

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА  
АКАДЕМИЯСЫ

МЕЙІРБИКЕ ІСІ КАФЕДРАСЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ЖӘНЕ  
РЕАНИМАТОЛОГИЯ КУРСЫМЕН

МӨЖ

Тақырыбы: Жатын жараның алдын алуы.

Орындаған: 1 оқу жылының магистранты Сакиева Ш

Шымкент, 2013

A photograph of a baby sitting on a white, textured blanket. The baby is wearing a white, short-sleeved shirt and is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a plain, light-colored wall.

**Жоспары**

**Кіріспе**

**Негізгі бөлім**

**1.Жатын жара**

**2.Жатын жараның алдын-алуы**

**3.Жатын жараның емі**

**4.Заманауи жатын жараны емдеуде қолданылатын технологиялар.**

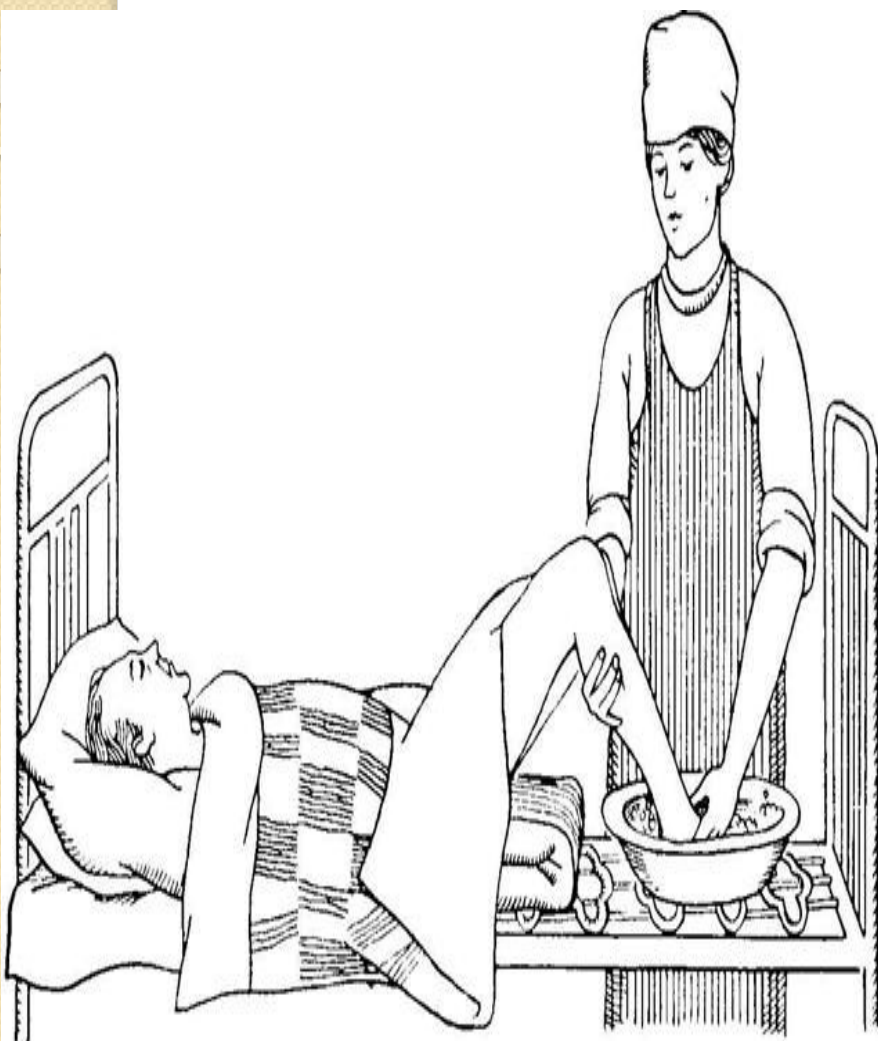
**Қорытынды**

**Пайдаланылған әдебиеттер**

**Жатын – жара дегеніміз жұмсақ тері қатпарларына ауырлық қысым ұзақ уақыт түскеннен, сол жер терісінің қан айналуы мен нервтік жүйесі бұзылғаннан болатын терінің өліеттенуі. Ол әсіресе бірқалыпта ұзақ уақыт қозғалмай жатуға мәжбүр болған науқастарда болады. Соның себебінен терінің қоректенуі бұзылып клеткалары өлеттене бастайды. Бұны болдырмау алдында мейірбикелердің рөлі өте үлкен**

