

СӨЖ

Тақырыбы **Науқас және жақындарының қауіпсіз қоршаған ортасы**

Орындаған: Мейрамбек.Н
Факультет:Жалпы медицина
Топ:114
Тексерген: Сатыбалдина М.Б.



Жоспар:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлімі:

I Емдеу мекемелері және


олардың қызметінің түрлері

2Ауурхана ішілік инфекция

3Науқастың төсектегі қалпы

III.Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер



Адам денсаулығы - бұл психикалық, физикалық және әлеуметтік әлауқаттың қосындысы. Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулық сақтау құқығы Конституциямен бекітілген және Қазақстан Республикасының 19.05.1997 жылғы (17.12.1998 жылғы өзгерістермен, толықтырулармен) "Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау туралы " заңында жүзеге асырылған

I. КІРІСПЕ.

Емдеу-алдын алу мекемелері – бұл, халыққа білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсететін және алдын алу шараларын жүзеге асыратын медициналық мекемелер жүйесі. Атапайтқанда, оларға науқастарды стационарлық емдеуге арналған әр түрлі саладағы аурухана мекемелері, амбулаторлық-емханалық мекемелер мен диспансерлер (туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық, психо-неврологиялық, т.б.), перзентханалар, балалар және әйелдер консультациялары, жедел жәрдем беретін емдеу мекемелері, шипажай-курорттық мекемелер және т.б. жатады.

Емдеу және алдын алу мекемелері 2-ге бөлінеді:

1) амбулаториялық

1. емхана;
2. амбулатория;
3. медициналық-санитарлық бөлімі;
4. емдеу пункттері;
5. ФАП;
6. диспансерлер;
7. әйелдер кеңесі;
8. жедел жәрдем станциясы

2) стационарлық

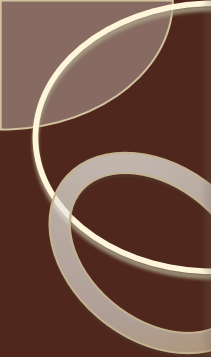
1. аурухана;
2. клиника;
3. госпиталь;
4. санаторий мен курорттар;
5. медициналық-санитарлық

Науқастар үшін аурухана, тек қана ем қабылдайтын мекеме емес, сонымен қатар олардың уақытша болатын орны. Үйде қалыптасқан үйреншікті стереотиптің ауруханадағы басқа тәртіпке ауысуы, сырқатына байланысты хал-жағдайының нашар немесе ауыр болуы, әр түрлі мүшелері мен жүйелерінің функционалдық жағдайының бұзылуы, гипоксия және гиподинамия жағдайлары науқастардың көптеген тітіркендіргіштерге сезімталдығының жоғары болуына ықпал етеді. Олардың қоршаған орта факторларының әсеріне, оның ішінде, жұқпалы ауруларға қарсы тұру мүмкіндігі төмендейді, бұл аурухана ішілік инфекцияның дамуы мен аурулардың асқыну қаупін жоғарылатады.



Амбулаторлық көмек:

- 1) амбулатория немесе фельдшер-акушерлік пункт ; амбулаторияда ауруларды қабылдау тек негізгі мамандықтар бойынша жүргізіледі ;
- 2) ірі өнеркәсіптік кәсіпорындарда медициналық көмекті медико-санитарлық бөлім (МСБ) көрсетеді (онын құрамына стационар, емхана, здравпункт, профилакторий кіруі мүмкін)
- 3) здравпункт - МСБ немесе емхананың құрамдас бөлігі , мұнда алғашқы медициналық көмектен басқа аурушылықтың алдын-алу және төмендету үшін жоспарлы санитарлы-гигиеналық әрі емдеу-профилактикалық шаралар жүргізіледі;
- 4) емхана - келген науқастарға, сондай-ақ үйде, аурулардың және олардың асқынуларының алдын-алу бойынша емдеу-профилактикалық шаралар жүргізіледі; барлық мамандық дәрігерлері қабылдайды; лабораторлық, диагностикалық және емдеу бөлмелері бар; науқастарды анықтау, квалифицирленген көмек көрсету, аурушылықты зерттеу, профилактикалық қарау, диспансеризация - аурулардың белгілі бір бөлігінің денсаулығын белсенді бақылау - бойынша жұмыс жүргізеді;



5) диспансерлер - диспансерлік әдіспен жұмыс істейтін ерекше мамандандырылған емдеу-профилактикалық мекеме, белгілі бір аурумен сырқаттанатын адамдарды емдейді (онкологиялық, психоневрологиялық және т.б.); емдеу және алдын-алумен қатар патронаж (науқастарды үйінде жүйелі белсенді түрде бақылау), санитарлы-насихатты жұмыс жүргізеді

6) жоғары квалификацияланған медициналық көмек көрсететін мамандандырылған кенестік-диагностикалық орталық

7) әйелдер консультациясы - гинекологиялық ауруларды емдеу және алдын-алу, жүктілерді бақылау жұмыстары жүргізіледі; акушерка дәрігерге қабылдау кезінде көмектеседі, жүктілер патронажын жүргізеді, оларды нәрестелерді күтуге және жеке бас тазалығына үйретеді;

