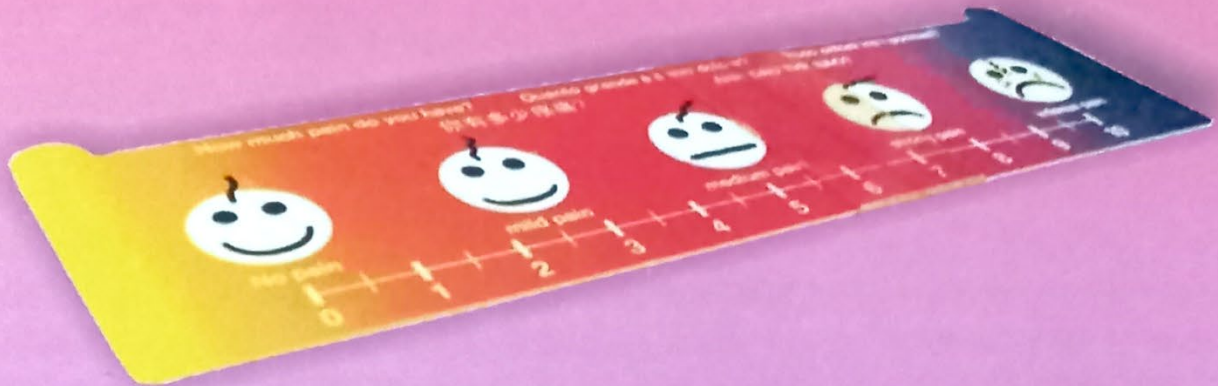




ՀՀ ԱՆ ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ
ՀԵՆԱԿԵՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈՒԵՋ



ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԻ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐ



**ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ
ՀԵՆԱԿԵՏԱՅԻՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋ**

ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾ

Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ միջին մասնագիտական
բժշկական ուսումնական հաստատությունների համար

ԵՐԵՎԱՆ – 2011
«ԼԵԳԱԼ ՊԼՅՈՒՍ» հրատարակչություն

ՀՏԴ 614: 377/075. 32/

ԳՄԴ 51.1 y 723

Ք 961

ISBN 978-9939-815-32-9

Ձեռնարկը կազմվել է Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջի «Քույրական գործի հիմունքներ» ամբիոնի վարիչ՝ **Վարդուհի Հակոբի Արզումանյանի** և ամբիոնի դասախոս՝ **Արմինե Հոուարդի Խալափյանի** կողմից:

Ք 961, «Քույրական գործի հիմունքներ», Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ միջին մասնագիտական բժշկական ուսումնական հաստատությունների համար./ՀՀ ԱՆ, Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջ.-Եր. Լեզալ պյուս, 2011թ., 264 էջ

Ձեռնարկը երաշխավորված է տպագրության ՀՀ ԱՆ Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջի տնօրեն՝ Մ.Է.Մկրտչյանի, փոխտնօրեն՝ Դ.Ա.Հակոբյանի, մեթոդ կաբինետի կողմից:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Քույրական գործ» մասնագիտության պետական չափորոշիչներին համապատասխան առաջարկվող ձեռնարկում ներկայացված են քույրական գործի պատմությունը, փիլիսոփայությունը, բուժ. կանխարգելիչ հաստատությունների տիպերը, քույրերի միջազգային խորհրդի կողմից, քույրական գործընթաց» հասկացությունը, դրա յուրաքանչյուր փուլի և ամբողջական գործընթացի էությունը, փաստագրման սկզբունքները, պացիենտի վիճակի գնահատման ժամանակ շփման առանձնահատկություններն՝ ըստ Վ.Հենդերսոնի մոդելի:

Ինչպես նաև ներկայացված են շփումը և ուսուցումը քույրական գործում, ինֆեկցիոն հսկողություն» բաժինը, հասկացողություն հիվանդանոցային անվտանգ վիճակի, նրա սննդի և կերակրման մասին: Լուսաբանվում է ծանր հիվանդների խնամքը՝ անկողնու նախապատրաստումը, պացիենտի տեղափոխումը, պառկելահարուկների կանխարգելումը, օգնությունը հագնվելիս, կերակրելիս և այլն:

Բացահայտված են իրական, պոտենցիալ և հոգեբանական պրոբլեմները, որոնք առաջանում են պացիենտի մոտ, երբ նա չի կարողանում ինքնուրույն բավարարել ֆիզիոլոգիական պահանջները:

Առանձին բաժնով ներկայացված են սիրտ-թոքային վերակենդանացումը և մահացող հիվանդների խնամքը:

Ձեռնարկում, ծրագրին համապատասխան, մանրամասն տրված են բուժքրոջ կողմից կատարվող բոլոր միջամտությունները, որոնք շարադրված են ալգորիթմների ձևով և մոտ են բուժքույրական պրակտիկայի ժամանակակից ստանդարտներին:

Սույն ձեռնարկը նախատեսված է բուժքույրական ծառայությունների կազմակերպիչների, բուժհաստատությունների քույրական անձնակազմի, քույրական կրթության ուսումնական հաստատությունների դասախոսների, ինչպես նաև բժշկական քոլեջների, ԲՈՒՀ-երի քույրական ֆակուլտետների ուսանողների համար:

Ձեռնարկը կազմելիս հիմք է ընդունվել Ս.Ա.Մուխինայի և Ի.Ի.Տարնովսկայի «Քույրական գործի գործնական հիմունքները» ուսումնական ձեռնարկի ռուսական բնօրինակը:

ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ

Քույրական գործը առողջապահության համակարգի բաղադրիչ մասն է, իր էությամբ տարբերվում է բժշկի գործունեությունից և պահանջում է յուրահատուկ գիտելիքներ:

Այս մասնագիտության նպատակն է մարդուն ցուցաբերել անհրաժեշտ օգնություն այնպես, որ նա հնարավորինս շուտ ձեռք բերի անկախություն, օգնել պացիենտին կատարել բժշկի բոլոր նշանակումներն՝ իր առաջ նպատակ ունենալով ամրապնդել առողջությունը, կանխարգելել հիվանդություններն, իսկ հիվանդության առկայության դեպքում հնարավորին չափ որակյալ խնամքի միջոցով վերականգնել կորցրած անկախությունը և նպաստել արագ ապաքինմանը:

Քույրական գործը Ռուսաստանում հիմնադրվել է 1803թ. գթասիրտ այրիների ծառայության ձևով 1844թ. բացվեց Ռուսաստանի գթության քույրերի առաջին համայնքը 3 տարի հետո 10 սաներին միայն շնորհվեց գթության քույր» կոչում: Սակայն այս ծառայությունն իր զարգացումը ստացավ 1853-56թթ. Ղրիմի պատերազմի ժամանակ ռուս հայտնի վիրաբույժ Պիրոգովի ղեկավարությամբ Ռուսական Կարմիր Խաչի կազմակերպությունը ստեղծվել է 1876թ. Պետերբուրգում:

Համաշխարհային քույրական գործի հիմնադիրը համարվում է անգլիացի գթության քույր Ֆլորենս Նայթինգեյլը 30 տարեկանից նա իրեն նվիրեց քույրական գործի զարգացմանը՝ ղեկավարելով քույրերի աշխատանքը: Սակայն Ղրիմի պատերազմից վերադառնալիս նա ծանր վիրավորվեց և գամվեց անկողնուն 1859թ. Նայթինգեյլը գրեց Նյութեր խնամքի վերաբերյալ» գիրքը, որը հիմք հանդիսացավ քույրական գործի հետագա զարաման համար Կարմիր Խաչի Միջազգային կոմիտեի կողմից 1912թ. ստեղծվեց «Ֆլորենս Նայթինգեյլի անվան մեդալ»:

Պատերազմի ընթացքում անկախ կոչումից, ազգությունից, տուժախններին օգնելու միջազգային կազմակերպություն ստեղծելու միտքը ծագեց շվեդարացի Անրի Դյունանի մոտ 1863թ. Շվեդարիայում: կազմակերպվեց վիրավորներին օգնություն ցուցաբերելու միջազգային կոմիտե, որը 1876թ. վերանվանվեց ԿԻՄԿ:

Հայաստանում 1921թ. մանկաբարձ-գինեկելոգ Գրիգոր Արեշյանի նախաձեռնությամբ թիվ 1 ծննդատանը կից ստեղծվեց առաջին մանկաբարձական դպրոցը, որը 1 տարի հետո տվեց 7 շրջնավարտ: Գնալով ուսանողների քանակը շատացավ և կարիք եխավ ստեղծելու միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատություն 1954թ. ստեղծվեց Երևանի բժշկական ուսումնարանը: Այժմ այն վերանվանվել է որպես «Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջ»:

ԲՈՒԺ-ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԻՊԵՐԸ

Ըստ ֆունկցիաների և խնդիրների տարբերվում են հետևյալ բուժ-կանխարգելիչ հաստատությունները՝

- հիվանդանոցներ,
- դիսպանսերներ,
- ամբուլատորիաներ և պոլիկլինիկաներ,
- շտապ օգնության կայաններ,
- բուժ. սանիտարական մաս,
- բուժկետ,
- մայրության և մանկության պահպանման կենտրոններ,
- սանատոր-կուրորտային հաստատություններ

Հիվանդանոցները բուժօգնություն են ցուցաբերում ստացիոնալ պայմաններում Այստեղ մասնագիտացված բուժօգնություն են ստանում այն պացիենտները, որոնց նկատմամբ անհրաժեշտ է սահմանել մշտական հսկողություն կամ անհրաժեշտ է կիրառել բուժման և հետազոտության այնպիսի մեթոդներ, որոնք անհնար է իրականացնել մյուս հաստատություններում: Տարբերվում են մոնոպոռֆիլային, այսինքն՝ մեկ մասնագիտացված օգնություն ցուցաբերող ստացիոնար, և բազմապոռֆիլային, երբ կան տարբեր մասնագիտացված բաժանմունքներ: Ստացիոնարների թվին են պատկանում հոսպիտալները, որոնք օգնություն են ցուցաբերում զինծառայողներին: Այժմ ստեղծվել են հատուկ ստացիոնարներ՝ հոսպիսներ, որտեղ իրականացվում են քույրական խնամք անբուժելի, մահապարտ հիվանդների նկատմամբ:

- **Դիսպանսերները** մասնագիտացված բուժ-կանխարգելիչ հաստատություններ են, որտեղ բուժօգնություն են ցուցաբերում պացիենտների որորշակի խմբերին: Օրինակ՝ հակատուբերկուլոզային, մաշկավեներական, ուռուցքաբանական, ակնաբուժական:

Դիսպանսերների բուժանձնակազմն իրականացնում է հետևյալ ֆունկցիաները՝

- բնակչության շրջանում հիվանդների հայտնաբերում,
- հիվանդի գրանցում, հաշվառում,
- հիվանդի նկատառ սիստեմատիկ, ակտիվ հսկողություն,
- մասնագիտական բուժօգնություն,
- հիվանդության ուսումնասիրություն, առաջացման պատճառների հայտնաբերում,
- միջոցառումներ հիվանդության կանխարգելման համար,
- սան. լուս. աշխատանք բնակչության շրջանում:

Քաղաքային պոլիկլինիկաները բազմապոռֆիլային բուժկանխարգելիչ հաստատություններ են՝ նախատեսված պացիենտների հետազոտման և տանը կամ

պոլիկլինիկայում բուժման համար: Այստեղ աշխատում են տարբեր են պրոֆիլի բժիշկներ: Աշխատանքային ռեժիմը տեղամասային է և սողացող գրաֆիկով: Պոլիկլինիկայի քույրն օգնում է բժշկին պացիենտների ընդունման ժամանակ, նախապատրաստում է անհրաժեշտ փաստաթղթեր, լաբորատոր քարտեր, օգնում է պացիենտին լաբորատոր- գործիքային հետազոտությունների ժամանակ և բացատրում է, թե ինչպես պետք է ստանալ նշանակված բուժումը:

Ամբուլատորիաների աշխատանքի սկուզբունքը նման է պոլիկլինիկային, բարձր ավելի փոքրածավալ է, բժիշկ-մասնագետների թիվը ավելի քիչ է: Այն գործում է գյուղական վայրերում:

