



**Бронх демікпесі бұл еңтігу н/е
тұншығу ұстамасымен
сипатталатын өкпенің созылмалы
аллергиялық ауруы.**

Симптомдары:

- мұрын бітелу
- құрғақ ұстамалы жөтел
- тамағының қышуы, түшкіру
- еңтігу
- терлегіштік
- акроцианоз
- тахикардия
- артериалдық гипертензия



Қауіп-қатер факторлары:

- тектік бейімділігі;
- үйдегі және сыртқы аллергиялар;
- ауаның ластануы (автокөлік және өнеркәсіп орындарының пайдаланған газдарының шығуы, үй аэрозольдарының, сырдың иістері);
- тыныс алу жүйесінің инфекциясы;
- шектен тыс дене жүктемесі;
- ауа райының өзгеруі;
- азық-түлік, тағамдық қоспалар, дәрі-дәрмектер;
- шектен тыс эмоциялық жүктеме;
- шылым шегу



Алдын-алу шаралары:

Ең негізгі қағида – ұстаманың сиреуіне тиімді ықпал ететін салауатты өмір салтын ұстану.

Сонымен қатар алдын алудың қосымша шаралары:

1. массаж;
2. иглорефлексотерапия;
3. баротерапия;
4. фитотерапия;
5. тыныс алу мүшелеріне арналған арнайы жаттығулар



Бронхиалды астма кезіндегі мейірбикелік күтімді ұйымдастыру

I этап. Мейірбикелік тексеру

- **Сұрастыру барысында анықталатын шағымдар:** *тұншығу ұстамасы, жөтел, оның неден кейін пайда болатыны және неден соң басылатыны, қандай дәрілер мен тағамдар жақпайды.*
- **Қарағанда анықталатын өзгерістер:** *пациенттің төсектегі жағдайы (төсекке қолын тіреп отырады), демікпе сипаты (экспираторлық), дистанционды сырылдардың естілуі, бет, ерін терісінің түсі (цианоз, бозару), бетінде үрей болу.*
- **Объективті қарауда бағаланады:** *пульс сипаты (тахикардия, толықтығы мен кернеулігі жеткіліксіз), АҚҚ өлшеу (төмендеу).*

II этап. Пациенттің проблемасын анықтау:

- * тұншығудан болатын қорқыныш;*
- * дем алудың бұзылуы – ұсақ бронхтардың спазмынан болатын экспираторлық демікпе;*
- * бронхтарда тұтқыр жабысқақ қақырықтың пайда болуына байланысты қақырық шықпай қиналып жөтелу;*
- * тыныс жетіспеушілігінің дамуына байланысты тахикардия мен әлсіз пульстің болуы;*
- * тыныс бұзылу салдарынан пайда болған гипоксиядан терінің цианозы (бозару).*

III этап. Мейірбикелік араласу жоспары.

Мейірбикелік араласу мақсаты	Мейірбикелік араласу жоспары
<i>Пациентте тұншығу салдарынан өлімнен қорқу сезімі болмайды</i>	<i>Пациентпен өзара сенімді әңгіме жүргізу. Пациентке тұншығу ұстамасын басатын нәтижелі ем түрлері бар екенін түсіндіру.</i>
<i>Пациентпен өзара сенімді әңгіме жүргізу. Пациентке тұншығу ұстамасын басатын нәтижелі ем түрлері бар екенін түсіндіру.</i>	<ol style="list-style-type: none"><i>1. Пациентті ыңғайлы отырғызып, қысып тұрған киімін босату.</i><i>2. Таза ауамен қамтамасыз ету.</i><i>3. Сальбутамолмен 1 – 2 доза, қарттарға атровенпен ингаляция жасау.</i><i>4. Дәрігердің нұсқауымен к/т 10 мл 2,4 % эуфиллин егу.</i><i>5. Оксигенотерапия.</i><i>6. Дәрігердің нұсқауымен егер пациентте аллергия болмаса қыша қағазын қою.</i>

Мейірбикелік араласу мақсаты	Мейірбикелік араласу жоспары
<i>Пациент жөтелгенде қақырық шығады.</i>	<i>Пациентке көп мөлшерде жылы сұйықтық ішкізу. Небулайзер арқылы бронходилататорлар беру. Дәрігердің нұсқауымен муколитиктер – амброксол, ацетилицистеин, бромгексин беру.</i>
<i>Пульс және АҚҚ көрсеткіштері қалыпқа келеді.</i>	<i>Тұншығу ұстамасы кезінде пульс, АҚҚ әрбір 10 – 15 сайын ұстама басылғанша бақылау. егер тұрақты тахикардия байқалса дәрігердің нұсқауымен 10 мг нифедипин күніне 3 рет беру. Ескерту! β – блокаторлар беруге болмайды, себебі ол бронхоспазм тудырады.</i>
<i>Тері жамылғыларының түсі қалыпқа келеді.</i>	<i>Тұншығу ұстамасы кезінде пациентті бақылау. Оттегі ингаляциясын қайталау. Егер пациенттің АҚҚ төмен түссе дәрігердің нұсқауымен б/етке 2 мл кордиамин егу.</i>

IV этап. Мейірбикелік араласу жоспарын іске асыру.

V этап. Мейірбикелік араласу нәтижесін бағалау – егер нәтиже жеткіліксіз болса, мейірбике дәрігермен келісе отырып көмекті жалғастырады. Егер пациентте барлық проблемалар шешілсе мейірбике пациентпен ұстаманың алдын – алу үшін дұрыс дем алу жайлы әңгімелеседі:

- *1. тыныштықта не орташа физикалық күш түсу кезінде міндетті түрде мұрын арқылы дем алу;*
- *2. тыныс алу үш фазадан тұруы тиіс: демді ішке алу – демді шығару – пауза;*
- *3. қалыпты жағдайда демді шығару дем алудан ұзын;*
- *4. мүмкіндігінше тыныс алу толық болу керек.*
- *5. күнделікті тыныс гимнастикасын жасау.*
- ***Пациентке астма – мектебіне баруға кеңес беру.***

Астма мектебі



Астма мектебінің мақсаты: Бронхиалды демікпенің даму механизмдері мен себептері және емдеу әдістері туралы емделушілерге ұсыну.