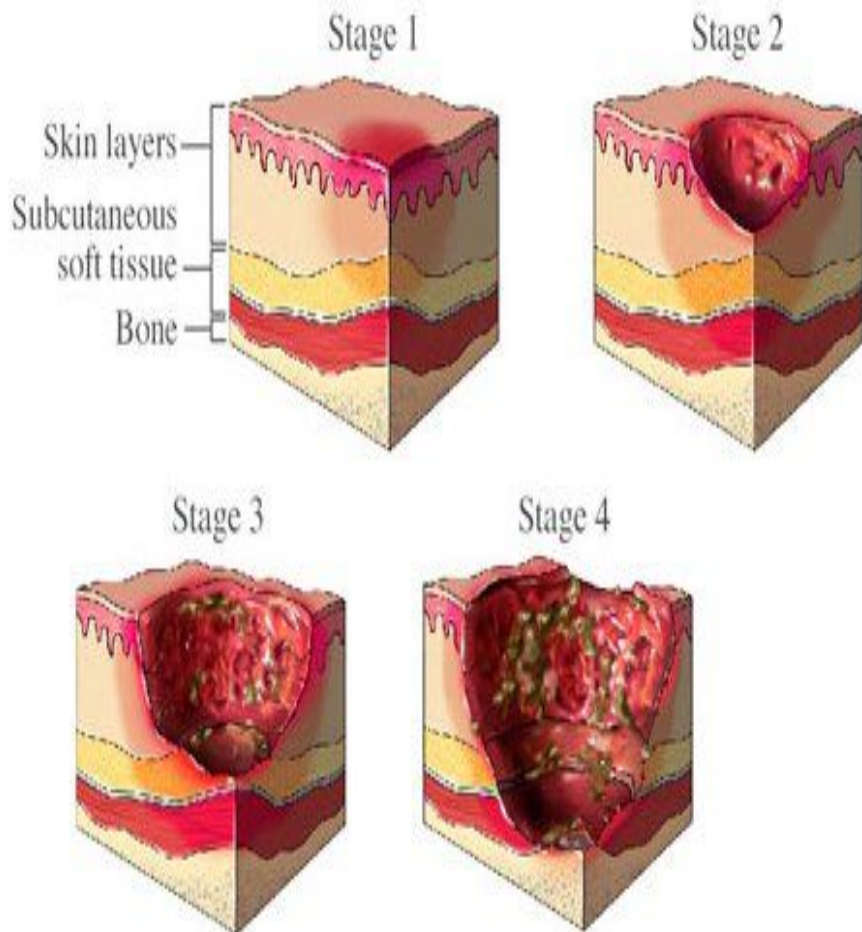


Типичные места  
появления пролежней  
на крестце



**Жатын-жараның негізгі себептері:**

- 1. Ауруға жеткіліксіз күтім;**
- 2. Емделушінің өте үлкен немесе өте аз салмағы;**
- 3. Терінің құрғақтығы;**
- 4. Зәр, нәжіс ұстай алмауы;**
- 5. Тері трофикасының бұзылуына әкелетін аурулар**
- 6. Қаны аздық;**
- 7. Шектелген қозғалыстар.**



## Жатын жараның түрлері

**1 дәрежесі:** Тері жабындысы зақымдалмаған, теріге қысым түсіру тоқтатылғаннан кейін де кетпейтін гиперемия

**2 дәреже:** Тері жабындысы беткей зақымдалған, гиперемия, эпидермистің бөлініп түсуі

**3 дәреже:** Терінің қатпарларының бұлшық етке дейін бұзылуы, жатын жара, кәдімгі беті алынған терең жараға ұқсас бөлінділер болуы мүмкін.