Շտապօգնության կայանները նախատեսված են կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակների դեպքում հիվանդին շտապօգնություն ցուցաբերելու համար Բուժհաստատությունը առավել մոտեցված է աշխատավայրին:

Բուժկետը նախատեսված է ավելի փոքր հիմնարկությունների համար, օրինակ՝ դպրոց, մանկապարտեզ:

Մայրության և մանկության պահպանման հաստատություններին են պատկանում ծննդատները, մանկական հիվանդանոցները և պոլիկլինիկաները, կանանց կոնսուլտացիաները, ընտանիքի պլանավորման կենտրոնները և մանկապարտեզները: Այս բոլոր հաստատություններում աշխատանքի նպատակն է կանանց և երեխաների առողջության պահպանումը:

Սանատոր – կուրորտային հաստատությունների գործունեությունը հիմնված է բնական բուժիչ միջոցների օգտագործման վրա՝ հանքային ջուր, կլիմա, դեղաբուժություն, դիետաթերապիա, ցեխաբուժություն, ֆիզիոթերապիա, բուժական ֆիզկուլտուրա:

ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԻ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ

Այսօր քույրական գործ մասնագիտությունը համարվում է ինքնուրույն մասնագիտություն ունենալով իր փիլիսոփայությունը և գրականությունը: Քույրական գործի փիլիսոփայությունը ընդհանուր փիլիսոփայության մի մասն է, որն ուսումնասիրում է օբյեկտի և սուբյեկտի փոխազդեցությունը և այդ փոխազդեցության հետևանքով առաջացած նոր փոխհարաբերությունները: Այն հիմնվում է էթիկայի և բարոյականության համամարդկային սկզբունքների վրա: Քույրական գործի փիլիսոփայության հիմքում ընկած են հետևյալ հասկացությունները՝

- քույրական գործ,
- պացիենտ,
- շրջակա միջավայր,
- առողջություն:

Քույրական գործը բժշկական խնամքի մի մասն է, գիտություն է, արվեստ՝

նպատակաուղղված շրջակա միջավայրի փոփոխվող պայմաններում պացիենտի առկա և պոտենցիալ պոռբլեմների լուծմանը:

Պացիենտը մարդ է, անհատ, որը կարիք ունի քույրական խնամքի և ստանում է այն:

Շրջակա միջավայրը բնական, սոցիալական, հոգեբանական և հոգեկան գործոնների միասնություն է, որը տուժում է մարդու ակտիվությունից:

Առողջությունը ծրջակա միջավայրի հետ անհատի դինամիկ ներդաշնակությունն է՝ ադապտացիայի շնորհիվ:

Բացի այս չորս բաղադրիչ մասերից քույրական գորշի փիլիսոփայությունը ունի ևս երկու կարևոր հասկացողություն՝ մարդ և բուժքույր:

Մարդը ամբողջական, ինքնակարգավորվող, կենսաբանական դինամիկ համակարգ է, ֆիզիոլոգիական, հոգեբանական, սոցիալական, հոգևոր պահանջների միասնություն, որոնց բավարարումը նաղատեսում է աճ, բազմացում, շրջակա միջավայրի հետ միաձուլում:

Քույրը մասնագիտական կրթությամբ մասնագետ է, որն ընդունում է քույրական գործի փիլիսոփայությունը և իրավունք ունի քույրական աշխատանքի:

Քույրական գործի փիլիսոփայության բարոյագիտական տարրերն են՝

- բարոյագիտական պարտավորություններ,
- բարոյական արժեքներ,
- բարեմասնություններ:

Բարոյական պարտավորություններն են՝

- ասել ճշմարտությունը,
- կատարել բարիք,
- չպատճառել վնաս,
- հարգել պացիենտի իրավունքները,
- հարգել բրիգադայի անդամների պարտավորությունները,
- կատարել խոսքը,
- լինել նվիրված,
- հարգել պացիենտի ինքնությունության իրավունքը:

Բարոյական արժեքներն այն են, ինչին ձգտում է քույրը իր ողջ գործունեության ընթացքում.

- պրոֆուսիոնալիզմ,
- առողջություն,
- առողջ շրջակա միջավայր,
- անկախություն
- մարդկային արժանապատվություն,
- հոգատարություն, խնամք:

Բարեմասնություններն անձնական հատկանիշներ են, որոնցով պետք է օժտված լինի լավ քույրը Սրանք բնավորության գծեր են, որոնք մարդուն նախատրամադրում են լավ արարքների.

- գիտելիք,
- ունակություն
- կարեկցություն,
- գթասրտություն,
- համբերություն,
- նպատակաուղղվածություն:

ԲՈՒԺՔՐՈՋ ԱՌԱՔԵԼՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԸ

Արհեստավարժ բուժքույրը պետք է տիրապետի բավարար գիտելիքների և հմտությունների և աշխատանքում պետք է ունենա վստահություն: Այսօր քրոջ ֆունկցիաների նկատմամբ նախկին տեսակետը փոխվել է: Եթե նախկինում քրոջ ֆունկցիան հիվանդ մարդկանց խնամքն էր, ապա ներկայումս քույրական գործի հիմնական խնդիրն է առողջության պահպանումը, հիվանդությունների կանխարգելումը և մարդու առավելագույն անկախության ապահովումը:

Բուժքրոջ առաքելությունը նրա էությունն է, մարդկանց, նրանց ընտանիքներին օգնության ցուցաբերումը, որպեսզի նրանք հասնեն մտավոր, ֆիզիկական և հոգևոր առողջության: Քույրը պետք է ակտիվորեն ներգրավի պացիենտին և նրա ընտանիքի անդամներին խնամքի և ինքնախնամքի մեջ՝ օգնելով պացիենտին պահպանելու ինքնուրունությունը և անկախությունը:

Բուժքրոջ ֆունկցիաներն են՝

- քույրական խնամքի իրագործումը քույրական գործընթացի 5 փուլերով,
- պացիենտի և քույրական անձնակազմի ուսուցումը,
- պացիենտին սպասարկող բուժաշխատողների բրիգադայի կազմում քրոջ կախյալ և անկախ դերի իրականացումը,
- մասնակցությունը քույրական գործի զարգացմանը:

ՔՈՒՅՐԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԽՈՐՀՐԴԻ ԿՈՂԵՔՍԸ

Քրոջ վրա դրված են 4 հիմնական պարտավորություններ՝

- պահպանել առողջությունը,
- կանխարգելել հիվանդություններ,
- վերականգնել առողջությունը,
- թեթևացնել տառապանքները:

Քույրերը բժշկական օգնություն են ցուցաբերում անհատներին, ընտանիքին,

հասարակությանը:

Քույրը և պացիենտը. Քույրը պատասխանատվություն է կրում նրանց նկատմամբ, ովքեր իր օգնության կարիքն ունեն:

Քույրը և պրակտիկան. Քրոջ վրա անձնական պատասխանատվություն է ընկած քույրական գործը գործնականում իրականացնելու վերաբերյալ:

Քույրը և հասարակությունը. Քույրը պատասխանատվություն է կրում առողջապահության բնագավառում հասարակական կարիքների բավարարմանն ուղղված միջոցառումներին օժանդակելու, նրանց իրականացման համար:

Քույրը և աշխատակիցները. Քույրը պահպանում է համագործակցություն մյուս բուժքույրերի և աշխատակիցների հետ:

Քույրը և մասնագիտությունը. Քույրը ակտիվ մասնակցում է մասնագիտական գիտելիքների զարգացման գործին:

ՇՓՈՒՄԸ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Բուժքրոջ աշխատանքում շատ կարևոր է պացիենտի և նրա ընտանիքի անդամների հետ արդյունավետ շփման հմտությունը՝ որը նրան անհրաժեշտ է պացիենտի, նրա ընտանիքի, բժիշկների և բուժական գործընթացին մասնակից այլ մասնագետների հետ համագործակցելու համար:

Վարքագծի այն բոլոր ձևերը, որոնք գիտակցաբար կամ չգիտակցելով մարդն օգտագործում է միուսի վրա ազդելու համար կոչվում է շփում: Պացիենտի և նրա ընտանիքի անդամների մոտ քրոջ հանդեպ վստահություն է ծագում միայն այն դեպքում, երբ նա տիրապետում է արդյունավետ շփման ունակությանը: Տարբերում ոն շփման 3 մակարդակ:

- **Ներանձնային.** մարդու մտավոր շփումն է ինքն իր հետ, երբ նա ինչ-որ պլաններ է մշակում, մտահաղացումներ զարգացնում՝ պատրաստվելով որևէ մեկի հետ շփվելու: Օրինակ՝ պետք է պացիենտին նախապատրաստել վիրահատության:
- **Միջանձնային.** սա շփումն է երկու և ավելի մարդկանց միջև: Օրինակ՝ քույրը մտքեր, որոշումներ է փոխանակում գործընկերների հետ:
- **Հասարակական.** սա մեկ մարդու շփումն է մեծ լսարանի հետ: Օրինակ՝ դասաձոսի շփումը ուսանողի հետ:

Անհրաժեշտ է մանրամասն նախապատրաստվել միջանձնային և հասարակական շփմանը, քան որ ճիշտ շփումը լավացնում է մարդկանց միջև փոխըմբռնումը:

ՇՓՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՆ

Արդյունավետ շփումը բաղկացած է 5 տարրերից.

- **ուղարկող՝** տեղեկատվության հաղորդողն է,
- **հաղորդում՝** ուղարկվող տեղեկատվությունն է,
- **Ուղի՝** հաղորդման ուղարկման ձևն է /բանավոր խոսք, գրավոր խոսք, դիմախաղ, ժեստ, կեցվածք/,
- **ընդունող՝** ում ուղարկվում է հաղորդումը, տեղեկացնում է այն մասին, որ հաղորդումը ստացվել է,
- **ըաստատում՝** միջոց, որի միջոցով ուղարկողին տեղեկացնում են այն մասին, որ հաղորդումը ստացվել է:

ՇՓՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Շփման ուղիները երկուսն են՝

- **խոսքային՝ բանավոր և գրավոր խոսք /վերբալ շփում/.** ընդունողը ասում և կարդում է այն
- **ոչ խոսքային հաղորդում / ոչ վերբալ շփում/.** դիմախաղ ժեստեր կեցվածք և այլ գործողություններ, որոնք ընդունողը տեսնում է: Բանավոր խոսքը կարող է լինել ինչպես արդյունավետ, այնպես էլ ոչ արդյունավետ: Արդյունավետ է կոչվում այն շփումը, երբ տրվում են բաց հարցեր, որոնց պացիենտը չի պատասխանում այո կամ ոչ, օրինակ՝ ասացե՞ք խնդրեմ», ցույց տվե՞ք խնդրեմ»: Ոչ արդյունավետ շփումն այն է, երբ տրվում են փակ»» հարցեր, որոնց պացիենտը պատասխանում է այո» կամ ոչ»: Հարկավոր է, որ բուժքրոջ խոսքը լինի ճիշտ տոնայնությամբ, ոչ շատ բարձր կամ ցածր, ոչ շատ դանդաղ կամ արագ: Բուժքույրը չպետք է չարաշահի մասնագիտական տերմինները Շատ կարևոր է բուժքույրը ընտրի շփման համար հարմար պահ պացիենտը քաղցած չլինի, ցավ չունենա, քնել չցանկանա/, խոսքը չարտահայտի հուզմունք, վախ, տագնապ, խղճահարություն: Կարևոր է նաև չափավոր հումորը. այն օգնում է պացիենտին, իսկ գոեհիկը նրան զցում է դեպրեսիայի մեջ:

Որպեսզի գրավոր շփումը լինի արդյունավետ ամհրաժեշտ են հետևյալ նախապայմանները՝

- գրել գրագետ,
- գրել պարզ ձեռագրով,
- գրել սևով սպիտակի վրա,
- գրել պացիենտին հասկանալի լեզվով,
- ստուգել գրածը, տակը ստորագրել:

Գրավոր շփման արդյունավետությունը կախված է հետևյալ գործոններից՝

- մարդու կարդալու ունակությունից,

- հասկանում է գրածը,
- տեսնում է գրածը,
- գիտի լեզուն:

Ոչ վերբալ շփման ժամանակ մարդիկ չեն կարողանում գիտակցաբար հսկել իրենց: Մարդը խոսքով կարող է ասել մի բան, իսկ դեմքով՝ այլ բան: Ոչ վերբալ շփումը մարդու մտքորն արտահայտում է ավելի արագ: Այն իրականացվում է դիմախաղի, աչքորի, կեցվածքի, ժեստերի, արտաքին տեսքի միջոցով: Դեմքն արտահայտում է հետևյալ զգացմունքները՝ տխրություն, ուրախություն, վախ, զզվանք, զարմանք, զայրույթ և այլն: Շատ կարևոր է բուժքրոջ արտաքին տեսքը: Եթե նա մասնագիտական տեսանկյունից ճիշտ է հագնված, ապա վստահություն կներշնչի պացիենտին: Ժեստերի մեջ մեծ դեր են խաղում ձեռքերը: Նրանք փոխանցում են էմոցիոնալ վիճակը:

Անկախ նրանից, թե շփման որ ուղին է ընտրվել, պետք է հետևել, որ շփումը լինի արդյունավետ:

ԿՈՄՖՈՐՏԻ ԶԳԱՑՈՒՄԸ

Կոմֆորտ նշանակում է հարմարավետություն: Պացիենտի հետ շփման ժամանակ բուժքույրը պետք է ձգտի գրավել այնպիսի դիրք, որ թե իր, թե պացիենտի համար լինի հարմար: Տարբերում են կոմֆորտի 3 գոտիներ.

