

**Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі**



**“Оңтүстік Қазақстан медицина
академиясы” акционерлік қоғамы
жанындағы
медицина колледжі**

“Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі” кафедрасы

СӨЖ Презентация

**Тақырыбы: “Тамыр ішіне тамшылап құюдың
техникасы.”**

**Орындаған: Асельбаева А.А.
Тобы: С-МІҚ-11.01.19 а
Қабылдаған: Султанова Ж.С.**

Шымкент 2020

Жоспар:

Кіріспе.

Негізгі бөлім.

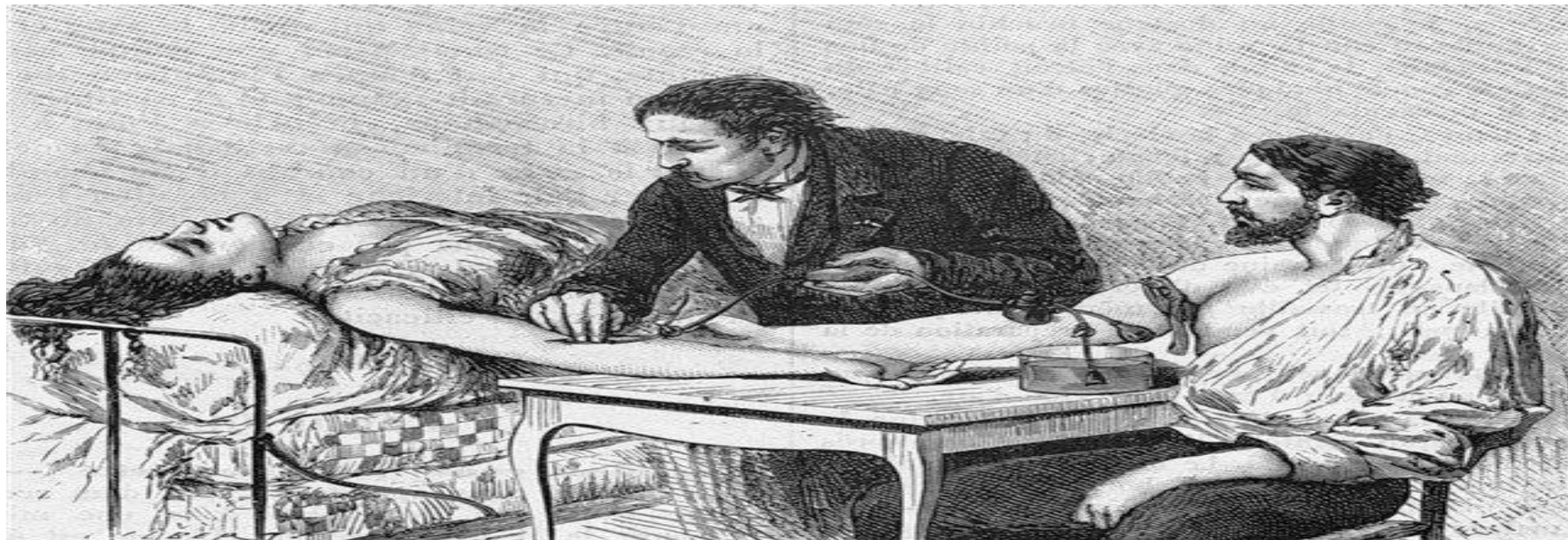
- *Қан құю тарихы*
- *Көктамырға дәріні жіберу.*

Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе

Қан кұю (гемотрансфузия) аурудың қан тамырына донордан , реципиенттің өзінен , не болмаса операциямен жарақаттану кезінде аққан қанның компоненттерін кұю арқылы жасалатын емдік тәсіл.



Қан құю кезінде вирусты гепатит, жүре қалыптасқан иммунды тапшылық сырқаты (ЖҚИТС – СПИД), сифилис, туберкулез, т.б. с. сияқты өте ауыр ауруларға әкеп соқтыратын қоздырғыштардың тасымалдануы мүмкін. Міне, неліктен бүгінгі күнгі бағытта қан құю үшін қажетті лайықты көрсеткіштерді жоғарылату емес, керісінше төмендету тәжірибелік медицинада (хирургия, анестезиология, гинекология, урология, травматология), т.б. өзекті мәселе болып табылады.

Қан құю тарихы.

Басқа мәселелер сияқты қан құю мәселелерінің де өз тарихы бар.

Медицинаның қан құю мәселерін шешу жолы ұзақ, азапты болды және өте үлкен жетістіктермен жүргізілді. Тарих қан құю туралы оқытуды соншалықты ескі адамзат тарихына сәйкес, - деп сендіреді.

