

Бронхиалды астмамен ауыратын науқастарды оқыту



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

Этиологиясы:

- Тұқымқуалаушылық
- семіздік,
- темекі шегу
- қоршаған ортаның ластануы
- ауа-райы,
- аллергиялық тағамдар,
- шаң-тозаң
- үй жануарлары(ит,мысық)



ДДҰ-ның 1992 жылғы бронх демікпесі ауруының жіктелуі:

- **1.Аллергиялық астма:**
- -аллергиялық бронхит
- -аллергиялық ринит
- -экзогендік аллергиялық астма
- **2.Аллергиялық емес астма**
- -идиосинкразиялық астма
- -эндогенді аллергиялық емес астма
- **3.Аралас астма-бұл екеуінің қосарлануы**
- **4.Этиологиясы белгісіз астма:**
- -астмалық бронхит
- -кеш пайда болған бронхит

Клиникасы

Негізгі белгісі-бронх тарылуынан тұншығу ұстамасының пайда болуы.

Ұстаманың алғашқы белгілері: мұрыны бітеледі, құрғақ ұстамалы жөтел, тамағының қышуы, түшкіреді. Кейде ұстама түнде басталады, кеудесі қысылып, науқас оянады, ұстамалы жөтел, аз мөлшерде мөлдір қақырықты қиналып шығарады.

Ұстама бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады. Қақырық бөлінгеннен кейін ұстама тарайды, тыныс алу қалпына келеді, науқас тынышталады, сырыл жойылады, жағдайы жақсарайды. Тұншығу ұзаққа созылса **Status astmatics** деп аталады.



Алғашқы көмек көрсетуді үйреніңіз

- ·Науқасты төсекке отырғызып жатқызыңыз
- ·Қысып тұрған киімдерді босатыңыз
- ·Палатада тыныштық орнатыңыз
- ·Науқасты тыныштандырыңыз
- ·Оттегін беріңіз: мұрын каттері мен аппарат Боброва арқылы
- ·Егерде бронх демікпесі болса қалта ингаляторын қолданыңыз (алупент, сальбутамол, беротек)
- ·Келесі іс-әрекеттерді дәрігердің нұсқауы бойынша жүргізіңіз: көк тамырға эуфиллин 2,4, преднизалон, дексаметазон т.б. дәрілерді енгізу керек.

Тексеру жоспары

Лабораториялық

Жалпы қан анализі
Жалпы қақырық
анализі
Қақырықты
туберкулез
таяқшасына зерттеу
Қақырықты
антибиотик
сезімталдығына
зерттеу
Қақырықты атиптік
жасушаларға зерттеу

Инструменталдық

Рентгенология лық

Рентгеноскопи
я
Рентгенографи
я
Бронхография
Флюорографи
я

Томография

Эндоскопиялы қ

Торакоскопия
Трахеобронхос
копия

Функциональ дық

Спирометрия
Спирография
Пневмотахоме
трия
Пневмотахогр
афия

Маман кеңесі:

пульмон
олог

фтизиатр

• Статистикалық мәліметтер:

- Қазіргі таңда әлемде БА-мен ауыратын 300 млн адам бар,оның 10%-ы балалар.2025 жылға қарай бұл цифр 400 млн-ға дейін өспек.Таралуы бойынша мына аурулардан асып түседі.
 - **Әлемде жылына:**
 - -БА-мен ауыратын 2 млн аса адам реанимация бөлімшесінде емделуді қажет етеді;
 - -250 мың адам қаза табады;
 - -БА-мен күресуге 6,2 млрд доллар ақша жұмсалады;
 - -5-17 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдер мектептегі 10 млн күнін жоғалтады.
 - Қазақстанда осы ауру ауыратын адамдар саны соңғы 5 жылмен салыстырғанда 18,6 пайызға өскен.Ал біздің облыс бойынша астмамен ауыратын 0-14 жас аралығындағы балалар арасында 100000 адамға шаққандағы көрсеткіштер:2011 жылы 61,9 пайыз болса 2012 жылы 50,1 пайыз болған.

Бронхиалды астмамен ауыратын тұрғандар санын 10000-ға шаққанда

Жылдар	Барлық тұрғындар	0-14 жастағы балалар
2012	37,0	44,4
2013	40,1	46,8
2014	38,0	57,2
2015	43,9	64,8

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

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



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

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;



Бронхиалды астманы емдеуде астмамен ауыратын науқастың өзін бақылауға арналған күнделігі

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

Астма белгілерін бағалау:

Астма белгілері әр түрлі болады: ол жөтел, тыныс алудың қиындауы, ұйқының бұзылуы, әлсіздік.

Қандай белгілерге ерекше мән беруі керек?

Ең бірінші мына белгілерді сараптау өте маңызды: жөтел, еңтігу, тұншығу күніне неше рет болғаны, түнде дем жептеу салдарынан неше рет ұйқыңыздан тұрғаныңыз.

Симптомдарды 3 баллдық көрсеткішпен бағалау:

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

Алынған міндетті күнделікке белгілеу қажет.