- անձնական գոտի՝ 0,5-1,2 մ,
- ինտիմ գոտի՝ 15-50 սմ,
- գերինտիմ գոտի՝ մինչև 15 սմ:

Եթե աշխատանքի բերումով բուժքույրը ստիպված է գտնվել պացիենտի ինտիմ գոտում, ապա նախապես պետք է զգուշացնի, որ նա պահպանի անձնական հիգիենիան՝ միևնույն ժամանակ բուժքույրը պետք է պահպանի իր անձնական հիգիենիան:

ՈՒՍՈՒՑՈՒՄԸ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Ուսուցումը բուժքրոջ 4 հիմնական ֆունկցիաներից մեկն է: Այն իրենից ներկայացնում է նոր ինֆորմացիայի հաղորդում, նոր հմտության ուսուցում, նոր փաստերի հաղորդում, ինքնախնամքի կոնկրետ հմտությունների ուսուցում, մյուս դեպքում այս կամ այն հետազոտության նախապատրաստում, դեղորայքի ընդունում, ռացիոնալ կամ դիետիկ սնուցման ծանոթացում:

Ուսուցումը կարող է իրականացվել բուժական հիմնարկում կամ տանը, երբ քույրը իր ամենօրյա գործունեությունն իրականացնելիս զրուցում է պացիենտին հուզող որևէ թեմայի շուրջ՝ տալով առողջ ապրելակերպ պահպանելու հմար ամհրաժեշտ տեղեկատվություն:

ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ՈԼՈՐՏՆԵՐԸ

Ուսուցումն իրականացվում է 3 ոլորտներում:

- **Ճանաչողական ոլորտ.** երբ մարդն է իմանում և հասկանում է նոր փաստեր, վերլուծում է տեղեկատվությունը՝ տարբերակելով կարևորը նշանակություն չունեցող տեղեկատվությունից: Օրինակ՝ մարդն իմանում է, որ ծխելը վնասակար է իր առողջությանը, կամ ստանում է իր հիվանդության վերաբերյալ ինֆորմացիա:
- **Էմոցիոնալ ոլորտ.** մարդը, ստանալով նոր ինֆորմացիա, փոխում է իր վարքը՝ դա արտահայտելով զգացմունքներով, մտքերով, կարծիքով և ինչ-որ փաստերի գնահատումով: Մարդն ակտիվ լսում է և նոր ինֆորմացիային արձագանքում է ինչպես վերբալ, այնպես էլ ոչ վերբալ: Օրինակ՝ իմանալով, որ ծխելը վնասակար է, նա թողնում է ծխելը, կամ իմանալով, որ վիրահատությունը տվյալ իրավիճակում միակ ելքն է, նա համաձայնում է վիրահատության:
- **Հոգեշարժական /փսիխոմաթոր/ ոլորտ.** մարդը տիրապետում է նոր հմտությունների՝ մտավոր և մկանային գործունեության շնորհիվ սովորում է նոր տիպի շարժումներ, ունակ է փոխել շարժողական ռեակցիան ոչ ստանդարտ իրավիճակներում, վստահորեն կատարում է անհրաժեշտ գործողությունը, պատրաստ է գործողության մի մասը կատարել հոգեբաններեն, ֆիզիկապես կամ էմոցիոնալ գործունեությամբ: Օրինակ՝ սովորում է օգտվել հենակներից կամ խորխամանից:

ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Արդյունավետ ուսուցման համար անհրաժեշտ են հետևյալ նախապայմանները՝

- հստակ նպատակի և գիտելիքներ ստանալու հիմնավորման առկայությունը,
- քրոջ բարեհամբույր վերաբերմունքը սովորողի նկատմամբ,
- կապի ստեղծումը նոր տեղեկատվության և նախկին փորձի ու գիտելիքների միջև,
- արդյունավետ շփման և տեխնիկայի կիրառումը,
- համբերատար վերաբերմունքը,
- գովի նրան հաջողությունների հասնելու դեպքում,
- ընդմիջման կազմակերպումը, եթե նրանք վատ են զգում կամ հոգնած են:

Ուսուցման ժամանակ պետք է հաշվի առնել մի ծարք գործոններ.

- Ուսուցման ցանկությունը և պատրաստակամությունը, ինչը կախված է մտավոր ընդունակությունից, ուշադրությունից, անհանգստությունից: Ցավը, հոգնածությունը, քաղցը, ծարավը խանգարում են ուսումնական գործընթացին:

- Սովորելու ընդունակությունը. ուսուցման ընդհունակությունների գնահատման կարևոր չափանիշներ են հանդիսանում մարդու տարիքը, նրա ֆիզիկական վիճակը, որի ժամանակ ուսուցումը կարող է դառնալ անհնար կամ անարդյունավետ:
- Շրջապատող իրադրությունը. սկսելով ուսուցումը՝ քույրը պետք է գնահատի սովորողների թիվը, առանձնանալու անհրաժեշտությունը, աղմուկը, օդափոխությունը, կահույքը:

ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Պացիենտի և նրա հարազատների ուսուցումը կարող է արդյունավետ լինել, եթե քույրը գիտի և հասկանում է ուսուցման յուրաքանչյուր փուլի նշանակությունը: Այդ փուլերն են.

- Պացիենտի և նրա հարազատների գիտելիքների և ունակությունների ելակետային մակարդակի գնահատում,
- Նպատակների որոշում, բովանդակության պլանավորում, ուսուցման մեթոդների և ոլորտների ընտրություն,
- ուսուցման պեղանի իրագործում:
- ուսուցման արդյունքների գնահատում:

Մինչև ուսումնական գործընթաց սկսելը պետք է պարզել, արդյոք հիվանդը պատրաստ է փոխվելուն և արդյոք ցանկանում է խորհրդատվություն ստանալ:

Ելակետային մակարդակի գնահատում: Սրա ժամանակ պետք է հաշվի առնել այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են տարիքը, կրթությունը, գիտելիքների մակարդակը, առողջության ներկա վիճակը, ինքնազգացողությունը և բժշկական ախտորոշումը: Կատարելով նախնական գնահատում՝ պետք է իմանալ, թե պացիենտները, որոնք տառապում են որոշակի հիվանդություններով, կարիք ունեն ուսուցման ընթացքում ստանալ յուրահատուկ հմտություններ, օրինակ՝ այնպիսիք, ինչպիսիք են կոճակներ կոճկելը, կոշիկներ հագնելը և այլն:

Նպատակների որոշում, բովանդակության պլանավորում և ուսուցման ոլորտի ընտրություն: Թեման կարող է դասավանդվել ուսուցման ցանկացած ոլորտներում: Հիվանդին լիովին պետք է տեղեկացնել միջամտության նպատակների, սպասվելիք արդյունքների, ինչպես նաև այդ անդյունքների ի հայտ գալու մասին:

- Նպատակների մեջ արտահայտվում է այն, ինչ պետք է անել պացիենտին՝ արդյունքի հասնելու համար
- Նպատակները պետք է չափելի /հասկանալի/ լինեն , ունենան ժամանակային սահմաններ:

Ճանաչողական ոլորտում ուսուցման նպատակների ձևավորման ժամանակ նպատակահարմար է օգտագործել մտավոր գործողություններն արտացոլող բառեր՝

«հիվանդն իմացավ, թե ինչու պետք է թողնի ծխելը»:

Էմոցիոնալ ոլորտում օգտագործում են պացիենտների զգացումները, ռեակցիան՝ պացիենտն արձագանքում է այդ փաստին:

Հոգեշարժական ոլորտում նպատակները ձևակերպում են այսպես՝ հիվանդն ամեն օր պետք է կատարի ֆիզիկական վարժություններ 5-10 անգամ:

Քույրը յուրաքանչյուր պացիենտի համար պետք է մշակի ուսուցման անհատական պլան, օրինակ՝ կոտրվածքով հիվանդին պլանավորել, որ նա 1 ծաբաթից ինքնուրույն կհագնի տաբատը կամ վերնաշապիկը: Առաջին հերթին պետք է սովորեցնուլ ամենապարզ հմտությունները, հետո՝ բարդերը:

Պլանի իրագործում Իրականացնելով կազմված պլանը՝ քույրը պետք է ընտրի ուսուցման ճիշտ ժամանակը, երբ պացիենտը ընդունակ է ինֆորմացիա ընկալել:

Ուսուցումն իրականացվում է միայն այն դեպքում, երբ երբ քույրն բավականին ժամանակ ունի, իսկ պացիենտը՝ լավ ինքնազգացում: Եթե պացիենտը հուզվում է այն պատճառով, որ չի կարողանում կատարել ուսուցանվող ինչ-որ գործողություն, ապա պետք է սպասել՝ ցուցաբերելով հանգստություն եվ համբերություն: Անհրաժեշտ է հետաքրքրություն առաջացնել: ուսուցանվող նյութի հանդեպ Ուսուցանելիս պետք է վստահ լինել, որ պացիենտները և նրանց հարազատները ճիշտ են հասկացել մատուցվող տեղեկատվությունը: Այն դեպքերում, երբ քույրը պետք է մեծ ինֆորմացիա տա, անհրաժեշտ է ամբողջ ծավալը մասերի բաժանել: Ամփոփելիս կարելի կրճատ կրկնել ամբողջ տեղեկատվությունը:

Ուսուցման արդյունքների գնահատում: Գնահատելով ուսուցման արդյունքները՝ պետք է պացիենտին հասկացնել, որ ուրիշների մոտ թե՛ են հարցեր ծագում: Երբ պացիենտը հարցեր է տալիս, խրախուսել նրան ասելով. դա լավ հարց է, ես ուրախ եմ, դուք տվեցիք այդ հարցը»: Չպետք է օգտագործել պացիենտին անհասկանալի մասնագիտական տերմիններ: Խնդրել նրան ցուցադրել ձեռք բերած ունակություններն ու հմտությունները: Անհրաժեշտ է անպայման պացիենտին հայտնել քույրական գնահատման արդյունքը. նա պետք է իմանա, թե ինչ հաջողությամբ է լուծել իր առջև դրված խնդիրը:

ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մեթոդ է: Նրա էությունը մարդու խնամքն է և քրոջ գործելակերպը այդ գործում: Քույրական գործընթացը կարելի է կազմակերպել տարբեր եղանակներով /մոդելներով/, որոնցից ամենահարմարը՝ Վ. Հենդերսոնի մոդելն է: Վ. Հենդերսոնը եղել է քույր: Նա, ինչպես և Մասլոուն, մեծ ուշադրություն են դարձրել մարդու պահանջներին, բայց դրանք ներկայացրել են ոչ թո բուրգի, այլ 14 կետերի ձևով: Ըստ Հենդերսոնի քույրական գործընթացը ընդանում է 5 փուլով:

