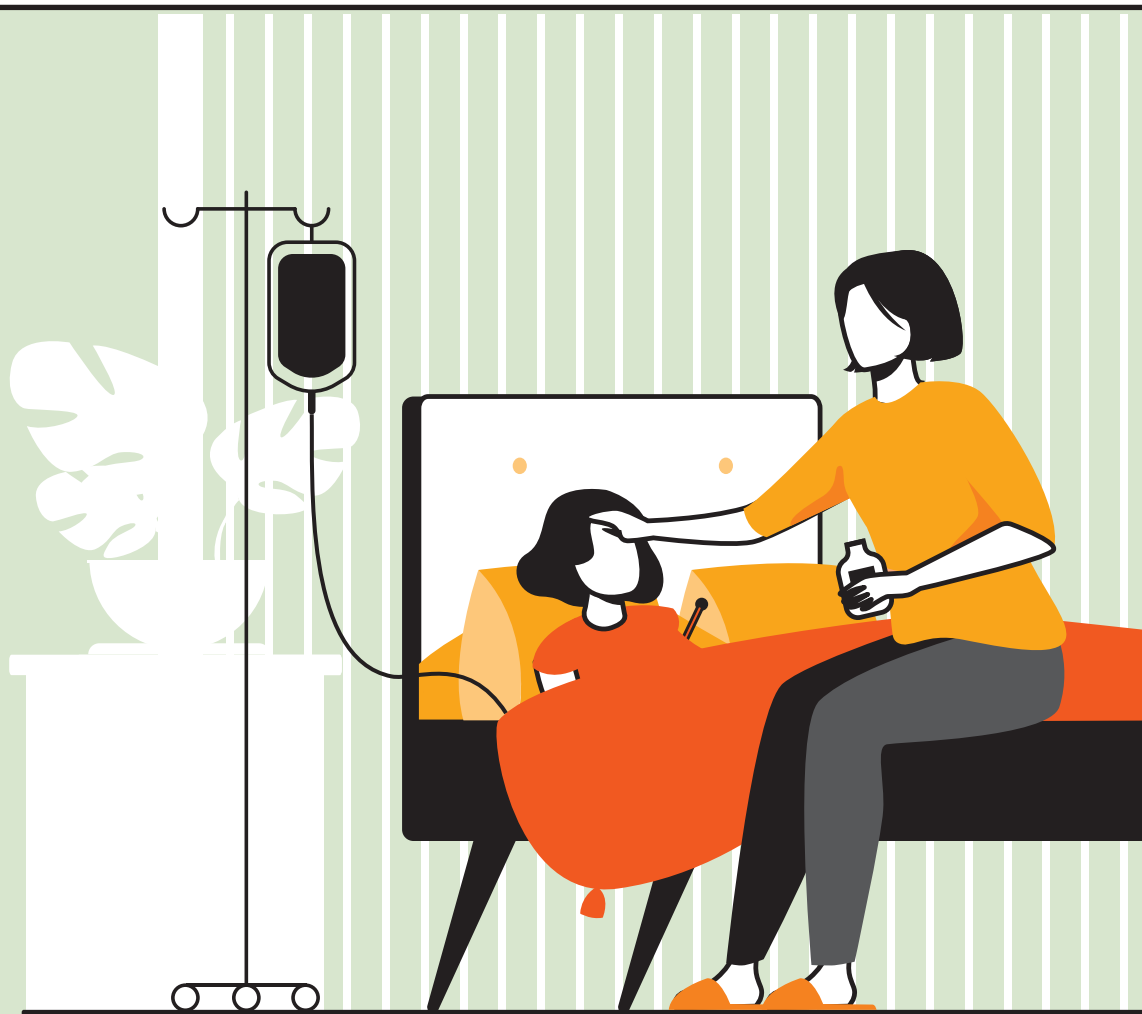


ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕККЕ
МҰҚТАЖ ЖАНДАРҒА
КҮТІМ ЖАСАУ БОЙЫНША
НҰСҚАУЛЫҚ

ҚАЗАҚСТАН ПАЛЛИАТИВТІК
ЖӘДЖЕМ
ҚАУЫМДАСТЫҒЫ



Алматы, 2023



Сіздің қолыңыздағы нұсқаулық науқас туыстарына, сондай-ақ қамқоршыларға, әлеуметтік қызметкерлерге, кіші медициналық қызметкерлерге үйде күтім жасайтын жандарға арналған.

Нұсқаулық ауыр науқастарға күтім жасау тақырыбындағы көптеген заманауи басылымдардың материалдары бойынша құрастырылған және науқастардың жақындары ең көп кездестіретін мәселелерді шешуге арналған.

Осы нұсқаулықтағы ұсыныстар қамқоршыларға өздерінің психикалық жайлылығын сақтай отырып, қажетті күтім шараларын дұрыс орындауға көмектеседі деп үміттенеміз.

КІРІСПЕ СӨЗ

Науқастың кешенді күтімі бірнеше бірдей маңызды элементтерді қамтиды: науқасты және ол жатқан бөлмені тиісті санитарлық-гигиеналық жағдайда ұстау, ыңғайлы төсек және төсек-орын жабдықтарын дайындау және қамтамасыз ету, төсек-орын және іш киімді гигиеналық күту, науқасқа киім-кешек және дәретхана құралдарын таза ұстау, физиологиялық функциялар және аурудан туындайтын әртүрлі ауыртпалық жағдайларда (құсу, зәрдің, нәжіс пен газдың сақталуы және т.б.) тамақтануды ұйымдастыру және тамақ қабылдауға көмек көрсету.

Науқасқа тағайындалған барлық медициналық процедуралар мен дәрі-дәрмектерді нақты және уақтылы орындау, сондай-ақ науқастың жағдайы мен әл-ауқатындағы кез-келген өзгерістерді мұқият бақылау күтімге тікелей байланысты.

Науқасқа күтім жасау науқастың психикасын қорғайтын «қорғау режимі» деп аталатын принциптерге негізделген. Кез-келген визуалды, есту және басқа тітіркендіргіштерді, жағымсыз эмоцияларды жою, тыныштықты, жайлы температура мен ылғалдылықты қамтамасыз ету, жайлылық ортасын құру, науқасқа деген сүйіспеншілікпен және жанашырлықпен қарау оның жақсы көңіл-күйін сақтауға, аурудың қолайлы нәтижесіне сенімділікке немесе өлудің табиғи процесін дұрыс қабылдауға ықпал етеді.

Ауыр науқастарға күтім жасау белгілі бір дайындық пен тәжірибені қажет етеді. Сапалы көмек өз алдына пациенттің көңіл-күйі мен әлауқатын жақсартуға және отбасы мүшелерінің арасындағы қарым-қатынасты жеңілдетуге арналған күшті психологиялық қолдау факторы болып табылады.

АУЫР НАУҚАС АДАМҒА КҮТІМ ЖАСАУДЫҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ

Қауіпсіздік

Адам бұрынғыдай мобильді болмауы мүмкін болса да, сіз оның қауіпсіздігін қадағалауыңыз керек. Бөлмеде жайлы ортаны, жарықтандыруды, жеткілікті желдетуді, желдетуді, тазалықты және тәртіпті сақтаңыз.

Құпиялылық құқығы

Науқасқа отбасымен және діни қызметкермен жалғыз болу үшін мүмкіндігінше көп уақыт беріңіз (егер ол мұндай кездесуді сұраса), өз міндеттеріңізді тез, тиімді орындаңыз, сонымен бірге тыныштықты бұзбай немесе қажетсіз қолайсыздықтар тудырмаңыз.

Құрмет

Адамға жеке тұлға ретінде қараңыз. Науқастың өзіне таңдау құқығын беріңіз және егер сіз қандай да бір манипуляция жасағыңыз келсе, әрқашан оның рұқсатын сұраңыз.

