

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті
Жоғарғы медициналық білімнен кейінгі білім беру институты**

**Жоғарғы медициналық білімнен кейінгі білім беру факультеті
Акушерия – гинекология кафедрасы**

**Науқастарды операциядан кейінгі кезеңде жүргізу.
Реабилитация.**



**Қабылдаған: Муздыбаева А. Г.
Дайындаған: : Әжікей А. С.
ЖТД -706**

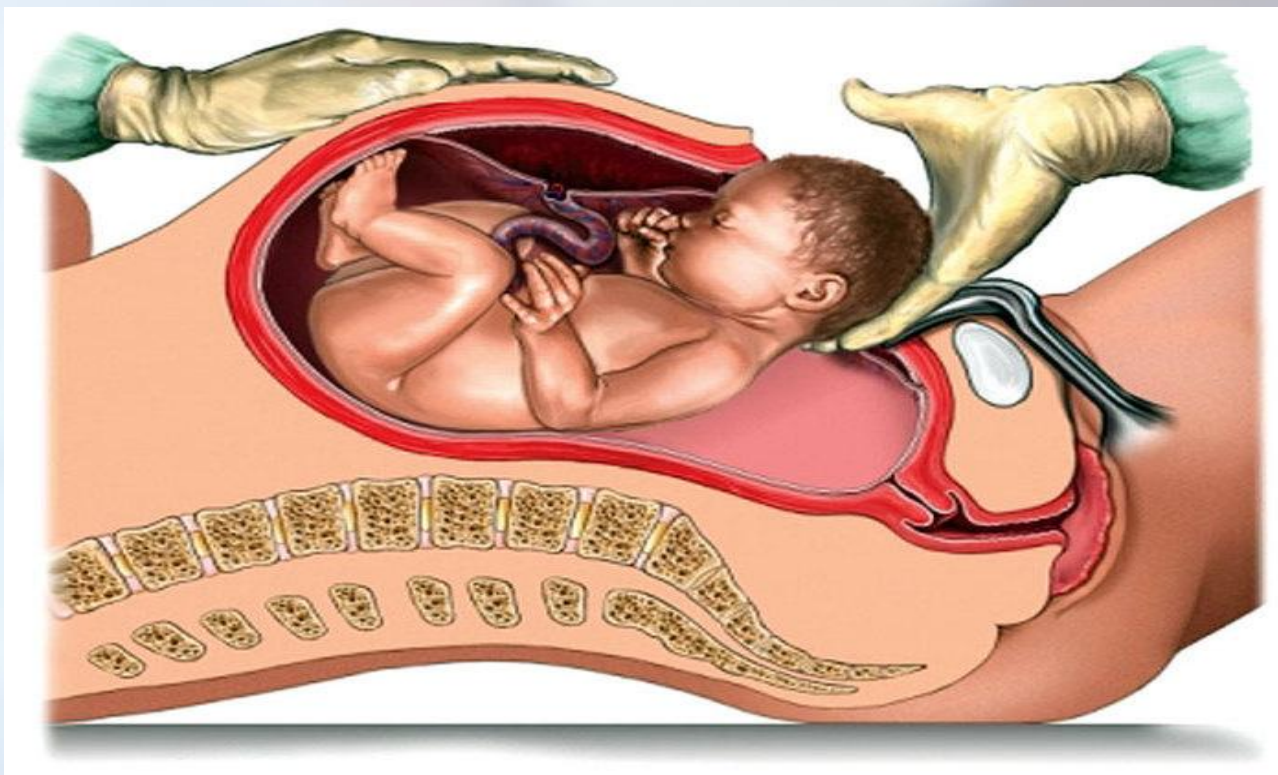


Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Реабилитация дегеніміз не ?
- Реабилитацияның негізгі деңгей көрсеткіштері
- Реабитологияның мақсаты
- Медициналық реабилитацияның жіктелуі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиетер



- Кесар тілігі-ұрықты алу мақсатында жүкті әйелдің ұлпаларын емдеуден тұратын нағыз хирургиялық операция.