I փուլ – պացիենտի վճակի առաջնային գնահատում,

- II փուլ – ստացված տվյալների մեկնաբանում, քույրական ախտորոշում, պրոբլեմի բացահայտում,
- III փուլ – սպասվող աշխատանքի պլանավորում, նպատակի ձևակերպում,
- IV փուլ – կազմած պլանի իրագործում, քույրական խնամք,
- V փուլ – նշված փուլերի արդյունքների արդյունավետության գնահատում:

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԻՃԱԿԻ ԱՌԱՋՆՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Գնահատումը հետևողական գործընթաց է, որը պահանջում է հսկողություն և շփման հմտություններ: Գնահատման նպատակն է որոշել, թե ինչ օգնության կարիք ունի պացիենտը ֆիզիոլոգիական պահանջները ապահովելիս:

Առաջնային գնահատման համար շատ կարևոր է, որ քույրը տիրապետի արդյունավետ շփման տեխնիկային և մասնագիտորեն հարցեր տալու ունակությանը: Միաժամանակ պետք է տալ մեկ հարց և չհարաշահել բժշկական տերմինները: Տեղեկատվության հավաքման համար անհրաժեշտ հետազոտության մեթոդները կարող են լինել սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ: Սուբյեկտիվ մեթոդը գրույցն է, հարցափորձը: Սրա ժամանակ տեղեկատվության աղբյուր կարող են հանդիսանալ ինչպես ինքը՝ պացիենտը, այնպես էլ ընտանիքի անդամները և բուժաշխատողները:

Օբյեկտիվ հետազոտությունը լինում է հիմնական, կատարվում է գննման, բախման, շոշափման, լսման միջոցով, և լրացուցիչ՝ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների միջոցով: Բուժքրոջ համար օբյեկտիվ հետազոտություն է համարվում զարկերակային ճնշման չափումը, ջերմաչափումը, պուլսի և շնչառության հաշվումը:

Առաջնային գնահատման նպատակն է պարզել պացիենտի առողջական վիճակը՝ հաշվի առնելով: Հենդերսոնի հիմնական պահանջներից յուրաքանչյուրը: Եթե կա որևէ պահանջի անբավարարություն անցնում են հաջորդ փուլին:

ՍՏԱՑՎԱԾ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒՄ

Պացիենտի վիճակի առաջնային գնահատումից և պացիենտի վիճակի քույրական գնահատման թերթում ստացած տեղեկատվության գրանցումից հետո քույրը վեր է լուծում տվյալները և դնում քույրական ախտորոշում:

Քույրական ախտորոշումը կամ դիագնոզը. բուժքրոջ կլինիկական դատողությունն է, որտող նկարագրվում են պացիենտի իրական և պոտենցիալ ռեակցիան հիվանդության նկատմամբ և դրա պատճառները: Օրինակ՝ պացիենտի մոտ խանգարված է շնչառության պահանջը, քանի որ նա ունի հազ, հևոց, շնչահեղձություն:

Քույրական ախտորոշումը խիստ անհրաժեշտ է քույրական խնամքի

նպատակները որոշելու և աշխատանքային պլան կազմելու համար:

Քույրական ախտորոշումը տարբերվում է բժշկականից նրանով, որ այն փոփոխական է և կարող է փոխվել հիվանդության ընթացքում, նույնիսկ՝ օրը մի քանի անգամ:

Բժշկական ախտորոշումը անփոփոխ է, կարող է պահպանվել հիվանդության, նույնիսկ՝ ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Քույրական ախտորոշումից հոտո բուժքույրը բացահայտում է պացիենտի խնդիրները, որոնք ծագում են այն ժամանակ, երբ որևէ պահանջ բավարարված չէ: Այլ խոսքով՝ **խնդիրը չբավարարված պահանջն է:** Խնդիրները լինում են իրական և պոտոնցիալ: Իրականն այն է, երբ տվյալ պահին կա, առկա է: Օրինակ պացիենտը չի կարողանում հոգալ անձնական հիգիենան: Պոտենցիալը այն խնդիրն է, որը չկա բայց կարող է ի հայտ գալ ոչ լիարժեք քույրական խնամքի արդյունքում: Օրինակ՝ ծանր, անշարժ դիրքում գտնվող պացիենտի մաշկի խնամքը ճիշտ չիրականացնելու դեպքում կարող է առաջանալ պառկելախոց: Պոտենցիալ խնդիրները կարող են կանխատեսել ինչպես քույրը, այնպես էլ պացիենտը: Խնամքի պլանի մեջ գրանցելով պացիենտի խնդիրները՝ դրանք ձևակերպում են պացիենտի բառերով: Առաջին հերթին պետք է լուծում ստանան պացիենտի առաջնային խնդիրները: Երբեմն առաջնային կարող են լինել պոտենցիալ խնդիրները:

ԽՆԱՄՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ, ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԻ ՈՐՈՇՈՒՄ

Պլանավորումը քույրական խնամքի պլանի համապատասխան քույրական միջամտության սպասվող արդյունքների փաստագրումն է: Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են հասնել պացիենտը և քույրը խնամքի պլանի իրագործման արդյունքում: Նպատակները կանխատեսում են միայն դրական արդյունք, պետք է լինել ռեալ, հասանելի, ձևակերպվեն հստակ, ունեն ժամանակային որոշակի սահման և միջոց: Օրինակ՝

- Պացիենտը կընդունի բավարար քանակի հեղուկ՝ բուժքրոջ օգնությամբ,
- Պացիենտը կընդունի բավարար քանակի դեղորայք ղրույցից հետո՝ բուժքրոջ օգնությամբ,
- Պացիենտը պառկելախոց չի ունենա՝ բուժքրոջ կանխարգելիչ միջոցառումների շնորհիվ,
- պացիենտը կհոգա իր անձնական հիգիենան մեկ օրից՝ բուժքրոջ կամ հարազատի օգնությամբ:

ՊԼԱՆԻ ԻՐԱԳՈՐԾՈՒՄ, ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ

Քույրական միջամտությունը գործողությունների շարք է, որոնք կատարում է քույրը՝ պացիենտի խնդիրների լուծելիս խնամքի պլանում մեկ պրոբլեմի լուծման

համար կարող են նշվել մի քանի քույրական միջամտություններ:

Միջամտությունը լինում է կախյալ և անկախ Կախյալ միջամտության ժամանակ քույրը կատարում է բժշկի նշանակումները: Օրինակ՝

- Կատարել հոգնա,
- Կատարել ներարկում,
- Կատարել կաթետերիզացիա,
- Կատարել ստամոքսի լվացում:

Անկախ միջամտությունը կատարում է քույրը՝ ինքնուրույն որոշումներ ընդունելով: Օրինակ՝

- Փոխել պացիենտի դիրքը, սպիտակեղենը,
- Կերակրել պացիենտին,
- Հետևել պացիենտի անձնական հիգիենային:

Քույրական միջամտություն իրականացնելիս անհրաժեշտ է համաձայնեցնել քրոջ գործողությունները մյուս բուժաշխատողների գործողությունների, պացիենտի և հարազատների հետ: Օրինակ՝ բժիշկը պացիենտին թույլատրել է նստել օրը 3 անգամ՝ կարճ ժամանակով: Լավ կլինի, որ քույրը և պացիենտը, միասին որոշեն և այդ ժամանակը հարմարեցնեն նախաճաշի, ճաշի, ընթրիքի ժամերին: Դա կլինի ճիշտ որոշում, և պացիենտը կկարողանա նստած վիճակում ինքնուրույն սնվել:

Պետք է հիշել, որ խնամք իրականացնելիս պետք է օգտագործել պացիենտի հնարավորությունները՝ պահպանելով նրա իրավունքները, անկախությունը և արժանապատվությունը:

Դ. Օրէնը իր կողմից առաջարկած մոդելում հստակ ձևակերպում է քույրական օգնության 3 համակարգ:

ԼՐԻՎ ԿՈՄՊԵՆՍԱՑՆՈՂ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Սա այնպացիենտների համար է, որոնք ի վիճակի չեն կատարելու ինքնախնամք, ամբիտակից վիճակում են կամ գիտակցությունը պահպանված է, սակայն արգելված են շարժումները, չեն կարող ինքնուրույն որոշումներ ընդունել: Այստեղ պացիենտի փոխարեն ամեն ինչ կատարում է բուժքույրը, այլ կերպ ասած բուժքույրը հանդիսանում է անոտ մարդու ոտքերը, կուրացածի՝ աչքերը, ձեռք չունեցողի՝ ձեռքերը, թույլերի՝ նեցուկն ու հենարանը:

ՄԱՍՆԱԿԻ ԿՈՄՊԵՆՍԱՑՆՈՂ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Նախատեսված է շարժողական ակտիվության տարբեր աստիճանների սահմանափակում ունեցող պացիենտների համար: Բուժքույրը կատարում է այն, ինչ չեն կարող կատարել պացիենտները:

ԿՈՆՍՈԼԻԴԱՏԻՎ ՍԱՏԱՈՂ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Այստեղ ամեն ինչ կատարում է պացիենտը, իսկ բուժքույրը տալիս է խորհուրդներ խնամքի վերաբերյալ և ստեղծում է համապատասխան պայմաններ այն իրականացնելու համար:

ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Այս փուլը իրականացվում է քրոջ կողմից անընդհատ՝ սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ հետազոտություններով: Շատ կարևոր է հաշվի առնել պացիենտի կարծիքը ցուցաբերվող օգնության պլանի կատարման և քույրական միջամտության արդյունավետության վերաբերյալ Ամփոփիչ գնահատականի նպատակն է որոշել խնամքի արդյունքները:

Եթե նպատակն իրագործված է, ապա Քույրական խնամքի պլանում քույրը նշում է. Նպատակն իրագործված է Եթե պրոբլեմը չի վերացել, բուժքույրը կազմում է նոր պլան՝ վերանայելով իր աշխատանքը, թե որտեղ է թերացել, ինչն է խանգարել նպատակին հասնելու համար:

ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՊԼԱՆ

Պացիենտի ԱԱՀ Բաժանմունք _____

Հիվանդասենյակի համար _____

Անսաթիվ	Պ-ի խնդիր	Նպատակի պլանավորում	Պլանի իրագոր- ծում	Գնահատման պարբերականո ւթյունը	Նպատակին հասնելու ժամկետը	Խնամքի արդյունավե- տության գնահատում

Բժիշկ _____

Բուժքույր _____

ՄԱՐԴՈՒ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԻ ՍՏՈՐԱԿԱՐԳՈՒՄԸ ԸՍՏ Ա. ՄԱՍԼՈՈՒԻ.

Ապրելու, արողջ և երջանիկ լինելու համար մարդիկ ունեն որոշակի պահանջներ, որոնք ամբողջ կյանքի ընթացքում ինքնուրույն բավարարում են: Տարբեր հիվանդությունների ժամանակ օրգան-համակարգերի ֆունկցիաների խանգարման հետևանքով խանգարվում է այս պահանջների բավարարումը:

Որպեսզի ավելի հասկանալի լինի յուրաքանչյուր պահանջի դերը մարդու կյանքում, 1943թ.-ին ամերիկացի հոգեբան Ա.Մասլոուն մշակեց մարդու պահանջները և ստորակարգեց բուրգի ձևով: Բուրգի հիմքում ընկած են ֆիզիոլոգիական պահանջները, քանի որ դրանք հանդիսանում են մարդու կենսագործունեության հիմքը, իսկ գագաթում՝ ինքնաարտահայտման պահանջը:

1. Ֆիզիոլոգիական պահանջ.

Սրանք ամենակարևոր պահանջներն են, առանց որոնց կյանքը գոյություն ունենալ չի կարող: Դրանք են օդի, ջրի, սննդի, քնի, արտաթորման, շարժվելու, սեքսուալ հետաքրքրությունները բավարարելու պահանջները:

2. Թթվածնի պահանջ.