Байланыс

Науқас адам сізбен сөйлескісі келген тақырыпта сөйлесіңіз. Өзіңізді ашық ұстаңыз және науқастың сенімдері мен идеяларын қабылдаңыз, тіпті олар сіздікінен өзгеше болса да. Сөйлескісі келмейтін адамға түсіністікпен қараңыз. Есіңізде болсын, сіздің бет әлпетіңіз, позаңыз, қимылдарыңыз әдеттегіден жоғары мәнге ие болуы мүмкін. Сондықтан көзбен байланыста болыңыз және жақын адамыңызға вербалды емес қолдау көрсетіңіз. Адам керуетінің шетінде тұрғанда, қолыңызды оның қолының, шынтағының немесе



иығының үстіне қойыңыз. Сіздің сөйлеу тәсіліңіз қарапайым және біркелкі болуы керек, сыбырламауға тырысыңыз, бірақ дауысыңызды көтермеңіз. Сіздің қамқорлығыңыздағы адам ес — түссіз болса да, оның естігісі келмейтін сөздерді айтпаңыз. Қарым-қатынастың ең маңызды әдістері-тыңдау және жанасу.

Тәуелсіздік

Сіздің қамқорлығыңыздағы адамды оқшауламаңыз немесе оны ұзақ уақыт бойы жалғыз қалдырмаңыз. Жалғыз науқас сіз одан бас тартты деп ойлауы мүмкін. Дегенмен, науқастың жалғыз қалғысы келетін-келмейтінін мезгіл-мезгіл тексеріп тұрыңыз, өйткені өлім алдында жатқан адамға ой жүгірту немесе дұға ету үшін уақыт қажет болуы мүмкін.

Жұқпалы аурулардың алдын алу

Адамға өз күштері мен мүмкіндіктеріне қарай өзін-өзі күту мүмкіндігін беріңіз. Өлім алдында жатқан адам мақтаныш пен өз өмірін басқаруға деген ұмтылысын жоғалтпайды. Жалпы қабылданған стандартты сақтық шараларын сақтаңыз. Сіз жұқпалы аурулардың алдын-алуды теріні күту және қамқорлығыңыздағы адамды дұрыс тамақтандыру және табиғи қажеттіліктерін қанағаттандыру арқылы қамтамасыз ете аласыз. Әсіресе ауыз қуысына мұқият күтім жасаңыз, өйткені науқас ауыздың қатты құрғауынан зардап шегуі мүмкін.

ЖАЛПЫ ЖӘНЕ АРНАЙЫ КҮТІМ ПРОЦЕДУРАЛАРЫ

Науқас бөлмесі

Бөлме кең және жарық болуы керек, сыртқы шулардан қорғалған. Қозғалу кезінде қамқоршыларға және науқастың өзіне кедергі келтіретін артық заттармен кеңістікті толтырмаңыз.

Бөлмеде науқасқа тірек бола алатын берік және тұрақты жиһаз орнатқан жөн. Науқастың қасында әртүрлі заттар болуы керек: бір стақан су, көзілдірік, кітап, түнгі жарық және т.б. бұл заттарды жәшіктері бар тумбочкаға орналастырған дұрыс.

Сондай-ақ, күтім жасаушыға гигиеналық құралдарды, дәрі-дәрмектерді және қажетті құралдарды сақтай алатын ыңғайлы жұмыс орнын құру маңызды.

Кереуеттің алдындағы төсеніш сырғып кетпес үшін резеңке арқалық болуы керек.

Бөлмедегі жарық жарқын және тітіркендіргіш болмауы керек. Бірнеше жарық көздерін орнатқан жөн.

Науқас жатқан бөлмеде оның сыртқы әлеммен байланыста болуы үшін терезе болуы маңызды.

Бөлмені күніне кемінде екі рет жақсы желдету керек.

Ауа температурасы $21\text{ }^{\circ}\text{C}\pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ диапазонында оңтайлы болуы керек.



1 сурет. Науқас бөлмесі



Төсекке таңылған науқасқа орын ұйымдастыру

Үйде науқасқа күтім жасау кезінде қарапайым кереуетті науқасқа арналған төсекке айналдырып, оның биіктігін арттыруға болады. Төсек ұзақ уақытқа қойылғандықтан, ол науқастың қажеттіліктеріне барынша бейімделіп, күтім жасау кезінде тиісті жайлылықты қамтамасыз етуі керек.

Еденнен матрацқа дейінгі кереуеттің биіктігі 60–70 см болуы керек.

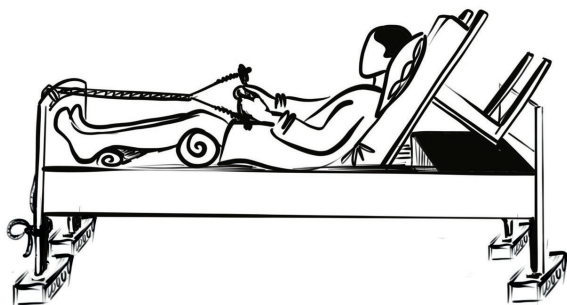
Кереуеттің бүйір тұтқалары болуы керек және науқасқа екі жағынан да қол жетімді болатындай етіп орналастырылуы керек.

Науқас төсекте өздігінен көтеріле алу үшін, қалыңдығы 2–3 см арқан немесе бір ұшы кереуеттің артқы жағына байланған түйіні бар жайманы қолдануға болады.

Тізе астына қойылған жастық бұлшықетті босаңсытуға қызмет етеді. Оны тығыз оралған көрпеден немесе сүлгімен жасауға болады.

Төсектің аяғына сырғып кетпеу үшін аяқ тірегін қолдануға рұқсат етіледі. Сіз арнайы аяқ тірегін немесе кішкене тартпаны пайдалана аласыз.

Егер жартылай жату позициясын қажет ететін ауыр науқастарға арналған бас тақтаны көтеру мүмкін болмаса, сіз желке астындағы жастықша жасап, оны кереуеттің бас ұшының астына қоюға болады (орындықты қолдануға болады) (сурет. 2).



2 сурет. Үй жағдайында кереуеттің функционалдығын арттыру

Төсек гигиенасы

Төсек жабдықтарын ауыстыру аптасына 1 рет жүргізіледі. Ауыстыруға арналған төсек — орынның 3–4 жиынтығы болған жөн (бір реттік материалдарды қолдануға рұқсат етіледі).

Төсек жабдықтарына мыналар кіреді:

- клеенка
- көрпе жамылғылары,
- жастық қаптары,
- төсеніштер,
- жаялықтар,
- жеңіл көрпе
- бастың астына екі жастық

Төсек жабдығын ауыстыру

Төсек жабындарын бір адамның ауыстыруы

- Науқасты бүйіріне бұрыңыз, лас төсенішті бүкіл ұзындығы бойынша айналдырыңыз және бос орынға таза төсенішті қойыңыз, сонымен қатар бүкіл ұзындығы бойынша жартылай бүктелген валикты қойыңыз (Сурет 3).
- Науқасты алдымен арқасына, содан кейін екінші жағына бұрыңыз.
- Лас төсенішті алып тастап, таза төсенішті түзетіңіз.



3 сурет. Төсек жабындарын бір адамның ауыстыруы

Көмекшімен бірге төсек-орын ауыстыру

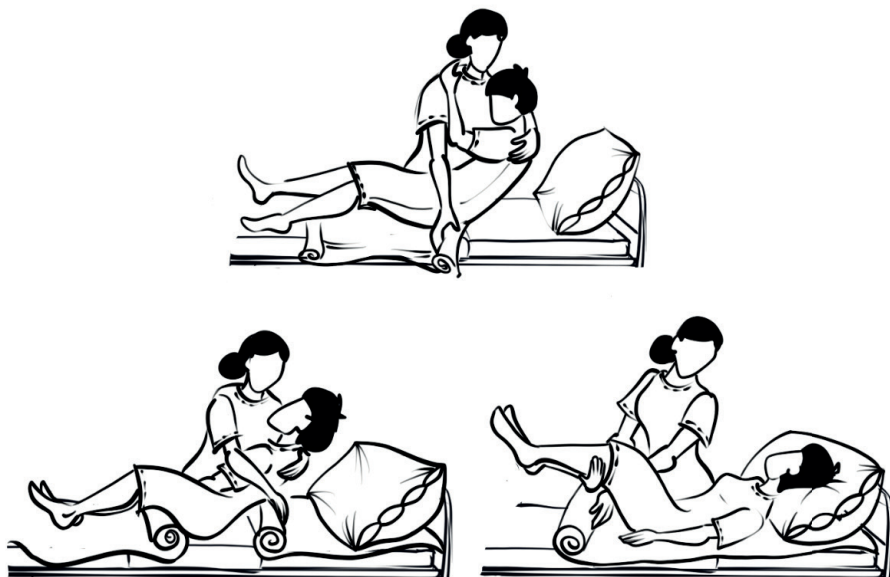
- Бір адам науқасты бүйірлік күйде ұстайды.
- Көмекші лас жайманы кереуеттің ортасына қарай орап, оны жайып тастауға болатындай бұрын бүктелген тазасын жаяды.
- Содан кейін науқас екінші жағына бұрылады.
- Лас жайма төсектен алынады, ал таза жайма жайылады (Сурет 4).



