

Тақырыбы: Қызылорда қаласы №3 қалалық емхана бойынша аймақтық 2013-2016 жыл аралығындағы балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбикенің рөлі қандай?

Жоспар:

- 1.1. Балалардағы бронхиалды астманың таралу жиілігі
- 1.2. 6-7 жастағы балалардағы бронхиалды астманың эпидемиологиялық көрсеткіштерінің дамуы
- 1.3. Сыктывкар қаласындағы бронхиалды астманың балаларда аурушаңдық таралуы мен клиникалық ерекшеліктің ағымы.
- 1.4. Душанбеде балалар арасында бронхиалды астма сиптомдарының таралуы.
- 2. Дүниежүзілік бронхиалды астмамен күресу күні.
- 2.1. Астма мектебіндегі сабақтарды ұйымдастыру әдістері
- 2.2. Астма мектепте пациенттерді оқыту әдістері
- **2.3. Мейірбикенің пациентті оқытуда атқаратын рөлі**

Зерттеу мақсаты:

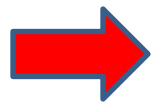


- Балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбике рөлінің тиімділігін бағалау. Балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбикенің рөлін анықтау, ол үшін №3 емханадағы аймақтық мейірбикенің №38 формасына және осы аймақтар бойынша бронхиалды астманың аурушаңдық көрсеткіштерін алу, салыстыру, талдау, баға беру.

Тақырып өзектілігі

- Қазіргі таңда әлемде бронхиалды астмамен 300 млн адам ауырады, бұл сан 2025 жылға дейін 100 млн тағы қосылуы мүмкін деген болжам бар. Бронхиалды астманың таралуы әр елде 1 ден 18 %ға дейін өсіп жатыр. Мысалы: Ресейде 3,4 % дан 10,6 % ға артқан. Бронхиалды астма адамдардың орта өмір сүру уақыттын қысқартады: әйелдерде: 13,5 жас, ерлерде: 6,6 жасқа. Және 1,5% адам осы ауру салдарынан мүгедектікке шалдығады. Сонымен қатар әлемде 250млн адам осы ауру салдарынан қайтыс болады.
- 2003-2012 жылдар аралығында Қазақстан Республикасы бойынша 65892 бронхиалды астмамен тіркелді. Олардың ішінде 20967 -15 жасқа дейінгі балалар, 3892-(15-17жас аралығындағы) жасөспірімдер және 40359-ересектер. 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.

Міндеттері:



- Бронхиалды астма туралы еуропалық сайттарға кіру және әдебиеттер оқу;
- №3емханадағы 2 аймақтық мейірбикенің 2013-2016 жылдар аралығындағы №38 формасын алу;
- Әдебиеттерден жұмыстың зерттеу түрін , дизайнын , тандамасын және әдісін оқу, зерттеу жұмысына қажетті ақпараттарды анализдеу;
- №3 қалалық емханадағы 2013-2016 жылдардағы аймақтық 3-10 жас аралығындағы балалардағы бронхиалды астманың аурушаңдық деңгейін анықтау, салыстыру, талдау.
- Мейірбике өзінің балалардағы бронхиалды астма туралы санитарлық ағарту жұмысын бағалау үшін №38 формаға өзгерістер еңгізуді ұсыну.
- Қорытындылау.

