуу болбогондугу.	40* 39* 38* 37*								

Убак-убагы менен кармоочу (интермирующая) чыйрыгуу – бир күндүн ичинде дене табынын бир көтөрүлүп. кайра демейки абалга келип, же андан да төмөндөп, кайра алмашып турушу.	40*																			
	39*																			
	38*																			
	37*																			

Чыйрыгуунун белгилери:

- Теринин кызарышы;
- Ашыкча көп тердөө;
- Дене табынын жогорулашы;
- Тамырдын бат-баттан кагышы (тахикардия);
- Дем алуу ыргагынын бузулушу же энтигип дем алуу;
- Баш оору;
- Эриндери кургап, чаңкоо;

Ашкере жогорку же гипертермикалык синдромдун белгилери:

- Бейтап жөөлүйт, көзүнө ар нерселер көрүнүшү мүмкүн;
- Терилери мрамор сыяктуу кубарат, ооз-мурундун тегереги көгүш тарта баштайт;
- Колдору, буттары муздайт;
- Жаш балдарда эсин жоготуу (судороги) коркунучу жаралат;

Медайымдардын эсине!

Бейтаптын гипертермикалык синдром абалы токтоосуз медициналык тез жардамды талап кылат.

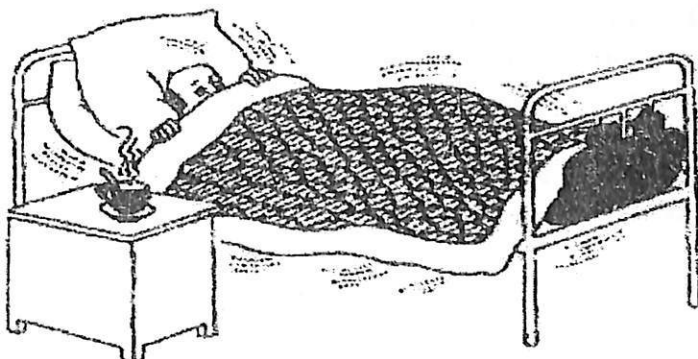
Токтоосуз медициналык жардамдын кадамдары

1. Чыйрыгууну жөнгө салуучу дары каражаттарын берүү: таблетка, сироп, суппозиторий түрүндө же ийне саюу аркылуу.
2. Бейтапка кычкылтек терапиясын жасоо: мурун катетери аркылуу нымдалган кычкылтек берүү.

Чыйрыгуунун өтүшү үч мезгилге бөлүнөт:

1-мезгил: дене табынын жогорулоо мезгили. Температуранын жогорулоо мезгилинде жылуулук продукциясы жылуулук кайтарымынан жогору болот. Бул теринин кан жеткирүүчү тамырчаларынын кескин кысылышынан улам болот.

Клиникалык белгилери: дене табынын тынымсыз жогорулап жаткандыгына карабастан терини сыйпалап көргөндө ал муздак болуп, тер чыгуу басаңдайт. Четки (перифериялык) тамырлардын кескин кысылышы ичиркенүүнү, калтыроону пайда кылат, бейтап жылуу кийинип, бир нече жамынчы жамынган менен да жылый албайт. Чыйрыгуу көп учурда онтоо, баш оору, сөөктөр менен булчундардын сайгылашуусу менен коштолуп, бир нече саатка же күнгө да созулушу мүмкүн.



Медайымдын иш-аракеттери:

1. Бейтапты жаткызып, үстүн жылуулап жабуу.
2. Бутуна грелка коюп, одеял менен ороп коюу.
3. Ысык чай ичирүү.
4. Дене табын, артерия басымын, тамыр кагышын өлчөп, дем алуу ыргагын көзөмөлдөө.

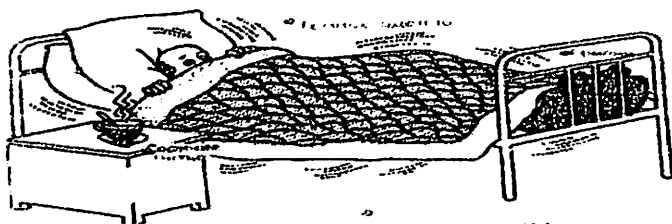
2-мезгил: дене табы жогорку деңгээлде салыштырмалуу туруктуулукта кармалып туруу мезгили. Мындай мезгилде теридеги тамырчалар кеңейип, тер чыгуу көбөйүп, жылуулук кайтарымы

жогорулайт да али жогору бойдон турган дене табын тең салмактайт. Жыйынтыгында ошондой бийик деңгээлде турукташат.

Клиникалык белгилери: бейтап ысыйт, беттери кызарат, башы ооруйт, алсыздык, тердөө, оозунун кургашы, эриндеринин жарылышы, чаңкоо, тамакка табитинин жоктугу, тамырдын тез кагышы. Дене табы ашкере жогору, 39-41 градус болгондо, бейтап эсин жоготушу ыктымал.

Медайымдын иш-аракеттери:

1. Бейтаптын төшөктө жатуу режимин сактоо.
2. Жылуу кийимдерин чечип, үстүндөгү жабууларды жеңилдетүү.
3. Терини спирт же уксус аралашмасы менен сүртүү.
4. Колдун алакандарына, буттун тапандарына жана башына муздак копресс же муз баштыкчасын коюу.
5. Кургап, жарылып кеткен эриндерине май сүртүү.
6. Бейтапка мүмкүн болушунча бат-баттан ысык эмес лимондуу чай же витаминдүү суусундуктарды 1,5-2 литрге чейин ичируу (мөмө-жемиштердин сокторун, минералдык суу, ит мурундун тундурмасын).
7. Бир суткада 5-6 жолу суюк жана жарым суюк тамак менен тамактандыруу (№ 13-диета).



Ашкере жогорку же гиперпиретикалык, 41 градустан жогору болгондогу чыйрыгуу бейтаптын жөөлүшү, көзүнө ар нерселер көрүнүшү менен коштолуусу мүмкүн. Мындай бейтапка өзгөчө кунт

коюу менен кам көрүү зарыл. Такай жанында болуп, анын акыбалын көзөмөлдөп туруу керек.

- дем алуу ыргагын, тамыр кагышын, артерия басымын өлчөп туруу.
- Физиологиялык бөлүп чыгаруусун, өзгөчө диурезин такай көзөмөлдөө.
- Психологиялык абалын, кыймыл-аракетин байкоо.

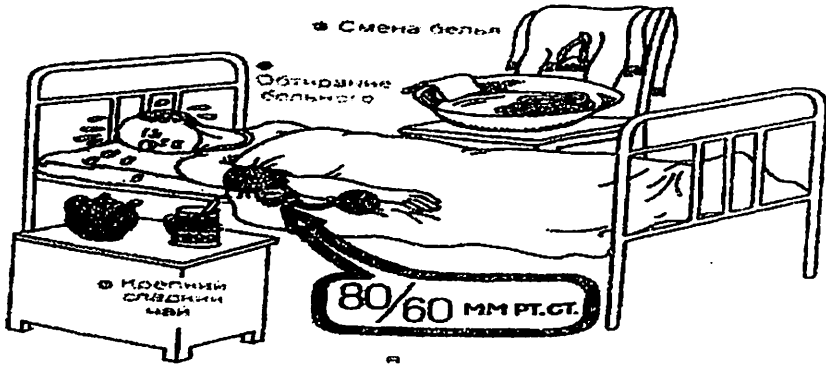
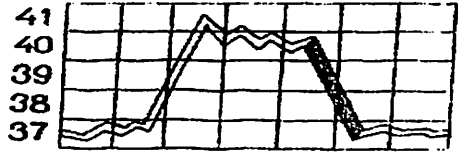
Медайымдардын эсине!

Бейтаптын акыбалынын начарлап бараткандыгы байкалса дароо дарыгерге билдирүү керек.

Дарыгердин көрсөтмөсү боюнча дене табын түшүрүүчү дары каражаттары берилет, кээде тазалоочу андан кийин дарылоо клизмасы жасалат. Бейтап төшөк режиминде болууга тийиш, анткени дене табы качан болбосун кескин түшүп кетиши ыктымал.

3-мезгил: дене табынын түшүү мезгили. Дене табы түшүп кеткен мезгилде жылуулук кайтарымы кескин көбөйүп, жылуулук продукциясын жогорулатат. Дене табынын түшүүсү бир нече сааттын аралыгында демейки көрсөткүчкө чейин төмөндөшү да мүмкүн, мисалы, 41*Сдан -36, 5*Сга чейин түшүшү ыктымал. Мындай түшүү кризистик (критический) деп аталат. Ал эми дене табынын акырындык менен, бир нече күндүн ичинде калыбына келүүсү «лизистик» түшүү, мындай төмөндөө бейтаптын жалпы абалы оңоло баштагандыгы менен коштолот.

Кризистик абал – теринин тамырчалары кескин түрдү кеңейип, артерия басымы төмөндөп, тамырдын кагышы ыргаксыз абалда, бат-баттан (тахикардия) согуу менен коштолот. Бейтаптын сырткы көрүнүшү: териси кубарып, муздак кара тер куюлат, колу-буттарынын учтары муздап, оозу-мурдунун айланасы көгүш тарта баштайт. Кризистик абал бейтапка коллапска дуушарлануу коркунучун жаратат.



Коллапс — курч мүнөздө кармаган кан тамырлардын кызматынын жетишсиздигинен улам келип чыккан оор абал.

Коллапстын клиникалык белгилери: артерия басымынын кескин түрдө төмөндөшү, жүрөктүн лакылдап, бат-баттан согуусу, бейтаптын башы айланып, алсыздануусу жана теринин кубарып кетиши.

Бейтаптын гемодинамикалык көрсөткүчүнө жараша медайымдын иш-аракеттери:

1. Керебеттин этегин 30-40 см көтөрүп, башынан жаздыкты алып салуу.
2. Тез арада дарыгерди чакыруу.
3. Бейтапка жылыткыч коюп, жылуу жаап, коюу ширин чай же кофе ичируу.
4. Акыбалы жакшырганда терисин кургата сүртүп, ич кийимдерин жана шейшебин алмаштыруу.
5. Артерия басымын көтөрүүчү дары каражаттарын даярдап туруу.

Сынамык тест

1. Дене табынын көтөрүлүү деңгээлинин көрсөткүчү боюнча «фебрилдүү» деп аталышы:
А) 37 - 38° С; Б) 38 - 39° С; В) 39 - 41° С; Г) 41° Сдан жогору;
2. Дене табынын кризистик төмөндөөсүндө медайымдын иш-аракети:
А) кир болгон шейшептерин, кийимдерин алмаштыруу;
Б) бейтаптын ооз көңдөйүнө кам көрүү;
В) бейтапка ысык чай ичирип, жылытуу;
Г) дене оюлууларын (пролежней) алдын алуу;
3. Чыйрыгуунун 38,8*Сга чейин жогорулоо деңгээлинин аталышы
А) субфебрилдик; Б) фебрилдик;
В) пиретикалык; Г) гиперпиретикалык;
4. Чыйрыгуунун 1-мезгили:
А) дене табынын жогорулоо мезгили. Б) дене табы жогорку деңгээлде салыштырмалуу туруктуулукта кармалып туруу мезгили.
В) дене табынын түшүү мезгили. Г) дене табынын нормалдуу мезгили.
5. Ооз көңдөйүнөн өлчөнгөн дене табы колтук астынан өлчөнгөн дене табына караганда:
А) 0,5-1*С төмөн; Б) 0,5-1*С жогору; В) барабар; Г) 1,5-2*С жогору;
6. Чыйрыгуунун гиперпиретикалык мүнөзүнө таандык көрсөткүч
А) 37-38 градуска чейинки; Б) 38-39 градуска чейинки;
В) 39-40 градуска чейинки; Г) 41 градустан жогорку;
7. Сымап термометрин колдонуп, колтук астынан дене табын өлчөө убактысы (мүнөт):
А) 10; Б) 5; В) 15; Г) 20;
8. Дени сак адамдын сутка ичинде дене табынын физиологиялык өзгөрүүсү:
А) 0,1 *Сдан көп эмес; Б) 0,8 *Сдан көп эмес;
В) 1-2 * Сдан көп эмес; Г) 3 *Сдан көп эмес;
9. Түз ичегиден өлчөнгөн дене табынын демейки көрсөткүчү:
А) 36,7*С; Б) 37,2*С; В) 38*С; Г) 37,8*С;

10. Субфебрилдүү деп аталган температуранын көрсөткүчү:
 А) 35-36*С; Б) 36-37*С; В) 37-38*С; Г) 38-39*С;
11. Медициналык термометрдеги ар бир кичинекей таякчанын аралыгы (шкала Цельсия) канча градус Цельсияны түзөт
 А) 0,1*С; Б) 0,2*С; В) 0,3*С; Г) 0,5*С;
12. Дени сак адамдын денет абы демейде төмөн болот:
 А) кечинде; Б) эртең менен; В) түнкүсүн; Г) күндүн жарымында;
13. Термометрди жуксуздандыруучу эритме:
 А) 0,6% гипохлорид кальцийи; Б) 0,5% гипохлорид кальцийи;
 В) 0,2 % гипохлорид кальцийи; Г) 1% гипохлорид кальцийи;
14. Дене табынын физиологиялык жогорулашына алып келүүчү таасирлер:
 А) булчундун иштеши; Б) уйку; В) тамак; Г) кайгыруу, ыйлоо;
15. Былжыр челден дене табын өлчөө убактысы (мүнөт):
 А) 5; Б) 3; В) 7; Г) 10;
16. Муздаган же үшүгөн учурда организмдеги рефлектордук өзгөрүү:
 А) теринин тамырчалары жыйрылат; Б) теринин тамырчалары кеңейет;
 В) теридеги тамырчалар өзгөрүлбөйт; Г) тамырчалар кыскарат;
17. Бейтаптын жөөлүүсү, көзүнө ар нерселер көрүнүүсү менен коштолгон чыйрыгуунун мезгили:
 А) 1-мезгил; Б) 2- мезгил; В) 3- мезгил; Г) 4- мезгил;
18. Чыйрыгуунун критикалык төмөндөөсүндөгү кабылдоо:
 А) коллапс; Б) обморок; В) шок; Г) антигүү;
19. Чыйрыгуунун 1-мезгилинде колдонулат
 А) муз баштыкчасы; Б) жылыткыч; В) муздак компресс; Г) оңко;
20. Чыйрыгуунун 2-мезгилинде колдонулат
 А) муз баштыкчасы; Б) жылыткыч; В) дарылык компресс;
 Г) оңко;

Сынамык тесттин ачкычы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	в	б	а	б	г	а	б	б	в	б	б	в	г	а	а	б	а	б	а

Клиникалык кырдаал

№ 1-кырдаал.

Сиз оорукананын терапия бөлүмүндө иштеп жаткан медайымсыз. 40 жаштагы К аттуу бейтап, өпкөнүн сезгенүү диагнозу менен дарыланып жатканына төрт күн болгон. Бейтаптарды карап чыгуу учурунда анын дене табы – $40,4^{\circ}\text{C}$ болду. Бейтап тынчсызданган абалда, анын беттери кызарып, эриндери кургап турат, тамырынын кагуусу бир мүнөттө 110 жолу, тамырдын толугу жана чыңалуусу жакшы, артерия басымы – 130/80 мм сым мам, дем алуу кыймылы бир мүнөттө – 24 жолу.

Бейтаптын физиологиялык абалын аныктап, ага медайымдык кам көрүңүз.

№ 2-кырдаал.

Сиз оорукананын терапия бөлүмүндө иштеп жаткан медайымсыз. Сизге өпкөнүн сезгенүүсү менен дарыланып жаткан бейтап төмөндөгүдөй даттануу менен кайрылды: үшүп, чыйрыгып, калтырап жатканын айтып, башы ооруп, алсызданганын билдирди. Обьективдүү текшерүүдө: дене табы – $38,0^{\circ}\text{C}$, бетинин териси кубарыңкы, дем алуу кыймылы бир мүнөттө – 18 жолу, тамырынын кагуусу бир мүнөттө 80 жолу, тамырдын толугу жана чыңалуусу жакшы, артерия басымы – 110/70 мм сым мам.

Чыйрыгуунун кайсы мезгили экендигин жана бейтаптын көйгөйлүү жагдайын аныктап, ошого жараша медайымдык иш-аракеттерди жүргүзүңүз.

№ 3-кырдаал.

Сиз оорукананын урология бөлүмүндө иштеп жаткан медайымсыз.

30 жаштагы К аттуу бейтап, бөйрөкгүн сезгенүү диагнозу менен дарыланып жатканына төрт күн болгон, бирок дене ысытмасы көтөрүлгөн боюнча демейки нормага түшпөй жаткан. /ч сааттын ичинде $40,3^{\circ}\text{C}$ дан $37,1^{\circ}\text{C}$ га чейин төмөндөдү. Бейтап уйку суроо менен алсызданып, башы ооруп жатканын айтты.

Объективдүү текшерүүдө: бетинин териси кубарыңкы, денесин муздак тер баскан, тамырынын кагуусу бир мүнөттө 110 жолу, тамырдын толуу жана чыңалуусу начар, артерия басымы – 80/40 мм сым мам.

Чыйрыгуу мезгилин, бейтаптын көйгөйлүү абалын аныктап, ошого жараша медайымдык иш-аракеттерди жүргүзүнүз.

Студенттердин өз алдынча иштөөсү үчүн түзүлгөн суроолор

1. Чыйрыгуунун критикалык төмөндөөсүндөгү медайымдын иш-аракеттери.
2. Гипертермиянын белгилери жана бейтапка кам көрүү.
3. Чыйрыгуу жөнүндө жалпы түшүнүк.
4. Чыйрыгуунун мезгилдери.
5. Коллапстын клиникалык белгилери.
6. Кризистик абал.
7. 2- мезгилдин клиникалык белгилери жана медайымдын иш-аракеттери.
8. Дене табын өлчөөнүн ырааттуулугу
9. Дене табынын көтөрүлүшүнө алып келүүчү таасирлер.
10. 3- мезгилдин клиникалык белгилери жана медайымдын иш-аракеттери.

Дары каражаттарын колдонуу

Дары каражаттары резорбтивдик (кан аркылуу) бүт организмге же дененин кайсы бир жерине гана таасир бериши мүмкүн. Мына ошол таасир этүү механизминен жараша аларды организмге кийирүүнүн жолдору аныкталат.

Дары каражаттарынын ар кандай түрлөрүн бейтапка берүү негизинен төмөндөгүдөй үч чоң топко бөлүнөт.

1. Энтералдык - дары каражаттарынын ашказан- ичеги

- жолдору аркылуу организмге сиңирилиши.
2. Сырткы колдонуу - дары каражаттарынын тери аркылуу, былжыр челдер аркылуу, дем алуу жолдору аркылуу организмге сиңирилиши.
 3. Парентералдык - дары каражаттарынын кан тамырлар аркылуу организмге сиңирилиши.

Ооруканада дарыланып жаткан бейтаптар үчүн дары каражаттарын жазып берүү атайын бланка-талаптарда жүргүзүлөт. Дарыгер бөлүмдөгү бейтаптарды үзгүлтүксүз карап туруу менен бирге ар бир бейтаптын медициналык картасына дары каражаттарын, алардын берүү өлчөмүн, канча жолу кабыл алуу керектигин жана кабыл алуу жолдорун жазат. Дарыгер жазган дары каражаттарын дарыканадан алуу төмөндөгүдөй тартип менен жүргүзүлөт.

Дары каражаттарын жазуунун жана дарыканадан алуунун ырааттуу тартиби

1. Бөлүмдөгү медайым медициналык картадан ар бир бейтапка тиешелүү дары-дармектерди бөлүп жазып алат да, анын ичинен ийне аркылуу сайыла турган дары каражаттарынын тизмесин ийне саюу бөлмөсүндө иштеген медайымга берет. Калгандарын топтоп жазып, бөлүмдөгү улуу медайымга тизмелеп берет.
2. Улуу медайым дары каражаттарын дарыканадан алуу үчүн төрт көчүрмөдөгү бланка-талаптарды толтуруп жазат.
3. Курамында уулуу, наркотикалык заттар бар дарыларга жана спиртке суроо-талап латын тилинде жазылып, өзүнчө атайын бланка-талаптар толтурулат жана ал бланка-талаптар беш көчүрмөдөн жазылат.
4. Бланка-талаптарда бардык дары каражаттарынын толук аталышы, дарылык формасы (суюктук, күкүм түрүндө ж. б), өлчөмү, кабыл алуу жолдору жана керектүү өлчөмдүн саны көрсөтүлүп, дарылоо мекемесинин башкы дарыгеринин дарылоо иштери боюнча орун басарынын колу коюлуп, мөөр басылат.