4 сурет. Көмекшімен бірге төсек-орын ауыстыру

Толығымен қозғалмайтын науқас үшін төсек жабындарын ауыстыру

- Таза жайманы көлденеңінен орап, науқастың денесінің үстіңгі жағын ақырын көтеріңіз.
- Жастықты алып, төсек басынан лас жайманы науқастың бөліне қарай орап, таза жайманы кереуеттің бос бөлігіне қойыңыз.
- Жастықты таза жаймаға қойып, оған пациенттің басын ақырын түсіріңіз.
- Жамбасты, содан кейін науқастың аяқтарын көтеріп, тазасын түзетуді жалғастыра отырып, лас жайманы жылжытыңыз. Жайманың шеттерін матрац астына тығып қойыңыз (Сурет 5).



5 сурет. Толығымен қозғалмайтын науқас үшін төсек жабындарын ауыстыру

Іш киімді ауыстыру

Талаптар:

- Науқастың бүйірінен немесе арқасынан жұмыс жасаңыз.
- Науқасты зақымдалған қолынан бастап киіндіріңіз.
- Сау қолынан жейдені шешіңіз (Сурет 6).
- Жейдесін басының бет жағынан артына қарай кигізіп шешіңіз.

Ерекшелік: науқастың екі қолы сал болған кезде, көйлекті бастың артқы жағынан бетке қарай шешу керек.

Бір қолы сал болған жағдайда

- Жейдені алыңыз да, оны жеңге дейін ораңыз.
- Жейденің жеңін қолыңызға қойып, оны науқастың ауру қолына апарыңыз, екі буынды (шынтақ пен білек) ақырын ұстаңыз.
- Жейдені науқастың басына бет жағынан бастың артқы жағына қойыңыз. Жейденің жеңін сау қолыңызға қойып, көйлегіңізді жайыңыз.
- Көйлекті кері тәртіпте шешіңіз: сау қол-бас — ауру қол.



6 сурет. Көйлекті шешу: ауру қолдан, сау қолдан

Екі сал ауруына шалдыққан қолдар.

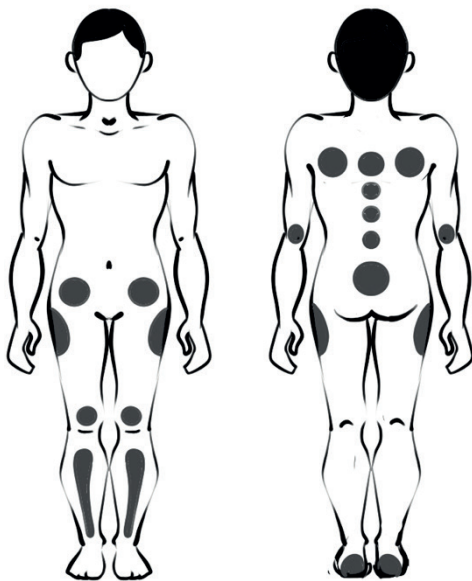
- Жейдені алыңыз да, оны жеңге дейін ораңыз.
- Жейденің жеңін қолыңызға қойып, оны науқастың қолына апарыңыз, екі буынды (шынтақ пен білек) ақырын ұстаңыз.
- Екінші қолыңызбен де солай жасаңыз.
- Жейдені орап, науқастың қолтығына дейін көтеріңіз.
- Содан кейін алақаныңызды жейденің мойнына енгізіңіз, алақаныңызды науқастың басына қойып, басын сәл төмендетуді сұраңыз.
- Алақаныңызбен жейдені науқастың басына ауыстырыңыз және жейдені жазыңыз.
- Жейдені кері ретпен шешіңіз: бас-қол.

Қысым жарасының алдын алу

***Қысым жарасы** — бұл некрозбен байланысты жұмсақ тіндердің патологиялық жағдайы. Бұл тіндерге үнемі қысым жасалатындығына байланысты қозғалмайтын науқастарда жиі кездеседі. Нәтижесінде жасушалардың қоректенуі бұзылады, некроз пайда болады, яғни тіндердің өлуі.*

Төсек жаралары локализацияланатын ең көп таралған орындар (7-сурет):

- жатқан қалпында (шеке, жауырын сүйектері, жамбас сүйектері, омыртқа, бөксе тігісі, шынтақ, табан, өкше);
- еңкейген күйде (иек, қабырғалар, мықын сүйектері, жіліншік сүйектері, жамбас сүйектері, тізе, тізе іші, аяқ саусақтарының артқы жағы);
- бүйірдегі қалыпта (иық, құлақ, тобық, тізе, жамбас буыны аймағы);
- отырған қалпында (иық, жауырын, құйымшықтың төменгі бөлігі, бөксе тігісі, иық түйнектері, табан, саусақ ұшы, өкше).



7 сурет. Қысым жарасының пайда болу орындары

Қысым жарасының пайда болуын қалай болдырмауға болады?

- науқастың дене қалпын күніне бірнеше рет өзгертіңіз (әр 2 сағат сайын);
- жаймалардағы үгінділерді күніне бірнеше рет қағып отырыңыз;
- төсек және іш киімнің қатпарларының болмауын қадағалаңыз;
- үрлемелі резеңке шеңберді қолданыңыз;
- теріні күн сайын дезинфекциялық ерітінділермен сүртіңіз (камфор спиртінің 10% ерітіндісі немесе аммиактың 0,5% ерітіндісі).

Науқастың төсекте орналасуы

Науқастың ауруы мен жағдайының ауырлығына байланысты оның төсектегі жағдайы белсенді, пассивті және мәжбүрлі болуы мүмкін.

Белсенді позиция-бұл пациент ерікті (белсенді) қозғалыстарды оңай және еркін орындайтын күйі;

Пассивті позиция — науқастың өз еркімен қимыл-қозғалыстарын орындай алмайтын, өзіне берілген қалпын сақтайтын (мысалы, есін жоғалтқанда немесе дәрігер ерікті қозғалыстарға тыйым салғанда немесе инфаркттан кейінгі алғашқы сағаттарда) жағдай;

Мәжбүрлі позиция — бұл ауруды және басқа патологиялық белгілерді азайту (деңгейін төмендету) үшін пациенттің өзі позицияны алатын күй.

Науқасты жылжыту

Ұзақ уақытқа бүйірге (өзінен) бұрылу — «күрделі бұрылыс»

- Қолдары мен аяқтарын бүйіріне бұрыңыз, содан кейін науқастың жейдесін тартып, қолыңызды алақаныңызды төмен қаратып, матрацқа мүмкіндігінше итеріп, науқастың белінің астына қойыңыз (сурет. 8).
- Алақаныңызды науқастың мықын сүйегінің аймағына қойып, екіншісін бөксе қатпар аймағына сырғытыңыз.
- Науқасты бұрып, оны бекітіңіз.
- Сал ауруына шалдыққан жаққа бұр.



8 сурет Науқастың және оның бүйіріне бұрылғандағы қолының жағдайы

Аз уақытқа бүйірге бұру — «Қарапайым бұрылыс»



- Науқасты сол жағына бұру үшін (9-сурет) оң қолын кеудесіне, оң аяғын сол аяғынақойыңыз.
- Жамбаспен (тізеге жақынырақ) және иықтан сенімді, айқын қозғалыспен науқасты өз жағыңызға бұрыңыз.
- Дәл осылай сіз науқасты өзіңізден қарсы жаққа бұра аласыз.