**Зерттеу объектісі: №3 қалалық емхана,
аймақтық мейірбикенің жұмысын бағалау**

1.1 Балалардағы бронхиалды астманың таралу жиілігі

- БА астма әлемдегі маңызды проблемалардың бірі. Әлемнің барлық жерлерінде осы тыныс жолдарының созылмалы ауруымен әр түрлі жастағы адамдар зардап шегуде. Тағы бір осы аурудың қауіптілігі мынада :эффективті емдеудің жеткіліксіздігі мен сапалы өмір сүрудің нашарлауы ерте мүгедектікке әкеледі.
- Шетелдік дереккөздеріне сүйенсек: Аурудың ең жоғарғы көрсеткіштері өндірісі дамыған Европа мен Солтүстік Америка елдерінде байқалады. АҚШ – тың бүкіл халқының 17,7 % - ы жоғарғы тыныс жолдарының аллергиялық ауруымен , сол сияқты ересектердің шамамен 5% - ы бронхиальды астмамен ауырады. Бұл бүкіл популяцияның 4%- н құрайды. 40- 70 жас аралығындағы ағылшындардың 34 %- ында, мектеп жасындағы балалардың 10-15 % -ында бронхиальды астманың клиникалық пайда болуы байқалған. БА-ң жаңа жағдайларының бір жылдағы пайда болу жиілігі : Ұлыбританияда шамамен 0,6%- ды құрайды, аллергиялық аурудың жалпы саны Скандинавия елдерінде 25%-ға дейін, Италияда 20 %, Жапонияда 0,5-12,4 % -ды құрайды. Жаңа Зеландия мен Австралияда балалардың 27 % -ы өкпе патологиясымен ең жоғарғы көрсеткішті көрсетуде.
- Россия зерттеушілерінің деректері бойынша : БА-ң таралуының 10% - дан 30 % ға дейіні климаттық –географиялық жағдайларға , ал 50% -ы экологиялық қолайсыз аймақтарға байланысты таралатыны байқалған. ТМД елдеріндегі бронхиальды астма ауруы 0,1 мен30 % аралығында.
- Г. М. Курманованың зерттеулерінің қорытындысы бойынша , Қазақстандағы бронхиальды астманың таралуы : Республиканың оңтүстігінде 1 мың тұрғынның 1- 1,3 бөлігі, Солтүстікте 1,5 – 3,7 бөлігін , Алматы қаласында 1 мың тұрғынның 1,5 бөлігін құрайды.
- Бронхиальды астма ауруымен емдеу мекемелеріне қаралатындардың саны жыл сайын 7- 8 % - ға артып отыр. Республика бойынша жаппай медициналық тексеру кезінде анықталған ауруладың саны, өз бетімен қаралғандармен сарыстырғанда 3 есе артық болып шыққан. Зерттеушінің қорытындысы бойынша : жағары тыныс жолдарының аллергиялық патологиясының жыл сайын өсу тенденциясы байқалған.

1.2 . 6-7 жастағы балалардағы бронхиалды астманың эпидемиологиялық көрсеткіштерінің дамуы

- 6-7 жастағы балалардағы бронхиалды астманың эпидемиологиялық көрсеткіштерінің дамуы русифициандырылған бағдарлама нұсқасы ISAAC (I-фаза) пайдаланылып жүзеге асырылған. Бронхиалды астманы анықтау барысында мектеп оқушыларынан үздіксіз сауалнама жүргізілді, жәнеде осы мектептің 1- сынып оқушыларымен олардың ата-аналарыда қатысқан. Сауалнамада 836 сұрақ бекітілген. Сауалнамаға 411 ұл бала, 425 қыз бала қатысқан.

1.3. Сыктивкаре қаласындағы бронхиалды астманың балаларда аурушаңдық таралуы мен клиникалық ерекшеліктің ағымы