- Операциядан кейінгі асқынулар пайызы өте жоғары, олар 10-40 пайыз босанатын әйелдерде пайда болады.
- Олардың ең жиі:
 - жара және эндометрит саласындағы инфекциялық процестер
 - тігістің қабыну белгілері-ауырсыну, алшақтау, іріндеу
 - сепсистің дамуымен перитонит
 - эндометрит (Жатырдың ішкі қабаты)
 - аднексит (қосалқылардың қабынуы)
 - параметрит (жатыр маңы клетчаткасының қабынуы)
- операция кезінде қан жоғалту салдарынан анемия
- тромбоэмболия



- Кесер тілігінен кейінгі қалпына келтіру табиғи босанудан қарағанда ұзақ өтеді. Бұл төмендегідей:
- үлкен қан жоғалту
- жараны емдеу
- айқын ауырсыну





Операциядан кейінгі күту: Операция аяқталғаннан кейін жараға заласыздандырылған дәке қойылады; Операция қынапқа жасалған кезде кейде оның ішіне жұмсақ дәке немесе дренаж салынады, дәкені келесі күні, ал дренажды 5 күннен кейін алынады; Операциядан соң әйелді төсекке жастықсыз жатқызады; Операция жарасына мұзды 1-2 сағатқа қояды, кейін 0,5-1 сағатқа үзіліс жасайды, мұзды 1 тәуліктен артық қоймайды;



Бірінші тәулік.

- Ұқыпты тұру. Анестезиядан кейін алты-сегіз сағат бойы тұруға тыйым салынады. Төсекке қозғалуға, көтерілуге, аяқты жылжытуға болады. Кесар тілігінен кейін бірнеше күн бойы қысымның төмен түсуімен мен талып қалмас үшін баяу тұру керек. Алдымен көтеру, содан кейін аяқтарын түсіру, сәл отыру және содан кейін тұру ұсынылады. Науқастың жанында медбике немесе туыстарының болғаны жақсы. Операциядан кейін 20 сағат бойы ешнәрсе жеуге болмайды. Содан кейін сорпадан, жеңіл тағамнан бастау керек. Зәр шығаруды қадағалау. Бірінші тәуліктің соңында асқынулар болмаған кезде несеп катетерін алып тастауға болады. Бірінші уақытта әйел дәретханаға күшті шақыру сезбеуі мүмкін. Қуықты үнемі босатып отыру керек, көп ұзамай сезімталдық қалпына келеді. Кейде науқастарда төсекке көп жатқаннан денесінде ойық жаралар пайда болады, оларды алдын алу немесе емдеу үшін күніне 2-3 рет денені камфора спиртімен, әсіресе жара жерлерін сүрту керек.



Операциядан соң 1 күні науқасқа тамақ берілмейді, тек аузын сумен шаюға рұқсат етіледі, 2- күні минералды су, шәй, құрғақ нан жеуге рұқсат, 3 күні сорпа ішуге болады, ал 5 күннен бастап, жалпы тамаққа көшеді; Науқастың қан қысымын, тамыр соғысын, дене қызуын қадағалау; Зәр бөліндіру, ішектің перистальтикасын тыңдап, ауаның іштен шығаруын қадағалайды;

Бірінші аптада

- Бандаж сатып алу
- Арнайы киімдерді қолдану
- Тігістерді өңдеу
- Көп ішу және жақсы тамақтану
- Баласымен бірге ұйықтау
- Жолға сауын маусымындағы





Бірінші ай

- **Шов.** Операциядан кейін қалған тігістерді шығарғаннан кейін дәрігердің ұсынысы бойынша ғана өңдеу қажет. Әдетте бұл үшін "Хлоргексидин", бриллиант көгі, тіпті йод қолдануға болады. Қажет болған жағдайда гинеколог емдеу құралдарын ұсынады, мысалы, "Пантенол", "Левомеколь»
- **Бөлу.** Босанғаннан кейін 42 күнде жыныс жолдарынан қан кету аяқталуы тиіс. Бұл жатырдың толық қалпына келуінің дәлелі. Осы сәттен бастап лактацияны қолдамайтындар ай сайын жүре алады. С этого момента у тех, кто не поддерживает лактацию, могут пойти месячные.
- **Сүт.** Бірінші ай — бала емізу үшін ең маңызды. Сәбидің қажеттілігі күн сайын 10 мл-ге артып, екінші айға бір тамақтандыруға шамамен 200-300 мл жетеді. Сүт өнімдері әрдайым мұндай қарқынмен болмайды, сондықтан әйелдер, тіпті қайталанатын әйелдерге шыдамдылық қажет.

