

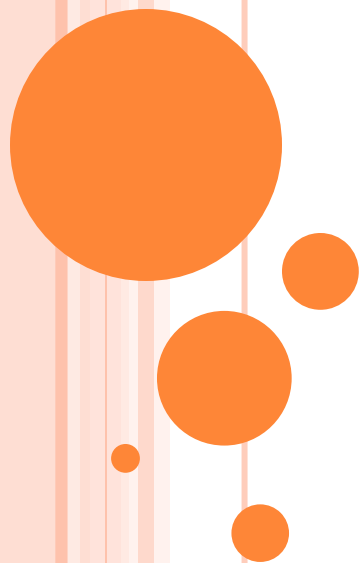
Тақырып: Өкпе хирургиясында науқасты арнайы және жалпы отаға дайындау

Қабылдаған: Намазбекова С.А.

Дайындаған: Кемелхан Б.К

Тобы: ХҚ-706

ШЫМКЕНТ – 2018ЖЫЛ.



ӨКПЕ ХИРУРГИЯСЫНДА НАУҚАСТЫ АРНАЙЫ ЖӘНЕ ЖАЛПЫ ОТАҒА ДАЙЫНДАУ

- ? Ота алды кезеңі және оның ұзақтығы науқастың жағдайына байланысты жүргіземіз.
- ? Отаға дайындықты хирургиялық бөлімшеде, амбулаторлық этапта және терапиялық бөлімшеде жасауға болады. Осы мақсатта психотерапиялық ем, функционалды бұзылыстарды коррекция жасау, жалпы жақсарту, ем тағайындау.
- ? Барлық хирургиялық науқастарды ота алды дайындау кезеңінің міндеті және бірінші элементі психологиялық дайындау.



- ? Психикалық дайындықтың негізгі элементі науқаспен хирург немесе анестезиолог қарым-қатынас жасау керек.
- ? Қарым қатынас кезінде науқас өзінің толық ауруы, емдеуі және диагностикасы жайлы нақты мәлімет алуы тиіс.
- ? Психологиялық дайындық транквилизатор мен антидепрессанттар берумен аяқталады.
- ? Жалпы психологиялық дайындыққа және емдік физкультура әдістері жатады.



- ? Кеуде қуысы ағзаларының патологиясы бар науқастардың тыныс алуын ғана жақсартып қоймай, жалпы жақсартатын жаттығулар қосамыз.
- ? Емдік физкультура нәтижесінде ота алды дайындық кезеңінде науқастардың жүйке-жүйесі жұмысын тұрақтандырады, регуляторлық механизмін жақсартады, соматикалық және вегетативті қызметтің үйлесімділігі сақталады, науқастың иммунитеті жоғарлайды.



- ? Гиподинамика нәтижесінде астениялық (арықтық) күйге түседі ұйқының бұзылысы, тәбеттің төмендеуі бұзылысы алып келеді. Оның ішінде миокард жиырлуы бұзылысы, су-электролиттік баланс бұзылады. Гиперкоагуляция.
- ? Кеуде қусымен ауыратын науқас жалпы әсер етуімен қоса жеке де әсер етеді.
- ? Оларға тыныс алуда компенсаторлы әсерін күшейтеді.
- ? Бәрімізге белгілі кеуде қуысына ота жасағаннан соң асқынуы өте жоғары, қауіптілігі ота алды дайындықтарға тікелей байланысты. Бұндай дайындықтарға темекі шегуді тоқтату, тыныс жолдарын жақсарту, бронх дренаждық функциясы жақсарту, қақырықтың реологиялық құрамын жақсарту, арнайы тыныстық жаттығу жасау.



- ? Темекі шегуді тоқтату бірінші кезекте мукоцилярлы клиренсті дистальді бронх өткізгіштігін жақсарту қақырық пайда болуын төмендетеді.
- ? Бұл аталған жағдай отадан кейінде науқастың жағдайын жақсартады.



АНАМНЕЗ – ҚОСАЛҚЫ ПАТОЛОГИЯ :

- ? **ЖРВИ** - дене қызуы жоқ ринит симптомдары бар және шырышты қақырықсыз жөтелі бар науқастар жоспарлы түрде ота жасалынады. Фебрильді дене қызуы , қақырықты жөтел, диспноэ бар науқастардың отасын 4 аптаға кешіктіріледі.
- ? **ӨСОА, бронхиальды астма** – бронхоспазм туындау қауіпі , трахеяның интубациядан кейін шырышты қақырықтың болуы, ӨСОА бар науқастарда активті инфекциялық процесстің болуы-отаны кейінге қалдыруға және антибактериялды терапияны жүргізуге көрсеткіш болып табылады.
- ? **Ұйқы кезіндегі обструктивті апноэ** – жоғары тыныс жолдарында обструкцияның бар екенін көрсетеді және анестезия жүргізу кезінде сонымен қатар бетперде (маска) арқылы вентиляция жүргізу кезінде қиындықтар туындауы мүмкін.