9 сурет Науқастың және оның бүйіріне бұрылғандағы қолының жағдайы

Бүйірдегі позициядан артқа бұрылу (сурет. 10)

- Алақанды науқастың жамбас аймағына, шынтақты тізеге жақын қойыңыз.
- Екінші қолыңызбен науқастың иығын ұстаңыз, содан кейін науқасты жамбастан ұстап бұрыңыз.
- Сіз сал ауруына шалдыққан жаққа бұра аласыз.



10 сурет Арқаға бұрылған кезде науқастың және қолының жағдайы

- Науқасты төсекте тарту (науқас сізге көмектесе алмайтын жағдайда)
- Науқастың жейдесін тартып жатқанда, қолыңызды мойнының астына жауырынына қарай сырғытыңыз, сонда науқастың желкесі шынтақ шұңқырында, ал қолыңыз науқастың қолтығына жақын болады.
- Екінші қолыңызбен науқастың қолтығына жақын қолыңызды итеріп, науқастың жауырынынан алыңыз (11 сурет).



11 сурет. Науқасты өзіне қарай тартқан кезде қолдың орналасуы (алдыңғы көрініс)

- Бұл манипуляция жұппен жүзеге асырылады.
- Қол ұстасатын жерде қатты кернеу қажет (бір-біріне тартылады). Арқалар түзу ұсталады, жамбас төсекке тіреледі (сурет. 12).

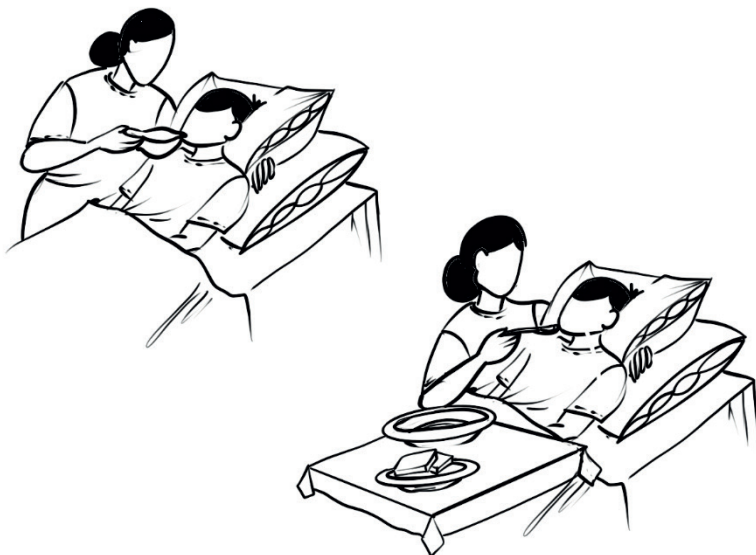


12 сурет. Науқасты төсекте тарту (үш қолданбану нүктесі)

Ауыр науқасты тамақтандыру



- Қолдарыңызды, науқастың қолыдарын жуыңыз және құрғатыңыз.
- Науқастың кеудесін және мойынын кәдімгі майлықпен немесе сүлгімен жабыңыз.
- Жылы тағамды үстелге қойыңыз.
- Мүмкіндігінше науқасты ыңғайлы отырғызыңыз немесе жартылай отырғызыңыз.
- Науқасты тамақтандырыңыз (13 Сурет).
- Науқастың ерні мен иегін дымқыл сүлгімен сүртіңіз, содан кейін құрғатыңыз.
- Ыдыстарды жынақиап, төсектен үгінділерді сілкіп тастаңыз және науқасқа ыңғайлы жағдай жасаңыз.



13 сурет. Науқасты қасық пен ішетін ыдыспен тамақтандыру

Аспирацияның алдын алу

Тамақтандыру кезінде науқастың тыныс алу жолына сұйықтық немесе тамақ түспеуін қамтамасыз ету маңызды.

Аспирацияның белгілері өткір жөтел, жедел еңтігу немесе тұншығу, беттің қызаруы, көзден жас ағу болуы мүмкін. Аспирация есінен тануға әкелуі мүмкін.

Бұған жол бермеу үшін науқасты тек отырған немесе жартылай отырған күйінде тамақтандырыңыз және оны тамақтанғаннан кейін біраз уақыт тік қалдырыңыз.

Науқастың басының артқа шалқайып кетуіне жол бермеңіз.

Науқастан баяу шайнауын сұраңыз, тағамның консистенциясына байланысты шайнау қимылдарын 10–30-ға дейін санаңыз.

Тамақтану кезінде науқасты жалғыз қалдырмаңыз.

Шыдамды болыңыз, тамақты шайнауға және жұтуға уақыт беріңіз.

Науқасқа гигиеналық душ қабылдау кезінде көмек көрсету

Ваннаға арнайы орындық орнатыңыз және судың температурасын 35–37 °C дейін реттеңіз.

Науқасқа киімін шешуге, ваннаға кіруге және орындыққа отыруға көмектесіңіз.

Науқастың шашына душтан су құйып сулаңыз; содан кейін сусабын жағып, шашын екі қолыңызбен жуыңыз.

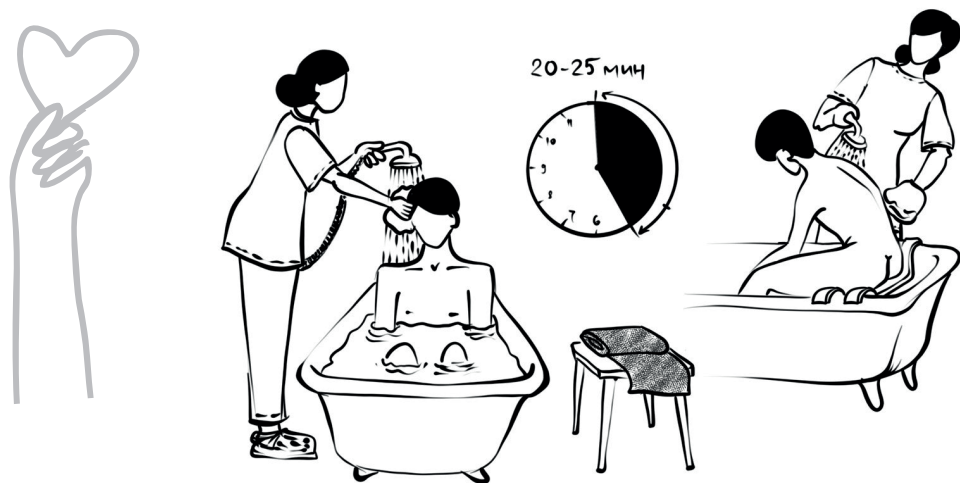
Сабын көбігін сумен шайыңыз. Егер пациент қаласа, процедураны қайталаңыз.

Науқасқа жұмсақ шүберекпен денені (қол, мойын, кеуде, арқа, аяқ, шап) ретімен жууға көмектесіңіз.

Науқастың денесін құрғатып сүртіп, ваннадан шығуға көмектесіңіз.

Шашын тарауға көмектесіңіз, содан кейін киім мен аяқ киімін кигізіңіз.

Науқас жуынатын бөлмеде дәл осылай жуылады (14 Сурет).



14 сурет. Науқасқа гигиеналық душ қабылдауға көмектесу

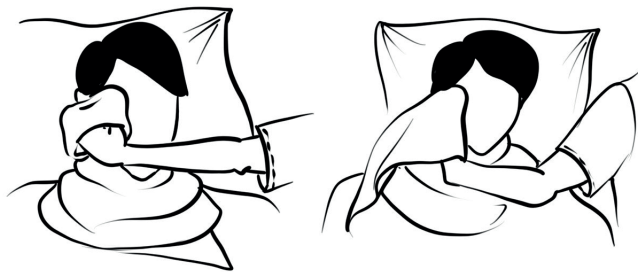
Ауыр науқасты төсекте жуу

Жабдық: ыдыстағы су ($t - 36-37\text{ }^{\circ}\text{C}$), клеенка, майлық, қолғап, түкті майлық немесе шүберек, 2 сүлгі.