8) жедел жәрдем станциясы тәулік бойы жұмыс істейді, тұрғындарға шұғыл кезде көмек көрсетеді; бригаданы шақыруға өзі баратын, өзі алғашқы көмек көрсететін және науқасты ауруханаға жатқызатын фельдшер басқаруы мүмкін;


Стационардың турлері:

1) аурухана - медицина ғылымы мен техникасының соңғы жетістіктерінің негізінде тұрғындарға жоғары квалификацияланған көмек көрсетеді; кеп салалы (әртүрлі ауруларды емдеу үшін) және мамандандырылған (инфекциялық, психиатриялық және т.б.) болуы мүмкін; облыстық және республикалық ауруханалар ауыл тұрғындарын жоғары квалификацияланған медициналық көмекпен қамтамасыз етеді;

2) госпиталь - әскери немесе мүгедек адамдарды емдейтін аурухана;

3) клиника - науқастарды емдеумен қатар ғылыми-зерттеу жұмыстары және студенттерді, дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлерді оқыту ісі жүргізілетін ауруханалық мекеме;

4) шипажай - науқастардың емін жалғастыратын стационарлық мекеме; негізінде оны минералдық сулары, емдік балшықтары бар жайлы климатты жерлерге (курортта) салады.



Аурухана ішілік инфекциялар бүкіл әлемдегі денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің бірі болып саналады. Бұлардың тигізетін әлеуметтік-экономикалық зардабы өте үлкен. Қазіргі кездегі емдеу-диагностикалық технологиялардың жетістіктеріне қарамастан, АІШ мәселесі медициналық және әлеуметтік қажеттікті бұрынғыдан да көп керек етеді. Өзіміздің және шетел зерттеушілерінің мәліметтеріне қарайтын болсақ, АІИ ауруханада жатқан адамдардың 5-20% кездеседі.

АИИ этиологиясы бойынша екі топқа бөледі:

Облигатты

Облигатты-патогенді микроағзалардың қоздыруы бойынша. Бұл топқа «дәстүрлі»инфекциондық аурулар- бала аурулары, ішек аурулары, ВГВ, ВГС және т.б. жатады. Бұл аурулардың үлесіне АИИ 15% келеді. Таза стационарда патогендік тудырушылар келесі жағдайларда болуы мүмкін:

- стационарға патогендік қоздырғышты тасушының түсуі;
- егер аурухана жұмысшыларының арасында қоздырғышты тасушы болса;
- ауруларға келушілер немесе беріп жіберген киімдер мен тамақ арқылы;

Шартты

Шартты-патогенді микроағзалардың, сонымен қатар адамның қалыпты микрофлорасына, кіретіндердің қоздыруы бойынша. Бұл топқа шартты-патогенді микроорганизмдердің тудыратын аурулары жатады. Бұны іріңді-қабынбалы аурулар анықтайды. Қоздырғыштары: стафилокок, стрептокок, грамотрицалық бактериялар. Кейбір кездерде ауруханаішілік ауруларды псевдомонадалдар, легионеллалар, ротовирусм туғызады. Зер шығару жолдарының патологиясы грамотрицалық микроағзаларға байланысты Көкшіл ірің таяқшасы төменгі тыныс жолдарының инфекциясын тудырады. Психиатрлік стационарда ішек инфекциясы, гастроэнтерологиялық стационарда- хелинобактериоз және т.б. кездеседі.



АИИ эпидемиологиялық ерекшеліктері:

Инфекцияның даму көздерінің молдығы. Іріңді хирургияда, күйіктің, урологиялық, туберкулездік стационарларда аурулардың инфекция көзі ретінде басымдылық көрсетуі. Онкологиялық стационарда, ВИЧ ауруларының бөлімдерінде экзогендік аурулардың көптеп болуы ЛПУ-дың жұғу механизмі тек шынайы жолдармен ғана емес, сонымен қатар артифициальдік, жасанды, инвазивтік және емдеу процедураларына байланысты да жұғады. Әр түрлі типті стационарларға арға тән факторлар мен контингенттердің болуы. АИИ қоздырғыштарының көзі ретінде аурулар, медициналық жұмысшылар, ауруларға келіп-кетушілер көрсетілген. Инфекцияның берілуінің аэрозольдік жолы стафилокок және стрептокок инфекцияларының таралуында маңызды орынды алады. Инфекциялық ауа легионеллездің пайда болуына әкеледі. Жатын орын жабдықтары да анафилококтың пайда болуына әкелетін фактор болып саналады. Тұрмыстық берілу жолы грамоциттердік бактериялардың туғызатын ауруларымен байланысты.

