

А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Факультет: жалпы медицина

Кафедра: Жалпы хирургия

Тақырыбы: Науқастың функциональды жағдайын бағалау тыныс алуын, пульсін есептеу, артериялық қысымын өлшеу дағдыларын өз бетінше дамыту.

Орындаған: Әліппек А.
Қабылдаған: Тулежанов
Е.
Тобы: ЖМ-128

Түркістан 201

Жоспар

:



I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- Тыныс алу
- Тыныс алудың түрлері
- Тыныс алу жүйесі ауруларының белгілері
- Науқастын пульсін есептеу
- Артериялық қан қысымы,оны өлшеу тәсілі

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

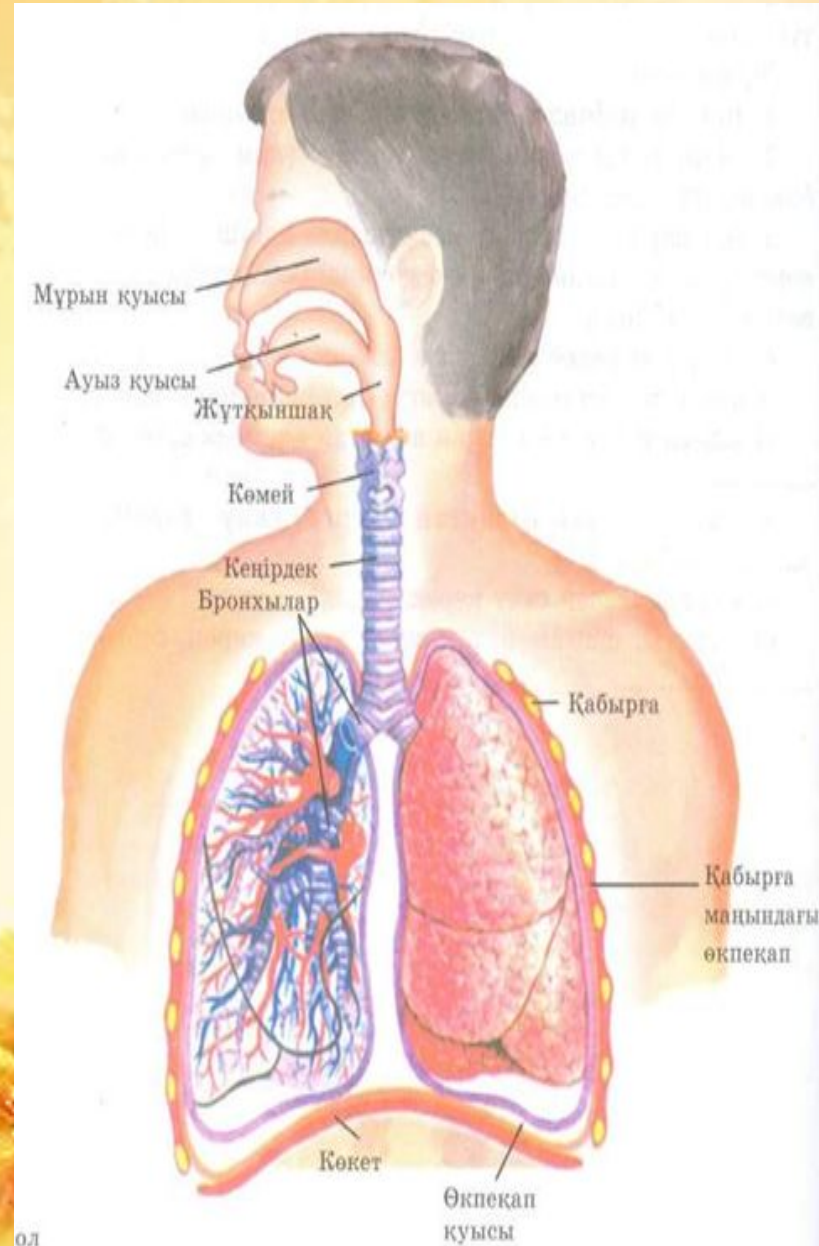
Тыныс алу өмірдің маңызды белгісі. Адам ағзасында оттегі қоры шектелген, сондықтан оны қоршаған ортадан оттегінің үздіксіз келуін талап етеді. Сонымен қатар, әрқашан зат алмасу процесінде түзілетін ағзадан тұрақты және үздіксіз түрде көмірқышқыл газы шығарылуы тиіс.

Тыныс алу күрделі, үздіксіз процес, соның салдарынан қанның газды құрамы тұрақты жаңарып тіндерде биологиялық тотықсыздану жүреді.