Процедураны орындау:

- Науқастың қабағын ішкі бұрыштан сыртқы жағына қарай түкті шүберекпен (сабынсыз) жуып, сүлгімен құрғатыңыз.
- Маңдайын, мұрнын, бетін түкті шүберекпен шайыңыз және құрғатыңыз (15 Сурет).
- Мойын мен құлақты сабынмен жуыңыз, шайыңыз, содан кейін құрғатыңыз.
- Науқастың қолындағы жайманы бір-бірден шешіп, қолтық астына ормал қойып, қолдарын жуып, шайыңыз; содан кейін құрғатыңыз және жабыңыз (16 Сурет).

- Науқастың кеудесін және ішін жуыңыз; шайыңыз, құрғатып сүртіңіз және жабыңыз.
- Аяқ астына бір-бірден сүлгіні қойыңыз, жуыңыз, шайыңыз және сүлгімен құрғатыңыз.
- Науқастың аяқтарын жабыңыз, оған арқасын өзіңізге қаратып, бүйіріне бұрылуға көмектесіңіз.
- Науқастың арқасы мен бөкселері бойымен жайманың үстіне сүлгіні қойыңыз.
- Науқастың мойнын, арқасын және бөкселерін жуыңыз, шайыңыз және құрғатыңыз.
- Барлық керек-жарақтарды жуып жинастрыңыз.



15 сурет. Бет жуу



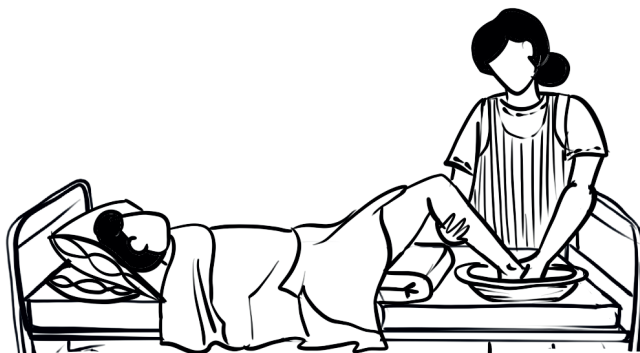
16 сурет. Қол жуу

Төсекте аяқты жуу

Жабдық: клеенка, жылы су құйылған табақ, арнайы сабын, губка немесе жуғыш зат, сүлгі, қайшы, қолғап.

Процедураны орындау:

- Қолыңызды жуып, қолғап киіңіз. Матрацты науқастың тізесінің астына роликпен ораңыз.
- Клеенканы төсеңіз, төсек негізіне жылы су ыдысын қойыңыз.
- Науқастың аяғын жылы су құйылған ыдыста жеке губка мен сабынмен жуыңыз (17 сурет.).
- Аяқтарды жеке аяқ сүлгімен құрғатыңыз, содан кейін науқастың тырнақтарын қыйыңыз.
- Науқастың киімін, төсек-орынын ауыстырыңыз.
- Аяқ жууға арналған барлық заттарды жиаңыз, қолғапты шешіңіз, қолыңызды жуыңыз.



17 сурет. Төсекте науқастың аяғын жуу

Шашты төсекте жуу

Құрал-жабдықтар: клеенка, жылы су құйылған ыдыс, сусабын, сүлгі, фен, тарақ, қолғап.

Процедураны орындау:

- Қолыңызды жуыңыз, құрғатыңыз, қолғап киіңіз.
- Науқастың басының астына матрацты орап, клеенкамен жабыңыз.

- Шашын сумен сулаңыз, сусабынмен көпіртіңіз, басын уқалаңыз және шайыңыз (18 Сурет).
- Науқастың басын сүлгімен құрғатыңыз, содан кейін шашты фенмен құрғатыңыз, ыстық ауа сезімтал теріні күйдірмеуін қадағалаңыз. Науқастың шашын тараңыз.
- Қолғапты шешіп, қолыңызды жуыңыз.



18 сурет. Науқастың шашын төсекте жуу

Тырнақ алу

Құрал-жабдықтар: жылы суы құйылған ыдыс ($t - 36-37\text{ }^{\circ}\text{C}$), сұйық сабын, қайшы, қалдық заттарға арналған ыдыс, аяқ-қолға арналған сүлгілер, майлықтар, тырнақ егеуіш, клеенка, нәрлендіретін крем, тырнақ қысқышы.

Қол тырнақтарын алу:

- Суға сұйық сабынды құйыңыз. Оң, содан кейін сол қолды кезекпен контейнерге 3–4 минутқа түсіріңіз.
- Уақыт өткеннен кейін науқастың қолдарын шығарып, майлықпен құрғатыңыз.
- Тырнақтарды алыңыз, 1–2 мл тырнақ қалдырыңыз және пациенттің тырнақтарын екі қолыңыздағы тырнақ егеуішпен өңдеңіз.
- Нәрлендіретін кремді жұмсақ ысқылау қозғалыстарымен жағыңыз.



Аяқ тырнақтарын алу:

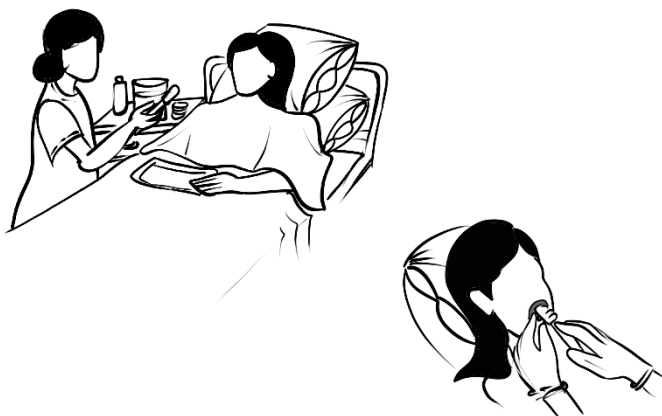
- Науқастың аяқтарын төсектен түсіріңіз.
- Аяқтарын жылы, сабынды суы бар ыдысқа 5 минутқа қойыңыз.
- Науқастың аяғын бір-бірден судан алып, майлықпен құрғатыңыз.
- Тырнақтарын қысқышпен және егеуішпен қысқартыңыз, содан кейін ысқылау қозғалыстарымен нәрлендіретін аяқ кремін жағыңыз.
- Суды төгіп, барлық керек-жарақтарды жинаңыз.

Ауыз қуысының гигиенасы

Жабдық: тіс щеткасы немесе дәке тампоны, майлық, шпатель, антисептикалық ерітінді, вазелин немесе гигиеналық ерін далабы, қолғап.

Процедура:

- Науқасты ыңғайлы отырғызыңыз немесе жатқызыңыз.
- Тіс щеткасын антисептик ерітіндісімен сулаңыз.
- Артқы тістерден бастап, тістердің ішкі, үстіңгі және сыртқы беттерін дәйекті түрде щеткамен тазалаңыз, артқы тістерден алдыңғы тістерге қарай жоғары-төмен қозғалыстар жасаңыз (тістерді ашу үшін шпательді қолдануға болады).
- Науқастан тілін шығаруын сұраңыз, егер ол мұны істей алмаса, онда тілді стерильді шүберекпен орап, аузынан абайлап шығарыңыз.
- Антисептикалық ерітіндіге малынған шүберекпен тілді түбінен ұшына қарай сүртіңіз, тілді босатыңыз.
- Науқасқа аузын жақсылап шайғызыңыз немесе алмұрт тәрізді цилиндрден антисептик ерітіндісімен шайыңыз.
- Ернін және аузыңыздың айналасындағы теріні құрғатыңыз, содан кейін ернінге вазелин немесе гигиеналық ерін далабын жағыңыз.
- Жабдықты жинаңыз, қолғапты шешіңіз, қолыңызды жуыңыз (19 Сурет).



19 сурет. Ауыз қуысына күтім жасау

Көз күтімі

Кірпіктерді және қабақтарды бір-біріне жабыстыратын көздерден бөлінділер болса, таңертеңгі жуындыру кезінде кірпіктерді және қабақтарды антисептикалық ерітіндімен (0,02% фурацилин ерітіндісі немесе 2% сода ерітіндісі — натрий гидрокарбонаты) суланған зарарсыздандырылған тампонмен сүртіңіз.