Спортпен айналысу

- Ең аз спортпен айналысуды босанғаннан кейін 42 күн өткеннен кейін бастау ұсынылады. Үш айдан кейін қалпына келтіру үшін келесі жаттығулар қолайлы:
- скандинавская ходьба
- жүгіру
- Жүзу
- йога және ұқсас бағыттар





ЖЫНЫСТЫҚ ӨМІР

- Босанғаннан кейін барлық кезең бойы қынаптан қан кету жалғасуда, жыныстық өмірге тыйым салынады. Орташа алғанда бұл ай. Осыдан кейін жұп махаббат қарым-қатынасын бастауға болады. Ер адам оның қорқынышын және түсінуін байқай отырып, әйелге мұқият болу керек. Уақыт өте келе өтетін шамалы ауыр сезімдерге жол беріледі. Күмән туындаған жағдайда дәрігерге бару керек.



Реабилитация-лат. “**Habilis**”-қабілет “**rehabilis**” қабілетті қалпына келтіру. Бұл термин әр түрлі мағына береді. Орыс сөздігінде 1987 жыл үш түрлі мағына береді: “дұрыс орналаспаған бет сүйектерін қалпына келтіру”, “қабілетті бұрынғы қалпына келтіру”, “жарақаттан белгілі бір ауру түрінен кейін денсаулық қабілеттілігін және еңбекке қабілеттілігін қайта қалпына келтіру”.



Реабилитация адамдардың, жалпы қоғамның денсаулығын қалпына келтіруді қамтамасыз етуге бағытталған ғылым саласы болып табылады.

Реабилитацияның мақсаты – адамның физикалық немесе экономикалық тәуелділігін бағалау.



Медициналық реабилитация

Медициналық реабилитация немесе емді қалпына келтіру, күрделі процесс. Бұл науқастарды денсаулығын қалпына келтіріп, оларды өмірге, қоғамға жанұясына қайта оралуына мүмкіндік береді. Сонымен қатар медициналық реабилитация дәстүрлі емді емес, аурудың ерте кезеңінен бастап, емді бастау болып табылады.



Медициналық реабилитация

- Физиотерапия
- Емдік денешынықтыру
- Психотерапия
- Емдәммен емдеу
- Дәрілік емдеу
- Косметикалық және қалпына келтіру хирургиясы
- Комплементарлық әдістері (акупунктурлық емдеу, мануалдық емдеу, фитотерапия, гомеопатия) болып табылады



Медициналық реабилитация ұйымының кезеңдері:

→ **стационарлы**

→ **санаторлы**

→ **емханалық болып жіктеледі**



Стационарлық реабилитация міндеттері

Стационарлық емдеу арнайы бөлімшелерде немесе реанимация бөлімшесінде, интенсивті терапия бөлімшесінде жүргізіледі. Реабилитацияның стационардағы маңыздылығы оның госпитализациясы, диагностикасы, интенсивті терапия және де, бұзылған мүшені тезірек қалпына келтіру үшін медикаментозды емдеу әдістерін қолдану болып табылады.

Бұл этаптың міндеттері: реабилитациялық шараларды жүргізуді қажет ететінін дәлелдеу, бастапқы кезеңде пациенттің физикалық реабилитация бастауда жеке бағдарлама құру, психологиялық ауытқулар бар жоғын анықтау. Реабилитациялық шараларды жасауда пациент және оның отбасыларын оқыту.



Санаториялық реабилитация міндеттері:

1. Жұмыс қабілеттілігін науқас еңбеке қабілетті деп танылғанша қалпына келтіру.
2. Науқастардың психологиялық реадатациясын:
3. Науқастарды өз-өзіне күтім жасау қабілетіне ие болғанға дейін қалпына келтіру.



Емхана міндеттері

- Адамның физикалық қабілеттерін әрі қарай жалғастыруын қолдау.
- Екінші реттік профилактиканы ұйымдастыру.
- Еңбекке қабілеттілікті анықтау
- Мүгедектік анықтау дәрежесі
- Жұмыспен қамту;



Медициналық қайта қалпына келтіру кезінде бірнеше қағидаларды ескеру қажет

1. Реабилитацияның бастапқы кезінде емді толықтыратын процестерді шектеу.
2. Жеке оңалту жоспарын құру. Реабилитациялық шараларды ұйымдастырар алдында науқастың бұзылған мүшесіне байланысты арнайы қауіпсіз және әсерлі емді таңдау.
3. Топтастырылған реабилитациялық шаралар науқастың ерекшеліктерін ескере отырып құрастырылады. Реабилитациялық шараларды құрастыру кезінде медицина қызметкерлерінен басқа әлеуметтік қызметкер, ЕДШ маманы, мұғалімдер, психологтар жұмыс жасайды.