Біздің дәуірге дейін 2-3-нші мың жылдықта қан әртүрлі сырқаттарды емдеу үшін тағайындалды. Гиппократ қанды ақыл – ойы ауысқан (психоз) ауруларға беруді пайдалы, - деп санаған.

Көк тамырға дәріні жіберу, мақсаты, техникасы, асқынулары



- **Мақсаты:**
- Дәрілік ерітіндіні күре тамырға жіберу, дәрілік зат 1-2 минут ішінде әсер етеді. Нақты мөлшерде жіберу. Дәрінің мөлшері бір рет егілгенде 10-20 мл.
- **Қарсы көрсетпелері:**
- Дәрілік затқа аллергия, тері мен тері асты шел қабатының зақымдануы, күре тамырдың қабынуы.
- **Егілетін орны:**
- Шынтақ иіні, қол ұшының беткі күре тамырлары, аяқтың беткі күре тамырлары, бассүйек күмбезінің беткі күре тамырлары.
- **Жабдықтылуы:** шприц 10 немесе 20 мл, ине ұзындығы 40 мм, стерильді астауша, пинцет, стерильді салфетка, д
- әрілік зат, 70% спирт, мақта шариктері, бұрау, валик
- **Асқынулары:** гематома күре тамырға дұрыс түспегенде, тері астына қанның ұюы, оған жартылай спиртпен компресс
- қою керек. Некроз (тітіркендіргіш дәрі тері астына кеткенде) 10% кальций хлорид. Тромбофлебит (күре тамырды қайта қайта тескеннен). Ауа эмболиясы, асептика ережесі бұзылғанда сепсис

• **Іс- әрекеттер:**

- Қажет заттарды дайындап, науқасқа манипуляция мақсатын түсіндіру.
- Бет перде, қолғап кию.
- Пакетті ашып, шприцты жинау, ампуланың мойнын спиртке малынған мақтамен 2 рет өңдеу.
- Қажет мөлшерде дәріні ампуладан алу, инені ауыстыру ауасын шығарып, иненің қалпағын кигіздіру. Шприцты астаушаға салу.
- Науқасты отырғызу немесе жатқызу.
- Иық пен шынтақ иінін ашамыз. Шынтақ иінің астына жастықша қоямыз.
- Иықтың үштен екі бөлігіне резиналық бұрау қойып, шынтақ иінін спиртке батырылған мақта шаригімен сүртеміз. Науқас қолын ашып жұмып жұмыс істеу керек.
- Сол қолдың екінші саусағымен тамырды бекітіп ұстаңыз. Иненің қиылысын жоғары қаратып, әуелі теріні, сосын көк тамырды тесеміз.
- Науқастың қолын былғамас үшін, иненің астына мақта шаригін қоямыз. Шприцтің поршенін жәй өзімізге қарай тартып көргенде, қан болса, онда көк тамырға түскеніміз.
- Ерітіндіні жайлап жібер алдын резеңке бұрауды шешіп, жұдырығын ашып ерітіндіні жайлап жібереді.
- Дәріні жібергеннен соң спиртке малынған мақта шаригімен басып инені алу қажет. Науқастың қолын 1-2 минутқа бұғу керек.

Көк тамырдан биохимиялық зерттеуге қан алған кездегі медбикенің атқаратын іс- әрекеттері:



- 1. Қолды сабындап жуу. Электроқұрғатқыш немесе орамалмен құрғату.
- 2. Қолды спиртке батырылған мақта шариктерімен өңдеу (біреуі алақанды, екіншісі алақанның сыртқы бетін). Қолды саусақтар ұшынан бастап білезікке қарай бағытта өңдеу.
- 3. Қолғапты киіп, емделушінің шынтақ сүйегінің астына жастықшаны салыңыз.
- 4. Иық сүйегінің 3/1 бөлігіне салфетка үстіне бұрау салыңыз; қолғапты спиртпен өңдеңіз.
- 5. Емделушінің жұдырығын “ашып-жауып” жұмыс істеуін сұраңыз.
- 6. Теріні спиртке батырылған 2 мақта шаригімен өңдеңіз.
- 7. Шынтақ иінінің терісін сол қолмен тартып, көк тамырды бекіту керек. (бұл жағдайда емделушінің қолы жұдырыққа түюлі).
- 8. Көк тамырға инъекция жасап керекті мөлшерде қанды алыңыз (5-10мл).
- 9. Бұрауды алып, емделуші жұдырығын ашуын сұрау керек.
- 10. Спиртке батырылған мақта тампонымен тесілген жерді басып инені шығарып алу керек.
- 11. Емделушіден 5 минутқа шынтақ буынын бұгуін сұраңыз.
- 12. Қанды пробиркаға салып жолдама жазып, зертханаға жіберіңіз.

Көк тамырға дәрі дәрмектерді тамшылатып жіберу ерекшеліктері, системаны құрастыру

● Көк тамырлық инъекция мен көк тамырға тамшылатып құю тәсілі.