Процедураны орындау:

- Қолыңызды жуыңыз және қолғап киіңіз; Стерильді майлықтарды дайындаңыз.
- Антисептикалық ерітіндіні бұрын дайындалған контейнерге құйыңыз.
- Майлықты сулаңыз және сығыңыз; Кірпіктерді және қабақтарды көздің сыртқы бұрышынан ішкі жағына дейін сүртіңіз.
- Тампондарды ауыстырып 4–5 рет қайталаңыз.
- Қалған ерітіндіні құрғақ шүберекпен сүртіңіз.

Мұрынға күтім жасау

Процедураны орындау:

- Таза қолғаппен туруданы (тығыз оралған мақтаны) вазелин майы құтысына батырыңыз.
- Бөтелкенің мойнының шетіне аздап басыңыз.
- Туруданы оң қолыңызға алыңыз, сол қолыңызбен науқастың мұрнының ұшын көтеріп, туруданы айналмалы қозғалыстармен мұрын жолдарының біріне енгізіңіз.



- Турунданы 1–3 минутқа қалдырыңыз, содан кейін турунданы мұрын жолынан айналмалы қозғалыстармен алыңыз.
- Басқа мұрын жолын дәл осылай өңдеңіз.

Құлақ күтімі

Жабдықтар: мақта турундтары, сутегі асқын тотығының 3% ерітіндісі, сүлгі, қолғап, майлықтар.

Процедураны орындау:

- Қолыңызды сабынмен жуыңыз, қолғап киіңіз.
- Мақта турундасын 3% сутегі асқын тотығының ерітіндісімен сулаңыз, аздап сығыңыз.
- Науқастың басын бір жағына бұраңыз; сол қолыңызбен жүрекшені жоғары және артқа тартыңыз, ал оң қолыңызбен айналмалы қозғалыспен турунданы сыртқы құлақ арнасына енгізіңіз және айналууды жалғастыра отырып, күкірт секрециясын тазалаңыз.
- Жүрекшені дымқыл шүберекпен, содан кейін құрғақ сүлгімен ораңыз.
- Процедураны басқа құлақпен қайталаңыз.
- Жабдықты алып тастаңыз және қолыңызды жуыңыз.

Әйелдің бұтаралығына күтім жасау

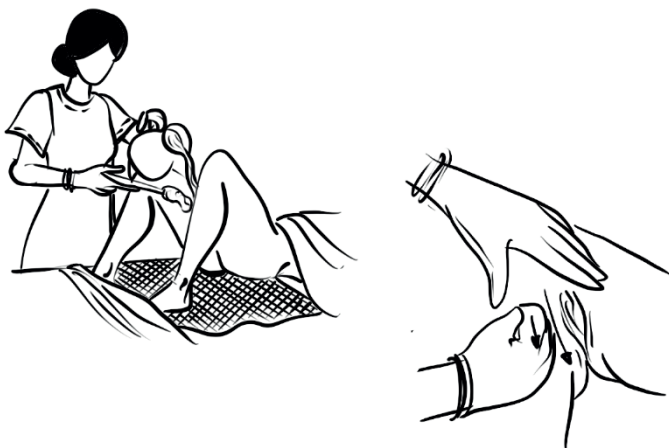
Интимдік аймақтарды күтуге қатысты барлық процедуралар науқасқа ең нәзік көзқарасты сақтай отырып орындалуы керек.

Құрал-жабдықтар: науа; қысқыштар мен майлықтар (тампондар); клеенка; жөргек; жуғыш зат; сауыт; қолғап; сумен Эсмарх кружкасы (t - 35–38 °C).

Процедураны орындау (20 Сурет):

- Жамбас аймағының астына клеенканы және жаялықты салыңыз, клеенкадағы сауыт астына салыңыз.
- Науқастың тізесін бүгіп, оларды аздап екі жаққа ашуға көмектесіңіз.
- Ыңғайлы температурада сабын ерітіндісін дайындаңыз.

- Майлықтарды сабынды ерітіндіге салып, сыртқы жыныс мүшелерін және бұтаралығын келесі ретпен өңдеңіз: жамбас аймағы, сыртқы жыныс мүшелері, бұтаралығын, аналды аймақ. Майлықты ауыстырыңыз.
- Бір қолыңызбен жыныс ернеулерін жайып, ернеулерді бір-бірден жуыңыз. Майлықтарды ауыстырыңыз.
- Аналды аймақты жыныс мүшелерінен анусқа дейін жуыңыз.
- Науқастың бұтаралығын және аналды аймағын шайып, мұқият құрғатыңыз.
- Науқасты жабыңыз, содан кейін төсек жапқышын, клеенканы алыңыз, қолғапты шешіп, қолыңызды жуыңыз.



20 сурет. Әйелдің бұтаралығына күтім жасау

Ерлердің бұтаралығына күтім жасау

Интимдік аймақтарды күтуге қатысты барлық процедуралар науқасқа ең нәзік көзқарасты сақтай отырып орындалуы керек.

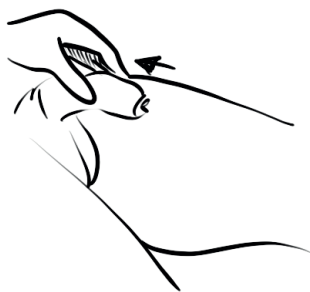
Құрал-жабдықтар: науа; майлықтар (тампондар); клеенка; жөргек; жуғыш зат; сауыт; қолғап; суы бар ыдыс ($t - 35-38\text{ }^{\circ}\text{C}$).

Процедураны орындау (21 Сурет):

- Науқастың жамбас сүйегінің астына клеенка мен жөргек қойып, төсек-орын төсегішті әкеліңіз.
- Сабын ерітіндісін дайындап, майлықтарды сулаңыз.



- Бір қолыңызбен пенисін алып, сүннет терісін артқа тартыңыз. Жыныс мүшесінің басын майлықпен уретрадан жамбас аймағына қарай айналмалы қозғалыспен жуыңыз, майлықтарды үнемі ауыстырыңыз.
- Бірдей ретпен құрғатыңыз.
- Ұма терісін жуыңыз, шайыңыз және құрғатыңыз.
- Науқастың арқасын өзіңізге қаратып, бүйіріне бұрылуына көмектесіңіз.
- Аналды аймақты жуыңыз, шайыңыз және құрғатыңыз.
- Науқасты жабыңыз, содан кейін төсек жапқышын, клеенканы және жаялықты алыңыз.
- Қолғапты шешіп, қолыңызды жуыңыз.



21 сурет. Ер адамның бұтаралығына күтім жасау

Ішек стомасына күтім жасау

Құрал-жабдықтар: тиісті түрдегі және өлшемдегі таза колостомиялық қап; стома мөлшерінің өзгергенін тексеруге арналған шара (трафарет); арнайы паста, дезодорант; қағаз сүлгілер, майлықтар, жұмсақ губка, сабын, қайшы,

жабысқақ сылақ; пайдаланылған колостомиялық қапқа арналған қағаз қап (пакет); Купер қайшысы; кішкентай айна.

Бір бөліктен тұратын колостомиялық қапты ауыстыру

- Таза колостомиялық қапты дайындаңыз.
- Қайшыны пайдаланып пластинаның ортаңғы тесігін стомаға ұқыпты орналасатындай етіп үлкейтіңіз.
- Қолданылған колостомиялық қапты жоғарыдан бастап абайлап бөліңіз (теріні тартпауға тырысыңыз).
- Қолданылған колостомиялық қапты пакетке салыңыз.
- Құрғақ майлықтарды пайдаланып стоманың айналасындағы теріні тазалаңыз.
- Стоманы және оның айналасындағы теріні жылы сумен сүрту қозғалысы арқылы шайыңыз; содан кейін теріні құрғақ шүберекпен құрғатыңыз.
- Толығымен сіңгенше қорғаныш кремді жағыңыз және ысқылаңыз.
- Орау қағазын алыңыз.
- Дұрыс позицияны тексеру үшін айна арқылы тесіктің ортасын стоманың үстіне қойыңыз.
- Біркелкі басып, пластинаның тегіс және әжімдер мен қатпарларсыз екеніне көз жеткізіңіз.
- Қаптың дренаждық тесігінің дұрыс орналасуын тексеріңіз (төменгі жағындағы тесік); ысырманың жабық күйде екеніне көз жеткізіңіз.