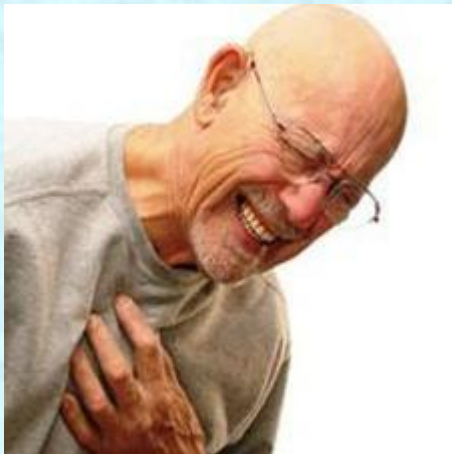
Тыныс алудың түрлері:

Тыныс алу терең және беткей болып келеді. Тыныс алудың физиологиялық типтеріне құрсақтық, аралас типтері жатады. Әйелдерде кеуделік тип, еркектерде тыныс алудың құрсақтық түрі кездеседі. Тыныс алудың жиіленуі **тахипное**, тыныс алу жиілігінің сирек болуы **брадипное**, Шыныққан адамда брадипное қалыпты жағдай болып есептелінеді. Ал кейбір ауруларда патологиялық симптом ретінде кездеседі. **Апноэ** тыныс алудың болмауы.



Ентігу

Тыныс алу жиілігі мен тереңдігі өзгергенде ентігу пайда болады. Ентігудің бірнеше түрлері бар: **инспираторлы ентігу**-дем алу қиындайды, **экспираторлы ентігу**-дем шығару қиындайды, **аралас ентігу**-дем алу дем шығару қиындайды. Жылдам дамидын ентігу тұншығу деп аталады.



Аралас
с



Экспираторлы



Инспиратор
лы

Тыныс алу жүйесі ауруларының негізгі белгілері:

Жөтелу тыныс алу жолдарында секрет жиналғанда немесе тыныс алу жолдарына бөтен заттар түскенде пайда болады.

Қақырық жөтелгенде бөлінетін тыныс алу жолдарының патологиялық секреті.

Кеуде торының ауырсынуы көбінесе қабыну процесі плевраны зақымдағанда байқалады.

Тұншығу бұл қте еңтігудің ең биік шыңы, бірден басталады.Ұстама түрінде жүретін еңтігуді демікпе деп атайды



Тыныс алу жүйесі ауруларына алып келетін жағдай

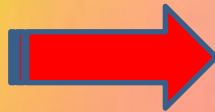
Нашар
тұрмыстық
жағдай



Кәсіптік
зияндықтар



Шылым шегу





Жүрек жұмысының фазасына байланысты систолалық ,яғни жүректің сол жақ қарыншасы жиырылғаннан кейін артерия жүйесінде пайда болады. Диастола кезінде артерияларда олардың серпілгіштігі арқасында сақталатын диастолалық болады.Үлкен адамның систолалық АҚҚ-ның қалыпты деңгейі 100-ден 139 мм.с.б дейін тербеледі, диастолалық-60-тан 89 мм. с.бт дейін болады. 140/90 мм.с.б деңгейінен бастап және одан жоғары АҚҚ жоғары(гипертензия) 100/60 мм.с.б аз АҚҚ төмен деп саналады(гипотензия)



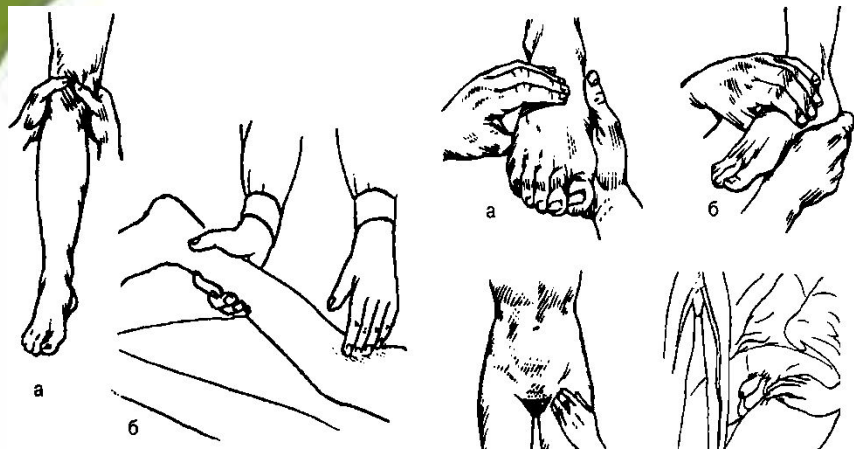
Артериялық қан қысымын өлшеу:

- 1. АҚҚ әдетте иық артериясында, қажет болғанда сан, тізе, асты ж»не т.б артерияларда өлшенеді.**
- 2. Әдеттегі жағдайда науқастың жатуына немесе отыруына болады(орындықты арқасына сүйеніп), резеңке түтік шығатын шеті шынтақ бүгісінен екі көлденең саусақ мөлшерінде жоғарғы жерге, науқастың иығы мен манжеттің арасына бір саусақ сиятындай етіп оның иығына манжетті орайды.**
- 3. Тексерілушінің қолының алақаны жоғары қаралытып, жүрекпен бір деңгейде жуықтау, ыңғайлы жатуы керек, шынтақ қуың сына иық артериясының үстіне фонендоскоп қойып табады.**
- 4. Манжеттегі қысым манометр бойынша иық артериясындағы алмұрт тәріздес резеңке балонмен манжетке ауаны үрлейді.**
- 5. Кейін тетікті ашыңқырайды да иық артериясының аускультациясын жүргізе отырып, секундына екі мм с.б жылдамдығымен мпнжеттен ауаны шығарады.**
- 6. Алғашқы дыбыс(КОротков тондары) пайда болуына сәйкес қысым деңгейін белгілейді бұл систалалық АҚҚ, дыбыс естілмей кеткен деңгей диастолалық АҚҚ.**
- 7. Қазіргі кездегі кейбір құралдарда шкаланың сәулелік**

Шыбық артериясын анықтау:

1. Оң қолыңыздың саусақтарымен науқастың қол ұшын білезік буыны тұсынан ұстаңыз.
2. Бірінші саусақты білектің сыртынан орналастырыңыз.
3. 2-4 саусақтармен ырғақты соғатын шыбық артериясын сипап сезіп, оны білек сүйегіне басыңыз.
4. Пульс толқындарының сипаттамасын 1 минут ішінде анықтаңыз.
5. Пульсті оң және сол жақ шыбық артерияларында бір уақытта салыстыра отырып анықтау керек. Қалыпты жағдайда олар бірдей болуға тиіс.
6. Пульсті анықтағанда алынған көрсеткіштерді ауру тарихына немесе амбулаториялық картаға жазады. Температуралық парақта күн сайын қызыл қарындашпен "П" (пульс) деп белгілейді. Пульс бағанасында көрсетілген





Табан бетіндегі артериясы

Сан артериясы

Тізе асты артериясы

Тобық артериясы

Ұйқы артериясы

Самай артериясы

Шынтақ артериясы



Ұйқы артериясында - артерияны қатты қыспай кезекпен екі жақтан пульсті тексеру керек. Артерия қабырғасын қатты басқанда жүрек қызметінің күрт төмендеуі, жүректің тоқтауына дейін, естен тануы, бас айналуы, тырысулар болуы мүмкін. Пульсті мойын аймағында төс-бұғана-емізік тәрізді бұлшық етінің алдынан жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөлігінің арасынан сипап көреді;

Сан артериясында- пульсті созылған және сәл сыртқа бұрылған санның шат маңайында тексереді;
- тізе асты артериясында- пульс науқас етпетінен жатқан жағдайда тізе асты шұңқырында тексеріледі;

Самай артериясында- пульсті самай аймағында анықтауға болады;

Асықты жіліктің артқы артериясында - пульсті ішкі тобықтың артынан тобыққа қысып отырып тексереді;

Табан бетіндегі артерияда - пульсті табанының сыртқы беткейінде тексереді.



Артериялық пульс дегеніміз-қанның артериалды жүйеге айдалуы

Нәтижесінде артерия қан тамырлар қабырғасының ырғақты қозғалуы.

Ырғағы-бұл белгілі уақыт интербалынан соң пульс толқындарының қайталануы.

Артмия-жүрек ырғағының бұзылуы.**Экстрасистология**-жүректің кезектен тыс жиырылуы.

Жиілігі-қалыпты жағдайда минутына 60-80.80-нен жоғары болса-**тахикардия**.

60- **Жаңа туылған нәрестеде** 120-140 рет

1-2 жасар сабиде 110-120 рет

5-6 жаста 100 рет

12-13 жаста 80-70 рет

Жеткіншектер мен үлкендерде 60-80 рет

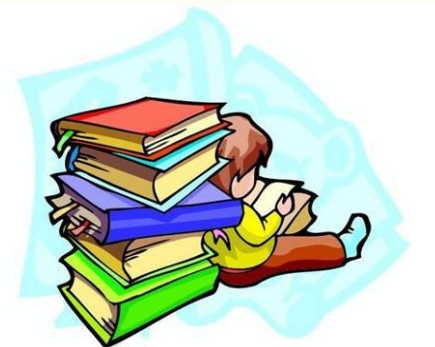


Ырғағы-бірінен соң бірі өтетін тамыр соғуы толқындарының реттілігі. Мерсатетельді аритмияда жүректің жиырылу жиілігі тамыр соғуы толқындарынан көбірек болуы мүмкін.

Жиілігі- тамыр соғу толқындарының бір минуттағы саны

Тамыр соғуының толуы- артериядағы қанның көлемімен анықталады және жүректің жиырылу көлеміне байланысты болады.

Тамырдың қатты соғуы жоғарғы АҚ-да қатты соғады, ал төмен АҚ-да жұмсақ болады.



Пайдаланылған әдебиеттер

1. Клиникаға кіріспе Елікбаев Ғ.М.
Түркістан. 2013жыл
2. Мейірбике ісінің негіздері Мұратбекова
С.К. Астана, 2007 жыл



Назар аударғандарыңызға
рахмет