**Дары каражаттары үчүн № _____ бланка-талап
№ 130-дарыканага**

Оорукана бөлүмүнүн аты: Хирургия

№	Дары каражатынын аталышы	Өлчөмү (ЕД измер)	Талап кылынган сан өлчөмү	Берилген сан өлчөмү	Дарынын баасы	суммасы
1	Димедрол 1% - 1,0 мл	ампула	20 даана	20 даана	4 сом	80 сом
2	Цефазолин 1,0 гр	флакон	100 даана	80 даана	35 сом	2800 сом

Башкы дарыгердин кол тамгасы _____

Бөлүм башчынын кол тамгасы _____

Дары каражаттарын алган улуу медайымдын кол тамгасы _____

Дары каражаттарын берген дарыкана башчысынын кол тамгасы _____

5. Табылгыс жана кымбат турган дарылардын бланка-талаптарына ошол дарыны алуучу бейтаптын аты-жөнү, оорусунун диагнозу да көрсөтүлүп жазылат жана башкы дарыгердин колу коюлуп, мөөр басылат.

6. Дары каражаттарын дарыканадан алуу учурунда медайым бланка-талапта жазылган дарынын аталышын, өлчөмүн, формасын, жарактуу мөөнөтүн окуп көрүп, санап алат жана фармакологиялык заводдон чыгарылган таңгагына көңүл бөлүүсү зарыл.

7. Дарыкананын өзүндө жасалуучу дары-дармектерди алууда улуу медайым буйрутма берип коюп, эртеси күнү алат. Дарыкананын өзүндө жасалган дарыларда белгилүү бир түстөгү этикетка болууга тийиш, ага дарынын аты, белгиленген өлчөмү, даярдалган күнү, даярдаган фармацевтин аты-жөнү жазылып, колу коюлат.

8. Дарыканадан алынган дары каражаттарын бөлүмгө жеткирүү атайын контейнерлерге же атайын тигилген капчаларга салынып жеткирилет. Дары-дармектер салынуучу контейнерлер жуксуздандырылып (дезинфекция) туруусу зарыл.

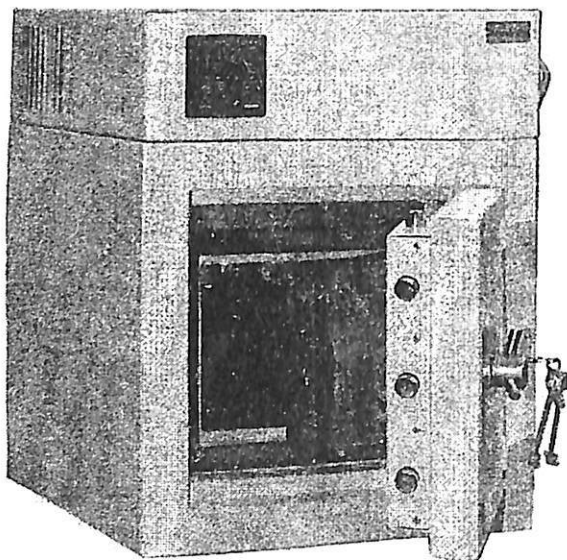
Дары каражаттарын сактоонун ырааттуу тартиби

1. Дары каражаттарын сактоодо негизинен дары-дармектер организмге тийгизген фармакологиялык таасирине карага төмөндөгүдөй тизмелерге бөлүнөт:
 - 1) «А» тизмесиндеги дары-дармектерге курамында уулуу жана наркотикалык заттары бар дары каражаттары (наркотикалык аналгетиктер) кирет.
 - 2) «Б» тизмесиндеги дары-дармектерге күчтүү таасир берүүчү, табылгыс, кымбат дары каражаттары (наркотикалык эмес аналгетиктер) кирет.
 - 3) **Жалпы тизмеге жогоруда аталган дары- дармектерден башка бардык дарылар кирет.**
2. Дары-дармектерди туура сактоого, аларды таратып берүүнү уюштурууга улуу медайым түздөн-түз жоопкерчиликтүү болот.
3. Курамында уулуу жана наркотикалык заттары бар жана күчтүү таасир берүүчү дары-дармектерди сактоого улуу медайым менен бирге дарылоо мекемесинин башкы дарыгери, анын дарылоо иштери боюнча орун басары да жоопкерчиликтүү болушат.
4. Наркотикалык дары-дармектер бекем сейфте кулптанып бекитилет. Сейфтин эшигинин ички бетинде наркотикалык дары-дармектердин тизмеси ошондой эле алардын бир жолку жана бир күндүк кабыл алуу өлчөмү жазылып, чапталууга тийиш.
5. Курамында уулуу заттары бар жана күчтүү таасир берүүчү, табылгыс, кымбат дары-дармектер атайын сейфте же кулптанып бекитиле турган темир шкафта сакталат.
6. Наркотикалык дары-дармектердин үч күнгө жете турган үнөмү (запасы), ал эми уулуу дары каражаттарынын беш күндүк үнөмү, күчтүү таасир берүүчү дары каражаттарынын он күнгө жетерлик үнөмү (запасы) сакталууга тийиш.
7. Наркотикалык дары каражаттары сакталган сейфтин ачкычы ошондой эле «А» жана «Б» тизмесиндеги дары-дармектер сакталган шкафтын ачкычы атайын дайындалган медайымдын жоопкерчилигинде болот.
8. Сейфтин ачкычын берүү жана алуу атайын дептерде катталат.

**Наркотикалык каражаттар сакталган сейфтин
ачкычын тапшыруу дептери**

күнү	Ачкычты тапшыргандыгы тууралуу белги	Медайымдардын колдору: «тапшырдым» «алдым»	Дарыгердин колу
21. 10. 2016	Тапшырылды, алынды	Калдыбаева К Казыбекова Ж	Калкожоев М

Наркотикалык дары каражаттарын сактоочу сейф



9. Парентералдык ыкма менен берилүүчү дары каражаттары өзүнчө, энтералдык ыкма менен берилүүчү дары-дармектер өзүнчө башка текчеде, ал эми сырттан колдонулуучу дары каражаттары өзүнчө башка текчелерде тизилип медициналык шкафтарда сакталат.
10. Ийне саюу (инъекция) аркылуу берилүүчү 10%дуу калий хлориди дарысын «Б» тизмесиндеги дары-дармектер турган жерде сактоо зарыл.
11. Бөлмө температурасында сапатын жоготуп коюучу дары каражаттары (маздар, балтушкалар, суппозиторийлер,

микстурадар, тундурмалар, майлар, сывороткалар, вакциналар ж.

б) атайын дары-дармектер үчүн чыгарылган муздаткычта сакталат, ал эми жарыкка эрип кете турган дары каражаттары кара түстөгү флакондо чыгарылып, жарык түздөн-түз тийбеген жерде медициналык шкафта сакталат.

12. Жыты катуу дары-дармектер капкагы бекем жабылуучу ящиктерге салынып, өзүнчө сакталат.

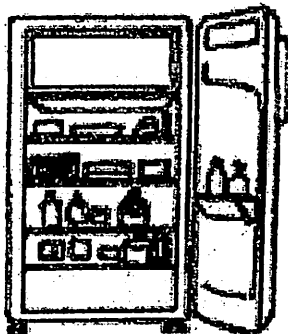
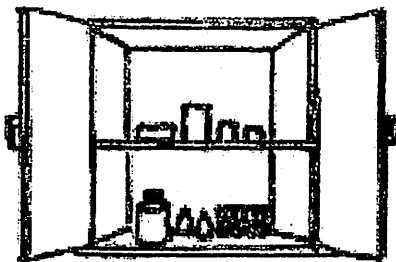
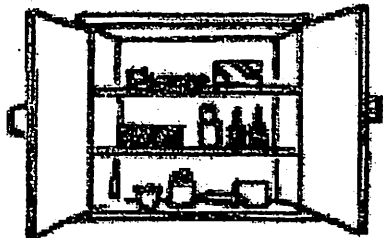
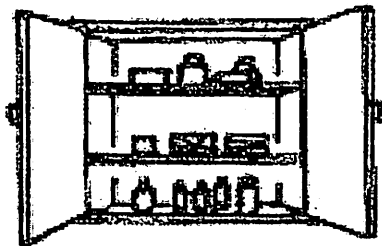
13. Дарыканада даярдалган стерилдүү эритмелерди сактоо мөөнөтү - үч күн. Эгер ушул убакыттын ичинде алар пайдаланылбаса, ал тургай жараксыз белгилери (түсүнүн өзгөрүшү, тунуктугу) билинбесе да төгүп таштоо керек.

14. Бардык дары каражаттарын жарактуу мөөнөтүнө ылайык колдонуу жана сактоо зарыл.

Медайымдардын эсине!

Дары - дармек салынган шкафтар менен муздаткычтар кулпана турган болуусу керек.

Дары каражаттарын сактоочу медициналык шкафтар жана муздаткычтар



Медайымдын акысы жок:

1. Дары каражаттарынын формасын жана алардын таңгачсын алмаштырууга;
2. Бир түрдүү дары-дармектерди ар кайсы таңгачтан бир таңгачка топтоп салууга;
3. Дары каражаттарын дезинфекциялык эритмелер менен бирге сактоого;
4. Дары-дармектерди этикеткасы жок сактоого;

Дары каражаттарынын эсебин алуунун жана таратып берүүнүн ырааттуулугу

1. Дары каражаттарынын сарпталышын эсепке алуу үчүн атайын журнал түзүлөт. Мындай журнал улуу медайымда өзүнчө, ийне саюу бөлмөсүндө иштеген медайымда өзүнчө болуп, алынган жана сарпталган дары-дармектердин эсеби так жүргүзүлүп, журналда катталат.

Дары каражаттарынын эсеп-кысабын каттоочу журнал
Дары каражатынын аты, дарылык формасы, өлчөмү: *раствор*
глюкоза 40% - 10 мл

Мурда болгон дарылардын саны		Киреше (приход)						Чыгаша (расход)				
күнү	саны	Алган күнү	Кайдан алынды? Документтердин номуру	саны	баардыгы	Медайымдын аты-жөнү	Бейтапка берген күнү	Бейтап баянынын №	саны	Калган дарылардын саны	Медайымдын аты-жөнү	
1.10	7	4.10	№ 5-дарыкана	10	17	Назарова	6.10.2016	1321	1	16		

2.«А» жана «Б» тизмесиндеги сейфте сакталып турган дары каражаттарынын сарпталышын эсепке алуу үчүн атайын журнал

түзүлөт. Бул журналдын бардык барактары номерленип, боо менен көктөлүп, жиптин артып калган учу журналдын акыркы барагында желимделип, журналдын канча барак экени жазылып, дарылоо мекемесинин мөөрү басылып, чапталып коюлат. Мындай журналдар сейфте сакталып, белгилүү бир форма боюнча толтурулат.

Бөлүмдө (кабинетте) наркотикалык дары каражаттарды эсепке алуу журналы

Киреше (приход)					Чыгаша (расход)				
Алган күнү	Кайдан алынды? Документтердин номуру	саны	Медайымдын аты-жөнү	Бейтапка берген күнү	Бейтаптын аты-жөнү, бейтап баянынын №	Пайдаланылган ампуланын саны	артканы	Сактоого, берүүгө жоопкерчиликтүү медайымдын аты-жөнү	Дарыгердин аты-жөнү, колу
5.10. 2016	№ 71- дарыкана	10ам пула	Назарова К.	6. 10. 2016	Калдырова 1321	1	9	Назарова	Калдыбаев

3. Медайым наркотикалык аналгетиктерди бейтаптын медициналык картасына дарыгер жазгандан кийин гана ошол дарыгердин катышуусу менен бейтапка берет же саят. Наркотикалык аналгетиктерди бейтапка бергендиги тууралуу медициналык картасына жана дарыгердин дайындоолор баракчасына маалымат жазат.

**Наркотикалык аналгетикти берүү же саюу боюнча
маалымат баракчасы**

Наркотикалык дары каражатынын аталышы: Sol. Promedoli 2%-1мл

Бейтаптын аты-жөнү: *Кадырова Н*

Бейтап баянынын нумуру: № 1321

Оорунун диагнозу: *операциядан кийинки абал*

күнү	саат ы	Дарыны н өлчөмү	Берүү жолу	Дарыгердин аты-жөнү	Дарыгерд ин колу	Медайымды н аты-жөнү, колу
6.10.201 6	13.00	1,0 мл	Тери астын а ийне саюу	Калдыбаев Куштарбек		Назарова. К

4. Наркотикалык аналгетиктерден калган бош ампулаларды ыргытпастан пайдаланыла элек ампулаларга кошуп, кийинки күзөткө келген медайымга өткөрүп берет.

5. Кезметти кабыл алууда журналга жазылган эсеп боюнча, чынында эле бошогон ампулалар менен арткандарынын дал келүүсү текшерилет.

6. Наркотикалык аналгетиктердин бошогон ампулалары оорукананын жетекчиси тарабынан түзүлгөн атайын комиссия менен гана талкаланып, сындырылып жок кылынат.

Медайымдардын эсине!

«А» жана «Б» тизмесине кирген дары-дармектердин тартибин бузгандык үчүн кылмыш жоопкерчилиги каралган.

Дары каражаттарын кабыл алуунун ыкмалары

Дары каражаттары резорбтивдик (кан аркылуу) бүт организмге же дененин кайсы бир жерине гана таасир бериши мүмкүн. Мына ошол таасир этүү механизминде жараша аларды организмге кийирүүнүн жолдору аныкталат.

Дары каражаттарынын резорбтивдик таасири энтералдык жана парентералдык жол менен ишке ашырылат, ал эми дары каражаттарынын жергиликтүү (дененин кайсы бир жерине гана) таасири дары-дармектерди сырттан колдонуу жолу менен ишке ашырылат.

Ар кандай дары каражаттарын бейтапка берүү ыкмасы негизинен төмөндөгүдөй үч чоң топко бөлүнөт.

1. Энтералдык ыкма - дары -дармектердин ашказан- ичеги жолдору аркылуу организмге сиңирилиши.
2. Сырттан колдонуу ыкмасы - дары каражаттарынын тери аркылуу, былжыр челдер аркылуу жана дем алуу жолдору аркылуу организмге сиңирилиши.
3. Парентералдык ыкма - дары каражаттарынын кан тамырлар аркылуу организмге сиңирилиши.

Медайымдар үчүн эскертме!

Дары каражаттарын организмге кийирүүнүн кайсы түрүндө болбосун медайымдар кызматы бейтапка төмөнкүлөрдү билдирүүгө милдеттүү:

- * дары каражаттарынын атын жана эмнеге колдонуларын;
- * дары каражаттарынын мүмкүн болуучу кошумча таасирлерин;
- * пайдаланылган дары каражаттарынын болжолдуу таасир эте турган убактысын жана белгисин;
- * дары каражаттарын пайдалануунун ыкмаларын;

Дары каражаттарынын фармакологиялык формалары:

1. Каттуу формасы: таблеткалар, капсулалар, дражилер, унтактар;
2. Жумшак формасы: свечалар, маздар, гелдер;
3. Суюктук формасы: тундурмалар, эритмелер, балтушкалар;
4. Газ түрүндөгү формасы: аэрозолдор;

Дары каражаттарын сырттан колдонуу ыкмасы

Дары каражаттарын сырттан колдонуу ыкмасы тери аркылуу, былжыр челдер аркылуу жана дем алуу жолдору аркылуу ишке ашырылат.

Тери аркылуу маздарды, балтушкаларды, эмульсияларды, гелдерди, күкүмдөрдү жана ошондой эле тундурмаларды компресстер аркылуу колдонууга болот.

Былжыр челдер менен: көздүн, кулакын, мурундун былжыр челдери аркылуу маздарды жана дары –дармектердин суюк түрлөрүн тамчылатуу менен колдонууга болот.

Дем алуу жолдору менен дары –дармектерди бууландыруу же инголяция жасоо аркылуу колдонууга болот.

Кол жуунун гигиеналык эрежеси

№32- токтом. 76 –буйрук, 12. 01. 2012- жыл.

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык көзөмөлдөө боюнча нускамага тиркеме.

Медициналык кызматкерлер өздөрүнүн иш ордунда ар кандай медициналык процедура жасоодон мурда колун КРнын Саламаттыкты сактоо уюмунун №76–буйругунда көрсөтүлгөндөй ыкма менен жууганга милдеттүү.

Кол жуунун ырааттуу тартиби.

№	Этаптары.	Негиздеме.
1	Атайын униформанын узун жеңин түрүп, колдогу шакекти жана башка жасалгаларды алып салуу, колду жуугандан кийин аларды кайра салбоо.	Колдун маңжаларын гана эмес билектин да жуулушун камсыз кылуу.Шакек жана башка тагынган нерселердин басылып калган орду микроорганизмдер үчүн көбөйүүгө ыңгайлуу жер болуп саналат.
2	Колдун кесилген, жарылган жерлерин карап чыгуу.	Колдогу кесилген жерлер инфекциянын топтолуусуна шарт түзөт. Кесилген жерлерди пластырь менен бекитүү зарыл.
3	Раковинага тийбегендей болуп турууга аракет кылуу.	Раковинанын үстүнкү бети жугуштуу зона болуп саналат.

4	Сууну агызуу жана суунун жылуулугун жөнгө салуу.	Ысык суу теринин көзөнөкчөлөрүн ачып, дүүлүгүүнү пайда кылат.
5	Колду жууп жатканда манжаларды жана алаканды чыканактан ылдый кармоо.	Манжа- колдун эң булганган бөлүгү болгондуктан, суу кир аз жактан кири көп жакты көздөй агып, микроорганизмдерди раковинага жууйт.
6	Колду көбүк пайда болгудай кылып самындоо.	Көбүк колду кирден жана микроорганизмдерден тазалоого жардам берет.
7	Алаканды алакан менен жышуу.	Алакандагы микроорганизмдерди тазалоо.
8	Оң алакан менен сол колдун сырткы бетин жышуу жана тескерисинче кайталоо.	Колдордун сырткы бетиндеги микроорганизмдерди тазалоо.
9	Алаканды алаканга бириктирип, колду кайчылаштыруу менен колдун ички бетин жогору жана ылдый көздөй сүртүп жышуу.	Манжалардын ортолору кирдин эң көп топтолуусу үчүн ыңгайлуу болгон жер.
10	Колду «кулпу» кылып, оң колдун сырткы бети менен сол колдун алаканын жышуу.	Колдун сырткы бетин кирден жана микробдук булгануудан тазалоо.
11	Сол алакан менен кыса кармалган оң баш бармакты тегерете жышуу жана тескерисинче кайталоо.	Баш бармактар көпчүлүк учурда жакшы жуулбай калып, ошол жерде микроорганизмдердин

		топтолуп калуусуна шарт түзүлөт.
12	Сол колдун алаканын оң колдун чымчып кыса кармалган манжалары менен алды- артты көздөй тегерете жышуу жана тескерисинче кайталоо.	Тырмак алдындагы кирди тазалоо.
13	Көбүк калбагандай кылып, колду агып жаткан сууга ылдый кылып, тосуп чайкоо.	Көбүк чыканакты көздөй эмес, манжаларды көздөй агып, раковинага түшүү үчүн.
14	Таза сүлгү менен же бир жолу пайдалануучу кагаз сүлгү менен бармактан баштап манжаларды, андан кийин алаканды аарчып, колду кургатуу.	Ошол сүлгү менен крантты бурап, сууну токтотуу колдун кайрадан булганып калуусунан сактайт.
15	Колдонулган сүлгүнү «кир сүлгүлөр» боксуна салуу керек. Эгер кагаз сүлгү колдонулса таштандылар салынуучу идишке салуу керек.	Инфекциянын таралуусун алдын алуу үчүн.
16	Спирттүү глицерин аралашмасын алаканга куюп, териге сиңгенче 5-12-этаптардагы кыймылды кайталоо.	
17	Стерилдүү медициналык кол капты талапка ылайык эреже боюнча кийүү.	

Эсиңерде болсун! Колду жуунун гигиеналык эрежесинде 5-12-этаптар беш жолудан кайталанып жуулат.

Антисептикалык кол жуунун алгоритми



1-Этап. Алаңды алаңга мезгил жазуу.
(Пальмасын, пальмасын алаңга)



2-Этап. Оң алаңды сол колу менен сырттан
сөгүлсө, сол колу менен оң алаңды
(ортом пальмасын, анжыктыгы стертүү мезгил
или эгерде, эгерде, анжыктыгы стертүү мезгил).