Екі бөліктен тұратын көп рет қолданылатын колостомиялық қапты ауыстыру

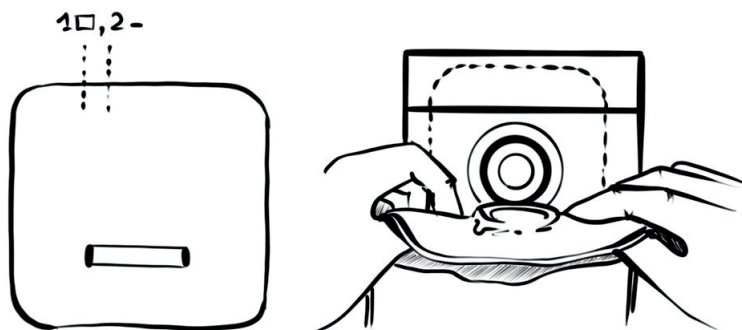
Екі бөліктен тұратын нәжіс қабылдағышы басқаша киіледі. Жабысқақ пластина пациенттің денесінде бірнеше күн тұра алады, егер ол жайлылықты қамтамасыз етсе.

Процедураны орындау:

- Стоманың контурын анықтаңыз және оны берілген шаблонға салыңыз.
- Тиісті тесікті кесіңіз.
- Үлгіні тірек тақтасына салыңыз.
- Тесіктің контурын сызыңыз және кесіңіз.



- Пластинадан қауіпсіздік қағазын алып тастаңыз және оны стомаға салыңыз (22 сурет.).
- Пластинаны алдымен фланецті сақинаның жанында, содан кейін шеттерінде басыңыз және тегістеңіз.
- Сөмкені киер алдында оның қабырғалары бір-біріне жабыспағанына көз жеткізіңіз.
- Пластина мен дорба фланецтерінің төменгі бөліктерін туралаңыз және фланец сақиналарының айналасына олар бекітілгенше ақырын басыңыз.
- Фланецтердің сенімді қосылуын қамтамасыз ету үшін сөмкені төмен қарай тартыңыз.



22 сурет. Екі бөліктен тұратын көп рет қолданылатын колостомиялық қапты ауыстыру

Эпицистостомияға күтім жасау

Процедураны орындау:

- Температурасы +38 °С-қа дейінгі су моншасында күміс фурацилин ерітіндісін қыздырып, көлемі 100–150 мл Джанет шприціне сорып алады.
- Несеп сауытын катетерден ажыратыңыз.
- Джанет шприцін катетерге бекітіп, қуықты антисептикалық ерітіндімен шайыңыз, несепағарға шайғаннан кейін ерітіндіні алыңыз.
- Зәрге арналған контейнерді шайыңыз немесе жаңасын алыңыз; оны катетерге қосыңыз.

- Катетердің айналасындағы теріні тампонды пайдаланып сутегі асқын тотығы ерітіндісімен өңдеңіз және оны пинцетпен ұстаңыз.
- Эпицистостомияның айналасындағы теріні спиртпен өңдеп, құрғақ асептикалық таңғышты қолданыңыз.
- Майлықтарды жабысқақ сылақпен бекітіңіз.

Эпицистостомадағы катетерді ауыстыру

Процедураны орындау:

- Қолғапты киіңіз, эпицистостомадағы алмастыратын катетерді, бір реттік 5 мл шприцті, жабысқақ гипсті және вазелин майын дайындаңыз.
- Инесі жоқ шприцті пайдаланып, катетердің манжетінен ауаны алыңыз.
- Катетерді қуықтан шығару үшін оны аздап тартыңыз.
- Ауыстырылатын катетерді бүкіл ұзындығы бойынша вазелинмен майлаңыз.
- Катетерді эпицистостоманың тесігі арқылы катетердегі бақылау белгісіне дейін қуыққа енгізіңіз.
- Шприцтің көмегімен манжетке 1–2 мл ауа енгізіңіз, оның қуықта бекітілгеніне көз жеткізу үшін катетерді ақырын тартыңыз.
- Қуықты антисептикалық ерітінділермен шайыңыз.
- Катетерді алдыңғы іш қабырғасының терісіне бекіту үшін жабысқақ таспаны пайдаланыңыз, содан кейін зәр шығару жолын бекітіңіз.

Дезинфекция

Күтім заттары қолданғаннан кейін бірден суға батыру немесе 1% немесе 3% хлорамин ерітіндісімен екі рет сұрту арқылы дезинфекцияланады және арнайы бөлінген жерде сақталады.

Батыру арқылы дезинфекциялау

- Қолғап киіңіз.
- Бүкіл күтім құралын 1% хлорамин ерітіндісі (немесе 3% хлорамин ерітіндісі немесе басқа дезинфекциялық ерітінді) толтырылған контейнерге батырыңыз.
- Дезинфекцияның басталу уақытын ескеріңіз (экспозиция уақыты 60 минут).



- Хлорамин ерітіндісін ағынды сумен шайыңыз және күтім құралын жуғыш затпен өңдеңіз.
- Ағын су астында шайып, құрғатыңыз.
- Екі рет сүрту әдісімен дезинфекциялау
- Қолғап киіңіз.
- Күтім құралын 15 минут аралықпен 1% хлорамин ерітіндісімен (немесе 3% хлорамин ерітіндісімен немесе басқа дезинфекциялық ерітіндімен) ретімен екі рет сүртіңіз.
- Кептіріңіз.
- Хлорамин ерітіндісін ағынды сумен шайыңыз.
- Жуғыш затты қолданып, күтімге арналған затты мұқият өңдеңіз, ағынды сумен шайыңыз, содан кейін құрғатыңыз.

Физиологиялық жөнелтілімдер кезінде науқасқа көмек

Қамқоршылар жөнелтілімдердің жиілігі мен сипатын мұқият қадағалап отыруы керек, бірақ пациентке қатысты барынша әдептілік пен нәзіктікті көрсетуі керек, әсіресе егер олар төсекке таңылған болса.

Науқасты сөуге, түзетуге және шыдамсыздықтың басқа түрлерін көрсетуге жол берілмейді. Науқасқа қысым тек психологиялық ыңғайсыздықты күшейтеді, ол жатып дәрет сындыру қажеттілігіне байланысты.

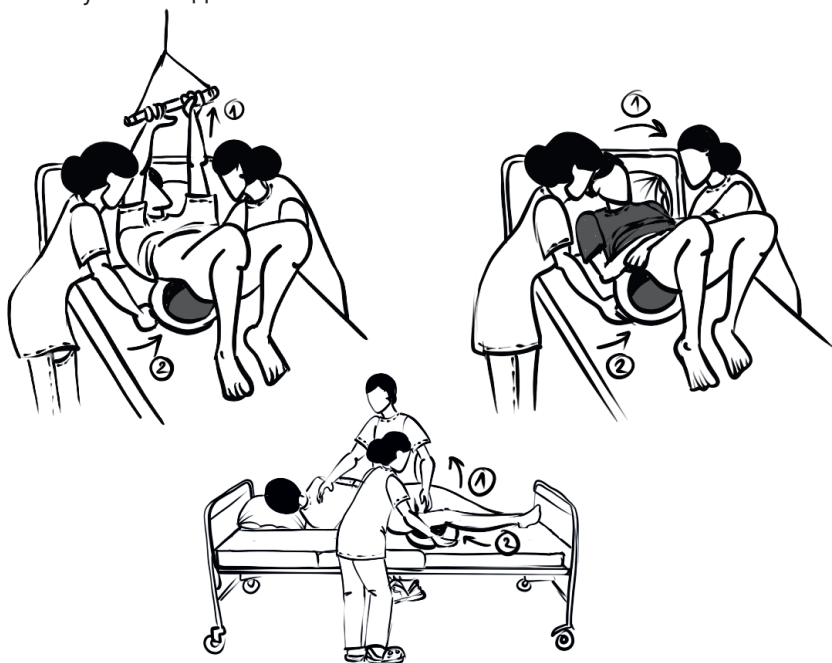
Науқас отыра алмаған кезде немесе қозғалыстар оған қатты ауырсыну тудырған кезде, көлденең күйде дәрет сындыру үшін әртүрлі құрылғылар қолданылады.