**4 дәреже:** Зақымдану сіңірге дейін, кейде, сүйекке дейін барады

\*3-4 дәрежеде емі тек қана хирургиялық

# Жатын жараның пайда болатын жерлері

- құйымшақтың төңірегінде
- жауырындар, өкшелер, тізе,
- қабырғалар, аяқтар,
- мықын сүйектің ескекшелерінде,
- табанда, және шынтақ буындарында пайда болады.

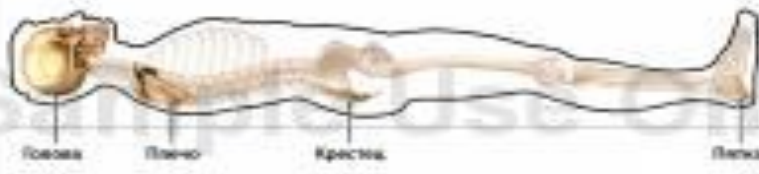


# Жатын жара түзілуі



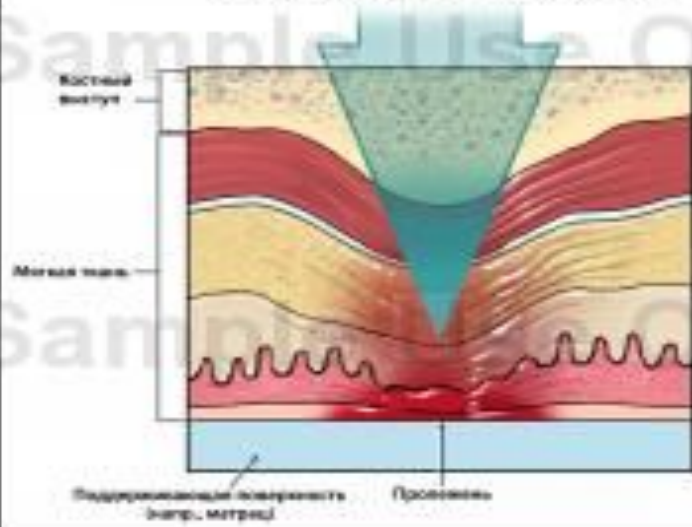
## ОБРАЗОВАНИЕ ПРОЛЕЖНЯ

У неподвижного пациента пролежни чаще всего образуются над костными выступами.

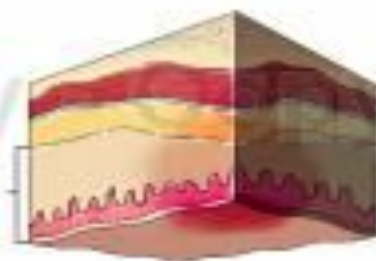


Пролежень образуется, когда костный выступ давит на лежащую под ним мягкую ткань

Высокое давление (например, давление тела или костлявого белья)



### Стадии пролежней



**Стадия 1**  
Кожа на поверхностном участке краснеет, опухает и болит на ощупь. Кожа не слезает.



**Стадия 2**  
Пролежень распространяется, не проникает в другие слои кожи. Кожа начинает местами слезать.



**Стадия 3**  
Повреждение распространяется и затрагивает все слои кожи. Поврежденная подкожная клетчатка может распространиться на фасцию, но не проникает в нее.



**Стадия 4**  
Смертельное повреждение на предельной фазе и значительно подрывает функциональные структуры, такие как кость и мышца.

## Жатын жара емі

\*Ультракөгілдір сәулеге түсіру, электростатикалық душ, биооклюзионды таңғыш, майлау: 1 кезеңде 10 % камфора спиртымен, 2 кезеңінде солкосерилі мазымен ; 3 және 4 кезеңдердің хирургиялық жолмен емдеу - ируксолмен таңу, жалпы әл беретін шаралар . Екпінді - толқындық терапия. Сонымен бірге "Аргокрем" күміс препараттары 1-ші дәрежеде "Аргогель" - 2-4 дәрежелерде. Бұл дәрі дәрмектер тек жергілікті әсер ғана емес сонымен қатар жалпы иммунитетті де көтереді..