3-Этап. Алаңды алаңга бериктерин
колу менен, тынчтуу алаң колу менен
бетин аягына жана алаң менен сүртүү
мезгил.
(Алаң алаңга руу сүртүү мезгил)



4-Этап. Коку менен алаң, коку менен
сырттан бетин мезгил (2,3-пальмасын)
3-коку менен алаңга жазуу
(Бетин сүртүү мезгил анжыктыгы стертүү мезгил)



5-Этап. Сол алаң менен оң колу кармаган
анжыктыгы стертүү мезгил алаңга жана
тегерек мезгил алаңга
(Кругоо мезгил алаңга мезгил алаңга
мезгил алаңга мезгил алаңга)



6-Этап. Сол колу менен оң колу
мезгил мезгил мезгил мезгил мезгил
мезгил, алаң мезгил мезгил мезгил
мезгил мезгил мезгил мезгил
(Кругоо мезгил мезгил мезгил мезгил
мезгил мезгил мезгил мезгил)

70% спирттүү-глицерин антисептик аралашмасын даярдоо эрежеси

1. Антисептик –чакан, таза, кургак сыйымдуу идиште даярдалат.
2. Сыйымдуу идиш алдын ала самын сууда кылдаттык менен жуулуп, таза сууда чайкалат.
3. Кайрадан толтурулганда сыйымдуу идишке жасалган күнү, айы, жылы белгиленип, медицина кызматкердин кол тамгасы коюлат.
4. Жаңы жасалган антисептик таза жуулган кургак сыйымдуу идишке куюлат.
5. Спирттүү-глицерин аралашмасын сактоо мөөнөтү - 7 күн.
6. Антисептик жеке жана дубал дозаторуна куюлат.

70% спирттүү-глицерин антисептик аралашмасынын курамы:

спирт 96% - 70 мл,
глицерин – 3мл,
нашатыр спирти – 1мл,
тазартылган суу – 26 мл.

Медициналык кол каптарды колдонуу боюнча талаптар
Медициналык кол каптар пайдалануу тартибине жараша бөлүнөт. Стерилдүү кол каптар бир нече кабатталып оролгон кагаз таңгакчанын ичинде стерилдүү түрдө сакталып, хирургиялык операцияларды жасоодо, жараттарды таңууда, ички кан тамыр катетерин жана заара чыгаруучу табарсык катетерин коюуда, ийне саюунун бардык түрлөрүн жасоодо жана башка стерилдүүлүктү талап кылган иш-аракеттерди аткарууда кийилет.

Стерилдүү эмес кол каптар бөлмөлөрдүн ичин, бейтаптын идиш-аяктарын жана башка буюмдарын жууп-тазалоодо кийилет. Ал эми медициналык мекеменин сыртында (тазалоо, шыпыруу, актоо сыяктуу) жасалуу иш-аракеттерде атайын калың жасалган кол каптар кийилет.

Бардык медициналык манипуляцияларда бир эле кол капты эки же андан ашык бейтапка кам көрүү үчүн колдонууга жол берилбейт.

Медициналык кол каптарды кийүүнүн ырааттуу тартиби

1. кол каптар сакталган таңгакты үстөлдүн үстүнө коюп ачкыла;

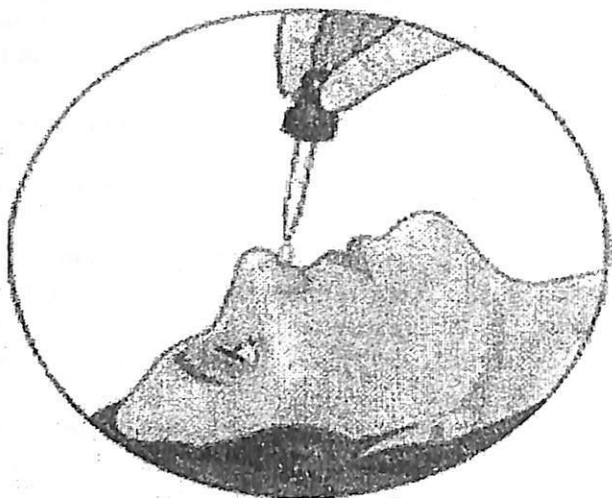
2. сол колдун манжалары менен кол каптын ички бетине тийбегендей кылып, кол каптын бүктөмүн кармагыла;
3. оң колдун манжаларын жазгыла жана кол каптын бүктөмүн бузбай, аны манжаларга кийгизгиле;
4. сол кол каптын бүктөмү астында оң колдун 1- манжасын сол кол каптын 1- манжасы тарапка багыттоо;
5. кийилген оң колдун 1, 3, 4-манжаларын сол кол капка киргизгиле;
6. сол колдун манжаларын жумуп, аны кол капка киргизгиле;
7. кол каптын бүктөмдөрүн четине чейин тартып, 2-жана 3-манжалардын жардамы менен алгач сол кол каптын бүктөмүн жеңге тартуу менен, андан соң оң колдукун ондогула.

Медициналык кол каптарды чечүүнүн ырааттуу тартиби

1. оң кол каптын четин сол колдун 2-жана 3-манжалары менен кармагыла жана кол капты бүктөп, анны акырын өйдө тарткала;
2. колду жана билектин ылдыйкы үчтөн бирин халаттан бошоткула;
3. оң кол каптын чечип, анны сол колдо калтыргыла;
4. сол кол каптын өйдө көтөрүлгөн четинин ички бетин 1-манжа менен кармагыла;
5. кол капты оодарылган абалда сол колдон чечкиле;
6. сол колдон чечилген кол капты бүктөмдүн ички жагынан оң колдо кармагыла;
7. колдонулган кол каптарды Б-3 деген белги коюлган иштетилген материалдар салынуучу контейнерге салгыла;

Мурунга дары тамчыларын тамчылатуунун стандарты

1. ***Мурунга дары тамчыларын тамчылатуунун максаты*** - дарылоо.
2. ***Мурунга дары тамчыларын тамчылатуунун көрсөтмөсү*** - дарыгердин дайындоосу менен жүргүзүлөт
3. ***Ишти аткарууга керектелинуучү медициналык шаймандар:*** бактерияга каршы самын, таза сүлгү, стерилдүү кол кап, дарыгер жазган дайындоо баракчасы; керектүү дары каражаты; тамчылаткыч (пипетка); стерилдүү кебез шарикчелери;
4. турундулар; иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток);



Мурунга дары тамчыларын тамчылатуунун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү.
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу.
3. Дары каражатынын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, анын сырткы көрүнүшүнө (капкагынын бекем жабылуусуна, түсүнө) көңүл бөлүп, дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;

Ишти аткаруу:

1. Бейтапты ыңгайлуу олтургузуу;
2. 36-37 градуска чейин жылытылган дары эритмесин тамчылаткычка (пипеткага) сордуруп даярдап алуу;
3. Бейтаптын башын чалкалатып, мурдунун учун кармап, бир аз көтөрүү;
4. Тамчылаткычтагы дарыны төмөнкү мурун жолуна 3- 4 тамчы тамчылатуу (тамчылаткычты мурундун ичине терең киргизүүгө болбойт);
5. Бир мурун таноосун кол менен акырын басып туруп, бейтапка жеңил дем алуусун айтуу;

6. 1-2 минутадан кийин экинчи мурун таноосуна (6-7-8 кагарда көрсөтүлгөн кыймыл-аракеттерди кайталоо менен) тамчылаткычтагы дарыны тамчылатуу.

7. Бейтаптын өзүн кандай сезип жаткандыгын сурап билүү;

Ишти аяктоо:

1. Иштетилген тамчылаткычты жана башка нерселерди КРнын саламаттыкты сактоо уюмунун № 76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек.
2. Кол капты чечип, колду жууп, кургатуу.

Мурунга маз сүйкөөнүн стандарты.

Иштин максаты: дарылоо.

Көрсөтмөсү: дарыгердин дайындоосу менен.

Керек болгон жабдуулар: бактерияга каршы суюк самын, бир жолу пайдалануучу кагаз сүлгү, дарыгердин дайындоо баракчасы, стерилдүү кебез турундусу, дайындалган маз, жуксуздандыруучу эритме куюлган идиш, иштетилген нерселерди салуучу БЗ контейнери.

Ишти аткарууга даярдык:

1. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу.



а



б



в

3. Дары каражатынын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, анын сырткы көрүнүшүнө (капкагынын бекем жабылуусуна, түсүнө) көңүл бөлүп, дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу.

Ишти аткаруу:

1. Бейтапты ыңгайлуу олтургузуу.
2. Стерилдүү кебез турундусун даярдап алуу.
3. Бейтапты бир аз ийилип, башын чалкалатуусун өтүнүү;
4. Стерилдүү кебез турундусуна 0,5-0,7 см мазды сыйпап даярдоо;
5. Турундуну төмөнкү мурун жолуна бурап киргизүү;
6. Бир аздан соң турундуну сууруп алып, жуксуздандыруучу эритмеге таштайбыз;
7. 1-2 минутадан кийин экинчи мурун таноосуна (6-7-8- катарда көрсөтүлгөн кыймыл-аракеттерди кайталоо менен) маз сүйкөө;
8. Бейтаптын өзүн кандай сезип жаткандыгын сурап билүү;

Ишти аяктоо:

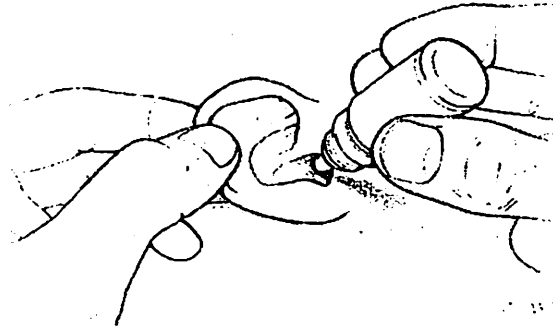
1. Иштетилген нерселерди КРнын саламаттыкты сактоо уюмунун № 76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек.
2. Кол капты чечип, колду социалдык ыкма менен жууп, кургатуу.

Дары каражаттарын кулакка тамчылатуунун стандарты

Кулакка дары коюунун максаты – дарылоо.

Кулакка дары коюунун көрсөтмөсү - дарыгердин дайындоосу менен жүргүзүлөт.

Кулака дары коюу үчүн керек болгон медициналык шаймандар:
бакте рияга каршы самын; таза сүлгү; стерилдүү кол кап; дарыгер жазган дайындоо баракчасы; керектүү дары каражаты; тамчылаткыч (пипетка); стерилдүү кебез шарикчелери; иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток);



Кулакка дары тамчылатуунун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу.
3. Дары каражатынын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, анын сырткы көрүнүшүнө (капкагынын бекем жабылуусуна, түсүнө) көңүл бөлүп, дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;

Ишти аткаруу:

1. Бейтапка бир капалдан жатууга жардам берүү.
2. Тамчылаткычка (пипеткага) 6-7 тамчы дары суюктугун сордуруп алуу;
3. Кулактын калканын сол кол менен акырын өйдө тартуу;
4. Тамчылаткычты оң колго кармап, андагы дарыны кулакка тамчылатуу;
5. Бир капталынан 10-15 мүнөт жата турууну бейтапка айтып түшүндүрүү;
6. Андан соң бейтапка олтурууга жардам берүү;

Ишти аяктоо:

1. Бейтаптын өзүн кандай сезип жаткандыгын сурап билүү;

2. Иштетилген нерселерди КРнын Саламаттыкты сактоо уюмунун 76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек.

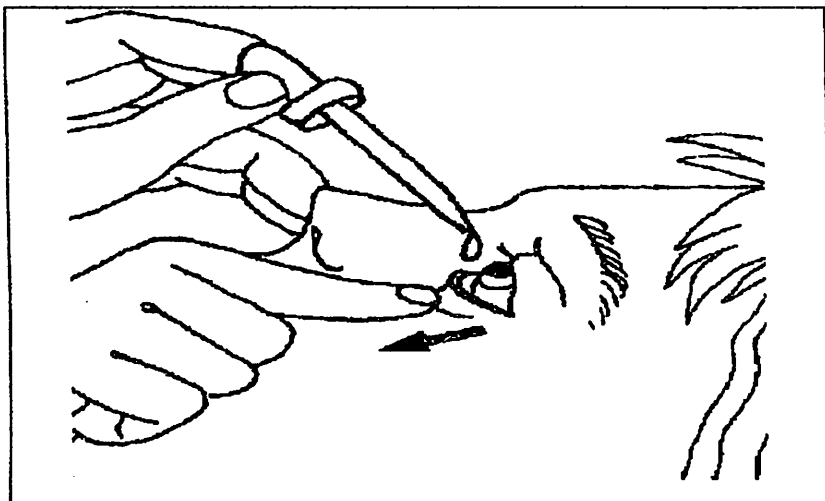
3. Кол капты чечип, колду жууп, кургатуу.

Көзгө дары каражатын куюунун стандарты

Көзгө дары куюунун максаты: дарылоо;

Көзгө дары куюунун көрсөтмөсү: дарыгердин дайындоосу менен жүргүзүлөт.

Ишти аткарууга керектелинүүчү медициналык шаймандар: бактерияга каршы самын; таза сүлгү; стрилдүү кол кап; дарыгер жазган дайындоо баракчасы; керектүү дары каражаты; тамчылаткыч (пипетка); стерилдүү кебез шарикчелери; иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток)



Көзгө дары куюунун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;

2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;

3. Дары каражатынын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, анын сырткы көрүнүшүнө (капкагынын бекем жабылуусуна, түсүнө) көңүл бөлүп, дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;

Ишти аткаруу:

1. Бейтапты ыңгайлуу олтургузуу же жаткыруу;

2. Тамчылаткычка (пипеткага) керектүү өлчөмдөгү дарыны сордуруп алуу;

3. Бейтаптан бир аз башын чалкалатып, өйдө жакты кароосун өтүнүү;

4. Сол колдогу стерилдүү кебез менен көздүн астын акырын басып, бир аз ылдый тартуу;

5. Тамчылаткычты көзгө тийбегендей кармап, көздүн алдынкы ичине 2-3 тамчы дарыны тамчылатуу;

6. Тамчылаткандан соң көзүн акырын жумуусун бейтапка айтуу;

7. Дарынын калганын көздүн кычыгына тамчылатып коюу;

8. Экинчи көзгө дары тамчылатуу 6-7- катарда көрсөтүлгөн кыймыл-аракеттерди кайталоо менен жасалат;

Ишти аяктоо:

1. Бейтаптын өзүн кандай сезип жаткандыгын сурап билүү;

2. Иштетилген нерселерди КРнын саламаттыкты сактоо уюмунун № 76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек;

3. Кол капты чечип, колду жууп, кургатуу.

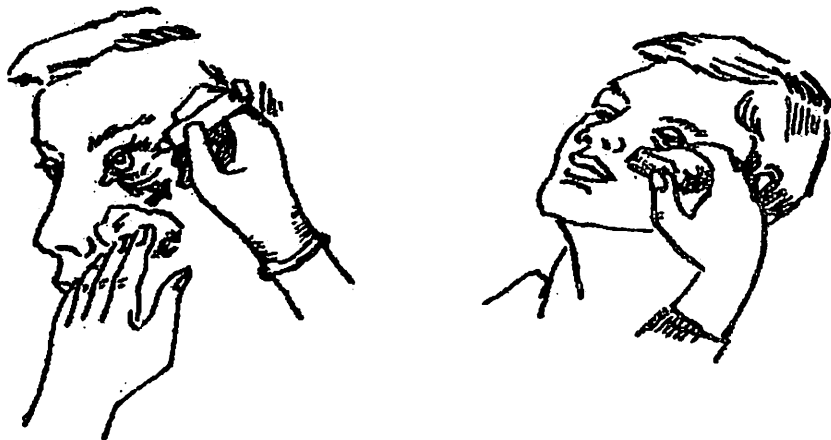
Көздүн алдынкы ичине сыкма (тубиктеги мазды сыйпоо стандарты

Көзгө мазь сыйпоонун максаты: дарылоо.

Көзгө мазь сыйпоонун көрсөтмөсү: дарыгердин

дайындоосу. ***Ишти аткарууга керек болуучу медициналык шаймандар:*** бактерияга каршы самын; таза сүлгү; стерилдүү кол

кап; дарыгер жазган дайындоо баракчасы; керектүү дары каражаты; стерилдүү кебез шарикчелери; иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток).



Көздүн алдыңкы ичине сыкма (тюбиктеги) мазды сыйпоонун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Маздын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;
3. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;

Ишти аткаруу:

1. Бейтапка ыңгайлуу олтурууга же жатууга жардам берүү;
2. Бейтаптын башын бир азга өйдө чалкалатуу;
3. Сол колдогу стерилдүү кебез менен көздүн астын акырын басып, бир аз ылдый тартуу;
4. Бейтаптан өйдө карап туруусун өтүнүү;
5. Тюбиктен мазды чыгарып, көздүн алды менен артты көздөй (кулакты карай) сүртүү;

6. Басып турган колду кое берип, бейтап көзүн жумуусу керек;
7. Бейтапка таза кебез берип, ал маздын көздүн сыртына чыгып калгандарын сүртүп туруусун айтуу;
8. Экинчи көздүн астына да мазь сүртүү керек болсо, 6-7-8-пункттарда көрсөтүлгөн иш-аракеттерди кайталоого болот;
9. Бейтапка ыңгайланып алышына жардам берүү;

Ишти аяктоо:

1. Бейтаптын өзүн кандай сезип жаткандыгын сурап билүү;
2. Иштетилген нерселерди КРнын саламаттыкты сактоо уюмунун №76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек.
3. Кол капты чечип, колду социалдык ыкма менен жууп, кургатуу.

Медайымдардын эсине!

Көзгө сымма мазь сүрткөн учурда ар бир бейтапка өзүнчө тубик колдонуш керек.

Териге мазь сыйпоонун стандарты

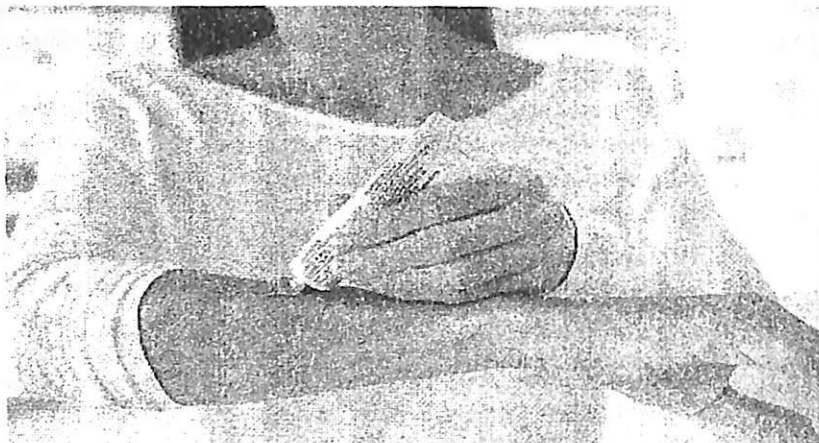
Маздарды колдонуунун түрлөрү:

- а) мазды териге жука сыйпоо;
- б) мазды териге сиңире сүртүү;
- в) мазь коюп тануу;

Териге мазь коюунун максаты: дарылоо.

Териге мазь коюунун көрсөтмөсү: мазды колдонуу жолун дарыгер аныктайт.

Ишти аткарууга керек болуучу медициналык шаймандар: бактерияга каршы самын; таза сүлгү; стерилдүү кол кап; дарыгер жазган дайындоо баракчасы; керектүү дары каражаты; стерилдүү кебез шарикчелери; иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток).



Териге мазь сүйкөөнүн ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Маздын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;
4. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;

Ишти аткаруу:

1. Бейтапка ыңгайлуу олтурууга же жатууга жардам берүү;
2. Мазь сүйкөлө турган дене бөлүгүн карап чыгуу;
3. Сүртүүгө керек болгон өлчөмдөгү мазды атайын идике салып, даярдап алуу;
4. Мазды дарыгер көрсөткөн жерге, териге сиңип кеткенче сүртүү (кээде мазь канча сүртүлүшү керектиги так жазылган нускама болот);
5. Бейтапты ороп, ыңгайлуу жаткыруу;

Ишти аяктоо:

1. Бейтаптын өзүн кандай сезип жаткандыгын сурап билүү;

2. Иштетилген нерселерди КРнын саламаттыкты сактоо уюмунун №76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек.

3. Кол капты чечип, колду социалдык ыкма менен жууп, кургатуу.

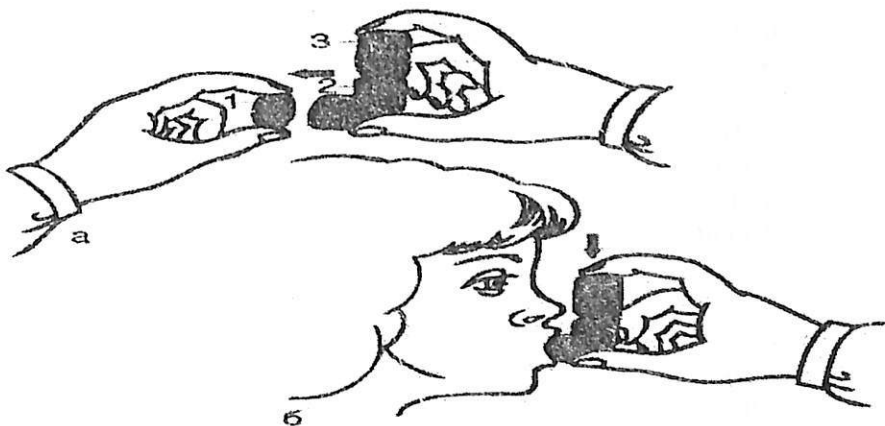
Дары каражаттарын ооз аркылуу ингальяциялоо

Дары каражаттарын сырттан колдонуунун дагы бир түрү - бул ингальяциялык ыкма болуп саналат. Ингальяциялык ыкманын артыкчылыктары: процедуранын жөнөкөйлүгү, дарынын организмге тез таасир этүүсү.