Жабдық: сауыт, несеп қабылдағыш, Дәретхана қағазы, сүлгі, сабын, су ыдысы, қолғап.

Процедураны орындау:

- Бөлменің есігін жауып, қолғап киіңіз.
- Науқасты тегіс етіп жатқызыңыз, тізесіні бүгіп, жамбасыныкөтеруді сұраңыз (науқас тірек құралдарын қолдана алады) (19 сурет.).

- Егер науқаста күш жеткіліксіз болса, сіз қолыңызды арқасының төменгі жағына салып сырғытып, оны көтере аласыз.
- Егер науқас мүлдем көмектесе алмаса, оны алдымен бүйіріне аударыңыз, сауытты қойыңыз, содан кейін бөкселер сауытқа жататындай етіп артқа бұрыңыз.
- Мүмкін болса, оны бөлмеде жалғыз қалдырыңыз; сізге қажет кезде хабарлауды сұраңыз.
- Дәрет сындырғаннан кейін, науқасқа сауытты алу үшін жамбасты көтеруді сұраңыз; содан кейін науқасты өзіне ыңғайлы позаға салыңыз.
- Гигиеналық процедураларды орындаңыз және бөлмені желдетіңіз.
- Сауыттың ішіндегісін дәретханаға құйыңыз, содан кейін сауытты ағынды сумен мұқият жуып, дезинфекциялаңыз.
- Көптеген ер адамдарға зәр қабылдағыштарды жатып пайдалану қиынға соғатынын есте ұстаған жөн. Мүмкіндігінше, зәр шығару процесін жеңілдету үшін науқасты аяқтары ілулі төсекке отырғызыңыз. Егер науқас тұра алса, зәр шығаруды тұрып жасауға болады.



23 сурет. Физиологиялық жөнелтілімдер кезінде сауытты беру



Жөргектерді қолдану:

Сауыт пен медициналық үйрекке балама ересектерге арналған жаялықтар болып табылады, олар төсекте жатқан науқастардың және зәр ұстамау (соның ішінде нәжіс) қажеттіліктерін бақыланатын түрде жіберу үшін де қолданыла алады.

Жөргектер ылғалды тиімді және тез сіңіреді және оны іште ұстайды, сондықтан науқастың терісі құрғақ болып қалады, бұл қысым жарасының алдын алу үшін өте маңызды.

Жөргектер сіңу дәрежесі, пішіні және өлшемі бойынша ерекшеленеді. Ұстамау формасы неғұрлым ауыр болса, жөргектер соғұрлым көп және жақсы сіңуі керек. Әдетте сұйықтықтың көп мөлшерін сіңіре алатын жөргектердің атауында «Plus» сөзі болады. Түнде арнайы түнгі жөргектерді қолданған дұрыс.

Ересектерге арналған жөргектер жартылай ашық және жабық болуы мүмкін. Жатып жатқан науқастарға қатысты жабық жөргектер қолайлы, олар максималды орналасуды қамтамасыз етеді және ағып кетуден толық қорғауға кепілдік береді.

Жөргектің ішкі қабатына сіңген сұйықтық гельге айналады, онда бактериялар көбейе алмайды, яғни жағымсыз иіс пайда болмайды. Олар терінің тыныс алуына мүмкіндік беретін ауа өткізеді және жабысқышпен бекітіледі. Кейбір модельдерде толтыру индикаторы бар-жөргек толған кезде түсін өзгертетін арнайы жолақ.

Жөргектің мөлшері белдің көлемімен және жамбас шеңберімен анықталады. Әдетте, ең кішкентай s өлшемі 80 см жамбас шеңберіне, орташа M — 110 см, үлкен L — 150 см және өте үлкен XL — 164 см сәйкес келеді.

Зәрді ұстамаудың әлсіз және орташа дәрежесінде урологиялық жастықшаларды қолдануға болады.

Мұндай тығыздағыштардың ішкі қабаты ылғалды тез сіңіруге және иісті бейтараптандыруға арналған.

Урологиялық төсеніштер төсеніштерді бүлдіруге қорқумен, өз діремнасіздігіне байланысты ішкі шиеленісті жеңілдетуге көмектеседі.

Мұндай төсемдер әйелдерге де, ерлерге де арналған.

Урологиялық тығыздағыштармен жамбастағы тығыздағышты мықтап бекітетін арнайы серпімді торлы шалбарды пайдаланған ыңғайлы.

Жөргек кию процедурасын орындау:

Науқасты бүйіріне бұрыңыз, оның астына алдын ала ашылған жөргекті салыңыз, сонда бекіткіштері бар кеңірек бөлігі бөкселердің астында, ал тар бөлігі аяқтың астында орналасады.

Науқасты арқасына қаратып, жөргектің тар бөлігін аяқтарының арасына тартып, оны бұтаралығына мықтап басыңыз.

Жөргекті белдегі бекіткіштермен бекітіңіз (алдымен төменгі, содан кейін үстіңгі).

Жөргек киіп тұрғанда, оның тығыз, бірақ тым тығыз емес екеніне және шап аймағындағы бұйралар ішке қарай бұрылмағанына көз жеткізіңіз.

Қолданылған жаялық бүктеліп, қоқыс жәшігіне тасталады, бірақ ешқашан дәретханаға кірмейді.

Жөргектерді пайдалану тәрбиешілерді күніне 1–2 рет гигиеналық процедураларды орындау міндетінен босатпайды.

Жөргектің бөртпелерінің алдын алу:

Жыныс аймағындағы тері тітіркендіргіш факторлармен (зәр, нәжіс) жиі жанасуға бейім болғандықтан, ол тітіркенудің, жөргектің бөртпесі мен қысымның алдын алу үшін арнайы күтім мен ауруханалық гигиена құралдарын қолдануды қажет етеді.

Мұндай өнімдерге, ең алдымен, жуғаннан кейін жыныс мүшелерінің айналасындағы теріге жағылатын қорғаныс кремдері жатады.

Кремдер теріні тітіркенуден қорғайтын жұқа қорғаныш пленкамен жабады.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a space for writing. There are 25 lines in total.

ИЛЛЮСТРАЦИИ
АННА СВИРСКАЯ

Экспресс

ANNASWEE@GMAIL.COM





Жоба Нұрсұлтан Назарбаев қорының демеушілік қолдауымен жүзеге асырылды

«Қазақстандық паллиативтік көмек қауымдастығы» заңды тұлғалар бірлестігі - бұл Қазақстанда паллиативтік көмекті дамытуға мүдделі ұйымдар мен тұлғалардың одағы.

Біз өз **МИССИЯМЫЗДЫ** өмірге қауіп төндіретін аурумен бетпестелген Қазақстанның **әрбір тұрғыны азап пен қайғы-қасіретсіз лайықты және барынша белсенді өмір сүру** құқығын іске асыруы үшін бүкіл қазақстандық қоғамды шоғырландырудан көреміз. ҚПКҚ мүшелері: үкіметтік

емес ұйымдар, білім беру мекемелері, хоспистер (паллиативтік көмек орталықтары), мейірбикелік күтім ауруханалары, кез келген меншік түріндегі онкологиялық басқа да мамандандырылған медициналық мекемелер бола алады.

ҚПКҚ өз **МАҚСАТТАРЫН** жүзеге асыруға ниетті:

- паллиативтік көмек философиясының таралуы
- мүшелік пен ынтымақтастықты кеңейту
- мүдделерді қорғау және халықаралық деңгейде өкілдік ету
- паллиативтік көмек мамандарын оқытуды ұйымдастыру
- заңнаманы мониторингілеу және өзгерту
- ғылыми зерттеулерді қолдау
- жергілікті жерлерде паллиативтік көмек көрсету бойынша жобаларды қолдау
- еріктілер қозғалысын дамыту

ҚПКҚ бас кеңсесі мына мекен-жайда орналасқан:

Алматы қ., Бегалин көш., 73 А үй. Телефоны: +7 708 973 03 03;
e-mail: palliative.kz@gmail.com

Қауымдастық туралы қосымша ақпаратты www.palliative.kz сайтынан біле аласыздар.