- Сыктивкаре қаласында балалардағы бронхиалды астмасының таралуы туралы мәліметтерді алу үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған, стандартты әдістерге негізделген, балалардағы бронхиалды астманың Халықаралық зерттеуін сипаттайтын ISAAC програмасын қолданған.
- Бұл әдісте 6009 балаға екі этаппен зерттеу жүргізілген. Балалардың жас ерекшеліктеріне қарай 2 топқа бөледі. Бірінші топ 7-8 жастағы 2998 бала, оның 1573 ер бала, 1425 қыз бала. Екінші топ 3011 бала, оның 1590-ы ер бала, 1421-і қыз бала.
- Осы қаладағы әдісте бірінші этапта балалар мен ата-аналардан анкета алған. Анкетада бронхиалды астманың негізгі белгілері көрсетілген. Зерттеудің екінші этапында (клиникофункционалдық және аллергиялық зерттеу) астматекес белгілері бар балалармен жүргізіледі.
- Бронхиалды астма диагнозы қойылған 230 баланың бронхиалды астманың клиникалық өту ерекшеліктерін анықтау үшін қосымша зерттеулер жүргізілді: тері аллергиясына сынама қою, анализ және жалпы клиникалық зерттеу жүргізілді. Көрсетілген зерттеулер өкпе сырқатымен 149 бала, орта ауырлықтағы 58 және ауыр түрдегі 23 балаға жүргізілді. Соның нәтижесінде өкпе және бронхиалды астмамен 56 % ауыратындығы анықталды. Қорытындысында осы Сыктивкаре қаласындағы балалардағы бронхиалды астманың нақты таралуы ресми статистика мәліметтерінен 3 есе артық өскені анықталған.
- Балалардағы бронхиалды астманың жас өсуіне қарай өсу жиілігі анықталған. Мектеп жасындағы 13-14 жас аралығындағы балалардағы аурушаңдықтың таралуы, 7-8 жас аралығындағы балалардағы аурудың таралуынан 2,7 есе артық. Қаланың атмосфералық ластануына байланысты балалардағы бронхиалды астма мен астма текес симптомдардың кобеюі анықталды.
- Сыктивкаре қаласындағы мектеп оқушыларының бронхиалды астманың этиологиялық құрылымы аурудың атопиялық формасы тұрмыстық аллергияларға сезімталдығына қарай анықталған.
- Бақыланған пациенттердің бронхиалды астманың даму тәуекелі мынадай жағдайларға байланысты екені атап өту керек: тұқым қуалаушылық аллергиясы бойынша, анасының жүктілік кезіндегі токсикозы бойынша, баланы өте жас кезінен жасанды тамақтандыру, респираторлы инфекция, нашар тұрмыстық жағдай, үй жануарлары мен уй құстарын ұстау, темекі шегу.
- Сыктивкаре қаласындағы балалардағы бронхиалды астманың атопиялық формасының клиника-лабораториялық параметрлері өзгерісінің пайда болуы аурудың өту ауырлығының анықталу өлшемдеріне тәуелді болған. Бронхиалды астманың атопиялық формасымен ауыратын балаларға ұзақ уақыт базистік терапияның жүргізілуі астматикалық приступтар санын азайтуға, аурудың өту ауырлығын жеңілдетуге, клиникалық ремиссияның ұзақтығын ұлғайтуға ықпал етеді.

1.4. Душанбеде балалар арасында бронхиалды астма сиптомдарының таралуы.

- Әдістері Бірінші этапта 4000 қатысушылардан анкета алынған. Анкета сұрақтарынан 3800 бала жауап бере алды. Балалар жас ерекшеліктеріне байланысты 4 топқа бөлінді. 1-топқа 7-8 жастағы мектеп оқушылары, 2-топ 9-10 жас, 3-топ 11-12 жас, 4- топ 13-14 жас. Зерттеудің екінші этапында қатысушыларға дәрігерлік диагноз қойылды.
- Қорытындысында әр түрлі жастағы мектеп оқушылары арасында БА –ның таралуы анықталған. Эпидемиологиялық зерттеу барысында науқас балаларда БА –ң жеңіл түрі анықталынды және емдік профилактикалық мекемелерде бронхиалды астманың орта және ауыр түрі анықталынды.

2. Дүниежүзілік бронхиалды астмамен күресу күні •

- Дәстүр бойынша жыл сайын мамырдың бірінші сейсенбі күні демікпе күні деп аталады. Іс шараның мақсаты – астмамен ауыратын науқастарға осы аурудың қауіп факторларын айту, яғни тұқымқуалаушылық зиянды өндірістік жұмыстар жедел респираторлы аурулардың салдары бронхиалды астмаға акеп соғатындығын айтады. Қазіргі дәрі дәрмектер бронхиалды астма симптомдарын бақылауға мүмкіндік береді. Соңғы жылдары астма бойынша жедел жәрдем шақырумен ауруханаға жатқызу біршама азайған, дегенмен пациенттердің жартысы бақылаусыз қалуда. Пациенттердің жағдайларын жақсарту үшін мейірбикелер пациенттерді үнемі бақылауда ұстап, ауруы жайлы дұрыс мағұлыматтар беріп, ұстама кезінде дұрыс көмек көрсете білуге және ингаляцияны сауатты пайдалануға үйреткен. Бронхиалды астмамен ауыратын науқастарды үнемі бақылауда ұстау ұстамалардан құтқарады, күнделікті өмір белсенділігіне шектеу қойылмайтындығына түсіндірме жұмыстар жүргізілген. Астманы емдеуде ұзақ әсер ететін тиімді М-холинолитиктің пайда болуы аурудың асқынуына, астматиктердің күрделі категориясының жағдайының жақсаруына қол жеткізеді.