Күтүүсүз жерден, тез кармап калуучу бронхиалдык астма оорусу менен жабыркаган бейтаптар чөнтөк ингальаторун өзүнүн жанында алып жүрүүсү абзел. Чөнтөк ингальаторун иштетүү ыкмасын бейтаптарга үйрөтүү төмөндөгүчө жүргүзүлөт:

- бейтапка дары каражаты тууралуу маалымат берүү;
- бейтапты ингальяциялык ыкмага үйрөтүү;
- бейтаптын аракетин көзөмөлдөп, зарыл болгондо ондоп туруу.

Чөнтөк ингальаторун колдонуу ыкмасы



Дары каражаттарын ооз аркылуу ингальяциялоонун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Чачыраткычтын (аэрозолдун) аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;
3. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү.

Ишти аткаруу:

1. Ингальяциялык дарынын бошогон идишин алып, бейтапка ингальяцияны кантип жасоо керек экендигин көрсөтүп берүү;
2. Бейтапты олтургузуу, эгер бейтаптын акыбалы мүмкүндүк берсе, ингальяцияны тике тургузуп жасаган жакшы, анткени тике турганда дем алуу таасирдүүрөөк болот;
3. Ингальятордун коргоочу калпагын ачуу;
4. Аэрозол толтурулган баллончону көңтөрүп, чайкоо;
5. Бейтапка терең дем чыгарууну айтуу;
6. Ингальятордун мундштугун бейтаптын оозуна коюу, ал мундштугту эриндери менен кармап тургудай болуусу шарт;
7. Бейтаптын башын бир аз чалкалаган абалга келтирүү;
8. Бейтапка терең дем алууну айтуу, ага кошо балончону түбүнөн кысуу керек;
9. Ингальятордун мундштугун бейтаптын оозунан чыгарып, бейтапка терең дем алууну 5-10 секунда токтотуп турууну сурануу;
Андан соң бейтапка кадимкидей дем алууга өтүүнү айтуу.

Ишти аяктоо:

1. Бейтапка ингальяцияны өз алдынча жасоону сунуштоо жана көзөмөлдөө;
2. Ингальятордун коргоочу калпагын жаап, алып коюу;
3. Бейтаптын жалпы абалын сурап билүү;
4. Кол капты чечип, колду жууп, кургатуу.

Дары каражаттарын мурун аркылуу ингалициялоонун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Чачыраткычтын (аэрозолдун) аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;
3. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;

Ишти аткаруу:

1. Ингалициялык дарынын бошогон идишин алып, бейтапка ингалицияны кантип жасоо керек экендигин көрсөтүп берүү;
2. Бейтапты олтургузуу, эгер бейтаптын акыбалы мүмкүндүк берсе, ингалицияны тике тургузуп жасаган жакшы, анткени тике турганда дем алуу таасирдүүрөөк болот;
3. Ингалиятордун коргоочу калпагын ачуу;
4. Чачыраткыч (аэрозол) толтурулган баллончону көңтөрүп, чайкоо;
5. Бейтаптын башын чалкалатып, бир аз оң ийинине кыйшайтып туруусун сурануу;
6. Бейтапка мурдунун оң таноосун баш бармагы менен басып турууну айтуу;
7. Бейтаптан оозу аркылуу терең дем чыгарууну өтүнүү;
8. Ингалиятордогу мундштугтун учун бейтаптын сол таноосуна киргизүү;
9. Бейтапка мурун аркылуу терең дем алууну айтып, ага кошо балончону түбүнөн кысуу керек;
10. Ингалиятордун мундштугун мурундан чыгарып, бейтаптан дем алуусун 5-10 секунда токтотуп туруусун сурануу;
11. Андан соң бейтапка кадимкидей дем алууга өтүүсүн айтуу;
12. Мурундун оң таноосуна ингалиция жасоодо 5-10-пункттарда көрсөтүлгөн иш- аракеттерди жасоо зарыл.

Ишти аяктоо:

1. Бейтапка ингалицияны өз алдынча жасоону сунушто жана кеземөлдөө;
2. Ингалиятордун коргоочу калпагын жаап, алып коюу;
3. Бейтаптын жалпы абалын сурап билүү;
4. Кол капты чечип, колду социалдык ыкма менен жууп, кургатуу.

Медайымдардын эсине!

Ингалициялардын санын жана аралыгындагы убакытты дарыгер аныктайт.

Дары каражаттарын колдонуунун энтералдык ыкмасы
Дары каражаттарын берүүнүн энтералдык ыкмасы өз алдынча үч топко бөлүнөт:

1. Дары каражаттарын ооз аркылуу берүү (peroz);
2. Дары каражаттарын түз ичеги аркылуу берүү (per rektum);
3. Дары каражаттарын тилдин түбү аркылуу берүү (sub lingua);

Дары каражаттарын ооз аркылуу берүүнүн стандарты

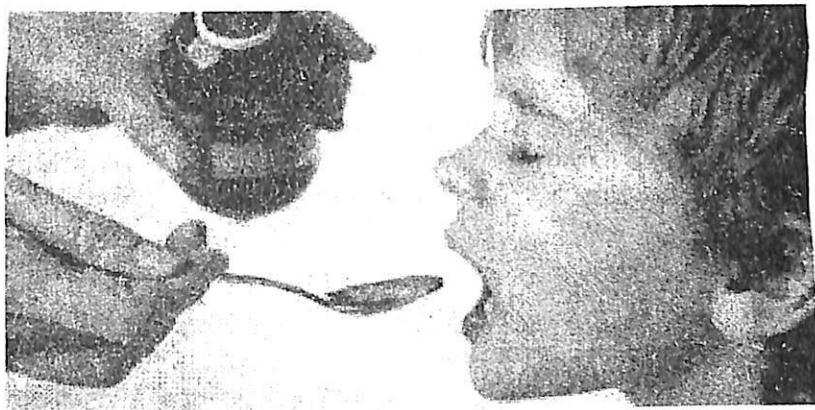
Дары каражаттарын ооз аркылуу кабыл алуу кыйла ыңгайлуу. Мындай жол менен ар түрдүү формадагы дарыларды (унтактарды, таблеткаларды, тоголок дарыларды, драже, микстура жана башка) кабыл алууга болот.

Бирок энтералдык ыкманын төмөндөгүдөй бир катар кемчиликтери да бар:

- дары каражаттарынын боорго барып топтолушу;
- жаш курагына, организмдин акыбалына, жекече сезимталдыкка жана патологиялык өзгөрүүлөргө жараша таасир этүүсүнүн өзгөрүшү;
- ашказандан организмге жайбаракат сиңиши же сиңбей калышы;
- адам кусса же эс- учун жоготкон учурда ооз аркылуу эч кайсы дары каражатын берүүгө мүмкүн болбой калышы;

Медайымдар үчүн эскертме!

1. Бейтап дары каражатынын аталышын, эмнеге колдонуларын жана ичүү өлчөмүн билүүгө тийиш;
2. Бейтапка дарыны эмнеге кошуп ичүү керек экендигин айтып, түшүндүрүү зарыл;
3. Бейтап ошону менен бирге эле ичкен дары менен жеген тамак-ашынын өз ара байланышы кандай болоорун да жакшы билүүгө тийиш;



Дары каражаттарын таркатуунун ырааттуу тартиби

1. Таңгачтагы этикетканы жана дарыгердин дары чектөө журналына жазгандарын кунт коюп окуп чыгуу;
2. Дөнгөлөктүү столго дары-дармектер салынган идиштерди, суюк дарылар куюлган флакондорду, мензуркаларды (суюктук өлчөөчү идиш), кайчыларды коюп даярдап алуу;
3. Дарыларды ар бир бейтаптын керебетинин жанында, дарыгердин дайындоосуна жараша гана таркатуу;
4. Бейтап дарыны (тамак учурунда ичиле тургандардан башкасын) медайымдын көз алдында ичүүгө тийиш;
5. «Тамакка чейин» деген белги коюлган дарыларды бейтап тамак ичээрден 15 мүнөт мурда ичүүгө тийиш; ал эми «тамактан кийин» дегендерин тамак ичкенден 15 мүнөттөн кийин ичүүгө тийиш; «ачкарын» ичүүгө тийиш болгон дарылар эртең мененки тамакка 30-40 мүнөт калганда ичилет;

6. Уйку келтирүүчү дарылар уктаардан жарым саат мурда берилет;
7. Жүрөк глюкозиттери (нитроглицерин же валидол) бейтаптын тумбочкасында такай турууга тийиш;

Таблетка, драже, капсула жана тоголок дарыларды бейтап тилдин учуна коюп туруп азыраак суу менен ичет, айрым учурларда кисель же сүт менен да ичүүгө болот. Эгер бейтап таблетканы бүтүн бойдон жута албай турган болсо, анда ага чайнап туруп анан жутуусун сунуш кылабыз. Ал эми курамында темир камтылган дары-дармектерди, пилюла (тоголок) жана капсулаларды бүтүн бойдон ичүү керек.

Унтак (порошок) түрүндөгү дарыларды тилдин үстүнө куюп, суу ууртгап жутууну сунуштайбыз же күн мурунтан эле унтакты сууга аралаштырып эритип койсок да болот.

Микстура, отварь, тундурма сыяктуу дарыларды өлчөмдөнүп бөлүнгөн мензуркаларга куюп ичирүү эн эле ыңгайлуу. Кээде мындай дары-дармектерди аш кашыкка куюп, 15 – 20 миллилитрден берүүгө болот.

Спирт дарылары, экстрактар, курамында спирти бар тундурмалар тамчы менен өлчөнүп берилет. Пипетка менен флакондон керектүү көлөмдөгү дарыны өлчөп алып, ага бир аз суу кошуп бейтапка ичирүү керек. Ар бир бейтап үчүн бирден пипетка колдонуу зарыл.

Дары каражаттарын тилдин түбү аркылуу (сублингвалдык) берүү

Тилдин түбү аркылуу кабыл алынуучу дары каражаттары ашказан-ичеги жолдоруна залал кылбастан, организмге тез сиңет жана ошондой эле боорго жетпей канга сиңирилет.

Тилдин түбү аркылуу организмге тез таасир эте турган дары каражаттары берилет. Мындай дары-дармектер формасы боюнча ар түрдүү (таблеткалар, эритмелер, дражилер) болушу мүмкүн.

Дары каражаттарын тилдин түбү аркылуу кабыл алуу бейтапта жүрөктүн тегереги ооруп, анын ден соолугуна коркунуч жаралган

учурларда да берилет. Медайым кызматы бейтапка дарыгердин дайындоосу менен мындай дарыларды кантип ичүү жана сактоо керектигин үйрөтүүсү зарыл.

Медайымдар үчүн эскертме!

1. Эгер бейтап таблетканы жанында такай алып жүрүүгө мажбур болсо, анда анын оозу аба кирбегидей бекем жабылган кутучада чөнтөктө болууга тийиш, анткени нитроглицерин жарыкта жана абада эрип кетет;
2. Оору кармап калган учурда бейтап басып бараткан болсо токтоого, мүмкүнчүлүк болсо олтурууга тийиш;
3. Ооруну басаңдатуу үчүн бейтап тилинин алдына дарыгер дайындап берген дарыны салып, дары толук эрип кеткичекти дарыны тилдин астында кармап турууга тийиш;
4. Эгер оору бир аз убакыттын ичинде өтүп кетпесе, бейтап жардам чакыруусу керек;
5. Бейтап тилдин түбү аркылуу берилген дары каражатынын таасир бере баштаган жана таасири бүткөн учурун сезе билүүгө тийиш.

Сублингвалдык жол менен валидолдун, нитроглицериндин эритмесин да кабыл алууга болот. Бул үчүн 5-6 тамчы валидол эритмесин же 2- 3 тамчы нитроглицерин эритмесин анча чоң эмес канттын сыныгына тамчылатуу керек. Бейтап ошол канттын сыныгын тилинин астына салып, жутуп жибербестен толук эрип кеткичекти сактап туруусу зарыл. Таасир этүү эффектисин тездетүү максатында нитроглицериндин эритмесин 1-2 тамчы тилдин астына канты жок эле тамчылатып койсо да болот. Капсула түрүндөгү дары-дармектерди бейтап тиши менен жарып, анан тилинин астына коюшу керек.

Дары каражаттарын түз ичеги аркылуу берүү (perrektum)

Түз ичеги аркылуу суюк жана жумшак формадыгы дары каражаттары берилет. Суппозиторийлер дене табынын таасири менен эрип, ичегидеги кан тамырларга сиңирилип, организмге резорбтивдүү (бүт денеге) да, жергиликтүү (ичегинин былжырлуу катмарына) да таасирин тийгизет.

Медайымдардын эсине!

Түз ичегиге дары кийирерден мурда тазалоочу клизма жасап, ичегилерди тазалап, бошотуу керек.



Бейтапка ич алдыруучу суппозиторияны түз ичеги аркылуу берүүнүн ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Суппозиториянын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;
3. Эгер бөлмөдө башка бейтаптар болсо, бейтапты тосмо (ширма) менен тосуп коюу;
4. Бейтапка бир капталынан жатып, бутун бүгүп алуусуна жардам берүү;
5. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү;



Ишти аткаруу:

1. Суппозитория салынган таңгачты ачып, анын ичинен суппозиториянын өзүн чыгаруу;
2. Бейтаптан денесин бош коюуну сурануу;
3. Сол кол менен жамбашты ачып, бир аз өйдө тартып, оң кол менен суппозиторияны түз ичегиге киргизүү;
4. Бейтапка өзүнө ыңгайлуу абалда жатууга жардам берүү;

Ишти аяктоо:

1. Тосмону алып коюу;
2. Кол капты чечип, колду социалдык ыкма менен жууп, кургатуу.
3. Бир нече саат өткөндөн кийин бейтаптын жалпы абалын сурап билүү;

Дары-дармектерди түз ичегиге киргизүүнү алмурут сыяктанган баллончо менен да жасаса болот. Бул «дарылоо клизмасы» деп аталат. Дарылоо клизмасы аркылуу суюктук түрүндөгү (дарылык тундурмаларды, дары эритмелерин) дары-дармектерди берүүгө болот. Түз ичеги аркылуу киргизилген дары ошол жердин өзүнө да, дененин башка тарабына да таасир бере алат.

Дарылоо клизмасын жасоонун ырааттуу тартиби

Ишти аткарууга даярдык:

1. Суппозиториянын аталышын, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгердин дайындоо баракчасы менен салыштыруу;
2. Бейтапка дары каражаты тууралуу зарыл маалыматтарды айтып, бейтапты психологиялык жактан процедурага даярдап, ынандыруу;
3. Эгер бөлмөдө башка бейтаптар болсо, бейтапты тосмо (ширма) менен тосуп коюу;
4. Бейтапка дары клизмасын коердон 20- 30 мүнөт мурда тазалоочу клизма жасоо зарыл;
5. Дарыгер дайындаган дары суюктугун ысык суу куюлган банка менен 37-38 градус температурага чейин жылытуу;
6. Алмурут сыяктуу баллончо, Жане шприцин, газды бурап кетүүчү (газоотводная) түтүкчө, вазелин даярдап алуу;

7. Алмурут сыяктуу баллончого жылытылган дары суюктугун сордуруп алуу;

8. Жел чыгаруучу түтүкчөнүн учун вазелин менен майлап алуу;

9. Бейтапка бир капталынан жатып, бутун бүгүп алуусуна жардам берүү;

10. Колду гигиеналык ыкма менен жууп, кургатуу жана медициналык кол капты кийүү.

Ишти аткаруу:

1. Бейтапка сол капталынан жатып, бутун бүгүп алуусуна жардам берүү;

2. Сол кол менен жамбашты ачып, бир аз өйдө тартып, оң кол менен жел чыгаруучу түтүкчөнүн сыртта калган учуна алмурут баллончосун улаштыруу;

3. Баллончону акырын кысуу менен анын ичиндеги дары суюктугун түз ичегиге киргизүү;

4. Баллончону сыгылган боюнча кармап туруп, жел чыгаруучу түтүкчөдөн ажыратуу;

5. Жел чыгаруучу түтүкчөнү этият чыгарып алып, даарат кагазы менен бейтаптын көчүгүн аарчып, ыңгайлуу абалда жатууга жардам берүү.

Ишти аяктоо:

1. Тосмону алып коюу;

2. Кол капты чечип, колду жууп, кургатуу.

3. Бир нече саат өткөндөн кийин бейтаптын жалпы абалын сурап билүү;

4. Иштетилген нерселерди КРнын Саламаттыкты сактоо уюмунун №76-буйругуна ылайык иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек

Студенттердин өз алдынча иштөөсү үчүн түзүлгөн суроолор

1. Дарыгердин дайындоосу боюнча дары каражаттарын жазууда, дарыканадан алуудагы медайымдын иш- аракеттери.
2. Дары каражаттарын сактоонун ырааттуу тартиби.
3. Дары каражаттарын түз ичеги аркылуу берүү.
4. Дары каражаттарын тилдин түбү аркылуу (сублингвалдык) берүү.
5. Дарылоо клизмасын жасоо.
6. Дары каражаттарын ооз аркылуу ингалициялоо.
7. Дары каражаттарын таркатуудагы медайымдын милдеттери.
8. Дары каражаттарын ооз аркылуу берүү.
9. Дары каражаттарын колдонуунун энтералдык ыкмасы.
10. Дары каражаттарын мурун аркылуу ингалициялоо.
11. Маздарды колдонуунун түрлөрү.
12. Териге мазь сыйпоонун стандарты.
13. Көзгө дары каражатын куюунун стандарты.
14. Дары каражаттарын сактоо.
15. Мурунга маз сүйкөөнүн стандарты.
16. Дары каражаттарын кулакка коюунун стандарты.
17. Кулакка дары тамчылатуунун стандарты.
18. Мурунга дары тамчыларын тамчылатуунун стандарты
19. Дары каражаттарын сырттан колдонуу ыкмасы.
20. Дары каражаттарынын фармакологиялык формалары.
21. Наркотикалык аналгетикти берүү же саюу боюнча маалымат баракчасын түзүү.
22. Бөлүмдө (кабинетте) наркотикалык дары каражаттарын эсепке алуунун өзгөчөлүгү.