жатын жараны емдеудің негізгі препараттары:

\* жатын жараны жергілікті емдеу үшін бактерияларға қарсы препараттар (бактерия жойғыш және фунгисид құралдары)

\* Некролитикалық(коллагеназа, дезоксирибонуклеаза, трипсин, химотрипсин, террилитин) препараттар

\* сусыздандыратын - гиперосмолярлы препараттары

Микроциркуляцияны жақсартатын (пирикарбат, трибенозид)препараттары

\* қабынуға қарсы дәрі-дәрмектер дексаметазон, гидралар





## Жатын жараның алдын-алуы.

жатын жараның алдын-алу үшін оған әкелетін себептерді шектеу керек :

1. Төсек ыңғайлы болуы және таза ,құрғақ болуы керек.
  2. Аурудың терісінің тазалығын қадағалау: аурудың аяқ-қолын күнде тазарту, сабынмен алдымен несеппен және үлкен дәретпен ластанған жерлерді жуып арқа және құйымшақтың тек қана таза терісін камфора спиртымен сурту керек. Кір басқан теріні камфора спиртымен сурту тәжірибесі жатын жараның профилактикасы үшін жеткіліксіз, өйткені Спиртпен терінінің клеткаларын беткей ғана сүртіп микробтар тер бездерінде қалып қояды,терлегенде қайта теріге шығып ,қайтадан жатын жара туғызуы мүмкін.
  3. Қысым шеттету үшін жатын жара болуы мүмкін жерлердің астына резеңке шеңбер қояды, ол шеңбер жұмсақ болуы үшін жастықша тыстарымен оралады. Шеңберлер құйымшақ оның саңылауының үстінде болатында етіп салады.Шүйдеге қысым түспейтіндей етіп жастықша салады.
  - 4Науқастың төсектегі қалпын әрдайым өзгертіп тұру керек
  - 5Терінің қызару байқалса 5-10 пайыздық марганцовка ерітіндісімен жағып қою керек.
- Қазіргі кезде жатын-жара болдырмайтын арнай ауалы төсектер бар



# Мейірбикелік күтімді жоспарлау - 3 этап

- Кез келген мәселені шешуде мақсат пен жоспар құрылады.



# Ватерлоу шкаласы

|   |      |                              |      |                          |      |
|---|------|------------------------------|------|--------------------------|------|
| Телосложение: масса тела относительно роста | балл | Тип кожи                     | балл | Пол, возраст, лет        | балл |
| Среднее                                     |      | Здоровая                     | 0    | Мужской                  | 1    |
| Выше среднего                               | 0    | Папирусная бумага            | 1    | Женский                  | 2    |
| Ожирение                                    |      | Сухая                        | 1    | 14-49                    | 3    |
| Ниже среднего                               | 1    | Отечная                      | 1    | 50-64                    | 2    |
|   | 2    | Липкая                       | 1    | 65-74                    | 3    |
|   | 3    | (повышенная температура)     | 2    | 75-81                    | 4    |
|   |      | Изменение цвета              | 3    | более 81                 | 5    |
|   |      | Трещины, пятна               |      |                          |      |
| Особые факторы риска                        | балл | Недержание                   | балл | Подвижность              | балл |
| Нарушение питания                           | 8    | Полный контроль/             | 0    | Полная                   | 0    |
| кожи, например, терминальная кахексия       |      | через катетер                | 1    | Беспокойный, суетливый   | 1    |
| Сердечная недостаточность                   |      | Периодическое                | 2    | Апатичный                | 2    |
| Болезни периферических сосудов              | 5    | Через катетер/               | 3    | Ограниченная подвижность | 3    |
| Анемия                                      |      | недержание кала              |      | ь                        | 4    |
| Курение                                     | 5    | Кала и мочи                  |      | Инертный                 | 5    |
|   |      |                              |      | Прикованный к креслу     |      |
|   | 2    |                              |      |                          |      |
|   | 1    |                              |      |                          |      |
| Аппетит                                     | балл | Неврологические расстройства | балл | Лекарственная терапия    | балл |
| Средний                                     | 0    | Например, диабет, множес     | от 4 | Цито                     | 4    |
| Плохой                                      | 1    | твенный склероз, инсульт,    | ДО   | статические препараты    |      |
| Питательный зонд/только                     |      | моторные/сенсорные,          | 6    | Высокие дозы стероидов   | 4    |
| жидкости                                    | 2    | параллегия                   |      | Противовоспалительные    | 4    |
| Не через рот/ анорексия                     | 3    |                              |      |                          |      |