Կյանքը և շնչառությունը անբաժան հասկացություններ են: Շնչելով մարդը պահպանում է արյան մեջ անհրաժեշտ գազի՝ թթվածնի բաղադրությունը: Երբ օրգանիզմում առաջանում է թթվածնային քաղց՝ հիպօքսիա, ապա շնչառությունը դառնում է մակերեսային, հաճախացած, մաշկը՝ ցիանոտիկ: Թթվածնի քաղցի նկատմամբ հատկապես զգայուն է ուղեղի կեղևը:

3. Սննդի պահանջ.

Սա կարևոր է թե առողջության պահպանման, թե գոյատևման համար Ռացիոնալ /լիարժեք/, ադեքվատ/ համապատասխան/, բուժական սնունդները շատ կորևոր են հիվանդությունների հաղթահարման և կանխարգելման համար:

- **Ռացիոնալ** նշանակում է բավարար քանակությամբ սպիտակուցներով, չարպերով, ածխաջրերով, վիտամիններով և հանքային աղերով հարուստ սնունդ:
- **Ադեքվատ** նշանակում է համապատասխան տարիքին, սեռին, քաշին, կատարած աշխատանքին:
- **Դիետիկ** նշանակում է բուժական սնուցում Այն ներառում է երեշակի քանակ, որակ և ջերմային մշակում:

4. Հեղուկի պահանջ.

Առողջ մարդն օրվա ընթացքում պետք է խմի 1,5- 2 լ հեղուկ / թեյ, սուրճ, հյութեր, ապուրներ, միրգ/: Որպեսզի պահպանվի օրգանիզմի ջրադային հավասարակշռությունը հարկավոր է, որ մարդն ընդունի շատ ավելի հեղուկ, քան արտաթորի, հակարակ դեպքում կառաջանա ջրաղրկում:

- **Արտաթորություն.**

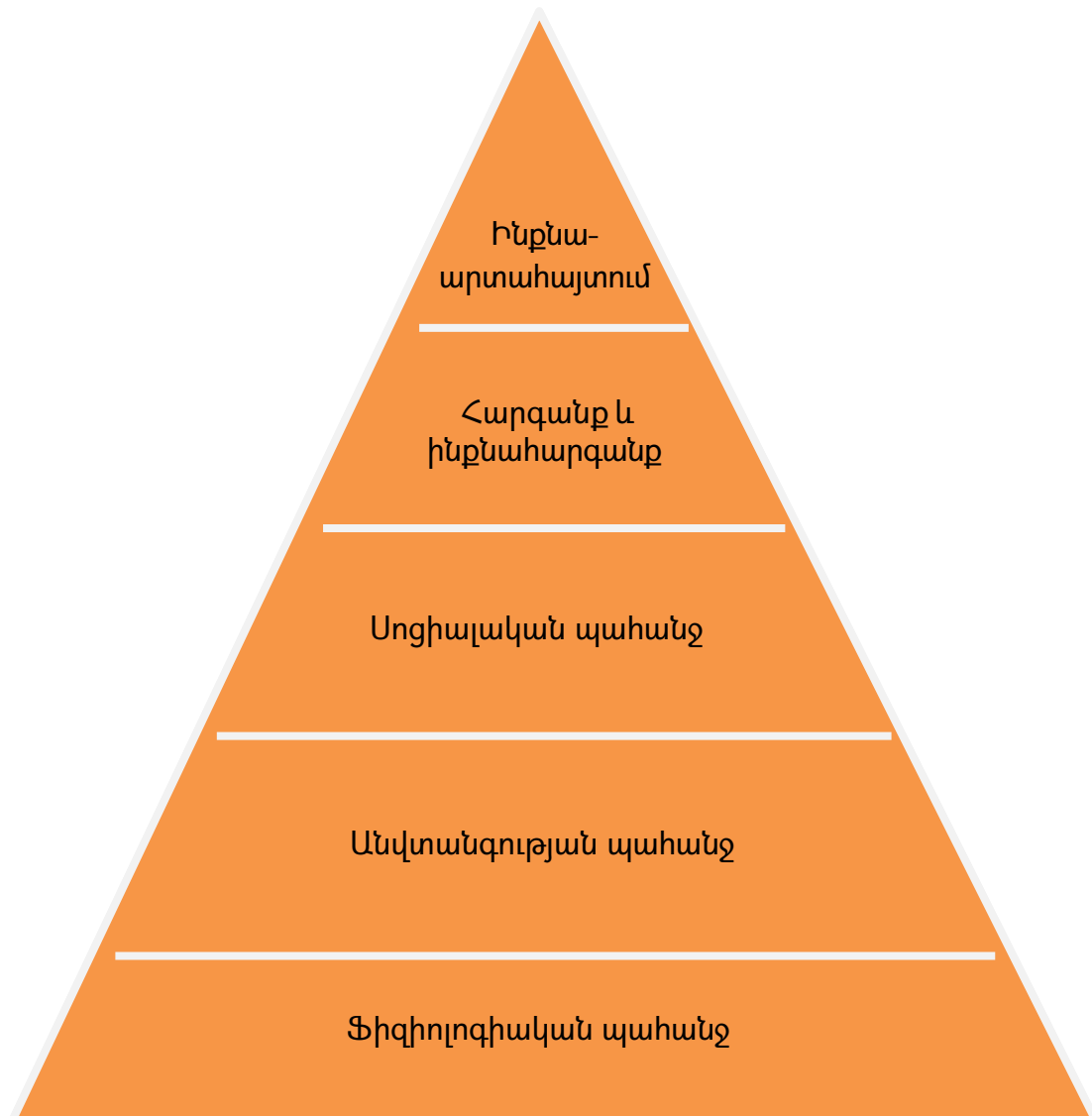
Սա իրականացվում է քրտինքի, մեզի, կղանքի միջոցով: Այս պահանջի անբավարարության դեպքում մարդու մոտ կարող են առաջանալ մի շարք պրոբլեմներ:

5. Քնի պահանջ.

Քունը միջին հաշվով կազմում է ժամ, բայց կան մարդիկ, որոնց մոտ այն ավելի քիչ է: Անքնության հետևանքով մարդը կարող է դառնալ դանձադաշարժ, վատ կողմնորոշվող, կարող է թուլանալ հիշողությունը Ըստ քնի ռեժիմի տարբերում են, Արտույտներ, որոնք շուտ քնում, շուտ արթնանում են: Աղավնիներ, որոնք ուշ քնում, շուտ արթնանում են:

6. Շարժման պահանջ.

Սրա խանգարման ժամանակ մարդու մոտ առաջանում են մի շարք բարդություններ՝ կամգային թոքաբորբ, պառկելախոցեր, փորկապություն, ստորին վերջույթնորեւմ թրոմբեր, երիկամների ֆունկցիայի խանգարում, հոդերի կարկամություն, դեպրեսիա:



7. Անվտանգության պահանջ.

Յուրաքանչյուր մարդ իրեն ապահով է զգում, եթե ունի տանիք, հագուստ, օգնություն և պաշտպանվածություն

8. Սոցիալական պահանջ.

Մարդու կյանքում շատ կարևոր են ընտանիքը, ընկերները, կապվածությունը շրջակա միջավայրի հետ: Ոչ ոք չի ցանկանում լինել լքված, չսիրված:

• Հարգանք և ինքնահարգանք

Յուրաքանչյուր մարդ ցանկանում է հարգել և հարգված լինել շրջապատի կողմից: Նա պետք է միշտ բավարարվածություն զգա իր աշխատանքից, շրջապատից, հարգի և արժանանա հարգանքի:

• Ինքնաարտահայտում

Սա ամենաբարձր պահանջն է, նվաճում է, ինքնուրույնություն, անհատական տարբերություն: Օրինակ՝ նկարչի համար ինքնաարտահայտում է լավ նկարելը, ուսանողի համար՝ լավ սովորելը:

Եթե մարդու մոտ բավարարված չեն ֆունդեմենտալ պահանջները, անիմաստ է խոսել ավելի բարձր պահանջների մասին:

ՄԱՐԴՈՒ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԻ ԲԱՎԱՐԱՐՈՒՄՆ ԸՍՏ ՀԵՆԴԵՐՍՈՆԻ.

1. Նորմալ շնչառության պահանջ,
2. Համապատասխան սնուցման և խմելու պահանջ,
3. Ֆիզիոլոգիական արտաթորման պահանջ,
4. Շարժման պահանջ,
5. Քնի և հանգստի պահանջ,
6. Անձնական հիգիենայի պահանջ,
7. Հագուստի, հագնվելու, հանվելու պահանջ,
8. Մարմնի ներմալ ջերմաստիճանի պահպանման օսհանջ,
9. Շփման պահանջ,
10. Անվտանգության պահանջ,
11. Աշխատանքի պահանջ,
12. Կատարել կրոնական ծեսեր՝ անձնական հավատքի համաձայն:
13. Հանգստանալ, մասնակցել զվարճանքների, խաղերի:
14. Բավարարել նորմալ զարգացմանը նպաստող հետաքրքրությունները:

ՍԹԵՄ: ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍԹԵՄԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԱԴԱԴՏԱՑԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Սթեմը օրգանիզմի ոչ սպեցիֆիկ ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական ռեակցիան է իր առջև դրված ցանկացած պահանջի նկատմամբ: Սթեմը կարող է լինել հաճելի և տհաճ: Վնասակար և տհաճ սթեմը կոչվում է դիսթեմ: Որպեսզի առաջանա սթեմ անհրաժեշտ է սթրեսոր: Սթրեսորը օրգանիզմի ներքին կամ արտաքին միջավայրում փոփոխություն առաջացնել գործոնն է: Սթեմի նկատմամբ մարդու ռեակցիան կախված է սթրեսորի բնույթից, տարիքից, սեռից, օրգանիզմի առանձնահատկություններից:

Սթեմի ուժեղացումը կամ թուլացումը կախված է, թե մեզանից յուրաքանչյուրը ինչպես է այն ընկալում Սթեմի հորմոնն են ադրենալինը և ներադրենալինը: Օրգանիզմի համեմատական հավասարակշռության վիճակը պահպանելու ունակությունը կոչվում է ադապտացիա:

Ադապտացիան կարգավորվում է նյարդային եւ ներզատական համակարգի կողմից:

1976 թ. Կանադացի ֆիզիոլոգ Սեյլեն առանձնացրել է սթեմի նկատմամբ 2 տիպի ռեակցիա՝ ֆիզիոլոգիական եւ հոգեբանական: Տարբերում են ֆիզիոլոգիական ռեակցիայի 2 տիպ.