2.1. Астма мектебіндегі сабақтарды ұйымдастыру әдістері

- Бронхиалды астма ауруларына арналған денсаулық мектебі-белгілі бір кезең аралығында тақырыптарды қамтитын аурулармен жүйелі сабақтар формасы. Сабақтар өткізіледі:
- Амбулаторлық және стационарлық пациенттер үшін
- Арнайы оқыған мейірбикелер мен дәрігерлер болуы керек
- Бронхиалды астманың барлық түрлері үшін
- Пациенттерге қойылатын негізгі талаптар
- есте сақтау жады мен интелекті сақталуы
- Топқа әр түрлі жастағы пациенттер түрлі дәрежедегі аурулар кіреді
- Астманың ауыр түрімен ауыратын пациенттерге жеке оқылатын топтық қосымша сабақтар ұйымдастыру.
- Сабақтың басталатын уақытын аймақтық мейірбике амбулаторлық қабылдау кезінде және пациенттердің байланыс телефондары арқылы хабарлайды.
- Мектеп медицина мекеменің басшыларының бұйрығымен ұйымдастырылады.
- Бұйрықта көрсетіледі:
- Осы жұмыстардың орындалуына жауапты тұлғалар
- Мектепте пациенттерді оқытудың нұсқаулықтары мен тәртібі, формалары
- Жұмыс графигі мен жоспары
- Сабақ өткізу орындары мен құрал-жабдықтары
- Мектепте сабақ өту циклі кезінде пациенттердің тобын өзгертпей басқа жаңадан пациенттерді қоспауды қадағалайды.
- Егер бұл ереже сақталмаса, жаңадан қосылған пациенттер сұрақ қойып сабақ процесін тежейді деп ойлаған. Топтағы пациенттер саны 8-10 аспауы қажет.
- Сабақтың ұзақтығы 1,5 сағаттан аспауы қажет. Жалпы сабақтың өту циклі 7-10 күннен аспауы қажет. Жылда 7-9 цикл сабақ өткізіледі, Сабақ жаз айларында жүргізілмейді.

Астма мектебінің оқу бағдарламасы

- Оқу бағдарламасына келесі тақырыптар кіреді
- БА деген не
- Ұстама неліктен пайда болады
- Созылмалы қабыну
- БА-ң аллергиялық емес себептері

2.2. Астма мектебіндегі пациенттерді оқыту әдістері



Астма мектебінің негізгі міндеттері:

1. Науқастың ауруы жайында білім деңгейін көтеру.
2. Өзіндік оқу әдістеріне үйрету.
3. Пикфлоуметрді қолдануды үйрету.
4. Тамақтану тәртібін құруды үйрену.
5. Пациенттерді өзінің ауруына деген қарым-қатынасын өзгерту.

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, аллергия 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, аллергияменді
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 сілку 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 тоздандуды 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.



Рисунок 2. Техника применения ингалятора «Легкое дыхание»

Бронхиалдық астмамен ауыратын адамның 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

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.



2.3. Мейірбикенің пациентті оқытуда атқаратын рөлі

- Россияда 1994-1995 жылдары астма мектебі ашылған. Астма мектебінің сабақтарына бронхиалды астмамен ауыратын балалар және олардың ата-аналарын шақырады. Группада 8-15 науқас болады, дәрігер мен мейірбике бірнеше апта бойы семинарлар өткізеді. Бірінші сабақтарда науқастарға (Как победить астму, У моего ребенка-бронхиальная астма, Я знаю, как жить с аллергией) әдебиеттер беріледі. Кіші жастағы пациенттерге ертегі айту арқылы айтуға болады. 1997 жылдан бастап бронхиалды астмамен ауыратын науқастарға «Астма және аллергия» осындай журнал беріле бастады. Көптеген дамыған қалаларда арнайы медициналық мекемелерде «Астма -көмек» телефоны бар. Мейірбике науқастарға пиклфлоуметр техникасын, жеке күнделікті дұрыс пайдалануына көмектеседі. Емнің тиімділігі дозаланған аэрозолды дұрыс пайдалана алу керектігін көрсетеді. 5 жастан төмен балалардың ата-аналарына спейсер, небулайзер құралдарын қалай пайдалану керектігін үйретеді. Осы сабақтың нәтижесінде балалардың ауруханаға түсуі, жедел жәрдем шақыруы 2-3 есеге азайған. Шетелдік практикаларда науқастардың реанимациялық бөлімге түсуін алдын алуға бағытталған шаралар бар: жоғары қаупі бар топтағы науқастарды медицина қызметкерлер үнемі бақылауда ұстайды.

