

СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ІШКІ АУРУЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСЫ КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Қартаң жастағы науқастарды күту

Пән: “Клиникаға кіріспе”

Студенттің аты-жөні: Сакко Мадина

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 1

Группа: 116

Тексерген: Кайдарова С.Б.

Семей 2012 ж

Жоспар:

1. *Кіріспе;*

2. *Негізгі бөлім:*

- *Гериатрия*
- *Патологиялық өзгерістер*
- *Қартаң адамның дұрыс тамақтану ережесі*
- *Қарт жастағы науқастарды күтудің жалпы ережелері*
- *Ұйқысыздық мәселелері*
- *Дәріні қабылдауды қадағалау*
- *Жеке гигиенаны ұстануды қадағалау*
- *Жарақаттанудың алдын алу*

3. *Қорытынды;*

4. *Пайдаланылған әдебиеттер*

Кіріспе:

Егде жастағы адамдар әдеттегі емделушілерден ерекше болып табылады. Шын мәнінде әрбір адам ерекше емделуші болып табылады. Бірақ қартаң жастағы емделушілер - оғаш мінезді және бой барлық өмірдің өзгермелі психологияға ие адамдар. Сол себептен олармен айрықша тіл табысу керек.

Гериятрия (грек.
gerents- қарт, *atria* -
емдеу)

– қартаң жастағы
науқастардың
ауруларының
ерекшеліктерін және
олардың алдын алуын,
емдеу тәсілдерін
қарастыратын
геронтологияның бөлімі



Қартаң жастағы адамдардағы патологиялық өзгерістер 45-50 жастан-ақ байқала бастайды

- 1. **Әр түрлі органдар және жүйелердің тарабынан (сабақтас кері дамумен) солған функционалдық және морфологиялық өзгерістер.** Мысалы, жаспен бүйректердегі жеңіл, қолқалы өтімділікті өмірлік сыйымдылықтың көрсеткіштері, май ұлпасының массасы үлкейеді және (көкетті қоса) бұлшық еттік масса азаяды.
- 2. **екі немесе бірнеше аурулардың бір емделушіде байқалуы.** емделушінің жалпы тексеруінде егде немесе кәрілік жаста онда бес аурудан кем емес ауру түрін анықтайды. Ауруларды клиникалық сурет осымен байланыстыда бір-бірімен "шатасады", әр түрлі симптомдардың диагностикалық құндылығы төмендейді. Басқа жағынан, аурулар бір-бірін өршітеді де. Мысалы, емделушіде жүректің ишемиялық ауруы мен қаназдық жүрек кемістігінің клиникалық әсер етулерін тудыра алады.
- 3. **Аурулардың көбінесе созылмалы ағымы.** Созылмалы ауруларын көпшіліктің үдеуіне жас қолайсыз эндокрин - айырбастау және иммуна жылжуларының мүмкіндігін туғызады.

- 4. Аурулардың ерекше клиникалық ағымы. Ағымды және маскировка жасалған (пневмония, сусамыр, неопластиялық процесстер, өкпе туберкулезі, миокард инфаркт) аурудың барыстарын жиі айқындайды. Мысалы, жалғыз болмаса да, қызба егде ауруларда аурулардың бірі бола алады, туберкулез немесе инфекция эндокардитінің әсер етуімен, ірін арқылы.
- 5. (сүйек ұлпасының селдіреуі, ауру Альцхаймера, қарттық амилоидоз тағы басқалар, сапалы енек безінің сапалы гиперплазиясы) қарттық аурулардың болуы.
- 6. Өзгеріс қорғайтын, ең алдымен иммуна, реакциялар.



- 7. **Әлеуметтік-психологиялық мәртебенің өзгерісі.** Әлеуметтік дезадаптацияның негізгі себептерінің бірі зейнетке шығу болып табылады, олардың өлімі, қарым-қатынастың мүмкіндіктерінің жалғыздық және шектеуі жақын және таныс-достарының жоғалтуына байланысты, экономикалық жағдайының нашарлауы, шекараның психологиялық қабылдауы 75 жастан үлкен жас шамасына байланысты денсаулық жағдайынан тәуелсіз болады, бұл фонда мұндай тынышсыздық ретінде ауытқушылықтар жиі дамиды, жабығу (өз денсаулығына ұлғайтылған қауіптену патологиялық, сенушілік ауру болғанда не бір оның нақты жоқтығында) ипохондриялық синдром.

