



Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-түрік университеті



СӨЖ

Тақырыбы: Науқастарды қарау кезіндегі ережелермен тәртіптер дұрыс орындалуы критерилерімен тыныс алу жиілігіне, санасына, қан айналымына баға беру. Қабылдау кезінде білек және артерия пульсациясына баға беру.

Дайындаған: Нурахметова А.
Әуелбек С.

Қабылдаған: Жүнісова Ж.

Тобы: ЖМ-419

- **Жоспар:**
- Объективтік тексеру
- Қарау кезіндегі ережелер
- Ауруды мүшелеп қарау
- Аурудың сана сезім (есі) күйі
- Сананың депрессивті бұзылу түрлері
- Науқастың тыныс алу жиілігін анықтау
- Науқастың пульсациясына баға беру
- Қорытынды

- **Объективтік тексеру әдістері:** Науқасты қарап тексеру объективті деп саналады, өйткені қараған кездегі анықталынған белгілердің негізгісінде нағыз патологиялық дәрістер жатады. Тікелей тексеруді науқасты қараудан бастайды, жалпы науқастың жағдайын бағалайды, содан кейін пальпация, перкуссия, аускультация тексеру түрлеріне көшеді. **Қарау (инспекция)**. Қарау - ең қарапайым методтардың қатарына жатады. Оның диагностикалық мүмкіншілігін тек дұрыс пайдалана білгенде ғана анықтауға болады. Ол үшін қарау кезінде төмендегідей ережелерді мұқият сақтау керек.



Напомена
www.NarMed24.ru

- Ауруды күннің жарық мезгілінде қарау керек. Себебі жасанды жарықта аурудың кейбір белгілері байқалмайды, ол кейбір белгілердің түсі өзгеше болып көрінеді. Егер күн жарығын пайдалануға мүмкіншілік жоқ болса, онда күн жарығын (ақ жарық) беретін электр шамын қолданады. Ауруға жарық қарсы және бүйірінен түсіп тұру керек.
- Ауру толық шешініп, алдында 2-3 м қашықтықта тұру керек. Жарық сәулесін тура және жанынан түсіріп отырып, ауруды жан-жақты толық қарап шығады
- Қарауды бір ретпен (жүйелілікпен) жүргізу керек. Қарау тәсілі жалпы қарау және әр мүшені қарау болып екіге бөлінеді.



- *Жалпы қараудан науқас адамның:*
- санасын
- төсектегі қалпын
- жалпы пішінін (келбетін)(habitas)
- сырт жамылғы келбетін (тері мен көрініп тұрған кілегей қабықтарды) анықтайды

- *Ауруды мүшелеп қарағанда қолданылатын жүйелік төмендегідей:*
- басты қарау
- мойынды қарау
- бетті қарау
- кеудені қарау
- ауыз ішін қарау
- ҚОЛ аяқты қарау

- *Аурудың сана сезім (есі) күйі.*
- Ауру адамның санасы (есі) көптеген ауруда бұзылмайды. Мұндай жағдайда науқас адам өмір сүретін ортаның өзгеру құбылыстарына сәйкесті (адекватты) реакция жасайды. Бұл жағдайды анық сана немесе ауру адамның есі дұрыс деп атайды. Ал кейбір науқастарда ауру адамның (есі) санасы бұзылады. Сана бұзылуының екі түрі бар:
- Сананың депрессивті (лат. depressionдеу, бәсеңдеу) бұзылуы.
- Сананың ирритативті (лат. Irritatio-қозу, қобалжу, тынышсыздану) бұзылуы.


Сананың депрессивті бұзылу түрлеріне:

- ступор (лат. stupor – есеңгіреу, мелшиіп қатып қалу)
- сопор (лат. Sopor – ұйқы)
- кома (грек. Кома – терең ұйқы) жатады
- **Ступор** не есеңгіреуде науқас адам айналасындағы құбылысты жөнді айырып білмейді, қойған сұрақтарға көп кешігіп жауап береді, мелшиіп қатып қалған белгі көрсетеді. Ступор контузияда (лат. contusio жалпы жарақаттану, басты соғып алу) уланғанда т.б жағдайларда кездеседі.
- **Сопор** терең ұйқыдағы жағдай. Науқас адамды қатты дауыспен, не жүлқылап оятуға болады. Бірақ ол сол бойда тағыда ұйқыға кетеді. Сана бұзылуының бұл түрі қатаң жұқпалы ауруларда (сүзектерде) және диабеттік, уремиялық және бауыр комасының бастамасында кездеседі.
- **Кома** деп науқастың ессіз күйін атайды. Кома қант диабетінде (диабеттік және гипогликемиялық кома), уремияда несеп - haima қан несепқан), бауыр функциясының бұзылғанында (бауыр комасы), қатты уланғанда (морфиймен, ұйқы дәрілерімен, алькогольмен, көміртегі шалатотығымен т.б.), жұқпалы ауруларда, бас миы ауруларында (миға қан құйылу, мидың жарақаттануы, мидың ісігі), анемияда және эпилепсияда (гр. epilepsia – талма) кездеседі.
- Сананың ирритативті бұзылатын түрлерінің ішінде ішкі ауруларда жиі кездесетіні сандырақ. Ол жұқпалы ауруларда және уланғанда кездеседі.

- Тыныс алу жиілігін анықтау үшін қолды зерттеушінің асқазанасты тұсына қойып, әрбір демді ішінен алған сәтте сол аймақтың көтерілуіне көңіл аудару керек немесе пульсті анықтататындай зерттеушінің қолынан ұстап, сол сәтте көзбен кеуде торшасының тыныстық қозғалыстарын қадағалап отыру керек. Осылайша тыныс алу қозғалыстарын минутына санайды. Міндетті түрде науқастың, оның тынысын санап отырғанын байқау керек, себебі ол жиілікті еріксіз өзгертуі мүмкін. Қалыпты жағдайда ересек адам тыныштықта 1 минутта 16-20 тыныс қозғалысын жасайды. Тыныс жиілеген (тохипноэ) немесе сирек (брадипноэ) болуы мүмкін. Тыныстың жиілеуі дені сау адамда жүйке қозғалуы кезінде, сонымен қатар физикалық қозғалыс кезінде және одан кейін байқалады. Әдетте ол қысқа мерзімді және оның себебін тоқтатқаннан кейін бірден басылады.

ВашМедика.com —
сердечнооторская врача





ПОЛОЖЕНИЕ
ПАЛЬЦЕВ
ВРАЧА-ДИАГНОСТА

The diagram illustrates the correct hand position for a doctor during a physical examination. It shows two views of a hand: the left view shows the hand from the side, and the right view shows the hand from the front. In both views, the fingers are curled into a fist, and the thumb is extended. Blue arrows point to the thumb and the fingers, indicating their specific positions. The text 'ПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ ВРАЧА-ДИАГНОСТА' is centered between the two views.



■ Тыныстың патологиялық жиілеуі келесі жағдайларда байқалады:

1. Дене қызуы көтерілгенде. Бұл жағдайда тыныстың жиілеуі қызған қанмен тыныс орталығының тітіркенуімен байланысты.
2. Өкпенің әртүрлі ауруларында. Тахипноэның бұл кездегі себебі қанда көмірқышқылдың (гиперкопния) жиналуына әкелетін, сонымен қатар тыныс алу орталығының тітіркендіргіші болып табылатын өкпедегі газалмасу бұзылыстары болып табылады. Ол шектен тыс тітіркеніп тахипноэға әкеліп соқтырады.
3. Плевралық қуыста сұйықтықтың немесе ауаның жиналуымен жүретін жағдайлар, ол өкпенің сығылуына әкеледі, тыныс беткейінің азаюына, гиперкопнияға және тыныс алу орталығының шектен тыс тітіркенуіне әкеледі.
4. Кеуде торшасында қалыпты тыныс алу тереңдігі кезінде де, демді алуыдың қалыпты тереңдігін қиындатумен жүретін қатты ауырсынуға әкелетін аурулар (миозит, құрғақ плеврит, невралгия және т.б.). Мұндай жағдайларда гиперкопния және тыныс орталығының шектен тыс тітіркенуін тудыратын демді ішке алатын және сыртқа шығаратын ауа көлемі азаяды.
5. Жүрек –қантамыр жүйесінің кейбір аурулары.
6. Ауыр анемиялар. Эритроциттер саны –оттегіні тасымалдаушылар – бұл кезде азаяды. Бұл гипоксемияға және гиперкопнияға әкеледі, тыныс орталығына әсер етеді және тахипноэ.

- 
- Пайдаланған
 - әдебиетер :
 -
 - www.google.kz
 - www.yandex.ru
 - www.wikipedia.org
 - www.youtube.com