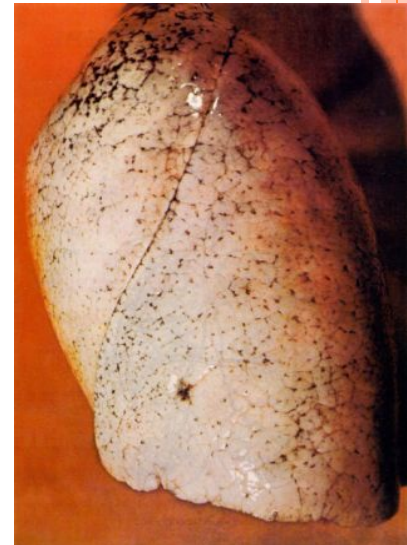
АСТМА АҒЫМЫН БАҒАЛАУ

- Астманың өршуі қай жаста?
- Астманың қандай типі? (аллергия, және т. б.?)
- Ұстаманың өршуіне не алып келеді?
- Ауруды қадағалау дәрежесі?
- Қаншалықты жиі және қандай ауырлықтағы ұстамалар?
- Ұстама күніне неше рет?
- Ұстама немен басылады?
- Ұстама кезінде госпитализация және интенсивті терапия жүргізілгенба?



ЭМФИЗЕМАНЫҢ АҒЫМЫН БАҒАЛАУ (ӨСОА)

- Аурудың басталу күні?
- Науқас темекі пайдалана ма, қанша уақыттан бері, күнделікті неше темекі?
- Ұйқы кезінде дем алуда қиындықтар бола ма?
- Респираторлы инфекциялар болғанба?
- Қақырықты жөтел бар ма?
- Ортопноэ?
- Дем алуды қиындататын факторлар?



ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ӨТКІЗГІШТІГІН ЖАҚСАРТУ.

- ? Бронходилататорлар (в2 адреномимиктер сальбутамол, беротек, бриканил)
- ? Мукоклиренсті жақсартады.
- ? Сальметрол тағайындаймыз күніне 2 рет ингаляция түрде 25-50мкг қабынуға қарсы және бронхты кеңейтеді. Бұл іс-әрекеттің бәрі сынамадан кейін жасалады.
- ? Спирометрия - (көбнесе темекі шегетіндерде өлшенеді)



? *Бронхтарды тексеру әдістері:*

- ? - бронхоскопия (жасамас бұрын сальбутамол ингаляция түрінде береміз).
- ? - кортикостероидтар - (қабынуға қарсы әсері бар, бірақ бронхтарды кеңейтпейді) секрецияны төмендетеді.



- ? Бронхдилататорлар тағайындаған соң су – электролиттік дисбалансты жою үшін, энтералды және парэнтералдыинфузионды терапия жүргіземіз.
- ? АЦЦ, амброксол, мукалтин
- ? тыныстық гимнастика
- ? вакумды массаж
- ? емдік бронхоскопия



- ? Перкуссиялық массаж өкпеден қан кету немесе ісік кезінде қолданбайды.
- ? Өкпеннің және плевраның ірінді деструктивті аурулары кезінде дренаждау, ірің ошағына санация, антибактериялды терапия, детоксикация.



КЕУДЕ ҚУЫСЫ АУЫРАТЫН НАУҚАСТАР ТАМАҚТАНУ КӨРСЕТКІШІ:

Нутриенты	Недостаточность питания		
	легкая	средняя	тяжелая
Белки, г/кг	0,6-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0
Жиры, , г/кг	1,0-1,5	1,5-2,0	2,0-3,0
Углеводы, , г/кг	3,0-4,0	4,0-5,0	5,0-6,0
Энергия, ккал/кг	25-35	35-45	45-60

ӘДЕБИЕТТЕР:

- ? Торакльная хирургия 2004 проф Л.Н. Бисенкова
- ? Реаниматология және қарқынды емдеу
- ? Тоғайбаев А.А.
- ? Мұратханов Е.Ж.