Оқыту бағдарламасы:

Демікпе ұстамасының алдын алу, аллергиянді әрекетін жою;

Бронхиалды астма ұстамасы кезінде өздігінен көмек көрсете білуге машықтану;

Бронхиалды астманы емдеудегі заманауи ұстанымдар туралы ұсынымдар;

1.Бронхиалды астма туралы түсінік

БА-инфекциялық-аллергиялық ауру,бронхтардың шырышты қабаты ісініп,бронхтар тарылады, тұншығу ұстамасы пайда болады.

2.БА бақылау жүргізу

БА бақылау жүргізудің ең дұрыс әрі тиімді жолы-пикфлоуметрия.

Пикфлоуметрия-адамның қандай жылдамдықта тыныс шығаратындығын анықтайтын тәсіл.Бұл көбінесе демікпемен ауыратын науқастарға қолданылады.Анықтау мақсатында пикфлоуметр қолданылады.

Мүмкіндіктері:

-Астмамен ауыратын науқастарды анықтау мақсатында скрининг жүргізу;

-Бронхиалды астма және басқа да өкпенің созылмалы ауруларына дифференциалды диагностика жүргізу;

-Үй және жұмыс жағдайында тыныс жұмысын анықтауға мүмкіндік береді



Пикфлоуметрді қолдану ережесі

Науқас отырған қалыпта бірнеше рет терең дем алып, дем шығарғаннан кейін, пикфлоуметр мұндаштуғын горизонтальді бағытта ерінге тигізіп, тезірек демді шығару керек.

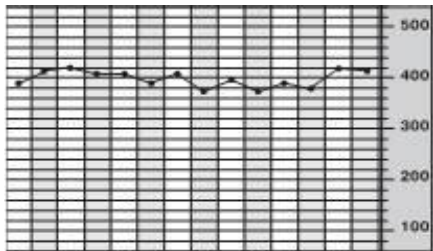


ып ал

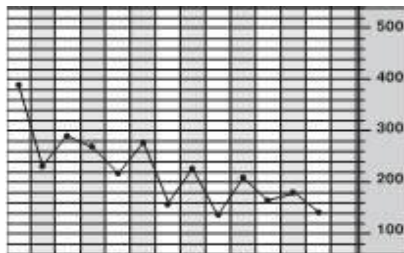


Пикфлоуметрияның график түріндегі мысалдары

Бақылаудағы АСТ-ға



БА өршуінің дамуы



3. Ингаляцияны қолдану техникасы

Аэрозольді ингалятор-құрамында ақ немесе ақ түсті дерлік суспензия бар, мөлшерлегіш клапанмен жабдықталған, түбі ішіне қарай жаншылған металдан жасалған ингалятор. Ингалятордың ішкі бетінде бүлінулер болмауы керек. Бронхиалды демікпені емдеуге арналған препараттар. Ингаляциялық жолмен пайдаланатын симпатомиметиктер. Түрлері: беклазон, беротек, беродуал, сальбутамол т.б.



Қолдану жөніндегі нұсқаулық

1. Ингалятор мундштігінен қорғаныш қалпақшасын алады. Мундштіктің таза және құрғақ екенін тексеру қажет. Ингаляторды қатты сілкіу керек.

2. Ингаляторды суретте көрсетілгендей ұстап тұрып, байсалды түрде терең тыныс алады.

3. Мундштікті ерінге қойып, оны ерінмен толық қысу қажет.

4. Ішке қарай қатты дем алу сәтінде тозаңдануды жүзеге асыру үшін ингалятордың басын басу керек.

5. Тынысты мүмкін болғанша шығармай ұзақ ұстаған жөн. Ингаляторды еріннен шығарып алады. Еркін және терең тыныстау керек.

6. Егер дәрінің қайталанатын ингаляциясы қажет болса, онда 2-5 тармақтарда сипатталған әрекеттерді қайталаудың алдында жарты минут күту керек.

7. Ингаляциядан кейін мүштіктің қорғаныс қалпақшасын кигізу қажет. Шаң мен ластанудан сақтаған жөн.



4.БА ауыратын науқастың тамақтануы

Қолдануға болмайды

- Цитрусты жемістер (апельсин, мандарин, лимон, грейпфрут т.б.)
- Жаңғақтар (фундук, миндаль, арахис т.б.)
- Балық және балық өнімдері
- Құс өнімдері
- Шоколад және оның өнімдері
- Кофе
- Томат, баклажан
- Саңырауқұлақтар
- Жұмыртқа
- Сүт
- Таңқурай, қауын, ананас
- Бал
- Мүлдем қолдануға болмайды: алкогольдік өнімдер

Қолдануға болады

Пісірілген майсыз сиыр еті
Сорпа
Зәйтүн, күнбағыс майы
Асылған кортоп
Қарақұмық, күріш ботқалары
Сүт өнімдері –1 күндік (сүзбе, қатық)
Уксус, қыша, майонез
Қарбыз, алма
Шай
Қант
Жеміс-жидек компоты
Ақ нан

5.БА тыныс жаттығулары

Біркелкі дем алу

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

Құрсақпен дем алу

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

Мұрынмен кезек дем алу

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

Әркелкі дем алу

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

Релаксация

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