Тесттик суроолор

1. Бейтапка дары – дармектерди берүүнү ким аныктайт?
А) дарылоочу дарыгер; Б) башкы дарыгер;
В) медайым; Г) улуу медайым;
2. Кайсы орган аркылуу берилген дарылар организмдеги системаларга таасир этет?
А) көз аркылуу; Б) мурун аркылуу;
В) кулак аркылуу; Г) ооз аркылуу;
3. Кайсыл орган аркылуу берилген дарылар ошол органга гана таасир этет?
А) ооз аркылуу; Б) тилдин түбү аркылуу;
В) клизма аркылуу; Г) кулак аркылуу;
4. Дарыларды сырттан колдонуу ыкмасы;
А) тери ичине ийне сайуу; Б) сублингвалдык;
В) мурун аркылуу; Г) түз ичеги аркылуу;
5. Дарыларды ооз аркылуу берүү ыкмасы:
А) сублингвалдык; Б) пероралдык;
В) ректалдык; Г) вагиналдык;
6. Дарыларды энтералдык жол менен кабыл алуу:
А) тери аркылуу; Б) ооз аркылуу;
В) кан тамыр аркылуу; Г) булчундар аркылуу;
7. Уулуу дарылар кайсыл жерде сакталат?
А) холодилникте; Б) шкафта;
В) сейф; Г) ключ менен жабылуучу шкафта;
8. Медайым бейтаптарга дарыларды таратып берүүчү жай:
А) ийне саюучу бөлмө; Б) бейтаптын бөлмөсү;
В) чечинүүчү бөлмө; Г) дарыгердин бөлмөсү;
9. Микстура, отварларды сактоо мөөнөтү канча күн?
А) 3 күн; Б) 7 күн; В) 10 күн; Г) 15 күн;
10. Тундурма дарыларды кантип, эмне менен өлчөшөт?
А) грамм менен; Б) миллилитр менен;
В) чай кашык менен; Г) тамчы менен;
11. Терапия бөлүмүндөгү бейтаптарга дары - дармектерди ким таратып берет?
А) кенже медайым; Б) күзөттөгү медайым;
В) ийне сайуу бөлмөсүндөгү медайым; Г) улуу медайым;
12. Суппозиторийлер кайсыл жерде сакталат:
А) холодилникте; Б) сейфте;
В) медициналык шкафта; Г) дарыгердин бөлмөсүндө;

Тесттик суроолордун жооптору

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
а	г	г	в	б	б	в	б	а	г	б	а

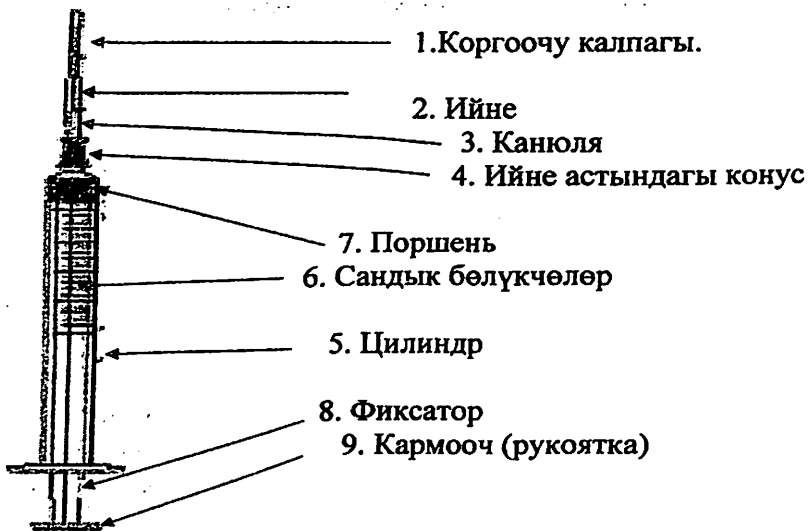
Дары каражаттарын парентералдык (инъекциялык) жол менен колдонуу

Дары каражаттарын организмге кабыл алуунун парентералдык ыкмасы ийне сайуу (инъекция) аркылуу иш жүзүнө ашырылат. Парентералдык ыкманын башка ыкмалардан артыкчылыктары: ашказан-ичеги жолдорунун катышуусуз эле дары эритмелеринин түздөн-түз канга жетүүсү, дары-дармектердин өлчөмү так жана өзгөрүүсүз берилиши ошондой эле организмге тез таасир этүүсү жана бейтаптын абалынан көз карандысыз жасоого боло тургандыгы.

Ийне сайуу бир жолу колдонулуучу шприцтер менен жасалат. Бир жолу гана иштетилүүчү шприцтер стерилдүү түрдө аба өткөрбөөчү атайын полиэтилендик капчанын ичинде сакталат. Капчанын сыртында шприцтин сыйымдуу көлөмү, жарактуу мөөнөтү көрсөтүлгөн.

Шприцтин түзүлүшү төмөндөгүлөрдөн турат:

1. Коргоочу калпагы.
2. Ийне
3. Канюля.
4. Ийне астындагы конус.
5. Цилиндр.
6. Сандык бөлүкчөлөр.
7. Поршень.
8. Фиксатор.
9. Кармооч (рукоятка)



Шприцтер колдонулушуна карата төмөндөгүдөй болуп бөлүнөт:

1. Жалпы колдонулуучу шприцтер.
2. Туберкулиндик шприц.
3. Инсулиндик шприц.
4. Көңдөйдү жуучу шприц.
5. Бойго бүтүрбөөчү дары каражаттарын жасоочу шприц.
6. Тамактандырууда колдонулуучу шприц.

Шприцтин түрлөрү боюнча түзүлгөн кластер.



Ийне сайуунун (инъекциянын) түрлөрү:

1. Булчуң ичине ийне сайуу (внутримышечная инъекция).
2. Тери ичине ийне сайуу (внутрикожная инъекция).
3. Тери астына ийне сайуу (подкожная инъекция).
4. Вена кан тамырына ийне сайуу (внутривенная инъекция).
5. Сөөк ичине ийне сайуу (внутрикостная инъекция).

Ийне сайууда медайым төмөнкүлөрдү билүү керек:

- дары каражаттарын парентералдык жол менен берүүнүн өзгөчөлүгүн жана максатын.
- дары каражаттарынын организмге болгон фармакологиялык таасирин.
- шприцтердин, ийнелердин түрлөрүн жана түзүлүштөрүн.
- ийне сайуучу жерди туура тандоону.
- инсулин, гепарин, бициллин, кальцийдин хлориди, жүрөк глюкозиддери, магнезия, май эритмелери жана башка ушул сыяктуу дары-дармектерди парентералдык жол менен берүүдөгү өзгөчөлүктөрдү.
- ийне сайуудагы кабылдоолорду (постъинъекционные осложнения) жана бейтапка алгачкы медициналык жардам көрсөтүүнү.

Ийне сайууда медайым төмөнкүлөрдү аткара алуусу керек:

- колду жуунун гигиеналык эрежесин.
- шприцтерди ийнеси менен даярдоону.
- ампуладан жана флакондон дары эритмелерин шприцке сордуруп алууну.
- инфузиялык системаны тамчылатып берүүгө даярдоону.
- унтак (порошок) түрүндөгү антибиотик дары каражаттарын эритүүнү.
- тери ичине, тери астына, булчуң ичине, вена кан тамырына ийне сайууну.
- иштетилген медициналык шаймандарды жуксуздандырууну.

Ийне сайуу каанасында иштеген медайымдын милдеттери:

1. Өз убагында иш ордуна келүү.
2. Өздүк гигиенаны сактоо менен колдорун да гигиеналык талаптарга ылайык жуксуздандыруу (колдун тырмактары

түбүнөн кыска алынган болушу керек, тырмактарды лак менен бойоо, кошумча жасалма тырмактарды тагынуу мүмкүн эмес, ал инфекциянын топтолушуна жана көбөйүшүнө ыңгайлуу шарт түзөт).

3. Таза жуулган, үтүктөлгөн ак халат, чепчик, бутуна бөлмөдө кийүүчү булгары тапочка кийүү, ийне сайуу иштерин жасап жаткан учурда медициналык кол кап жана чүмбөт тагынуу.
4. Ийне сайуу каанасынын санитардык абалын талапка ылайык сактоо.
5. Жуксуздандыруучу дезинфекциялык эритмелерди даярдап, идиштерге куюп коюу.
6. Каанадагы абаны микробдордон тазалап туруучу бактерициддик лампыны өз убактысы менен жандырып туруу.
7. Дарыгердин көрсөтмөсүн так аткаруу.
8. Бейтапты ийне саюуга даярдоо, бейтаптын ыңгайлуу абалда болуусун камсыздоо.
9. Медайымдык этика-деонтологиянын эрежелерине ылайык бейтапка сылык мамиле жасоо.
10. Ийне сайуу каанасындагы медициналык иш кагаздарды туура толтуруу.
11. Дары каражаттарын өз ордунда, туура сактоо.
12. Иштетилген медициналык шаймандарды дезинфекция, стерилизация жасоо.
13. Профессиналдык деңгээлде бейтапка жардам көрсөтүү.

Ампуладагы дары эритмесин шприцке алуунун ырааттуу тартиби:

1. Колду гигиеналык эреже боюнча жууп, кургатуу жана кол кап кийүү.
2. Дарысы бар ампуланы алып, анын аталышын, өлчөмүн, жарамдуу мөөнөтүн окуп чыгуу.
3. Ампуланы жеңил чайкап, ичиндеги эритменин бардыгын анын жоон жагына топтоо.
4. Ампуланын ичке моюн бөлүгүн кескич менен араалап, спиртке малынган стерилдүү кебез менен сүртүп, ампуланын учун сындыруу.



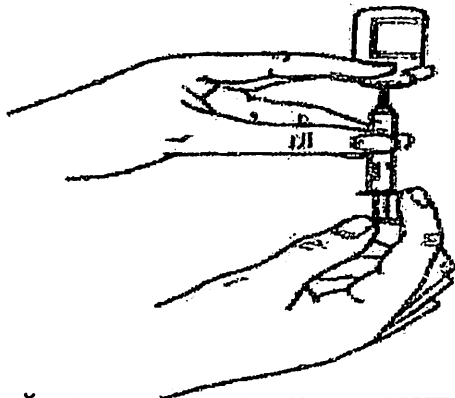
5. Кесилген ампуланы сол колго кармап, ага этияттык менен ийнени киргизип, керектүү өлчөмдөгү эритмени сордуруп алуу (дары эритмесин сордуруп жатып, акырындык менен ампуланын түбүн жогорулатып барса да болот).
6. Дары эритмесин сордуруп алгандан кийин шприцти ийнеси менен тик өйдө каратып кармап, поршенди акырын түртүү менен шприцтеги абаны сыртка чыгаруу.
7. Дары эритмеси сордурулуп, даяр болгон шприцти жана 70%дуу этил спиртине малынган стерилдүү кебез шарикчелерин стерилдүү идишке (лотокко) салуу

Флакондогу дары эритмесин шприцке алуунун ырааттуу тартиби:

1. Колду гигиеналык эреже боюнча жууп, кургатуу жана кол кап кийүү.
2. Дарысы бар флаконду алып, анын аталышын, өлчөмүн, жарамдуу мөөнөтүн окуп чыгуу.
3. Кыпчуурдун (пинцеттин) жардамы менен флакондун алюминий капкагынын ортосун ачып, анын астындагы желим капкакты спиртке малынган стерилдүү кебез менен арчуу.
4. Шприцке керектүү өлчөмдөгү эритмени сордуруп алуу.
5. Флаконду сол колго кармап, желим капкагына ийнени сайып, флакондун ичине шприцтеги эритмени куюу.

6. Флаконду ийнеси менен кошо шприцтен чыгарып алып, унтак (порошок) толук эрип кеткичекти силкилдетиپ чайкоо.

7. Ийне менен флаконду шприцке туташтырып, флаконду көктөрүп, андагы дары эритмесин сордуруп алуу.



8. Флаконду ийнеси менен шприцтен чыгарып салып, ага булчуң ичине сайылуучу ийнени туташтыруу жана шприцти тик өйдө каратып кармап, поршенди түртүү менен абаны сыртка чыгаруу.

9. Дары эритмеси сордурулуп, даяр болгон шприцти жана 70%дуу этил спиртине малынган стерилдүү кебез шарикчелерин стерилдүү идишке (лотокко) салуу.

Антибиотикалык дары каражаттарын бейтапка берүүнүн же саюунун өзгөчөлүгү

Антибиотикалык дары каражаттары көпчүлүк учурда күкүм (порошок) түрүндө, флакондо чыгарылат. Алардын өлчөмү единица (ЕД) түрүндө же грамм менен өлчөнөт:

Мисалы: 1,0 гр -1000 000 ЕДге барабар.

0,5 гр -500 000 ЕД ге барабар.

0,25 гр -250 000 ЕД ге барабар.

Күкүм (порошок) түрүндөгү антибиотиктерди эритүү үчүн төмөнкү дары каражаттары стерилдүү түрдө колдонулат:

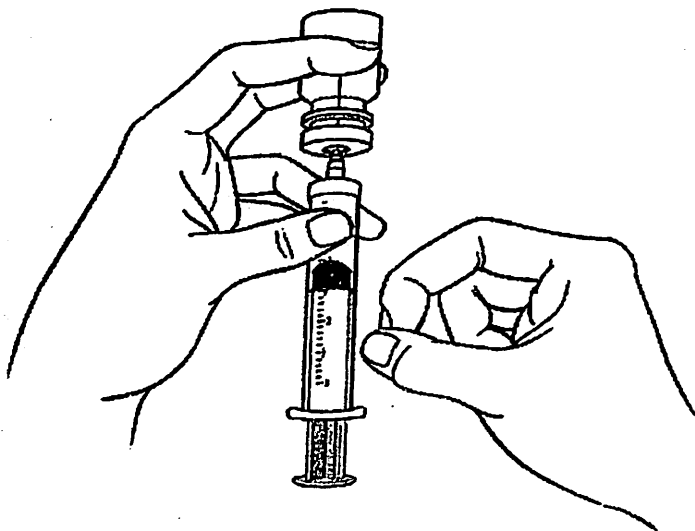
1. 0,9 %дуу натрий хлоридинин изотониялык эритмеси.
2. 0,25 % дуу же 0,5 % дуу новокаин.
3. Стерилдүү суу (вода для инъекции).

Күкүм түрүндөгү антибиотиктерди эритүүнүн эрежеси

Аралаштыруу ыкмасы	Эсептөө ыкмасы	Аралаштыруу ыкмасы	Эсептөө ыкмасы
1:1 катышы менен	1000 000 ЕДге- 10,0 мл эриткич, 500 000 ЕДге- 5.0 мл эриткич, 250 000 ЕДге 2,5 мл эриткич кошулат.	2:1 катышы менен	1000 000 ЕДге- 5,0 мл эриткич, 500 000 ЕДге- 2,5 мл эриткич, 250 000 ЕДге 1,25 мл эриткич кошулат.

Ампициллин-1000 000 ЕД дары каражатын 2:1 ыкмасын колдонуп, эритүүнүн ырааттуу тартиби:

1. № 76 (32) – буйруктагы көрсөтмөгө ылайык колубузду антисептикалык ыкма менен жууйбуз.
2. Керектелүүчү медициналык шаймандарды даярдап алабыз.
3. Флакондун сыртындагы дарынын атын, жарактуу мөөнөтү жана өлчөмүн окуп чыгабыз.
4. Шприцти ачып 0,5 % - 5,0 мл новокаин дарысын сордуруп алабыз.
5. 1000 000 ЕД болгон ампициллин флаконунун сырткы алюмин капкагын ачабыз.
6. Спиртке малынган стерилдүү кебез менен анын резинка капкагын арчыйбыз.
7. Шприцтин ийнесин флакондун резина капкагына сайып, 5,0 мл новокаиинди куябыз.
8. Флакондун ичиндеги унтак (порошок) эригенче флаконду кыймылдатып аралаштырабыз.
9. Унтак (порошок) толугу менен ээрип, суюктукка айланганда аны кайрадан шприцке сордуруп алабыз.
10. Шприцтин ийнесин жогору каратып, поршенди түртүү менен абаны сыртка чыгарабыз.
11. Биздин колубуздагы ампициллин дары эритмеси жасоого даяр болду.



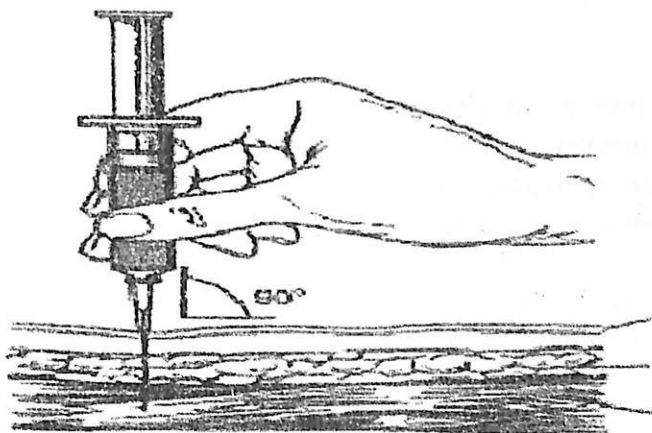
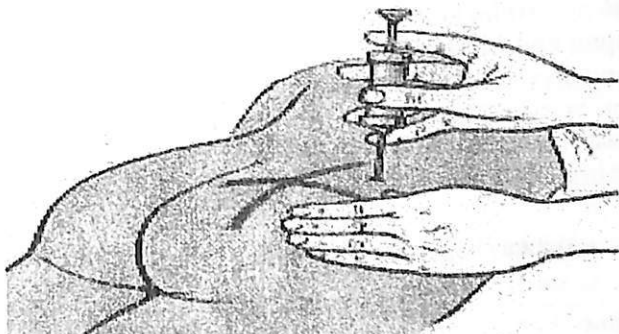
12. Дарыгердин көрсөтмө баракчасын көңүл коюп окуп чыгуу керек.
13. Дары эритмеси сордурулуп, даяр болгон шприцти жана 70%дуу этил спиртинге малынган стерилдүү кебез шарикчелерин стерилдүү идишке (лотокко) салуу.

Булчуң ичине ийне сайуунун стандарты

Ийне сайууга мүнкүн болгон булчундар төмөнкүлөр:

1. Жамбаш булчунунун жогорку четки бөлүгү (верхненаружный квадрант ягодицы);
2. Сан булчунунун латералдык кең бөлүгү (латеральная широкая мышца);
3. Каруудагы дельта сыяктуу булчуң.

Булчуң ичине ийне сайуу



Булчуң ичине ийне сайуу үчүн 19-22 калибр, узундугу 8-10 см болгон ийне, 2,0; 2,5; 5,0; 10,0 мл көлөмдүү шприцтер иштетилет.

Булчуң ичине ийне сайуу – атайын ийне сайуучу каанада (процедурный кабинетте) жасалат, эгер бейтаптын абалы оор болсо, анда бейтап жаткан бөлмөдө жасалат.

Булчуң ичине ийне сайуунун максаты: дары-дармектердин так өлчөмүн эч кандай өзгөртүүсүз бейтаптын канына жеткирүү.

Булчуң ичине ийне сайуунун көрсөтмөсү: дарыгердин көрсөтмөсү менен жасалат.

Булчуң ичине ийне сайуу үчүн керектелүүчү медициналык шаймандар:

1. 70 % дуу этил спирти
2. Шприц ийнеси менен
3. Стерилдүү кебез шариктери
4. Дары эритмелери
5. Дарыгердин жазган көрсөтмө баракчасы
6. Иштетилген шаймандарды салуучу идиш (лоток)

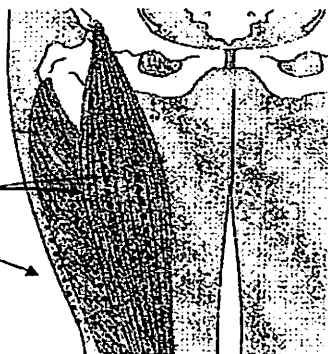
Дары каражаттарын булчуң ичине сайуунун ырааттуу тартиби.

Этаптары	Негиздеме
1. Гигиеналык деңгээлде колду жуунун эрежесин толук аткарып жуу.	Колду транзитордук флорадан тазалоо, инфекциянын таралуусун алдын алуу.
2. Булчуң ичине ийне сайуу үчүн керектелүүчү медициналык шаймандарды даярдап алуу керек.	Ийне сайып жаткан учурда ашыкча кыймыл аракеттерди жасабоо үчүн.
3. Бейтапка берилүүчү дары каражатынын атын, өлчөмүн, жарактуу мөөнөтүн окуп чыгып, дарыгер жазган көрсөтмө менен салыштыруу.	Бейтапка башка дары-дармекти адашып жасап коюдан сак болуу керек.

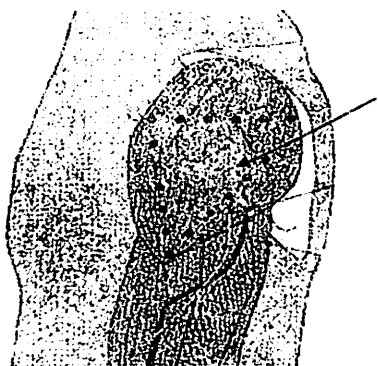
<p>4. Шприцти ачып, аны ийнеси менен бириктирүү жана керектүү өлчөмдөгү дары каражатын сордуруп алуу.</p>	<p>Ийне сайуу учурунда эч кандай кошумча же ашыкча кыймыл жасабоо үчүн.</p>
<p>5. Шприцти өйдө көздөй түз кармап, оң колдун башбармагы менен поршенди өйдө түртүү менен шприцтин ичиндеги абаны сыртка чыгаруу.</p>	<p>Ийне сайуудагы кабылдоолорду (осложнения) алдын алуу.</p>
<p>6. Булчуң ичине ийне сайуу жөнүндө бейтапты маалымдоо, анын макулдугун билүү.</p>	<p>Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү. Ийне сайуу учурунда бейтаптын күтүүсүз кыймылынан сактануу. Этикалык жана юридикалык нормаларды камсыз кылуу.</p>
<p>7. Ийне сайууга ыңгайлуу болгон булчунду тандап алуу жана ал жерди кол менен кармап көрүп, тери ооруларынын, тери астында каттуу бездердин жок экендигин текшерүү.</p>	<p>Булчун ийне сайуу жамбаш булчунуна, сан булчуңуна жана каруунун дельта сыяктуу булчуңуна жасалат.</p>
<p>8. Бейтапка ыңгайлуу абалды тандоого жардам берүү.</p>	<p>Булчуңдардын чыңалып калбастан бош болуусун камсыздоо.</p>
<p>9. Ийне сайуучу жердеги теринин сырткы катмарын спиртке малынган стерилдүү кебез менен борбордон четти көздөй сүртүп чыгуу. Иштетилген кебезди таштап, экинчи стерилдүү спиртке малынган кебез менен дагы бир ирет теринин үстүнкү катмарын сүртүп чыгып, аны сол колундун</p>	<p>Ийне сайылуучу жердеги теринин сырткы катмарын микробдук булгануудан сактоо.</p>

бармактарынын арасына кысып кармап туруу.	
10. Ийне сайууда шприцти оң колго кармоо: I-II- бармак менен поршендин баш бөлүгүн, V-бармак менен ийненин канюласын, III-IV-бармак менен шприцтин цилиндрин кармоо. Ийне 4 см булчуң тереңдигине 90° та сайылат. Ийненин муфтасы менен теринин ортосундагы аралык 1 см болууга тийиш. Ийне кан тамырга сайылып калбагандыгын аныктоо үчүн сол кол менен шприцтин цилиндрин кармап, оң колу менен поршенди өзүнө көздөй тартып көрүү керек.	Булчуң ичине ийне сайууда ар кандай кабылдоолорду (осложнения) алдын алуу үчүн асептиканын эрежелерин толугу менен сактоо.
11. Оң колдун баш бармагы менен шприцтин поршенин түртүп, акырындык менен дарыны булчуң ичине жиберүү.	Акырындык менен жасоо организмдин дары-дармекти кандай кабыл алуусун көзөмөлдөөгө мүмкүнчүлүк түзөт.
12. Ыкчам кыймыл менен ийнени булчуң ичинен сууруп алуу.	Механикалык кабылдоолорду(осложнения) алдын алуу.
13. Ийне сайылган жерди, спиртке малынган кебез менен басып туруу.	Ийне сайылган тери катмарын микробдук булгануудан сактоо.
14. 20-25 минутадан кийин ийне сайылган тери катмарын текшерип, бейтаптын жалпы абалын сурап билүү.	Бейтаптын организми дары-дармекти кандай кабыл алгандыгын аныктоо.