Берілу факторлары:

контаминирлік инструментарий, дем алуға көмектесетін аппарат, жұмысшылардың залалданған қолдары т.б. Этиологиялық агенттердің әсерінен пайда болатын инфекция тағамдық жолмен беріледі. Емшек еметін жас нәресте, шешесінен жұқтыруы мүмкін. Тағамды дайындау технологиясының бұзылуы, тағам жасайтын орындарда істейтін жұмысшылар инфекция тасушы болса, ішек инфекциларының пайда болуына әкелуі мүмкін. Инфекцияның берілуінің артифициальдік жолының әсері өсуде. Біз диагностикалық және емдеу технологияларының нағыз агрессиясымен кездесіп отырмыз. Парентеральдік берілу кір шприц пен инені қолданғанда, залалданған препараттарды қанға енгізгенде кездеседі. Медициналық жұмысшылардың антисептика мен асептика ережелерін сақтамау, инструменттерді дұрыс дезинфекцияламау осындай жағдайға әкелуде.




АИИ профилактикасының жалпы шарттары:


- адамдарды егу схемасы және көрсеткіштері бойынша вакцинациялау
- күйген ауруларға-*Pseudomonas aeruginosa*-ға қарсы вакцинациялау
- қажетті диета
- эубиотиктер мен тактериофагтарды қолдану

АИИ ауруларының деңгейін төмендету профилактикасы келесі жолдармен іске асады:

- диспансерлік бақылау кезінде АИИ анықтау және тіркеу
- әртүрлі типті стационарларда қауіпті топтарды және қауіпті факторларды анықтау
- АИИ ауруларының эпидемиологиялық анализін жүргізу
- медициналық жұмысшылардың спецификалық профилактикасын
- жүргізу




Қатаң төсек тәртібі- ішкі мүшелердің қызметі және құрылысы зақымдалған ауыр халдегі пациенттерге қолданылады. Қимыл-қозғалыс шектеулі, күтім және емдік іс-шаралар төсекте жүргізіледі. Бұл мақсатта функциональдық төсек қолданылады. Функциональді төсектің негізгі мақсаты-емделушіге ең ыңғайлы функциональді жағдай жасау . Төсектің аяқ жағында немесе жанына орналасқан тұтқалар арқылы оның бас жағын көтеруге болады. Қажет болған жағдайда отыратын деңгейге дейін көтереді. Емделушінің аяқ жағының көтерілуін жастықтың немесе тізенің астына валик қою арқылы қамтамасыз етіледі. Емделушінің гигиенасына байланысты, іс-шаралар антисептик ерітінділерімен жүргізіледі, сонымен қатар терінің ойылу алдын-алу шаралары жүргізіледі.




Төсек тәртібі- төсекте бірқатар қимыл-қозғалыс жасауға рұқсат етіледі, белгілі бір уақытта отыруға, керует жанындағы сөреде тамақтану, дәрет ыдысына отыру..





Жартылай төсек тәртібі- немесе палаталық тәртіп- емделушілердің қимыл-іс шаралары кеңейтіледі. Төсек жанындағы орындыққа отыру, бөлмеде тамақтану, палата ішінде жүру, дәрет алу, жуыну шараларына рұқсат етіледі.





Жалпы тәртіп- асханаға барып тамақтану, баспалдақпен көтерілу, аурухана ауласында серуендеуге рұқсат беріледі. Емделушілер өздеріне жеке қызмет жасайды.

Емделушілер қозғалыс белсенділігін сақтамаған жағдайда өміріне қауіп төнуі мүмкін, сондықтан мейірбике күтім барысында аурудың кезеңдеріне сәйкес белсенділік және тамақтану тәртібін сақтаудың маңыздылығын түсіндіру қажет.



Қорытынды

Адам денсаулығы - бұл психикалық, физикалық және әлеуметтік әл-ауқаттың қосындысы. Аурухана ішілік инфекциялар бүкіл әлемдегі денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің бірі болып саналады. Бұлардың тигізетін әлеуметтік-экономикалық зардабы өте үлкен. Қазіргі кездегі емдеу-диагностикалық технологиялардың жетістіктеріне қарамастан, АІШ мәселесі медициналық және әлеуметтік қажеттікті бұрынғыдан да көп керек етеді. Инфекцияның даму көздерінің молдығы. Іріңді хирургияда, күйіктің, урологиялық, туберкулездік стационарларда аурулардың инфекция көзі ретінде басымдылық көрсетуі. Онкологиялық стационарда, ВИЧ ауруларының бөлімдерінде экзогендік аурулардың көптеп болуы ЛПУ-дың жұғу механизмі тек шынайы жолдармен ғана емес, сонымен қатар артификальдік, жасанды, инвазивтік және емдеу процедураларына байланысты да жұғады.

Пайдаланылган әдебиеттер

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника Құқық Этика және коммуникация негіздері.М. А.Асимов Г.А.Оразбакова С.Х.Мадалиева Ф.А.Багиярова Г.Б.Испаева Л.М.Адилова
2. http://www.medicinform.net/immun/immun_spec11.htm
3. <http://www.itogi.ru/zdorovie/2011/42/170679.html>
4. http://www.nytimes.com/2010/02/27/business/27germ.html?em=&adxnnl=1&adxnnlx=1267412412-yP2bfl/3pu4+g34XVmluJA&_r=0
5. http://nursebook.ru/внутрибольничная_инфекция_вби