Қартаң адамның дұрыс тамақтану ережесі

қазіргі уақытта гипокалорилік және көлемі бойынша шектелген тамақтану тәртібін мезгілсіз қартаю процесімен күресудің тиімді әдістерінің бірлері ретінде қарастырады нәруызбен, майлармен және көмірсутектердің арасындағы кеңес ұсынылатын қатынас егде адамда азық-түлік рационасында 1:0,9:3,5 құрайды

Пурина негіздеулері, қымыздық қышқылды және холестерин, көкөністер және қали, магни, темір тұздауға болатын жемістердің микроэлементтер, витаминдар және органикалық қышқылдары жеткілікті сан қамтамасыз етіп болатын өнімдердің тұтынуы шектеу керек.



Қарт жастағы науқастарды күтудің жалпы ережелері Медициналық этика

егде және кәрілік жас ауруларды күтуде дәрігерлік әдеп және деонтология нормаларды сақтау Ерекше мәнге ие болады. қатынас жасауда медбике анықтауы үшін байсалды жайдары дауыс сөйлесуі, міндетті түрде аурулармен сәлемдесуі керек. Егер емделуші соқыр болса, күнде палатаға таңертең кіре өкілдік етуі керек (таныстыру). Ауруға құрметпен бет бұруы керек, өз аты және әкесінің есімі бойымен. Емделушіге «әже», «ата» және басқалардай дөрекі атауға рұхсат етілмейді .



Ұйқысыздық мәселелері:

Егде емделушілер ұйқысыздыққа жиі шағынады, оларда ұйқының тәртібі ауысады - ол жиі күндіз артық ұйықтайды, ал (тамақтанады, палата бойымен жүреді, оқып отырады) өмір белсенді түрден астам түнде жүргізеді. Ұйықтататын препараттар бұл жағдайда жиі жаратылатын аурулармен машықтану тез шақыра алады (үйреніс).

Мысалы, медбике ұйқыға дейін 40 мин 10-15 мл бойымен сасықшөптің сорпасының дәрі шөптерінің қабылдауын кеңес бере алады, 10-20 тамшы жылы сүтінің стақаны «валокордин» бал онда 1 ст ерітілген.л) және т.б..

Дәріні қабылдауды қадағалау

Медбике ауруларға тағайындалған дәрі препараттардың қабылдауын тексеруі керек. Жадтың төмендеуі және деменцияның дамуында (латынша. dementia - ақылсыздық) емделуші еммен қабылдауға немесе, керісінше, оны қайтадан қабылдағанын ұмытып қалуы әбден мүмкін. Сондықтан егде және кәрілік жастың аурулары тек қана ауызша түрде емес, дәрігер жазбаша да айқын нұсқаулар, мәліметпен қамтамасыз етуі керек.



Жеке гигиенаны ұстануды қадағалау

Жиі егде және кәрілік жастағы ауруларға өзіне қызмет көрсету қиын болып келеді. Төсек-орын және іш киімді ауыстыруға, әр түрлі қажеттілікте көмек көрсету керек - шаштармен, тырнақтарға күту және басқаны жүзеге асыру, емделушінің ауыз қуысының күйіне қадағалау керек.

Егер оның күйі мүмкіндік берсе, ауруға медбике жатқан жайын сатылы, мерзімді, төсекте отырғызуын, орнықтылық үшін жастықтың барлық тараптарымен тіреп қойып, білезік жетекші арқаны, аяқтардың табаны және сәл уқалауға төсеуге көмектесуі керек.

Жарақаттанудың алдын алу

мүмкін жарақаттардың пайда болуының профилактикасына ерекше ілтипатпен қарау керек. (әсіресе ортан жіліктің шейктері) соғылған жер және сыну ауруларды қимылдатпа, мұндай өліммен аяқталуға алып келе алған өкпе күре тамырдың пневмония, тромбоэмболия сияқты кедергілердің дамуларымен бірге жүреді.

Медбике ауруханалық емдеу бөлімшелерінің күйін, оның жеткілікті жарықталғандығын қадағалауға міндетті.



Қорытынды:

Біз қорыта келгенде, кәрілік жастағы адамдарға олардың психологиясында бейнеленетін нақтылы кәсіби тәсілдеме талап етілетінін көреміз, жеке тазалық ережелері, қоректенулер және дәрілік қабылдау және т.б.



Пайдаланылган әдебиеттер:

1. С. А. Мухина, И. И. Тарковская
«Теоретические основы сестринского дела»
1996ж., Москва
2. С. И. Двойникоова, Л. А. Карасева
«Организация сестринского процесса у
больных с хирургическими заболеваниями»
1996 №3 б. 17-19.
3. Иванова Л. Ф. «Сестринский процесс в
геронтологии и гериатрии» г. Чебоксары
1996–1999жж.