- տեղային ադապտացիոն սինդրոմ,
- ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմ:

Տեղային ադապտացիոն սինդրոմի օրինակ է մաշկի բորբոքումը, արյան մակարդեղիության շնորհիվ արյունահոսության դադարեցումը:

Ընդհանուր ադապտացիան օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական ռեակցիան է, որը կատարվում է մի քանի փուլով՝

- Տազնապի փուլ. այս փուլում մարդը պետք է կատարի խելացի ընտրություն՝ կամ պետք է փախչի կամ՝ դիմադրի : Այս փուլը կարող է տևել մի քանի րոպեից մինչև մի քանի ժամ,
- Դիմադրության փուլ,
- Կայունության փուլ,
- Վերականգնման փուլ. սա առաջանում է այն ժամանակ, երբ սթեմի ազդեցությունը դադարում է, իսկ եթե չդադարի կարող է առաջանալ ծանր հիվանդություն, ընդհուպ՝ մահ:

Հոգեբանական ռեակցիան օգնում է ամրդուն, որպեսզի նա պայքարի սթեմի դեմ: Սթեմին մարդը պատասխանում է տազնապով, լարումով: Վարքագծի հոգեբանական ձևերը մի քանիսն են:

- **Կոմպենսացիա/լրացում/.** մարդը շեղում է իրեն այս կամ այն անլիարժեքությունից, օրինակ՝ երբ ձեռքը կտրվում է նա չի կարող աշխատել

որպես վարորդ, բայց կարող է աշխատել որպես պահակ, ֆուտբոլիստը ոտքի վնասվածքից հետո կարող է աշխատել որպես մարզիչ:

- **Կոնվերսիա/շրջում/.** սա առաջացած տագնապի ենթագիտակցական ճնշումն է, օրինակ՝ երբ մարդը քաղցկեղով հիվանդ է, չի ուզում դրան հավատալ և իր վիճակի վատացումը կապում է հոգնածության հետ:
- **Ժխտում.** սա այն է, երբ մարդ գիտակցորեն չի ուզում հավատալ, ար այդ դժբախտ դեպքը կատարվել է իր հետ՝ չի կարող պատահել, օրինակ՝ հարազատի մահը:
- **Տողաշարժում.** սթրեսային վիճակի հետ կապված ցանկություններն, էմոցիաները, որևէ մեկի վրա գցելն է:
- **Նույնացում.** իր վարքագծով ցանկանում է նմանվել որևէ մարդու, օրինակ՝ դերասանի, ծնողի:
- **Հետադիմում կամ ռեգրես.** եթե մարդը մանկական տարիքում զայրույթ ապրելուց հետո երկար քնում էր, ապա հասուն տարիքում էլ փակվում է իր սենյակում, կծկվում և երկար քնում:

Բուժքույն իր կյանքում անընդհատ շփվում է սթրես ապրող պացիենտների հետ Հիվանդանոցում գտնվելը արդեն պացիենտի համար սթրես է:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ եթե վիրահատությունից առաջ բուժքույրը, բժիշկը զրուցում են պացիենտի հետ, բացատրում են վիրահատության նպատակը, ընթացքը, ապա վիրահատությունից հետո պացիենտի վիճակն ավելի արագ է վերականգնվում: Բուժքույրը պետք է ժամանակին պացիենտի մոտ նկատի սթրեսի ֆիզիոլոգիական, հոգեբանական և հոգեկան ցուցանիշները:

Ֆիզիոլոգիական ցուցանիշներն են՝

- հաճախասրտությունը, շնչառության հաճախացումը, հևոցը,
- փորլուծությունը,
- զարկերակային ճնշման իջեցումն ու բարձրացումը,
- փսխումը,
- ախորժակի փոփոխությունը,
- գունատությունը,
- միզարձակման հաճախացումը,
- բերրի լայնացումը,
- խոնավ ափերը,
- սառը ձեռքերը և ոտքերը,
- հոգնածությունը,
- լաբորատոր և գոնժիքային հետազոտության արդյունքների փոփոխությունը,
- կնոջ մոտ դաշտանային ցիկլի խանադարումը:

Հոգեբանական ցուցանիշներն են՝

- տագնապը,
- դեպրեսիան,
- թուլությունը,
- դեղորայքի չարաշահումը,
- հոգեկան հյուծվածությունը,
- ինքնահարգանքի բացակայությունը,
- էմոցիոնալ լարվածությունը՝ բռնկումներ, լաց,
- մեռացկոտությունը,
- ցրվածությունը,
- դժբախտ պատահարների հակվածությունը,
- անհանգիստ քայլքը,
- անկապ խոսքը:

Որոշ հեղինակներ նշում են նաև սթրեսի հոգեկան ցուցանիշները՝ զայրույթ բարձրագույն ուժերի հանդեպ, սթրեսորի ընդունում որպես պատիժ ի վերուստ, կյանքի իմաստի որոնում: Սթրեսը վերացնելու նպատակով բուժքույրը պետք է ոչ միայն զրուցի, այլև շորհուրդներ տա պացիենտին առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ:

Պարզվում է, որ այն մարդիկ, ովքեր ռացիոնալ են սնվում, կոփված են, զբաղվում են սպորտով, ավելի արագ են ադապտացվում սթրեսի ժամանակ, քան թերսնվածները, գերհոգնած, գերլարված վիճակում գտնվողները:

ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿ /ՆՀՎ/

ՆՀՎ է այն վարակային հիվանդությունը, որով մարդն ախտահարվում է հիվանդանոց ընդունվելուց հետո կամ բուժօգնություն ստանալիս կամ բուժքրոջ ձեռք բերած վարակային հիվանդությունն է իր աշխատանքի ընթացքում: Ներհիվանդանոցային վարակի մասին խոսում են այն ժամանակ, երբ միևնույն բուժհիմնարկում, նույն վարակով, նույն ժամանակահատվածում կան երկուսից ավելի հիվանդներ:

Աշխարհի բոլոր երկրներում ՆՀՎ-ի կանխարգելումն առողջության պահպանման կարևոր խնդիրն է, թե բժշկական, թո սեցիալական առումով, քանի որ ՆՀՎ-ն հաճախ հասցնում է մահվան, լավագույն դեպքում երկարում է նրանց հիվանդանոցում մնալու ժամկետը և մեծանում են ծախսերը:

ՆՀՎ-ի տարածմանը նպաստում են՝ թափանցող ինվազիվ բուժական ախտորոշիչ միջամտությունները՝ էնդոսկոպիա, կաթետերիզիացիա, ներարկումներ, բուժքրոջ կեզոտոտ կամ վերքոտ ձեռքերը, բուժքրոջ կողմից սանիտարահամաճարակային կանոնների խախտումը սննդի բլոկի, ջրամատակարարման վիճակը:

Ռիսկի խմբեր են հանդիսանում ուրոլոգիական, վիրաբուժական

բաժանմունքների հիվանդները, ծննդատների, մանկական ստացիոնարների, վերակենդանացման բաժանմունքների հիվանդները, ատամնաբուժարանները: Ռիսկի խումբը մարդկանց այն խումբն է, որոնք հավասար պաշտպանվում ունեն վարակման մեծ հավանականություն:

ՏԻՐՈՋ ԸՆԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ.

Միշտ չէ, որ վարակային գործոնի և մարդու փոխազդեցությունը բերում է վարակային հիվանդության զարգացման: Այն կախված է ինչպես հարուցչի վիրուլենտությունից, դոզայից, այնպես էլ տիրոջ ընկալությունից:

Տիրոջ ընկալության վրա ազդում են հետևյալ գործոնները՝

- տարիքը,
- քրոնիկական հիվանդությունները,
- անբավարար սնունդը,
- բուժախտորոշիչ միջամտությունները,
- մաշկի ամբողջականության միջավայրը,
- իմունոլոգիական անբարենպաստ վիճակը:

Վարակի աղբյուր է նաև շրջակա միջավայրը, ոչ լիարժեք ստերիլիզացիան:

ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ ՊՐՈՑԵՍ, ՊՐՈՑԵՍԻ ՇՂԹԱ

Ինֆեկցիոն պրոցեսը վարակային հիվանդության էությունն է: Սա մակրոօրգանիզմի և հարուցչի փոխազդեցության բարդ պրոցես է՝ որոշակի արտաքին և ներքին միջավայրի պայմաններում: Ինֆեկցիոն պրոցեսի շղթան կազմված է 6 օղակից.

- վարակի աղբյուր, որն իր հերթին լինում է կենդանի՝ հիվանդ մարդը, կենդանիները, թռչունները, և անկենդանի՝ օդը, հողը, ջուրը,
- հիվանդության հարուցիչ՝ բակտերիաներ, սնկեր, վիրուսներ, հելմինթներ, նախակենդանիներ,
- ընկալ տեր՝ մարդն է, որի վրա ազդում են վերը նշված գործոնները,
- մուտքի դռներ՝ շնչուղիներ, մարսողասկան, միզասեռական ուղիներ, մաշկ, լորձաթաղանթ, արյուն, ընկերք,
- փոխանցման եղանակ, որը լինում է՝
 - կոնտակտային՝ ուղղակի, երբ վարակը աղբյուրից անմիջապես անցնում է ընկալ տիրոջը (սեռավարակներ), անուղղակի, երբ վարակը փոխանցվում է որևէ միջանկյալ օբյեկտի՝ կեղտոտ ձեռքերի վիրաբուժական գործիքների, կաթետերների միջոցով (սեռավարակներ, աղիքային վարակներ), կաթիլային (գրիպ, թոքաբորբ),
 - օդակաթիլային՝ ջրծաղիկ, կարմրուկ, քութեշ, օդափոշային՝ տուբերկուլոզ,
 - տրանսմիսիվ՝ կրծողների, մոծակների, ոջիլների միջոցով (մալարիա, որովայնային տիֆ),
 - տրանսպլացենտար՝ վարակված մորից պտղին (սեռավարակներ,

հեպարիտ):

- ելքի դռներ, որոնք նույնն են, ինչ-որ մուտքի դռները:

ՆՀՎ-ի ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ

Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելումը հնարավոր է նախազգուշական ընդհանուր միջոցների պահպանման դեպքում.

- հազնել պաշտպանիչ հագուստ՝ խալաթ, դիմակ, ձեռնոցներ, անհրաժեշտության դեպքում՝ ակնոցներ,
- ձեռքերը լվանալ վարակված նյութերի և պացիենտների կամ նրանց խնամքի պարագաների, արյան և օրգանիզմի այլ կենսաբանական հեղուկների հետ շփումից անմիջապես հետո,
- հնարավորին չափ չշփվել վարակված նյութի հետ,
- արյան, վարակված նյութի և կենսաբանական հեղուկի հետ շփվելիս հազնել ձեռնոցներ,
- լվանալ ձեռքերը՝ ձեռնոցը հանելուց անմիջապես հետո,
- անմիջապես հավաքել թափված, վարակված նյութերը,
- օգտագործելուց անմիջապես հետո ախտահանել խնամքի պարագաները,
- այրել օգտագործված վիրակապական նյութերը:

ՍՈՒՐ, ԾԱԿՈՂ, ԿՏՐՈՂ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ

- Ասեղի վրա գլխադիրը չի կարելի հագցնել կամ հանել ուղղահայաց դիրքում, այլ ներարկիչը պետք է լինի որևէ հարթ մակերեսի վրա՝ մեկ ձեռքի մեթոդով:
- Սուր, կտրող գործիքներն օգտագործելուց հետո անմիջապես պետք է ընկղմել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Օգտագործելուց հետո չի կարելի ջարդել, ծռել, հանել ասեղը ներարկիչի վրայից:
- Միանվագ ներարկիչներն ասեղի հետ միասին օգտագործելուց հետո պետք է տեղավորել չծակվող պարկերի մեջ և ուղարկել այրելու:
- Սուր, ծակող, կտրող գործիքների նախնական մաքրումը և ախտահանումը կատարվում է մյուս գործիքներից առանձին:
- Սուր, ծակող, կտրող գործիքները չի կարելի փոխանցել ձեռքից ձեռք, այլ դա պետք է անել չեզոք գոտու միջոցով:
- Սուր, ծակող, կտրող գործիքների աղբահանումը պետք է կատարել հատուկ ամուր ռետինե ձեռնոցներով:

Բացի նշվածներից, եթե բուժքույրը շփվում է պացիենտի կենսահեղուկների հետ պետք է անպայման հազնի ձեռնոցներ: Եթե վտանգ կա, որ այդ նյութերը կցայտեն, պետք է հազնել դիմակ, ակնոցներ և ձեռնոցը վնասվելուց անմիջապես հետո այն փոխարինել մեկ այլ ձեռնոցով:

Շիճուկային հեպատիտի կանխարգելման նպատակով հիմա կատարում են նաև վակցինացիա:

ՄԻԱՎ ՎԻՐՈՒՄԻ ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

ՄԻԱՎ-ը մարդու իմունային անբավարարության վիրուս է:

Այն ախտահարում է մարդու օրգանիզմի տարբեր բջիջները, հատկապես՝ իմունային (պաշտպանական) համակարգի բջիջները:

ՁԻԱՀ-ը ձեռք բերովի իմունային անբավարարության համախտանիշն է: ՁԻԱՀ-ը՝ ՄԻԱՎ վարակի վերջնային փուլն է, զարգանում է ՄԻԱՎ-ով վարակված բոլոր մարդկանց մոտ, բնորոշվում է իմունային համակարգի գործունեության խաթարման, որի հետևանքով օրգանիզմն անպաշտպան է դառնում զանազան վարակիչ և ուռուցքային հիվանդությունների նկատմամբ:

ՁԻԱՀ-ն առաջին անգամ արձանագրվել է 1981 թ-ին: Այս հիվանդության հարուցիչը պատկանում է պայմանական ախտածին մանրէների թվին և առողջ մարդու համար վտանգավոր չէ, սակայն թուլացած իմունային համակարգ ունեցողների մոտ կարող է հիվանդություն առաջացնել: Երկար ժամանակ ՁԻԱՀ-ի բնույթը մնում էր անհայտ: Կասկած չէր հարուցում, որ հիվանդությունը վարակային բնույթ ունի: Հիվանդության վարակային բնույթը վերջնականապես պարզ դարձավ, երբ 1983թ.-ին, գրեթե միաժամանակ 2 լաբորատորիաներում՝ Պաստերի ինստիտուտում (Ֆրանսիա) և քաղցկեղի Ազգային ինստիտուտում (ԱՄՆ), անջատեցին հիվանդության հարուցիչ վիրուսը: Դրանք տարբեր կերպ անվանվեցին, սակայն 1986թ., պարզվեց, որ դա միևնույն հարուցիչն է և անվանվեց մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (ՄԻԱՎ): Այսօր ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը հասարակության մեջ կարելի է պատկերավոր ներկայացնել սառցաբեկորի տեսքով: Վերջինիս գագաթը ՁԻԱՀ-ով հիվանդներն են, սառցաբեկորի վրա նշմարվող մասը՝ վարակի առանձին արտահայտություններով հիվանդներն են, իսկ ջրի տակ գտնվում է սառցաբեկորի ամենավտանգավոր ամենամեծ մասը՝ կլինիկական ախտանշաններ չունեցող ՄԻԱՎ վարակակիրները: Լինելով գործնականորեն մարդիկ՝ նրանք նույնիսկ չեն կասկածում իրենց օրգանիզմում այդ վարակի առկայության մասին և նպաստում են վարակի տարածմանը:

Վարակումը տեղի է ունենում այն ժամանակ, երբ վարակման համար բավարար քանակությամբ վիրուս պարունակող կենսաբանական հեղուկները (արյուն, սերմնահեղուկ, հեշտոցային արտազատուկներ) ներթափանցում են առողջ մարդու արյան շրջանառության մեջ՝ լորձաթաղանթի կամ վնասված մաշկի միջոցով:

ՄԻԱՎ-ը չի փոխանցվում՝

- օդակաթիլային ճանապարհով՝ հագի, փռնառոցի միջոցով,
- վարակակրի հետ առօրյա շփումների՝ ձեռք սեղմման, համբույրի, մաշկին դիպչելու միջոցով,
- կենցաղային շփումների՝ սննդի, ջրի, քրտինքի, արցունքի միջոցով,
- ընդհանուր սպասքից, սրբիչից, հագուստից, զուգարանից, լոգարանից, լողավազանից օգտվելիս,
- մոծակների կամ այլ խայթող միջատների միջոցով:

Ռիսկի խմբերն են.

- թմրամոլները,

- հոմո և հետերոսեքսուալները, ովքեր հաճախ են փոխում զուգընկերներին:

ՄԻԱՎ-ը կամ ՁԻԱՀ-ը ՆՎՀ-ից ամենավտանգավորն է: Դրանով կարող են վարակվել ոչ միայն անառողջ կյանք վարողները, այլև անմեղ մարդիկ: Այս վիրուսը ՆՎՀ-ի պատճառ կարող է լինել հետևյալ դեպքերում՝

- վարակված արյունով կեղտոտված գործիքների, ասեղների սարքավորումների գործածման դեպքում,
- վարակված արյան և նրա բաղադրիչների հետ կոնտակտի դեպքում,
- սպերմայի դոնորության դեպքում,
- հեշտոցային արտադրուկի միջոցով:

Բուժհաստատությունում ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել պացիենտից պացիենտին, պացիենտից անձնակազմին, անձնակազմից պացիենտին: Այս վիրուսի փոխանցումը անձնակազմին և նրա հնարավոր վարակումը կախված է վնասվածքի տիպից: Որքան վնասվածքը մեծ է և խորը, այնքան վարակվելու հավանականությունը մեծ է: Նշանակություն ունի նաև հիվանդության շրջանը, քանի որ վերջին շրջաններում գտնվող պացիենտների արյան միավոր ծավալում կան ավելի մեծ թվով վիրուսներ:

Կան նաև անձնակազմից պացիենտի վարակման դեպքեր, երբ վարակի աղբյուրը քույրն է, և վարակը փոխանցվել է անձնակազմի արյունով կեղտոտված ասեղների, գործիքների, ձեռքերի միջոցով, եթե անձնակազմի ձեռքերին կան արյունահոսող գորտնուկներ կամ վերքեր: Մարդու իմունաանբավարարության վիրուսով վարակից պաշտպանվելու նպատակով հարկավոր է յուրաքանչյուր պացիենտի դիտել որպես պոտենցիալ վարակված, քանի որ պացիենտի արյան շիճուկի հետազոտության բացասական արդյունքը վիրուսային հակամարմինների առկայության վերաբերյալ կարող է լինել ոչ ճիշտ՝ «կեղծ բացասական»: Այս փաստը բացատրվում է ՄԻԱՎ վարակի ընթացքի մեջ որոշակի «լուսամուտային» շրջանի առկայությամբ: Այս շրջանի ողջ ընթացքում, երբ բացակայում են ախտանիշները և արյան շիճուկում հակամարմիններ չեն հայտնաբերվում, վարակված պացիենտի կենսահեղուկները պարունակում են ՄԻԱՎ: Այս շրջանի տևողությունը 3 շաբաթից 6 ամիս է:

Կանխարգելումը: Իր աշխատանքի ընթացքում բ/բ-ը պետք է պահպանի խիստ նախազգուշական կանոններ և յուրաքանչյուր պացիենտի պետք է դիտի պոտենցիալ ՁԻԱՀ-ով հիվանդ: Այդ նպատակով նա պետք է պահպանի հետևյալ նախազգուշական կանոնները՝

- օգտագործել ժամանակակից անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (անջրանցիկ խալաթ, գլխաշոր, միանվագ դիմակ, ռետինե ձեռնոցներ, ակնոցներ),
- պահպանել անվտանգության կանոնները կտրող, ծակող գործիքների հետ աշխատելիս,
- յուրաքանչյուր բ/բ պետք է ունենա անհատական դեղատուփ, որի մեջ պետք է լինեն 700 էթիլ սպիրտ, յոդի 5% լուծույթ, կալիումի պերմանգանատ, բինտ, բամբակ,
- աչքի մեջ արյուն կամ այլ կենսաբանական հեղուկ ցայտելու դեպքում լվանալ աչքը հոսող ջրով, կաթեցնել 30% ալբուցիդի լուծույթ,
- քթի մեջ ցայտելու դեպքում լվանալ հոսող ջրով, կաթեցնել 2% պրոթարգոլի լուծույթ,

- բերանի խոռոչ ցայտելու դեպքում լվանալ հոսող ջրով, բերանը ողողել 700 էթիլ սպիրտով կամ KMnO_4 –ի բաց վարդագույն լուծույթով,
- եթե կենսահեղուկը ցայտել է մաշկի վրա, ապա լվանալ մաշկը հոսող ջրով և այդ մասը սրբել 700 էթիլ սպիրտով կամ KMnO_4 –ի բաց վարդագույն լուծույթով,
- եթե օգտագործված ասեղով ք/ք-ը ծակել է մատը, ապա վնասված մասը լվանալ օճառով, պարզաջրել և առանց արյունը դադարեցնելու 2 անգամ մշակել 700 էթիլ սպիրտով կամ 5% յոդի թուրմով, դնել չոր վիրակապ,
- եթե վնասվել է ձեռնոցը, ապա հանել, վնասված մաշկը մշակել 700 էթիլ սպիրտով, հագնել նոր ձեռնոց,
- ներարկումների համար օգտագործել ստերիլ միանվագ ներարկիչներ:

ՊԱՐԷՆԹԵՐԱԼ ՀԵՊԱՏԻՏԻ (ՀԵՊԱՏԻՏ B, C) ՎԻՐՈՒՍԻ ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Հեպատիտի վիրուսը օրգանիզմ կարող է թափանցել ինչպես էնթերալ, այնպես էլ պարենթերալ ճանապարհներով: Էնթերալ հեպատիտը հեպատիտ

A-ն (սննդային հեպատիտ), իսկ պարենթերալ հեպատիտը՝ հեպատիտ B-ն,

C-ն, որոնք փոխանցվում են արյան, նրա փոխարինիչների ներարկման, բուժախտորոշիչ միջամտությունների դեպքում, երբ խախտվում է մաշկի և լորձաթաղանթի ամբողջականությունը:

Հեպատիտ B-ն և C-ն շատ վտանգավոր և աշխարհում տարածված վարակ են: Մասնագետների տվյալներով մեր երկրում տարածված է 2մլն-ից ավելի մարդ և մոտ 350մլն մարդ վիրուսակիր են: Հեպատիտ B-ի վիրուսը ԴՆԹ պարունակող վիրուս է, որի միակ տերը մարդն է: Վարակի աղբյուր են հանդիսանում հեպատիտով հիվանդները և վիրուսակիրները:

Վարակման ուղիներն են՝

- պարենթերալ՝ տարբեր բժշկական (արյան փոխներարկում, հեմոդիալիզ, վիրաբուժական միջամտություններ, ներարկումներ) և ոչ բժշկական միջամտությունների ժամանակ (սափրում, դաջվածք, մատնահարդարում, ականջի բլթակի դակում),
- վարակված մորից պտղին
- սեռական ճանապարհով:

Այս վիրուսը ՆՀՎ-ի պատճառ կարող է լինել հետևյալ դեպքերում.

- վարակված արյունով կեղտոտված գործիքների, ասեղների, սարքավորումների գործածման դեպքում,
- վարակված արյան և նրա բաղադրիչների հետ կոնտակտի դեպքում,
- սպերմայի դոնորության դեպքում,
- հեշտոցային արտադրուկի միջոցով:

Քրտինքը, մեզը, թուքը վարակիչ չեն:

Բուժաշխատողները կարող են վարակվել ներարկումներ կատարելիս, վերքերը մշակելիս, արյուն վերցնելիս, թափանցող (ինվազիվ) միջամտությունների ժամանակ,

ատամնաբուժական միջամտությունների ժամանակ:

Ռիսկը մեծ է հետևյալ բաժանմունքներում՝

- հեմատոլոգիայի,
- հեմոդիալիզի,
- վիրաբուժական,
- ուրոլոգիական,
- գինեկոլոգիական,
- վերակենդանացման,
- ինֆեկցիոն,
- ատամնաբուժական,
- լաբորատորիաներում:

Կանխարգելումը: Յուրաքանչյուր հիվանդի պետք է դիտել պոտենցիալ հեպատիտ B-ով և C-ով հիվանդ և պահպանել հետևյալ նախազգուշական կանոնները.