## Мақсатқа қойылатын талап

- Мақсат нақты және белгілі бір дәрежеге жететін
- Мақсатқа жету үшін нақты уақыт таңдау керек
- Мақсат тікелей мейірбикелік компетенцияға сай болу керек
- Мақсат тікелей науқасқа бағытталу тиіс.

Күтімді жоспарлау мейірбикелік құжатнамаға жазылады.

- Мейірбикелік көмек көрсетудегі жүйелілік, ойлау үрдістері.
- Мейірбике арасындағы қарым қатынастар
- Мейірбикелік бақылау

# Заманауи жатын жараны емдеуде қолданылатын технологиялар.

AIR MATRASSEA (Ауалы матрас )  
Жатын жараны емдеу нәтижеінде  
қолданылатын заманауи құрал болып  
табылады.



# Жатын жараны емдеуде Қолданылатын ANTI BEDSORE MATRASSES



# CYLINDRIC MATRASSES





# ANTI BEDSCORE OINTMENT

**Солкосерил**  
в лечении ран

**Поврежденная кожа:**  
• после работы на солнце  
• после длительного пребывания на открытом воздухе (горные, лесные)

**Сложные (глубокие и сложные):**  
• ожоги  
• обморожения

**Трудно заживающие раны:**  
• Пролежни  
• Трофические язвы стопы

**Солкосерил**  
Быстро заживляет Гель для мокнущих ран и ожогов

- ускоряет заживление
- снимает боль, зуд, воспаление
- способствует образованию рубцовой ткани
- восстанавливает структуру поврежденной кожи

**Солкосерил**  
Быстро заживляет Мазь для лечения сухих ран

- ускоряет эпителизацию
- снимает воспаление, зуд

**МЕДА**

За дополнительной информацией обращайтесь в Региональное ООО-отдел фармацевтики, Инновационный центр  
121167, Москва, Серпуховское шоссе, д. 1, стр. 2. Контакт: (495) 788-00-00



# Dynamic air anti-decubitus medical mattress with air loss Dynamic Air



# Ультракөгілдір сәуле

- HYDROFIBER TECHNOLOGY





Foam bariatric anti-decubitus medical mattress



Luxury Fluctuant Medical Anti-bedsores Air Mattress



High Quality Artcraft Handcraft

HIGH QUALITY  
ARTCRAFT AIR  
MATRESSES

BEDSORE PILLOW



Pressurecare



## Қорытынды

Жатын жараның болдырмауындағы ең маңызды іс-әрекеттерді мейірбиеке істейді сондықтан да науқасқа немқұрайлықпен қарамай, науқас туалетін дұрыстап ұйымдастырып, төсек орнын ауытырып, терісіне гигиеналық шаралрды қолдануы керек.



# Пайдаланылган Әдебиеттер

- 1. Основы сестринского дела. Учеб. для студ. сред. проф. уч. завед/Под ред. С.И. Двойникова. – М., 2007.
- 2. Петрова М.М. Пропедевтика внутренних болезней для медицинских сестер: учеб. пособие. Ростов н/Д: Феникс, 2007.
- 3. Сестринское дело. Профессиональные дисциплины: Учеб. пособие/Под ред. Котельникова Г.П. - Ростов н/Д: Феникс, 2007.
- 4. Справочник. Сестринское дело. Ростов н/Д., 2005.
- 5. Элконин Б.Л. Неотложная диагностика и терапия. Справочное руководство для практических врачей и среднего медицинского персонала. – СПб., 1997.