● Көк тамырлық инъекциялар көбінесе венепункция (инені көк тамырға тері арқылы енгізу), кейде венесекция (көк тамырды кесу) арқылы жүргізіледі. Көк тамырлық инъекциялар тері астылық және бұлшық еттік инъекцияларға қарағанда өте жауапты шара. Оны әдетте дәрігер немесе арнайы оқытылған мейірбике орындайды, өйткені көк тамырға енгізгеннен кейін дәрілердің қандағы мөлшері, дәрілерді енгізудің басқа түрлеріне қарағанда, анағұрлым тез өседі. Көк тамырлық инъекция жүргізгендегі кателіктердің салдары науқас үшін өте қатерлі болуы мүмкін. Көк тамырлық инъекциялар көбінесе шынтақ бүгісі көк тамырына, білек пен саусақтың беткей көк тамырларына, кейде аяқ көк тамырларына жасалынады. Венепункция жасағанда науқастың қолы мейлінше жазылған күйде болуы үшін оның қолының астына шағын клеенкалы жастықша қойылады. Тек көк тамыр қысылатындай, ал артериядағы қан айналымы сақталатындай күшпен пункция жасалатын жерден жоғары бұрау салынады, Көк тамырдың толуын арттыру үшін науқасқа саусақтарын бірнеше рет ашып жұмуын өтінеді. Инъекция жасайтын жерді спиртпен мұқият өңдейді. Сол қолдың саусақтарымен шынтақ бүгісінің терісін біраз тартқан жөн, бұл көк тамырды бекітуге мүмкіндік беріп, оның қозғалғыштығын шектейді. Венепункцияны әдетте екі сатымен орындайды: алдымен теріні, содан кейін көк тамырды теседі. Көк тамыр жақсы дамыған болса, онда тері мен көк тамырды бірге тесуге болады, Иненің көк тамырға дұрыс түскені инеден қан тамшыларының көрінуімен анықталады. Егер ине шприцпен қосылып тұрса, онда иненің көк тамырға дұрыс түскенін бақылау үшін итергішті өзіне қарай біраз тартқан

Инені алып, орнын спиртпен тағы бір рет өңдегеннен кейін сол жерді залалсыздандыған мақтамен бастырады немесе 1 -2 минутқа таңып тастайды.



- 1. Көк тамырлық инъекция жасаудың реті.
- Жабдықталуы: шприцке арналған залалсыздандырылған шағын леген, инесінің ұзындығы 10 см бір реттік шприц, ішінде 70% спирті бар тығынмен жабылған ыдыс, залалсыздандырылған домалақ мақталар, ұсталынған материалдарды салуға арналған шағын леген, залалсыздандырылған қолғаптар, тонометр, фонендоскоп, шокқа қарсы заттар.
- 1. Инъекцияның қашан және қайда жасалатыны туралы науқасқа айту.
- 2. Препаратқа жеке сезімталдығын анықтау.
- 3. Қолды ағынды жылы сумен сабындап мұқият жуу.
- 5. Қолды спиртпен өңдеу.
- 6. Дәрілік заты бар шприцті дайындау.
- 7. Қолғапты кию.
- 8. Науқасты отырғызу немесе шалғасынан жатқызу.
- 9. Науқастың қолын шынтақ буынында толығымен жазу.
- 10. Шынтақ бүгісінің астына клеенкалы жастық немесе орамал төсеу.
- 11. Шынтақ бүгісінен 10 см жоғары жерге матаның үстінен (жалаңаш денеге емес) жеткілікті қысылған жгут салу.
- 12. Кәрі жілік артериясындағы пульс жақсы анықталатынына көз жеткізу.
- 13. Көк тамырдың толуын жақсарту үшін науқасқа бірнеше рет жудырығын жұмып ашуын сұрау.
- 14. Шынтақ бүгісінің терісін 70% спиртке батырылған залалсыздандырылған мақтамен өңдеу, 2-3 рет бір бағытта жоғарыдан төмен қарай (инъекция аймағы - 4x8 см; алдымен кеңірек, содан кейін тура ине салатын жерді).
- 15. Тесу үшін неғұрлым толған және қолайлылау көк тамырды таңдау.