4. Науқасқа жеке реабилитация бағдарламасын құруда оның бір этаптан келесі этапқа өтуін, еңбекке қабілеттілігі қалпына келетін уақытты белгілеуін ұжыммен бірлесіп шешеді.
5. Реабилитациялық шараларының арасында үзіліс болмауын қадағалау. Яғни стационардағы шаралар санатори мен емханаларда жалғасуы керек.
6. Этаптар арасындағы байланыстың болуы. Науқас жөніндегі толық ақпарат және де, қандайда бір реабилитациялық шараларға реакция болғандығы жөнінде келесі мекемелерге беріліп отыруы керек.
7. Ауру түріне байланысты науқастарды топтау. Науқастар өзінің ауруын басынан кешірген адамдармен тілдескен кезде нәтиже болады.
8. Еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіру. Бұл этапта емдеуші дәрігердің рөлі зор.
9. Реабилитацияны қажет ететін барлық жандарға қолжетімділік.



Дәрігер — реабилитолог бағыт- бағдар жасауы қажет:

- реабилитацияның деңгейі – компенсация, реадаптация
- реабилитацияның фазасы – ерте, кеш
- реабилитацияның варианттары– курстық, үзіліссіз



Медициналық реабилитация бөлімшесінің міндеттері



Пациентті аурудан немесе жарақаттан кейінгі қоғамдық ортаға және еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіруге психологиялық тұрғыдан дайындау.



Өз-өзіне күтім жасауды, көшеде жүруді, қоғамдық көліктермен жүруді, кәсіби әдеттерді қалыптастыруды үйрету.



Науқасқа әлеуметтік күтім көрсетуді үйрету.



Медициналық реабилитацияның тиімділігін бағалау


➔ **Қарап тексеру**(жүріс, мінез-құлқы, тері жамылғысын бағалау, сүйек буын жүйесі)

➔ **Клиникалық көріністер**(пульс, АҚК, патологиялық симптомдардың жоғалуы, сүйек буын жүйесінің қозғалыс бағыты, парез және паралич, сүйек ұзындығын және жуандығын өлшеу, дене салмағын өлшеу)

➔ **Басқа мүшелердің функционалдық көрсеткіштерін бағалау**(функционалық сынама және тестпен бағалау)

➔ **Лабораториялық анализдер, Инструментальды тексеру көрсеткіштері** (динометрия, рентгенотерапия, ЭКГ, ЭЭГ, РВГ, УЗИ, спирометрия, спирография)

➔ **Еңбек және тұрмыстық іс-машықтарды жасап үйренуге баға беру.**(физикалық күш түсуге толерантты тесттер)



Жалпы медициналық реабилитация жүргізуге қарсы көрсетпелер

- Медикоментозды ем жүргізу кезінде қалпына түспейтін артериальды гипертензия;
- жүректің ишемиялық ауруы жиі стенокардиялық ұстамамен және ЭКГ-де өзгерістермен;
- Бір жыл ішіндегі миокард инфарктісі жүрек жетіспеушілігімен және стенокардия ұстамасымен;
- Ревматизмнің белсенді фазасы;
- Қан айналымның жетіспеушілігінің 2-3- дәрежесі;
- Жүрек-өкпе жетіспеушілігі 2-3 дәрежесі;
- Туберкулездің өршіген түрі;
- Ауыр психикалық бұзылулар;
- Жиі эпилептикалық ұстамалар;
- Жедел қабыну аурулары;
- Қызбаның көтерілуі;
- Тері аурулары;
- Қатерлі ісіктер;
- Жамбас қуысы мүшелерінің қызметінің бұзылуы;



Пайдаланылган әдебиеттер

1. Акушерия. Р.С.Бейсембаева, Ә.Т.Раисова, Р.Ғ. Нурхасимова, Алматы, 2006.
2. Актуальные вопросы акушерской патологии. Т.К.Шевченко, М, Медицина, 1991.
3. Основы медицинской реабилитологии. Медведев М.С. 2010 г.
4. www.kazmedic.kz
5. ppt.online.org