Сан булчунунун латералдык кең бөлүгү (латеральная широкая мышца)



Каруудагы дельта сыяктуу булчун



Эсиңерде болсун!

Иштетилген медициналык шаймандарды КРнын Саламаттыкты сактоо уюмунун № 76- буйругунун негизинде жуксуздандыруу керек.

Колдонулган медициналык шаймандарды № 76 – буйрук боюнча төмөндөгүдөй иш-аракеттерди жасоо менен жуксуздандырабыз: бир жолу колдонулуучу шприцтер иштетилип бүткөн соң ийнеси сындырылып, коркунучтуу таштандылар салынуучу контейнерге ташталат (утилизация). Ал эми ийне сайууда колдонулган кебез шариктерди 1% дуу гипохлорид эритмесине бир саатка салып, андан соң, таштандылар салынуучу идишке таштайбыз. Ише түрүндөгү ампулалар, флакондор коркунучсуз таштандыларга кошуп ташталат.

Тери ичине ийне сайуунун стандарты

Тери ичине ийне сайуу – теринин ортоңку катмарына, төрт миллиметр гана терендикте 1,5 – 2 см узундуктагы ийне менен 0,01–0,1 миллилитр өлчөмүндөгү дары эритмеси диагноз коюу максатында, билектин ички, ортоңку бөлүгүнө жасалат.

Тери ичине ийне сайуунун максаты: так өлчөмдөгү дары эритмесин өзгөрүүсүз түрдө бейтаптын канына жеткирүү.

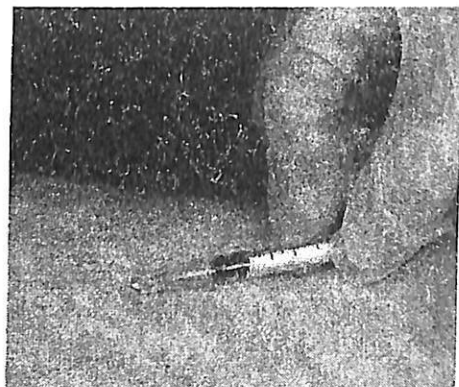
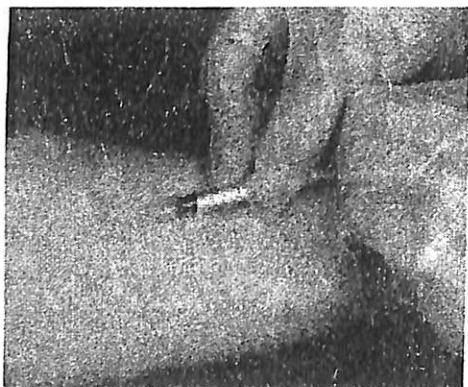
Тери ичине ийне сайуунун көрсөтмөсү: антибиотик дары каражатынын организмге кандай таасир берүүсүн текшерип, билүү үчүн дарыгердин көрсөтмөсү менен жасалат.

Тери ичине ийне сайуу- атайын ийне сайуучу бөлмөдө (процедурный кабинетте) жасалат, эгерде бейтаптын абалы оор болсо, анда бейтап жаткан бөлмөдө жасалат.

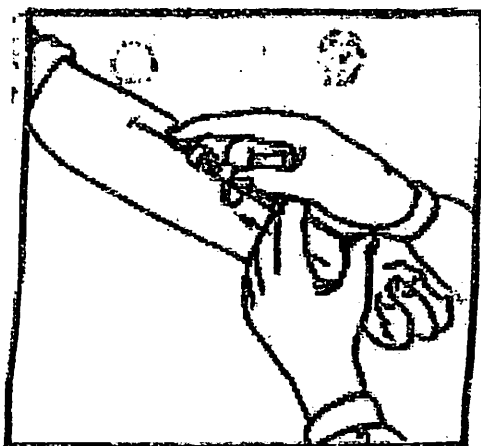
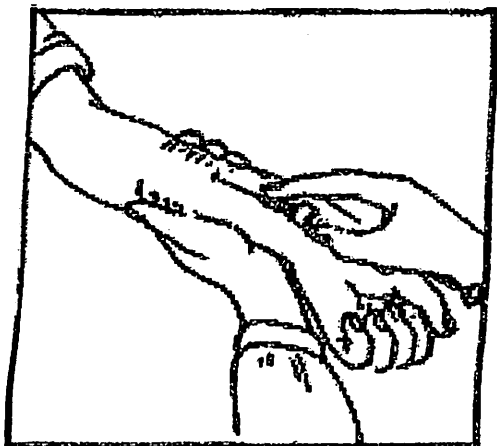
Тери ичине ийне сайууда керектелинүүчү медициналык шаймандар:

1. 70% дуу этил спирти.
2. Шприц ийнеси менен.
3. Дары каражаттары.
4. Дарыгердин жазган көрсөтмө баракчасы.
5. Стерилдүү кебез шарикчелери.
6. Иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток).

Тери ичине ийне саюу



Дары каражаттарын тери ичине саюунун ырааттуу тартиби



Этаптары	Негиздеме
1. Антисептикалык кол жуунун эрежесин толук аткаруу менен колду жууп, медициналык кол кап кийүү керек.	Колду транзитардык флоралардан тазалоо жана инфекциянын таралуусун алдын алуу үчүн.
2. Тери ичине ийне саюуга керек болгон медициналык шаймандарды даярдап алуу керек.	Ийне сайып жаткан учурда ашыкча кыймыл – аракеттерди жасабоо үчүн.
3. Ийне саюунун максатын бейтапка түшүндүрүп айтуу жана бейтаптын макулдугун билүү керек.	Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү үчүн жана этикалык, юридикалык нормаларды камсыз кылуу үчүн.
4. Бейтапка берилүүчү дары каражатынын атын, өлчөмүн, жарактуу мөөнөтүн окуп чыгып, дарыгер жазган көрсөтмө менен салыштыруу.	Бейтапка башка дарыны адашып жасап коюудан сак болуу керек.

<p>5. Шприцти ачып, аны ийне менен бириктирүү жана керектүү өлчөмдөгү дары эритмесин сордуруп алуу.</p>	<p>Ийне сайуу учурунда эч кандай кошумча же ашыкча кыймыл жасабоо үчүн.</p>
<p>6. Бейтапка ынгайлуу абалда болууга жардам берүү.</p>	<p>Булчундардын чыналып калбастан бош болуусун камсыздоо.</p>
<p>7. Ийне саюучу жерди тандап алуу жана ал жердеги тери катмарын кол менен кармап көрүп, тери ооруларынын жок экендигин текшерүү.</p>	<p>Ийне сайуудагы кабылдоолорду (осложнения) алдын алуу үчүн.</p>
<p>8. Ийне саюучу жердеги теринин сырткы катмарын спиртке малынган стерилдүү кебез менен борбордон четти көздөй сүртүп чыгуу. Иштетилген кебезди таштап, экинчи спиртке малынган стерилдүү кебез менен дагы бир ирет теринин үстүңкү катмарын сүртүп чыгуу керек.</p>	<p>Ийне сайылуучу жердеги теринин сырткы катмарын микробдук булгануудан сактоо.</p>
<p>9. Сол кол менен билектин ички бетиндеги тери катмарын сыртты көздөй бир аз тартып кармоо керек.</p>	<p>Териге ийненин оңой сайылышын камсыздоо үчүн.</p>
<p>10. Ийненин кыйгач кесилген учун жогору каратып, шприцти териге жанаштыра кармап, теринин ортонку катмарына ийнени 3 – 4 мм гана киргизүү.</p>	<p>Тери катмарынын калыңдыгы жаш өзгөчөлүккө жана жыныс өзгөчөлүккө карата 0,5 мм – 4 миллиметрге чейин болушу мүмкүн.</p>
<p>11. Сол колдун баш бармагы менен ийненин канюласын</p>	<p>Дары эритмесинин тери ичине жасалышын камсыздоо, теринин</p>

<p>териге баса кармап, оң колдун башбармагы менен поршенди акырын түртүп, 1 – 2 тамчы дары эритмесин тери ичине жиберүү. Лимондун кабыкчасындагы бүртүкчөлөр сыяктуу тери астында кичинекей бүртүкчө пайда болот.</p>	<p>терең катмарына өтүп кетпөөнү камсыздоо керек.</p>
<p>12. Ийнени акырындык менен тери катмарынан сууруп алуу. Тери ичинде пайда болгон бүртүкчөнү стерилдүү кебез менен баспоо керек.</p>	<p>Тери ичине жасалган дары эритмесин сыртка чыгарып жибербөө үчүн.</p>
<p>13. 20 – 25 минутадан кийин ийне сайылган тери катмарын текшерип, бейтаптын жалпы абалын сурап билүү.</p>	<p>Бейтаптын организми дары – дармектерди кандай кабыл алгандыгын аныктоо.</p>

Эсиңерде болсун! Иштетилген медициналык шаймандарды КРнын Саламаттыкты сактоо уюмунун №76 – буйругундагы көрсөтмөгө ылайык иш – аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек.

Тери астына ийне саюунун стандарты.

Тери астына ийне сайуу – 15 мм терендикте, тери астындагы май клетчаткасына (подкожно жировая клетчатка), 25 калибр, 1,5 -2 см узундуктагы ийне менен жасалат. Тери астына берилүүчү дары каражатынын өлчөмү 1,5 -2 миллилитрге чейин гана болушу керек.

Тери астына ийне саюу организмдин төмөнкү жерлерине жасалат:

1. Далынын астына (подлопаточную зону).

2. Каруунун сырткы бетинин орто ченине (наружную поверхность предплеча).
3. Ич көңдөйдөгү киндиктин айланасына (боковую поверхность брюшной стенки).
4. Сандын алдыңкы, сырткы бөлүгүнө (передненаружную поверхность бедра).

Тери астына ийне сайуунун максаты: так өлчөмдөгү дары эритмесин өзгөрүүсүз түрдө бейтаптын канына жеткирүү.

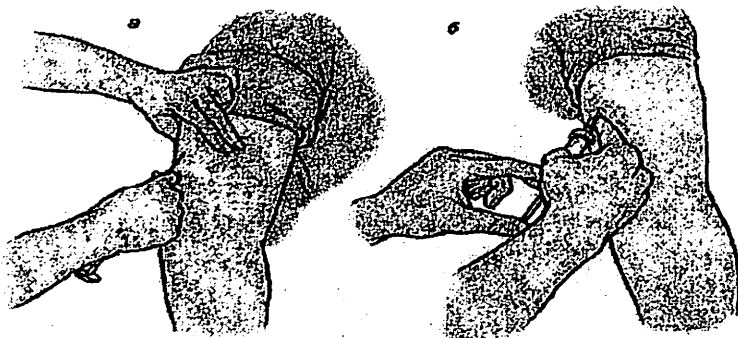
Тери астына ийне сайуунун көрсөтмөсү: дарыгердин көрсөтмөсү менен жасалат.

Тери астына ийне саюу- атайын ийне сайуучу бөлмөдө (процедурный кабинетте) жасалат, эгерде бейтаптын абалы оор болсо, анда бейтап жаткан бөлмөдө жасалат.

Тери астына ийне саюуда керектелинүүчү медициналык шаймандар:

1. 70% дуу этил спирти.
2. Шприц ийнеси менен.
3. Дары каражаттары.
4. Дарыгердин жазган көрсөтмө баракчасы.
5. Стерилдүү кебез шарикчелери.
6. Иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток).

Тери астына ийне саюу



Дары каражаттарын тери астына саюунун ырааттуу тартиби

Этаптары	Негиздеме
1. Кол жуунун антисептикалык эрежесин сактоо менен колду жуу, медициналык кол кап кийүү.	Колдогу кирди же тразитордук микро флораны жок кылып, инфекциянын таралуусун алдын алуу үчүн.
2. Тери астына ийне саюу үчүн керек болуучу медициналык шаймандарды даярдап алуу.	Ийне сайуунун эрежлерин так аткаруу үчүн жана ошол учурда кошумча иш – аракеттерди жасабоо үчүн.
3. Дары каражаттарынын аталышын, өлчөмүн, жарактуу мөөнөтүн көңүл коюп окуп чыгуу. Бейтапка ушул дары белгиленгенин тактоо үчүн дарыгердин жазган көрсөтмө баракчасы менен салыштыруу.	Бейтапка адашып башка дарыны жасап коюудан сак болуу үчүн.
4. Бейтапка ийне саюунун максатын айтып, түшүндүрүү керек.	Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү. Бейтап тарабынан болуучу жагымсыз жагдайды болтурбоо үчүн.
5. Бейтаптын ийне саюуга макул экендигин билүү.	Этикалык жана юридикалык нормалардын сакталышын камсыздоо.
6. Бейтаптын ыңгайлуу жайгашып алуусуна жардам берүү.	Булчуң эттерин жыйрылуудан сактоо, ийне сайууну ыңгайлаштыруу.
7. Шприцке дарыны сордуруп алуу, шприцтеги абаны сыртка чыгаруу.	Дарыны дарылоо же диагностикалык максатта сайуу.
8. Ийне саюучу жерди тандап алуу жана ал жердеги тери катмарын кол менен кармап	Ийне сайуудагы кабылдоолорду (осложнения) алды алуу үчүн.

көрүп, тери ооруларынын жок экендигин текшерүү.	
9. Ийне саюучу жердеги теринин сырткы катмарын спиртке малынган стерилдүү кебез менен бир жакты (өйдөдөн ылдыйды) көздөй сүртүп чыгуу. Иштетилген кебезди таштап, экинчи спиртке малынган стерилдүү кебез менен дагы бир ирет теринин үстүнкү катмарын сүртүп чыгуу керек.	Ийне сайылуучу жердеги теринин сырткы катмарын микробдук булгануудан сактоо.
10. Сол колдун баш бармагы жана сөөмөй менен ийне сайылуучу жердин терисин акырын бүктөп кармоо керек.	Ийненин териге оңой сайылышын камсыз кылуу максатында.
11. Ийнени териге 45 градус бурчта кармап, 15 мм тереңдикте сайуу керек.	Ийне теринин калыңдыгынан өтүүсүн камсыз кылуу жана булчуң катмарына сайып алуудан сактоо үчүн.
12. Сол колдун башбармак жана сөөмөйү менен канюляны кармап, оң кол менен поршенди алдыга көздөй түртүп, шприцтеги дары эритмесин акырындык менен сайуу керек.	Дарыны жай сайуу бейтаптын жалпы абалын көзөмөлдөөгө мүмкүндүк түзөт.
13. Оң кол менен канюляны кармап, ыкчам кыймылда ийнени сууруп алуу.	Кошумча оорунун пайда болушун алдын алуу.
14. Этил спиртине малынган стерилдүү кебез шарикчесин	Ийне сайылган тери катмарын микробдук булгануудан сактоо үчүн.

ийне сайылган жерге баса кармап туруу зарыл.	
15. 20 – 25 минутадан кийин ийне сайылган жерди кароо менен бейтаптын жалпы абалын билүү.	Дары каражатынын бейтаптын организмне болгон зыянсыздыгын аныктоо.

Вена кан тамырына ийне сайуунун стандарты

Вена кан тамырына ийне сайуу – бул тери аркылуу ийнени вена кан тамырына сайуу. Вена кан тамыры аркылуу бейтапка дары каражаттарын түздөн түз (струйно) жана тамчылатып (капельно) берүү жолдору менен жасоого болот.

Вена кан тамырына ийне саюу үчүн 19-22 колибр, узундугу 6-8 см болгон ийне, 5,0;10,0; 20,0 мл көлөмдүү шприцтер иштетилет.

Ийне саюуга мүмкүн болгон вена кан тамырлары төмөнкүлөр:

1. Колдун чыканак чуңкурундагы вена кан тамырына (вены лактевой ямки.)

2. Буттагы вена кан тамырларына (вены нижних конечностей.)

3. Колдун манжаларынын жанындагы үстүңкү вена кан тамырларына (поверхностные вены кисти, предплечья.)

Вена кан тамырына ийне сайуунун максаты: так өлчөмдөгү дары эритмесин өзгөрүүсүз түрдө бейтаптын канына жеткирүү.

Вена кан тамырына ийне сайуунун көрсөтмөсү: дарыгердин көрсөтмөсү менен жасалат.

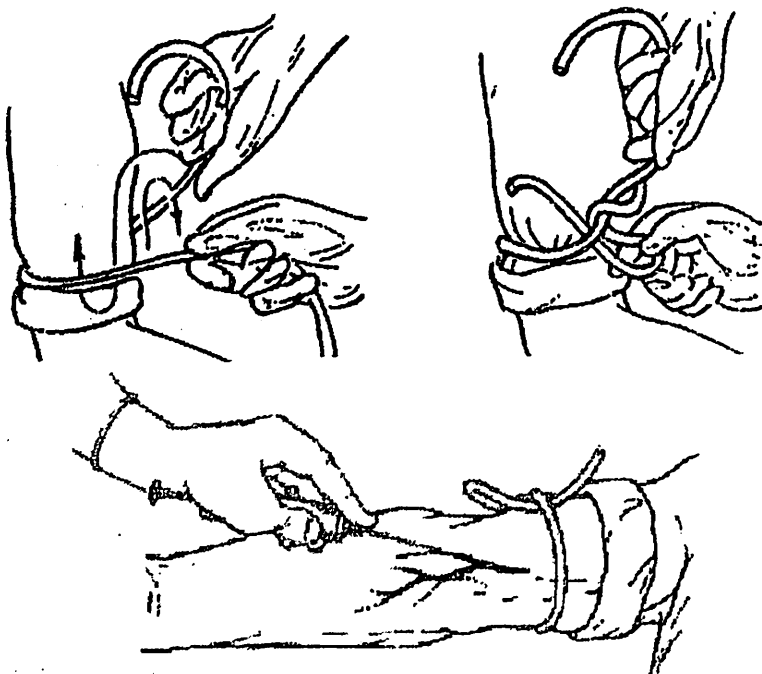
Вена кан тамырына ийне сайуу- атайын ийне сайуучу бөлмөдө (процедурный кабинетте) жасалат, эгерде бейтаптын акыбалы оор болсо, анда бейтап жаткан бөлмөдө жасалат.

Вена кан тамырына ийне сайуу үчүн керектелинуүчү медициналык шаймандар:

70% дуу этил спирти, шприц ийнеси менен, дары каражаттары, дарыгердин жазган көрсөтмө баракчасы, стерилдүү кебез

шарикчелери, иштетилген нерселерди салуучу идиш (лоток), жгут байлагычы, колдун астына коюлуучу жаздыкча.

Жгут байлагычын байлоонун ыкмасы



Дары эритмелерин вена кан тамырына саюунун ырааттуу тартиби.