- 16. Сол қолдың саусақтарының ұшымен сол көк тамырдың үстіндегі теріні білекке қарай біраз тартып, көк тамырды бекіту.
- 17. Салуға апнап дайындыған инені немесе шприцті оң қолға алу.
- 18. Көк тамырдың үстіндегі теріні және көк тамырдың қабырғасын бірден тесу немесе тесуді екі кезеңмен жүргізу-алдымен теріні, содан кейін көк тамырдың қабырғасына жақындатып, оны тесу.
- 19. Ине көк тамырда екендігіне көз жеткізу, бұл үшін шприцтің поршенін өзіне қарай сәл тарту - сонда шприцке қан түсуі керек.
- 20. Мейірбике науқасқа жұдырығын ашуды өтінеді де жгутты шешеді.
- 21. Дәріні жайлап енгізу. Дәріні соңына дейін енгізбей, ауа көпіршіктерін шприцте қалдыру керек.
- 22. Тескен жерге спиртке батырылған домалақ мактаны сол қолмен басу.
- 23. Оң қолмен инені көк тамырдан шығару.
- 24. Науқастың қолын қан ағыу тоқтғанша бірнеше минутқа шынтақ буынында бұғу.
- Көк тамырға құю әртүрлі ерітінділерді көп мөлшерде (3 - 5 л және одан да көп) енгізу үшін қолданылады; ол инфузиялық емнің негізгі әдісі болып табылады. Көк тамырлық құю айналымдағы қан көлемін толтыру, су-электролиттік балансты және ағзаның қышқыл-негіздік жағдайын қалыптастыру, ауыр аурулар, уланулар кезіндегі интоксикацияны жою қажет болғанда қолданылады. Егер дәрілік затты тез енгізу қажет болса (шок, коллапс, ауыр қан кету), онда көк тамырға ағынмен құю қолданылады. Егер дәрілік зат қан тамырына ақырын енуі қажет болса, онда тамшылатып енгізу қолданылады. Ерітіндінің көп мөлшерін ұзақ (бірнеше тәулік бойы) енгізу қажеттігі туғанда көк тамырды катетрлеу (көбінесе бұғана асты) немесе венесекция қолданылады.



Жабдықтылығы: шприцке арналған залалсыздандырылған шағын леген, инесінің ұзындығы 10 см бір реттік шприц, шінде 70% спиртпен бар тығынмен жабылған ыдыс, залалсыздандырылған домалақ мақталар, ұсталынған материалдарды салуға арналған шағын леген, залалсыздандырылған қолғаптар, тонометр, фонендоскоп, шокқа қарсы заттар.

1. Қолды ағынды жылы сумен сабындап мұқият жуу.
2. Қолды 70% спиртпен өңдеу.
3. Флаконның металл дискасын спиртпен өңдеу, залалсыздандырылған пинцетпен металл қақпағын алу.
4. Резеңке тығынды спиртпен, йодпен, содан кейін тағы да спиртпен өңдеу.
5. Жүйенің қысқа инесімен тығынды тесу және де басқа - ұзын инені - кіргізу - «ауалық» («ауалық» иненің ұзындығы флаконның биіктігінен аз болмауы керек).
6. Флаконды төңкеру.
7. Көк тамырға тамшылатып құюға арналған штативке флаконды бекіту.
8. Қысқа ине арқылы сұйықтық жүйеге барып жатқанына көз жеткізу.
9. Ұзын иненің ұшы флаконның түбіндегі сұйықтық деңгейінен жоғары тұруын және ол арқылы флаконға ауа барып жатуын қадағалау.
10. Жүйені түгелімен ерітіндіге толтыру, ол үшін жүйенің ұзын түтігінде орналасқан қысқышты ашып, сұйықтық түтіктің шетіндегі канюля мен науқастың көк тамырына енгізуге арналған инеге дейін жеткенше тосу, содан кейін қысқышты жабу.
11. Қалып қойған ауа көпіршіктерін жүйеден ығыстыру, ол үшін инеге арналған канюлясы бар түтіктің шетін ұстап тұрып, оны төңкерілген флаконнан жоғары көтеру, көпіршіктер қабырғадан бөлініп, түтіктің сыртқы тесігінен шыққанша түтіктің қабырғасын аздап қағу.
12. Инені көк тамырға енгізу (ретін I бөлімнен көріңіз).
13. Қысқышты алу немесе ашу бірнеше минут бойы көк тамырдың айналасының ісінбеуін, ауырсынбауын қадағалау. Тамшылатып құюдың жылдамдығын реттеу (дәрігердің тағайындауымен).



Қорытынды.

Көк тамырға егу жасаудан алдың барлық дәріні ерітк кк.

Оның концентрациясын азайту үшін 1 минутта 1мл ден енгізу кк

Еріту үшін 20-40% глюкоза ерітіндісін қолданады.

Алдын шприцке дәріні кейін еріткішті сорып алу кк

Қолданылған әдебиеттер:

- Мейіргер ісінің негіздері. С.Қ. Мұратбекова.
- Медбикелік іс негіздер. Байболина А.Г.
- Пациенттерге арналған күтім. Байболина А. Г.
- Патофизиология Ә. Нұрмұхамбетұлы Алматы
- Патологиялық анатомия Ж.Б. Ахметов Алматы