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



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

Пикфлоуметр қолданатын науқастраға нені үйрету маңызды?

- ❖ Пикфлоуметрді қашан және қалай қолданатындығын;
- ❖ Нәтижелерді күнделікке қалай белгілеу керектігін;
- ❖ Нәтижелер өзгерісін қалай білуге болатындығын;
- ❖ Қандай өзгерістерді дәрігерге хабарлау керектігін.



Пикфлоуметрді қолдану ережесі

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

Нәтижелерін жазып алу керек. Күніне 2 реттен кем емес өлшеу қажет.

Пикфлоуметрдің нәтижелерін бақылағанда **3 түсті зона** маңызды

Жасыл түсті зона	Жасыл түс барлығы дұрыс екенін көрсетеді. Астманың бақылауда екендігін көрсетеді. Бұл зонада науқастың ұйқысының бұзылуы болмайды, симптомдар минимальды түрде болады.
Сары түсті зона	Сары түс сақ болу керектігін көрсетеді. Егер түнгі уақытта симптомдар күшейсе, жөтел, сырылдар, кеуде клеткасында ауырсыну болса ингаляциялық симптомды күшейту керек.
Қызыл түсті зона	Қызыл түс қауіп-қатер белгісі болып табылады. Осы кезде науқасты тез арада бақылауда ұстап емді күшейту маңызды.

Ингаляция деген не?

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.

Сальбутамол

Қолданылуы: Бронх кеңейткіш ретінде 12 жастан асқан балалар және ересектер қолданады. Күніне 1-2 мг –нан 3 ретке дейін қолдануға болады. Дозаны дәрігер науқас қажеттілігіне байланысты белгілейді.

Жағымсыз әсері: Артық дозада қолданғанда перифериялық қан тамырлардың кеңеюі, тахикардия болады. Қолдануға болмайтын жағдай жоқ.



Қолдану жөніндегі нұсқаулық

- 1.Ингалятор мундштігінен қорғаныш қалпақшасын алады. Мундштіктің таза және құрғақ екенін тексеру қажет. Ингаляторды қатты сілкі 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 мундштіктің қорғаныс қалпақшасын кигізу қажет. Шаң мен ластанудан сақтаған жөн.



Ингаляциядан кейін ауыз қуысының күтімі

Ауыз қуысын күнделікті қайнатылған сумен бірнеше мәрте шайып тұрыңыз. Қайнатылған суға йод, [ас содасы](#), [тұз](#) қосуға болады. Тісті күніне 2 рет ысу қажет;

Ауыз қуысын шаюға арналған құралдарды қолдану қажет;

Әр 2-3 ай сайын тіс щеткасын ауыстыру қажет;

Тіс аралығын тазалау үшін флосс (тіс жіптерін) міндетті түрде қолдану қажет;

Бронхиалдық астмамен ауыратын адамның

Тамақтануы
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
болмайды**

Қолдануға болады

Пісірілген майсыз сиыр еті, сорпа, зәйтүн, күнбағыс майы, асылған кортоп, қаракұмық, күріш ботқалары, сүт өнімдері – 1 күндік (сүзбе, қатық), уксус, қыша, майонез, қарбыз, алма, шай, қант, жеміс-жидек компоты, ақ нан

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.

Мәжбүрлік қалып – ауру адамның жағдайын жеңілдететін қалып. Науқас өзін мазалайтын ауырсыну сезімдерін азайту үшін немесе мүлдем тоқтату үшін қолданады.

Ортопноэ— өкпе демікпесінде науқас амалсыз төсегінде отырады. Осы уақытта еңтігуі азаяды.



Бағалау

1. БА бақылау жүргізудің ең дұрыс әрі тиімді жолы болып қандай құрал табылады?

- А) жаттығу жасау
- Б) ингалятор пайдалану
- В) пикфлоуметр
- Г) дұрыс тамақтану

Жауап: в

2. Астма кезінде мүлдем қолдануға болмайды?

- А) алкогольдік өнімді
- Б) сүт өнімдерін
- В) майлы тағамдарды
- Г) қышқыл тағам

Жауап: а

3. Қалталы ингалятордың қандай маңыздылығы бар?

- А) тыныс жолдарын ашады
- Б) күнделікті дәрі ретінде пайдалану керек
- В) тұншығуды мүлдем болдырмайды
- Г) пайдасы жоқ

Жауап: а

4. Пикфлоуметрден алынған нәтижені қайда белгілейсіз?

А) мүлдем белгілемеймін

Б) кез-келген параққа

В) арнайы күнделікке

Г) дәрігер белгілейді

Жауап: в

5. Тыныс жаттығуларын жасау не үшін қажет?

А) денсаулықты нығайту үшін

Б) қажет емес

В) асқынуды болдырмас үшін

Г) басқа мүшелер жұмысын жақсартады

Жауап: в

6. Қалталы ингалятордың қандай түрлері бар?

А) беродуал, сальбутамол

Б) түрге бөлінбейді

В) митрагил, но-шпа

Г) ангал, ингалипт

Жауап: а