Этаптары.	Негиздеме.
1. Кол жуунун антисептикалык эрежесин сактоо менен колду жуу, медициналык кол кап кийүү.	Колдогу кирди же тразитордук микро флораны жок кылып, инфекциянын таралуусун алдын алуу үчүн.
2. Вена кан тамырына ийне сайуу үчүн керектелүүчү	Ийне сайуунун эрежелерин так аткаруу үчүн жана ошол

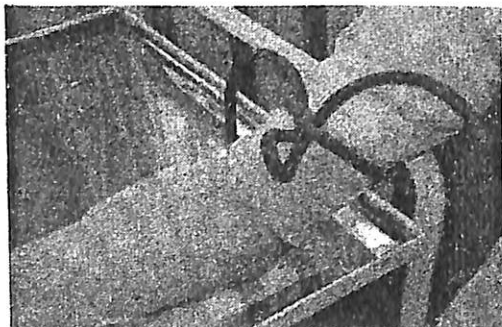
медициналык шаймандарды даярдап алуу.	учурда кошумча иш – аракеттерди жасабоо үчүн.
3. Дары каражаттарынын аталышын, өлчөмүн, жарактуу мөөнөтүн көңүл коюп окуп чыгуу. Бейтапка ушул дары белгиленгенин тактоо үчүн дарыгердин жазган көрсөтмө баракчасы менен салыштыруу.	Бейтапка адашып башка даарыны жасап коюудан сак болуу үчүн.
4. Бейтапка ийне сайуунун максатын айтып, түшүндүрүү керек.	Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү. Бейтап тарабынан болуучу жагымсыз жагдайды болтурбоо үчүн.
5. Бейтаптын ийне сайууга макул экендигин билүү.	Этикалык жана юридикалык нормалардын сакталышын камсыздоо.
6. Бейтаптын ыңгайлуу жайгашып алуусуна жардам берүү.	Булчуң эттерин жыйрылуудан сактоо, ийне сайууну ыңгайлаштыруу.
7. Шприцке дарыны сордуруп алуу, шприцтеги абаны сыртка чыгаруу.	Дарыны дарылоо же диагностикалык максатта сайуу.
8. Ийне сайуучу каруудагы чоң вена кан тамырын тандап алуу жана ал жердеги тери катмарын кол менен кармап көрүп, тери ооруларынын жок экендигин текшерүү.	Ийне сайуудагы кабылдоолорду (осложнение) алдын алуу үчүн.
9. Бейтаптын колу (билек, беш манжа) иш столунун үстүндө ыңгайлуу жайгашышы үчүн бейтапты столго жакын олтургузуу керек.	Булчуң эттерин жыйрылуудан сактоо, ийне сайууну ыңгайлаштыруу.

<p>10. Столдун үстүнө, билектин алдына нымдуулукту тез сиңирип алуучу салфетканы жана жаздыкчаны коюу керек.</p>	<p>Коюлган жаздыкча вена кан тамырына сайууну жакшыртууну камсыз кылат. Салфетка кокустан агып кеткен суюктукту (канды же дары эритмлерин) сордуруп алуу үчүн керектелинет.</p>
<p>11. Билектин ийне сайылуучу жеринен 10 см жогору кан тамырды кыскыдай кылып, жгут байлагычы менен байлайбыз. Жгут байлагычынын эки учу жогору, ал эми илмеги төмөн болгондой кылып байланат.</p>	<p>Кан тамырдын канга толушун, жгут байлагычынын оңой чечилишин камсыз кылуу.</p>
<p>12. Байланган жгуттун ылдыйраак жагынан венаны кармап көрүп, пульсту текшерүү керек.</p>	<p>Артерия кан тамырына сайып алуудан сак болуу үчүн.</p>
<p>13. Ийне сайуучу жердеги теринин сырткы катмарын спиртке малынган стерилдүү кебез менен бир жакты (өйдөдөн ылдыйды) көздөй сүртүп чыгуу. Иштетилген кебезди таштап, экинчи спиртке малынган стерилдүү кебез менен дагы бир ирет теринин үстүнкү катмарын сүртүп чыгуу керек</p>	<p>Ийне сайылуучу жердеги теринин сырткы катмарын микробдук булгануудан сактоо.</p>
<p>14. Сөөмөй менен жогору жактан муфтаны, ал эми калган манжалар менен поршенди кармоо.</p>	<p>Ийне сайууда белгилүү бир бурчту (15*) түзүү үчүн.</p>

<p>15. Сол колдун сөөмөйү менен ийне сайылуучу жердин терисин акырын тартып, ошол эле учурда вена кан тамырын да аныктоо зарыл.</p>	<p>Ийненин териге сайылыпшын женилдетүү үчүн.</p>
<p>16. Шприцти жана ийнени вена кан тамырынын жүрүшү боюнча жайгаштыруу.</p>	<p>Вена тамырына түз сайууну камсыздоо үчүн.</p>
<p>17. Тез жана чечкиндүү кыймыл менен ийнени 15 градус бурчта териге, андан кийин венага сайуу.</p>	<p>Ийненин 15 градус бурчтук абалы вена кан тамырына түз сайууну камсыз кылат.</p>
<p>18. Ийнени сайып жаткан оң колунаардын сөөмөйү менен ийнени бейтаптын терисине акырын басып кармап, экинчи кол менен поршенди өзүнө көздөй тартуу менен ийненин венага туура сайылгандыгын текшерүү. Шприцте кочкул кан пайда болсо, ийне вена кан тамырына сайылгандыгы анык.</p>	<p>Дары каражаттарын тери астына сайып албоодон сактануу үчүн.</p>
<p>19. Ийнени венанын жүрүшү боюнча кичине алдыга жылдырып, шприцти колдон чыгарбастан сөөмөй менен канюляны териге баса кармаган абалда оң кол менен жгут байлагычын чечип, кан тамырды бошотуу керек.</p>	<p>Ийненин вена кан тамырынан чыгып кетпөөсүн көзмөлдөө.</p>
<p>20. Оң колдун сөөмөйү менен поршенди акырын алдыга көздөй түртүп, шприцтеги дары суюктугун вена кан</p>	<p>Дары суюктугун акырындык менен жай берүү бейтаптын организми дарыны кандай</p>

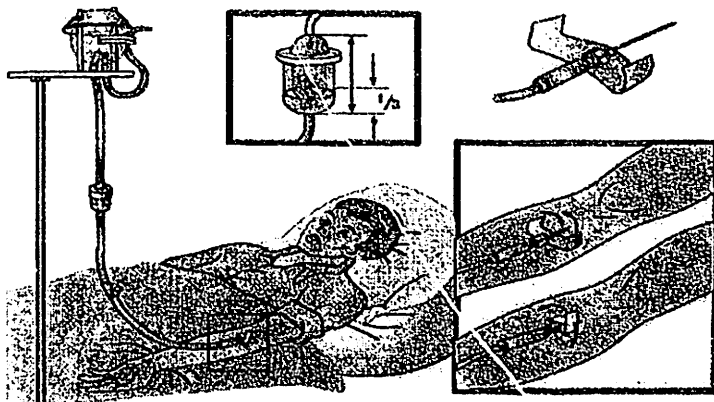
тамыры аркылуу бейтапка берүү.	кабыл аларын көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет.
21. Шприцтеги дары каражатын бейтапка берип бүткөн соң, спиртке малынган стерилдүү кебез шарикчеси менен ийне сайылган жерди акырын басып, ийнени ыкчам кыймылда тез сууруп алуу.	Ийне сайуу учурунда бейтаптын терисиндеги микроб менен болгон жугуштуулукту алдын алуу.
22. Ийне сайылган жерди спиртке нымдалган стерилдүү кебез шарикчесин албастан туруп, асептикалык таңгыч менен бекем таңып коюу керек.	Бекем таңылган таңгыч тери алдындагы гематоманын пайда болуусунан сактайт.
23. 25 – 30 минутадан кийин ийне сайылган жерди кароо менен бейтаптын жалпы абалын сурап билүү.	Дары каражатынын бейтаптын организминде болгон зыянсыздыгын аныктоо.

Эсинерде болсун! Иштетилген медициналык шаймандарды КРнын Саламаттыкты сактоо уюмунун №76 – буйруктагы көрсөтмөгө ылайык иш – аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу (дезинфекция, стерилизация жасоо) керек.



Бейтапка дары эритмесин тамчылатып берүү үчүн инфузиялык системаны даярдоонун ырааттуу тартиби:

1. Колду гигиеналык эреже боюнча жууп кургатуу, кол кап кийүү.
2. Керектүү медициналык шаймандарды даярдап алуу: 70 % дуу этил спирти, стерилдүү кебез шарикчелери, инфузиялык стерилдүү система, медициналык пинцет, штатив, флакондогу дары каражаттары, медициналык лоток.
3. Флакондогу дарынын атын, өлчөмүн, жарактуу мөөнөтүн окуп, аны дарыгер жазган көрсөтмө баракча менен салыштырып тактоо.
4. Кыпчуурдун (пинцеттин) жардамы менен флакондун альюмин капкагынын ортосун ачып, анын астындагы желим капкакты спиртке малынган стерилдүү кебез менен арчуу.
5. Инфузиялык системанын стерилдүүлүгүн, жарактуулугун текшерип, ачып кароо.
6. Инфузиялык системанын жоон ийне жагын флакондун желим капкагына сайуу Жана систманын бурагычын (винтиль) ылдый көздөп бурап, бекитүү.
7. Флаконду төмөн каратып көмкөрүп, штативке орнотуп коюу.
8. Инфузиялык системанын тамчыны текшерүүчү түтүкчөсүн жарымына чейин дары эритмеси менен толтуруу.
9. Инфузиялык системанын бурагычын (винтиль) өйдө көздөй бурап ачуу менен дары эритмесин агызып, абаны сыртка чыгарып, системаны дары суюктугу менен толтуруу.
10. Инфузиялык системанын бурагычын төмөн көздөй бурап бекитип, системаны ийне менен бириктирүү.



Акырек астындагы вена кан тамырына функционалдык катетер саюунун стандарты

Функционалдык катетерди акырек астындагы венага сайуу –хирургиялык кичи операция болуп саналат, аны врач анестезиолог-реаниматолог асептика-антисептиканын эрежелерин толук сактоо менен жасайт.

Акырек астындагы вена кан тамырына функционалдык катетеризация жасоонун көрсөтмөлөрү:

А) көп өлчөмдөгү жана узак убакытка инфузиялык терапия жүргүзүүдө.

Б) четки вена кан тамырларын дүүлүктүрүүчү дары каражаттарын берүүдө.

В) борбордук веноздук басымды (ЦВД) текшерүүдө.

Г) четки вена кан тамырларына сайууга мүмкүн болбой калган учурларда.

Акырек астындагы вена кан тамырына функционалдык катетеризация жасоого мүмкүн болбогон учурлар:

А). Пункция жасалуучу жердеги тери ооруларында.

Б). Кан тамырлар басылып же кысылып калган учурларда (синдром сдавления сосудов).

В). Гемостаз системасынын бузулуусунда (ДВС-синдром).

1.	96% дуу этил спирти
2.	1% дуу йодиол же йодонат
3.	3x5 см өлчөмдөгү стерилдүү салфеткалар
4.	Стерилдүү кебез шариктери
5.	Кыпчуур (пинцет)
6.	«Шым» түрүндө кыркылган лейкопластырь
7.	Атайын жибек жип (шелковая лигатура) сапталган операциялык ийне жана ийнени кысып кармоочу зажим
8.	Бейтапка ылайыктуу өлчөмдөгү катетер
9.	Стерилдүү медициналык кол кап
10.	Далынын астына коюлуучу вали
11.	Катетердин сырткы жагын бекитүүчү капкак
12.	1 даана шприц 5,0
13.	Новокаин 0,5% дуу-10 мл
14.	Гепарин 2500 ЕД

15.	Натрий хлориди 0,9% -5 мл
16.	Иштетилген нерселерди салуу үчүн идин (лоток)

Акырек астындагы вена кан тамырына пункционалдык катетеризация жасоо – атайын операциялык бөлмөдө же жарат тануу бөлмөсүндө жасалат.

Акырек астындагы вена кан тамырына пункционалдык катетеризация жасоонун ырааттуу тартиби

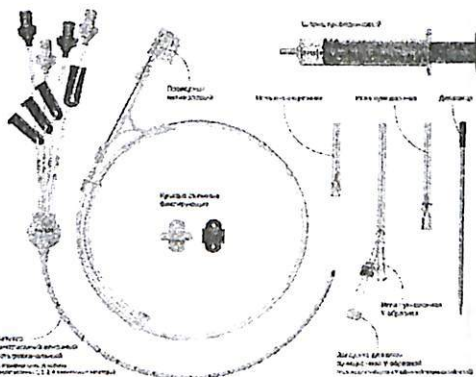
№	Этаптары	Негиздеме
1.	Колду жуу тартибин сактоо менен колду жуугула.	Кирди жана тразитордук флораны жок кылуу. Инфекциянын таралуусун алдын алат.
2.	Ишти аткаруу үчүн медициналык каражаттарды даярдап алгыла.	Иштин так аткарылышын камсыз кылуу. Ишти аткаруу учурунда кошумча иш – аракеттердин болбоосу үчүн.
3.	Бейтапка алдын ала боло турган процедуранын маанисин түшүндүрүп бергиле (эгер бейтап аң сезимде болсо).	Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү. Бейтап тарабынан болуучу жагымсыз жагдайды болтурбоо үчүн.
4.	Бейтаптын процедураны жасоого макул экендигин билүү.	Этикалык жана юридикалык нормалардын сакталышын камсыз кылуу.
5.	Бейтапты столдун баш жагы 25 градуска ылдый түшүрүлгөн абалда жайгаштыргыла. Бейтап чалкасы менен жатат, колдору дененин узундугу менен бирдикте түз тартылган. Башын пункция болуучу жерге каршы бурат. Ийин курчоосунан акырек чыгып туруш үчүн	Акырек астындагы вена кан тамырына сайууну ынгайлаштыруу үчүн.

	көкүрөк клеткасынын алдына жаздык коюп койгула.	
6.	Пункция жасоочу дарыгердин абалы –бейтаптын пункция жасалуучу жагында турат. Пункция жасоого эң эле ыңгайлуу болгон жер оң жак акыректин түбү.	Оң жактагы акырек алдындагы вена медиалдуу жайгашкандыгына байланыштуу өпкөдөн, плеврадан алыс турат. Венанын багытынын көбүрөөк түз болуусу катетер сайууну жеңилдетет; сол веноздук бурчтан көкүрөк лимфа түтүкчөсү өтөт, бул зыян келтирип алуу мүмкүнчүлүгүнө жакын.
7.	Колдун гигиеналык асептикасын жүргүзүп, стерилдүү кол каптарды кийгиле.	Медицина кызматкерлеринин колунун микроб менен булгануусун алдын алуу.
8.	Пункция болуучу жерди тазалоо керек: пункция жасоо болжолдонгон жер эки жолу 1% дуу йодинок же йодонат эритмеси менен тазаланат, андан кийин терини 96% дуу этил спирти менен тазалайт.	Катетер коюу учурунда бейтаптын терисиндеги микроб менен болгон жугуштуулукту алдын алуу.
9.	Анестезиялоо (ооруган жерди сездирбөө) керек болгон учурда 0,5% дуу новокаиндин эритмеси же ушул максатта уруксат берилген башка анестетикти колдонуу керек.	Ооруган жерди сездирбөө үчүн.
10.	Акырек венасына пункция кылуу: ийнени 45 градуста акырекке жана териге карата 30 градуста, 1см акыректен төмөнүрөөк ички жана ортоңку	Ийнени венанын нугуна сайууну камсыз кылат жана плевраны тешип алуудан сактайт.

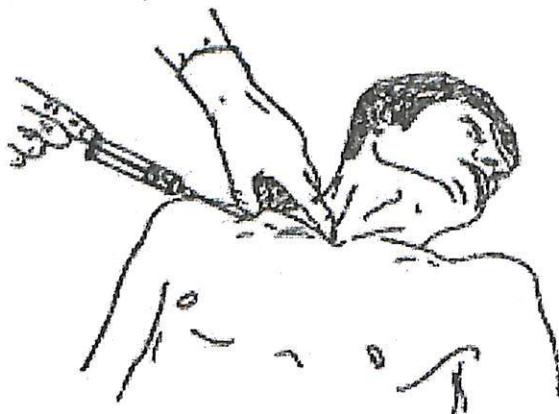
	үчүнчү акыректин ортосундагы чекке саят.	
11.	Ийнени сайуу жана катетеризация жүргүзүү: шприцти ийнеси менен дененин бет мандай жагынан болгон үстүнкү жалпактыгына (бетине) паралелдүү кармап, ийнени акыректин арка жагынан, анын арткы кыры аркылуу көкүрөк акырек муунун (кошулган жерин) карай багытта жылдырат. Сайуу учурунда вена кан тамырына туура сайылгандыгын аныктоо үчүн шприцтин поршенин артка тартып, текшерип көрүү керек. Туура пункция жасалгандыгын текшергенден кийин катетер киргизилет.	
12.	Катетерди териге «шым» түрүндө, жибек лигатура жана лейкопластырь менен бекитип койгула.	Катетердин бекитилиши ишенимдүү болушун камсыз кылуу үчүн.
13.	Катетердин сыртта калган жагын стерилдүү салфетка менен жаап, үстүнөн лейкопластырь менен бекитип койгула.	Жугуштуу жана кошумча оорулардын пайда болуусун алдын алуу.
14.	Таңгычтын көрүнүктүү жерине катетердин сайылган күнүн, убагын белгилеп жазып койгула.	Катетерди алып салуу же алмаштыруу жөнүндөгү чечимди кабыл алуу үчүн.
15.	Журналга катетердин сайылган күнүн, убагын белгилеп жазып койгула.	Катетерди алып салуу же алмаштыруу жөнүндөгү чечимди кабыл алуу үчүн медициналык документацияны жүргүзгүлө.

16.	Катетерди таңуу, алып салуу же алмаштыруу дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.	
17.	Инфузия бүткөндөн кийин гепариндүү бекитүүнү жасагыла: 0,9% -5мл натрий хлоридине 2500 ЕД гепаринди кошуп.	Катетердин ичинде кандын уюп, катып калуусун алдын алуу.

Акырек астындагы вена кан тамырына функционалдык катетеризация жасоо үчүн керектелүүчү медициналык шаймандар:



Эсинерде болсун! Медициналык кичи операция бүткөндөн кийин иштетилген бардык медициналык шаймандарды Саламаттыкты сактоо уюмунун №76 –буйруктагы көрсөтмөгө ылайык иш – аракеттерди жасоо менен жуксуздандыруу керек (дезинфекция, стерилизация жасоо).



**Ийне сайуудан кийинки кошумча кабылдоолор
(постинъекционные осложнения).**

Ийне сайуу учурунда болуп калуучу кабылдоолор (осложнения) төмөндөгүдөй төрт топко бөлүнөт:

1. Асептиканын эрежелери толук сакталбай калган учурларда болуучу кабылдоолор (осложнения).
2. Ийне сайуунун эрежелерин туура эмес аткарган учурда келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения).
3. Ийне сайуучу жерди туура эмес тандап алуудан келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения).
4. Аллергиялык мүнөздөгү кабылдоолор (осложнения).

Асептиканын эрежелерин толук сактабаган учурда келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения).

1. **Инфильтрат-тери астына жана булчуң ичине ийне сайуудан кийин пайда болуучу кабылдоо (осложнение).** Инфильтрат ийне сайылган жердеги жумшак ткандардын катуу тартып, берч болуп калышы менен мүнөздөлөт.

Инфильтрат көбүнчө төмөнкү учурларда пайда болот:

- А). Ийне сайуу мокок ийне менен жасалганда.
- Б). Булчуң ичине ийне сайууда кыска ийнени пайдаланууда.
- В). Бир эле орунга кайра-кайра ийне сая берүүдө.
- Г). Майлуу дары эритмелерин жылытпастан муздак боюнча жасаган учурда.

Инфильтрат пайда болгондо жылытуучу компресс, эгер жамбаш тарапта болсо грелка коюу керек.

2. **Абсцесс-ийне сайылган жердеги жумшак ткандардын ириңдеп сезгенүүсү, ийне сайылган жерди курчап турган ткандарда пиогендик мембрана менен чектелген ириңге толгон көңдөй пайда болот.**

Абсцесстин пайда болушунун себептери: асептика эрежелеринин бузулушунун натыйжасында микроорганизмдердин жумшак ткандарга келип түшүүсү. Абсцесс боло баштаган жер кызарып,

оорутат жана кол менен сыйпалап көргөндө ыссып, катууланган ириндүү көңдөй байкалат. Абсцессти хирургиялык жол менен дарылоого болот.

3. Сепсис-жалпы инфекциялык оору. Ийне сайууда, кан куюуда асептика эрежелери өтө одоно бузулганда жана стерилизацияланбаган дары эритмелерин пайдалангандан келип чыгат. Бейтаптын жалпы абалы начарлап, дене ысытмасы жогору көтөрүлөт. Оорунун белгилерине карата (специфическое) атайын дарылоо иштери жүргүзүлөт.

Ийне сайуунун эрежелерин туура эмес аткарган учурда келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения).

1. Май эмболиясы-майлуу эритмелер венага түшүп кала турган болсо, (вена ичине май эритиндилери сайылбайт!) ал кан айлануу агымы менен өпкө кан тамырына чейин барат. Өпкө кан тамырларынын май эмболиясынын белгилери-капыстан кармаган дем кыстыгуу, жетөл, дененин жогорку бөлүгүнүн көгөрүп чыгышы (цианоз), көкүрөк клеткаларынын кысылышы менен мүнөздөлөт.

2. Аба эмболиясы-вена ичине ийне сайууда абанын вена ичине кирип кетүүсүнөн улам өтө тез пайда болуучу коркунучтуу кабылдоолордон (осложнения). Аба эмболиясынын белгилери да майдыкы сыяктуу эле, бирок ал абдан тез пайда болот, анткени вена чоң болот жана анатомиялык жактан өпкө тамырларына жакын жайгашкан.

3. Дары каражаттарын жаңылыш берүү дагы ийне саюудан кийинки татаалдашкан, бейтаптын өмүрүнө коркунуч жараткан кабылдоону пайда кылат. Мындай учурларда ийне сайган жерге же анын тегерегине натрий хлоридинин 0,9% изотоникалык эритмесин 50-80 мл саюу керек. Бул жаңылыш сайылган дары эритмесинин топтолушун кыскартып, анын дүүлүктүрүүчү аракетин басаңдатат. Ушундай эле максат менен ийне сайылган жерге муз баштыкчасын койсо да болот.

4. **Тромбофлебит-венанын тромбо пайда болуу менен** сезгениши, бул бир эле венага кайра-кайра ийне сая берүүдө, же анчалык курч эмес ийнелерди пайдалануудан да пайда болот. Анын белгилери: оору, теринин кызарышы, жана венанын жүрүшүндө инфильтраттын пайда болушу. Мында бейтаптын дене табы субфебрильдүү болушу мүмкүн. Дарылоо иштери дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.

5. **Ткандардын некрозу-ийне туура эмес сайылганда же тери** астына күчтүү таасир берүүчү дарыларды жаңылыш жасаганда пайда болот. Көп учурда бул кальций хлоридинин 10%дуу эритмесин венанын ичине эпсиздик менен сайганда пайда болот. Эгер дары эритмесинин баары тең тери астына түшкөн болсо, мындай учурларда ийне сайган жерге же анын тегерегине натрий хлоридинин 0,9%дуу изотоникалык эритмесин 50-80 мл сайуу керек. Бул 10%дуу кальций хлориди дары эритмесинин топтолушун кыскартып, анын дүүлүктүрүүчү аракетин басаңдатат. Бирок бул жерге муз баштыкчасын коюуга болбойт, анткени, 10%дуу кальций хлориди дары эритмеси турган жерин дүүлүктүрүүчү касиети менен коркунучтуу.

6. **Гематома (теринин астына кандын жыйылышы)-ийне** саюуудагы чоркоктуктан улам пайда болушу ыктымал. Бул учурда теринин астында кочкул кызыл так пайда болот, анткени ийне венанын эки кабатын тең тешип өтүп кеткендиктен, кан булчуңга агып түшөт. Мындай учурда ошол венага ийне сайууну токтотуп, бир нече мүнөт спиртке малынган кебез менен басып туруу керек. Гематома болгон жерге жарым спирттүү же магнезий дары эритмеси менен болгон жылытуучу компресс жасоо зарыл.

Ийне сайуучу жерди туура эмес тандап алуудан келип чыгуучу кабылдоолор.

1. **Липодистрофия-тери астындагы май клетчаткаларынын** май клеткалары азайып, дистрофикалык өзгөрүүгө дуушарланышы.

Май ткандарынын ээрүүсүнөн улам тери астында кичинекей чуңкурча пайда болот. Бул инсулин эритмесин кайра-кайра бир эле жерге жасай берүүдөн улам келип чыгуучу кабылдоо.

2. **Нерв тамырларынын жабыркоосу-ийненин учу** нерв тамырга тийип кетүүдө же сайылып калуудан улам пайда болот. Нервтин сезгенүүсүнүн натыйжасында бейтаптын кыймыл-аракети төмөндөп, буттары баспай калышы да ыктымал (паралич). Мындай учурда бейтапты дарылоо дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.
3. **Сөөк ткандарынын жабыркоосу-өтө арык болгон бейтаптарга** жана жаш балдарга ийне сайууда өтө кылдаттык менен жасабаса, ийне сөөктүн үстүңкү бетине чейин жетип, периостит кабылдоосун пайда кылат. Ийне сая турган жерди кол менен сыйпалап көрүп, туура тандоо керек. Дарылоо дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.

Аллергиялык мүнөздөгү кабылдоолор.

Ийне сайуу жолу менен жасалган дары каражаттарына болгон аллергиялык реакциялар: кызылча, катуу кармаган сасык тумоо, квинк шишиги түрүндө болушу мүмкүн.

Аллергиялык мүнөздөгү кабылдоолордун эң коркунучтуу түрү - анафилактикалык шок. Бейтапта аллергиялык реакция пайда болуп келе жаткандыгын токтоосуз дарыгерге билдирүү керек жана токтоосуз чукул жардам көрсөтүү зарыл.

Анафилактикалык шок дары каражаты сайылгандан кийинки бир нече секунданын же мүнөттүн ичинде өнүгөт. Шок канчалык тездик менен өнүксө, анын натыйжасы ошончолук жаман болот. Чагылгандай тездик менен жайылган шок өлүм менен аяктайт. Көп учурда анафилактикалык шок төмөндөгүдөй белгилер менен коштолот: теринин жалпы кызарышы, бүдүрлөрдүн чыгышы, ыкшып жетөлүү, тынчсыздануу, дем алуу ыргагынын бузулушу, кусуу, артериялык басымдын, жүрөктүн кагышынын жана аритмиянын төмөндөшү. Анафилактикалык шоктун белгилери ар кандай убактарда пайда болуп, ал өлүм менен аякташы мүмкүн. Өлүм көбүнчө бронхоспазманын натыйжасында аба

жетпегендиктен, өпкөнүн шишүүсүнөн, курч кармаган жүрөк кан тамыр аракеттеринин жетишсиздигинен улам келип чыгат.

Анафилактикалык шок учурунда бейтапка токтоосуз тез жардам көрсөтүүнүн ырааттуу тартиби.

1. Бейтапка берилип жаткан дары эритмесин берүүнү тездик менен токтотуу.
2. Ийне сайылган жерден 10 см жогору жгут байлагычы менен кысып, 10-15 минута байлап туруу.
3. Ийне сайган жерге же анын тегерегине 0,1% дуу 0,5-1,0 мл адреналинди тери астына сайуу керек.
4. Бейтапты чалкасынан жаткызып, бут жагына жаздыкчаны коюп, бир аз бийиктеги, көтөрүп коюу керек жана башын бир жагын көздөй буруп, дем алуусун көзөмөлдөө. Аба жетишпей, дем алуусу кыйындап баратса бронхоспазмага каршы 10 мл-2,4 % эуфиллин дарысын натрий хлоридинин 0,9% дуу изотоникалык эритмеси менен кошуп, вена кан тамырына сайуу.
5. Преднизалон же гидрокартизон дары каражаттарын бейтаптын салмагына жараша (1-2 мг на кг) булчуң ичине жасоо керек.
6. Артериялык кан басымды өлчөп, 0,1%-1,0 мл адреналин жасоо, эгерде артериялык басым нормалдуу көрсөткүчкө чейин көтөрүлбөсө, 15-20 минутадан кийин адреналин жасоону улантуу керек.
7. Реакцияны басаңдатуучу антигистаминдик даары каражаттарынан төмөнкүлөрдү: 2,5%-4,0 мл супрастин, 2% -2,0 мл же 1%-5,0 мл димедрол жасоого болот.

Мындан аркы үзгүлтүксүз жардам көрсөтүү бейтаптын жалпы абалына жараша жүргүзүлөт.

Анафилактикалык шокко каршы кутучанын ичиндеги дары каражаттарынын тизмеси

№	Дары каражаттарынын аталыштары	Өлчөм түрү	саны
1	Адреналин 1% - 1,0	ампула	3
2	Норадреналин 1,0	ампула	3

3	Мезатон 1% - 1,0	ампула	3
4	Преднизалон же гидракортизон	ампула	3
5	Дексаметазон	ампула	3
6	Эуфиллин 2,4% - 10,0	ампула	3
7	димедрол 1%	ампула	3
8	Тавегил же супрастин	ампула	3
9	Прометазин 2,0	ампула	3
10	Натрий хлорид 0,9% - 400,0	флакон	1
11	Глюкоза 5% - 400,0	флакон	1
12	Глюкоза 40% - 10,0	ампула	3
13	Строфантин же дигоксин, коргликон	ампула	3
14	Кордиамин 20% - 1,0	ампула	3
15	Кофеин натрия бензоат 10% - 1,0	ампула	3
16	Витамин В1 - 1,0	ампула	3
17	Анальгин 50% - 2,0	ампула	3
18	Промедол 1% - 1,0	ампула	3
19	Спирт 96*	грамм	50
20	Инфузиялык система	даана	2
21	Шприц 5,0	даана	5
22	Шприц 2,0	даана	5
23	Шприц 10,0	даана	5
24	Жгут байлагычы	даана	1
25	Стерилдүү кебез	грамм	50

Кырдаалдык суроолор

№ 1 – тапшырма.

Сиз хирургия бөлүмүндө иштеп жаткан медайымсыз.

Дарыгердин көрсөтмөсү боюнча операция болгон бейтап 1 млн ЕД ампициллин антибиотигин бир күндө төрт жолу булчуң ичине алуусу керек.

Сиздин колунуздагы ампициллиндин өлчөмү 500 000 ЕД болсо, анда сиз кандай иш – аракеттерди жасайсыз?

1. Антибиотикти эритүү үчүн кандай дары каражаты керек?
2. Бейтапка бир суткада канча флакон ампициллин керек болоорун эсептеп чык.

№ 2 – тапшырма

Сиз ийне сайуу (процедурная) бөлмөсүндө иштеген медайымсыз.

Бейтапка бир күндө эки жолу, 0.5 граммдан оксамп антибиотигин алуу белгиленген. Сиздин колунуздагы осамп антибиотигинин флакондогу өлчөмү 500 000 ЕД. Төмөндөгү нерселерди аныкта.

1. 2:1 ыкмасын колдонуп, антибиотикти эритүүгө канча мл новокаин керектелинет?
2. Антибиотиктерди эритүүгө новокаинден башка дагы кандай дарыларды пайдаланса болот?

№ 3 – тапшырма.

Сиз терапия бөлүмүндө иштеген медайымсыз.

Булчуң ичине ийне сайууда бейтаптын жамбаш булчуңундагы катып калган безди байкадыңыз. Мындай учурда сиз кандай иш – аракеттерди жасайсыз?

1. Ийне сайуудан кийинки мындай кабылдоо (осложнение) эмне деп аталат?
2. Кабылдоонун (осложнение) келип чыгуу себептерин айтып бер.
3. Бейтапка кандай жардам көрсөтөсүн?

№ 4 – тапшырма.

Ийне сайууда асептиканын эрежелерин сактабаган учурда келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения) кайсылар?

Мындай учурда бейтапка кандай медициналык жардам көрсөтө аласын?

№ 5- тапшырма.

Бейтапка дары – дармектерди парентералдык ыкма менен берүүнүн кандай артыкчылыктары бар?

№ 6 – тапшырма.

Анафилактикалык шок кабылдоосунун (осложнения) келип чыгуу себептери эмнеден?

Бейтапка дарыгер келгенге чейин кандай жардам көрсөтүү керек?

Тесттик суроолор

1. Дары – дармектерди парентенралдык жол менен организмге берүү эмне деп аталат?
А) сублингвалдык; Б) пероралдык;
В) инъекциялык; Г) ректалдык
2. Организмдеги тери ичине ийне сайууга мүмкүн болгон жер:
А) билектин алдынкы бети; Б) каруунун алдынкы бети
В) жамбаш бөлүк; Г) сандын алдынкы бөлүгү
3. Диагностикалык проба коюу үчүн жасалган инъекция:
А) тери ичине (вүк); Б) тери астына (пүк)
В) булчун ичине (вүм); Г) кан тамыр ичине (вүв)
4. Антибиотиктерди эритүү үчүн иштетилүүчү натрий хлориди дарысынын %ти канча болуш керек?
А) 0,2 %; Б) 0,5 %; В) 0.9 %; Г) 10 %
5. Билектин ички ортоңку бөлүгүнө кандай инъекция жасоого болот?
А) тери ичине (вүк); Б) тери астына (пүк)
В) булчун ичине (вүм); Г) кан тамыр ичине (вүв);
6. Тери ичине кайсыл дарыны жасоого болот?
А) кордиамин; Б) туберкулин
В) аналогин; Г) димедрол.
7. Тери астына жасалуучу дарынын өлчөмү:
А) 2 мл; Б) 5 мл; В) 10 мл; Г) 12 мл
8. Тери ичине ийне сайууда ийне менен теринин ортосундагы аралык канча градусту түзүш керек?
А) 3; Б) 15; В) 45; Г) 90
9. Булчуң ичине ийне сайууга мүмкүн болгон жамбаштын бөлүгү:
А) ылдыйкы сырткы бөлүгү; Б) өйдөңкү ички бөлүгү
В) өйдөңкү сырткы бөлүгү; Г) ылдыйкы ички бөлүгү
10. Кайсыл ийне сайуудан кийин стерилдүү кебез колдонулбайт?
А) тери ичине (вүк); Б) тери астына (пүк)
В) булчун ичине (вүм); Г) кан тамыр ичине (вүв)
11. Ийне сайуудан мурда медайым колун жуксуздандыруу үчүн кайсыл антисептикти колдонот?
А) анолитти; Б) 1%дуу гипохлорид натрийин;
В) самаровканы; Г) этил спирти менен глицериндин аралашмасын
12. Ийне сайып бүткөндөн кийин медайым колун кандай ыкма менен жууйт?

- А) социалдык; Б) гигиеналык;
 В) хирургиялык; Г) дарылоо
13. Булчуң ичине ийне сайууда тери менен ийненин ортосундагы аралык канча градусу түзүш керек?
 А) 5; Б) 15; В) 45; Г) 90
14. Тери астына берилүүчү май растворун канча градуска чейин жылытуу керек?
 А) 20; Б) 30; В) 37; Г) 45
15. Тери астына берилүүчү дары эритмеси:
 А) туберкулин; Б) аналэгин; В) пенициллин; Г) инсулин
- 16.1 грамм болгон антибиотикти эритүүгө керек болгон дары өлчөмү: (1:1ыкмасы)
 А) 1 мл; Б) 2 мл; В) 5 мл; Г) 10 мл
17. Вена кан тамырына ийне сайууда асептиканын эрежелерин бузуудан келип чыккан кабылдоо (осложнение):
 А) анафилакция; Б) тромбофлебит; В) абцесс; Г) гематома
18. Ийне сайууда организмдин дарыларга болгон аллергиялык реакциясы эмне деп аталат?
 А) тромбофлебит; Б) гематома;
 В) анафилакция; Г) инфильтрат
19. Инфильтрат кабылдоосу (осложнение) болгон учурда медайым кандай иш – аракеттерди жасоо керек?
 А) муздак компресс жасоо; Б) примочка жасоо
 В) жылытуучу компресс жасоо; Г) муз баштыкчасын коюу
20. Ийне саюудан кийин келип чыккан кабылдоо (осложнение), ткандардын өлүшү (омертвение) эмне деп аталат?
 А) некроз; Б) анафилаксия; В) сепсис; Г) флебит

Тесттик суроолордун жооптору

1	В	6	Б	11	Г	16	В
2	А	7	А	12	Б	17	В
3	А	8	А	13	Г	18	В
4	В	9	В	14	В	19	В
5	А	10	А	15	Г	20	А

Колдонулган адабияттар:

1. Основы сестринского дела. Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова Ростов-на-Дону. Феникс 2013г
2. Стандарты сестринских манипуляций и сестринского ухода. Ассоциация сестринских персоналов Кыргызстана, Бишкек 1999г
3. Сестринское дело: философия, социология, теория, практика. Н. М. Сарбагышева. Бишкек 2010г.
4. Основы сестринского дела. Т. П. Обуховец, Т. А. Склярова, О. В. Чернова. Ростов-на-Дону. Феникс 2007.
5. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. С. А. Мухина, И. И. Тарновская. Москва 1995г.
6. Приказ № 76. Постановление № 32. «Об утверждении инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения КР».
7. Справочник медицинской сестры 2004г.
8. Справочник по уходу за больными Г. Ужегов. Москва-2006.
9. Общий уход за больными. С.А. Мухина. Москва-1989.

Мазмуну

1. Кириш сөз.....	3
2. Терминдик көрсөткүчтөр	4
3. Артерия басымы	5
4. Өзүнүн артериялык басымын өзү өлчөө	10
5. Артериялык тамырдын кагышын аныктоо жана эсептөө	12
6. Дем алуу кыймылына байкоо жүргүзүү	17
7. Суу балансы	21
8. Бейтаптын дене табын өлчөө	22
9. Чыйрыгуу (лихорадка)	28
10. Сынамык тест	35
11. Клиникалык кырдаал	37
12. Дары каражаттарын колдонуу	38
13. Дары каражаттарын жазуунун жана дарыканадан алуунун ырааттуу тартиби	39
14. Дары каражаттарын сактоонун ырааттуу тартиби	41
15. Дары каражаттарынын эсебин алуунун жана таратып берүүнүн ырааттуулугу	44
16. Дары каражаттарын кабыл алуунун ыкмалары	46
17. Дары каражаттарын сырттан колдонуу ыкмалары	47
18. Колду жуунун гигиеналык эрежеси	48
19. Мурунга дары тамчыларын тамчылатуунун стандарты	53
20. Мурунга маз сүйкөөнүн стандарты	55
21. Дары каражаттарын кулака куюунун стандарты	56
22. Көзгө дары каражаттарын куюунун стандарты	58
23. Көздүн алдыңкы ичине сыкма мазды сыйпоонун стандарты	60
24. Териге мазды сыйпоонун стандарты	62
25. Дары каражаттарын ооз аркылуу ингвляциялоо	63
26. Дары каражаттарын мурун аркылуу ингвляциялоо ...	65
27. Дары каражаттарын колдонуунун энтералдык ыкмасы	66
28. Дары каражаттарын таркатуунун ырааттуу тартиби..	67

29. Дары каражаттарын тилдин түбү аркылуу берүү	68
30. Дары каражаттарын түз ичеги аркылуу берүү.....	69
31. Дарылоо клизмасын жасоонун ырааттуу тартиби	71
32. Студенттердин өз алдынча иштөөсү үчүн түзүлгөн суроолор	73
33. Дары каражаттарын парентералдык (инъекциялык) жол менен колдонуу	75
34. Шприцтердин түрлөрү жана түзүлүшү	75
35. Ийне саюунун (инъекциянын) түрлөрү	77
36. Ийне сайуу каанасында иштеген медайымдын милдеттери	77
37. Ампуладагы дары эритмесин шприцке алуунун ырааттуу тартиби	78
38. Флакондогу дары эритмесин шприцке алуунун ырааттуу тартиби	79
39. Антибиотиктерди эритүүнүн эрежеси	80
40. Булчуң ичине ийне сайуунун стандарты	82
41. Тери ичине ийне сайуунун стандарты	88
42. Тери астына ийне сайуунун стандарты	91
43. Вена кан тамырына ийне сайуунун стандарты	95
44. Акырек астындагы вена кан тамырына функционалдык катетер саюунун стандарты	102
45. Ийне саюудан кийинки кошумча кабылдоолор (постинъекционные осложнения)	107
46. Ийне сайуунун эрежелерин туура эмес аткарган учурда келип чыгуучу кабылдоолор	108
47. Өзүндү текшер, кырдаалдык маселелер	113
48. Тесттик суроолор	115
49. Тесттик суроолордун жооптору	116
50. Колдонулган адабияттар	117

**Назарбекова Айчүрөк Казыбековна
Кудайбердиева Айнура Мусажановна
Кыргызбаева Бүбүниса Хабибилаевна
Абилова Дилбархан Айтмаматовна
Эгембердиева Ажарбү Тургунбековна**

**Бейтаптын физиологиялык абалын баалоо, кам көрүү жана дары
каражаттарын колдонуу**

**Медициналык колледждин студенттери үчүн
окуу-усулдук колдонмо**

**Басууга берилди: 11.01.2021-ж.
Форматы 60x84 1/16 Көлөмү: 7,7 б.т.
Нускасы: 100 д. Буяортма: №8
«Вок-дизайн» компьютердик кызматтары
Ош шаары, И.Сулайманов к. №3.**