- օգտագործել ժամանակակից անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (անջրանցիկ խալաթ, գլխաշոր, միանվագ դիմակ,
- ռետինե ձեռնոցներ, ակնոցներ),
- պահպանել անվտանգության կանոնները կտրող, ծակող
- գործիքների հետ աշխատելիս,
- յուրաքանչյուր բ/ք պետք է ունենա իր անհատական դեղատուփը, որի մեջ պետք է լինեն 70° էթիլ սպիրտ, յոդի 5% լուծույթ,
- կալիումի պերմանգանատ, բինտ, բամբակ,
- աչքի մեջ արյուն կամ այլ կենսաբանական հեղուկ ցայտելու դեպքում լվանալ աչքը հոսող ջրով կաթեցնել 30% ալբոցիդի լուծույթ,
- քթի մեջ ցայտելու դեպքում լվանալ հոսող ջրով, կաթեցնել 2%
- պրոթարգոլի լուծույթ,
- բերանի խոռոչ ցայտելու դեպքում լվանալ հոսող ջրով, բերանը ողողել 70° էթիլ սպիրտով կամ KMnO_4 -ի բաց վարդագույն լուծույթով,
- եթե կենսահեղուկը ցայտել է մաշկի վրա, ապա լվանալ մաշկը հոսող ջրով և այդ մասը սրբել 70° էթիլ սպիրտով կամ KMnO_4 -ի բաց վարդագույն լուծույթով,
- եթե օգտագործված ասեղով բ/ք-ը ծակել է մատը, ապա վնասված մասը լվանալ օճառով, պարզաջրել և առանց արյունը դադարեցնելու 2 անգամ մշակել 70° էթիլ սպիրտով կամ 5% յոդի թուրմով, դնել չոր վիրակապ,
- եթե վնասվել է ձեռնոցը, ապա հանել, վնասված մաշկը մշակել 70° էթիլ սպիրտով, հագնել նոր ձեռնոց,
- ներարկումների համար օգտագործել ստերիլ միանվագ ներարկիչներ,
- բնակչության ակտիվ վակցինացիա հեպատալա G-ով: Մոտ ժամանակներս արտադրվելու է սպեցիֆիկ իմունոգլոբուլին ընդդեմ B հեպատիտի:

Ձեռքերի ԼՎԱՑՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՆ ԵՎ ԱԽՏԱՀԱՆՈՒՄԸ

Ձեռքերի լվացումը կարևոր միջամտություն է, որը հնարավորություն է տալիս

կանխել ներհիվանդանոցային վարակները:

Տարբերում են ձեռքերի լվացման 3 մակարդակ.

- սոցիալական,
- հիգիենիկ(ախտահանում),
- վիրաբուժական:

Սոցիալական մակարդակ. ոչ շատ կեղտոտված ձեռքերի լվացումը օճառով և ջրով հնարավորություն է տալիս մաշկի վրայից հեռացնել ոչ կայուն անցողիկ մանրէները:

Ձեռքերի սոցիալական լվացումը կատարվում է.

- սնունդ ընդունելուց առաջ,
- զուգարանից օգտվելուց հետո,
- պացիենտի խնամքից առաջ և հետո,
- ձեռքերի կեղտոտման դեպքում:

Ձեռքերի հատուկ մշակում չի պահանջվում պացիենտների հետ մակերեսային շփման ժամանակ (օրինակ՝գ/ճ չափելիս):

ՁԵՌՔԵՐԻ ԼՎԱՑՈՒՄԸ (ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿ)

Հագեցվածությունը. հեղուկ օճառ (ցանցով օճառաման և օճառի կտոր), անձեռոցիկ, թղթե սրբիչ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Հանել բոլոր մատանիները, բացի ամուսնական մատանուց (ոսկերչական իրերի մակերեսների անհարթությունները հանդիսանում են մանրէների բազմացման տեղեր):
- Ժամացույցը տեղաշարժել նախադաստակից վեր կամ այն հանել, դնել գրպանը կամ քորոցով ամրացնել խալաթին:
- Բացել ջրի ծորակը՝ օգտագործելով թղթե անձեռոցիկ, որպեսզի խուսափեք ծորակի վրա գտնվող մանրէներից, կարգավորել ջրի ջերմաստիճանը:

Միջամտության կատարումը.

Օճառել ձեռքի ակերը (օճառի կտորի օգտագործման դեպքում այն ողողել ջրով և դնել օճառամանի ցանցի վրա):

- Ձեռքերը լվանալ՝ օճառած ձեռքերի ակերը մեխանիկորեն շփելով միմյանց:
- Օճառը լվանալ հոսող ջրի տակ. ձեռքերը պահել այնպես, որ արմունկների մակարդակից բարձր լինեն (այդ դիրքում ջուրը հոսում է մաքուր մասից դեպի կեղտոտը):

Միջամտության ավարտը.

- Փակել ջրի ծորակը՝ օգտագործելով թղթե անձեռոցիկ:
- Թղթե սրբիչով չորացնել ձեռքերը (կտորե սրբիչը շուտ խոնավանում է և դառնում մանրէների համար իդեալական միջավայր):

Ծանոթություն.

- Հոսող ջրի բացակայության դեպքում կարելի է օգտագործել մաքուր ջրով թաս:

ՁԵՌՔԵՐԻ ԼՎԱՅՈՒՄԸ (ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՄԱԿԱՐԴԱԿ)

Հագեցվածություն. հեղուկ օճառ (ցանցով օճառաման և օճառի կտոր), մաշկային հականեխիչ, անձեռոցիկ, թղթե սրբիչ

Ձեռքերի մշակման հիգիենիկ մակարդակը ձեռքերի լվացումն է հականեխիչ միջոցներով: Դա մանրէների հեռացման և ոչնչացման արդյունավետ եղանակ է:

Ձեռքերի հիգիենիկ լվացումը կատարվում է հետևյալ դեպքերում՝

- ինվազիվ միջամտություններ կատարելուց առաջ և հետո,
- թուլացած իմունիտետով պացիենտների խնամքից առաջ և հետո,
- վերքերով և միզային կաթետերներով պացիենտների խնամքից առաջ և հետո,
- օրգանիզմի կենսաբանական հեղուկների հետ շփվելուց և մանրէներով հնարավոր կեղտոտվածությունից հետո:

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Հանել բոլոր մատանիները, բացի ամուսնական մատանուց (ոսկերչական իրերի մակերեսների անհարթությունները հանդիսանում են մանրէների բազմացման տեղեր):
- Ժամացույցը տեղաշարժել նախադաստակից վեր կամ այն հանել, դնել գրպանը կամ քորոցով ամրացնել խալաթին:
- Բացել ջրի ծորակը՝ օգտագործելով թղթե անձեռոցիկ, որպեսզի խուսափել ծորակի վրա գտնվող մանրէներից, կարգավորել ջրի ջերմաստիճանը:

Միջամտության կատարումը

Ձեռքերը թրջել հոսող ջրի տակ կամ ջրով լի թասիկի մեջ վրան լցնել

3-5մլ հականեխիչ լուծույթ կամ խնամքով օճառել:

Ձեռքերի լվացումը.

- Ձեռքերի ափերի ակտիվ մեխանիկական շփում 10վրկ., կրկնել 5 անգամ,
- մի ձեռքի ափը տրորելով լվանում է մյուսի մեջքային մասը, հետո՝ հակառակը, կրկնել 5 անգամ,
- ձեռքի մատները միահյուսել ափային մակերեսով՝ փոխելով մատերի դիրքերը, կրկնել 5 անգամ,
- մի ձեռքի մատները ծալված են և գտնվում են մյուս ձեռքի մեջ՝ կողպեքի նման, մատները իրար մեջ են մտած, կրկնել 5 անգամ,
- մի ձեռքի ափով շփել մյուսի մեծ մատը, հետո՝ հակառակը, կրկնել 5 անգամ,
- մի ձեռքի ծալած մատներով շփել մյուսի ափը, հետո հակառակը, կրկնել 5 անգամ,
- մի ձեռքի մատներով լվանալ մյուսի նախադաստակը, հետո՝ հակառակը, կրկնել 5 անգամ,
- ձեռքերը լվանալ հոսող ջրի տակ պահել այնպես, որ դաստակները լինեն արմունկներից վերև:

Միջամտության ավարտը.

- Փակել ջրի ծորակը՝ օգտագործելով թղթե անձեռոցիկ:
- Թղթե սրբիչով չորացնել ձեռքերը:

Ծանոթություն.

- Եթե հնարավոր չէ ձեռքերի հիգիենիկ լվացումը ջրով, այն կարելի է մշակել 3 -5 մլ հականեխիչ լուծույթի օգնությամբ (70 °էթիլ սպիրտով պատրաստված) 2 րուպե:

ՍՏԵՐԻԼ ՁԵՌՆՈՑՆԵՐ ՀԱԳՆԵԼՈՒ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՋՈՐԴԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Ստուգել փաթեթի հերմետիկությունը, պիտանելիության ժամկետը, չափսը:
- Բացել փաթեթը:

Միջամտության կատարումը.

- Ձախ ձեռքով, ծալքից բռնելով, վերցնել շրջած ձեռնոցն այնպես, որպեսզի մատները չկպչեն ձեռնոցի աշխատանքային մակերեսին:
- Ծալել աջ ձեռքի մատները և մտցնել ձեռնոցի մեջ:
- Աջ ձեռքի մատները բացել և ձեռնոցը ձգել մատների վրա:
- Ձեռնոց հագած աջ ձեռքի 2 - րդ, 3 -րդ, 4-րդ մատները մտցնել, ձախ ձեռնոցի հետ ծալած մասի տակ այնպես, որ աջ ձեռքի 1- ին մատը ուղղված լինի ձախ ձեռնոցի 1-ին մատի ուղղությամբ:

Միջամտության ավարտը.

- Սկզբում ուղղել ձախ ձեռքի ձեռնոցի ծալքը՝ այն ձգելով ձեռքի վրա, ապա՝ աջը 2-րդ և 3 -րդ մատների օգնությամբ մտցնելով ծալքի մեջ:

ՍՏԵՐԻԼ ՁԵՌՆՈՑՆԵՐԻ ՀԱՆԵԼՈՒ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՋՈՐԴԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Միջամտության կատարումը.

- Աջ ձեռքի մատներով ծալք անել ձախ ձեռնոցի վրա այնպես, որ նրան հպվեն միայն դրսից:
- Ձեռնոցները հանել ձախ ձեռքից՝ պտտելով հակառակ կողմի վրա և բռնելով ծալքից:
- Ձախ ձեռքից հանած ձեռնոցը պահել աջ ձեռքի մեջ:
- Ձախ ձեռքով բռնել աջ ձեռքի ձեռնոցը ներսի կողմից և աջ ձեռքից հանել այն՝ պտտելով հակառակ կողմի վրա:

Միջամտության ավարտը.

- 2 ձեռնոցներն էլ տեղավորել ախտահանիչ լուծույթի մեջ կամ աղբահանել:
- Լվանալ ձեռքերը:

Հիվանդների ընդունումը կատարվում է անհատական կարգով:

Ընդունարանն ապահովում է՝

- հիվանդների զննման համար անհրաժեշտ առարկաներով, իրերով,
- ընդունվող հիվանդների սպիտակեղենի լրակազմերով,
- անհրաժեշտ քանակի միանվագ օգտագործման օճառով, անհատական սպունգներով,
- մաքուր և օգտագործած սպունգների պահպանման համար անհրաժեշտ տարողություններով՝ «մաքուր» և «օգտագործված» մակնանշմամբ,
- մազերը խուզելու և եղունգները կտրելու սարքերով, կափարիչով ամուր փակվող դոյլերով,
- տարողություններով՝ սպունգները կամ խոզանակները լվանալու համար,
- համապատասխան մաքրող պարագաներով,
- լվացող-ախտահանող, ախտահանիչ և միջատասպան միջոցներով:

Ընդունարանում, բոքսերում, զննասենյակներում բուժանձնակազմը կրում է վերնահագուստ (խալաթ), գլխարկ/գլխաշոր և միանվագ օգտագործման դիմակ:

Վերնահագուստը, գլխարկը/ գլխաշորը փոխվում են հերթափոխի վերջում, իսկ դիմակները՝ յուրաքանչյուր հիվանդի զննման ժամանակ կամ 4 ժամը մեկ:

Ընդունարանում (զննման սենյակում) կատարվում է հիվանդի մանրամասն զննում (մաշկի, մազաձածկույթի և այլն), չափվում է ջերմությունը, հարց ու փորձով պարզվում են անցյալում կրած վարակիչ հիվանդությունները: Ճշտվում են հնարավոր շփման առկայությունը այլ վարակիչ հիվանդությունների հետ՝ տանը, կազմակերպություններում և կատարում են գրանցումներ հիվանդության պատմագրում: Կատարում են նմուշառում (մեզ, կղանք, խորխ, արյուն և այլն)՝ լաբորատոր հետազոտության համար:

Հիվանդի զննման ժամանակ ուշադրություն են դարձնում ոջլոտության առկայությանը և հայտնաբերման դեպքում անմիջապես հիվանդին ու նրա արտահագուստը ենթարկում են սանիտարական մշակման: Հայտնաբերված ոջլոտության դեպքի մասին կատարում են նշում հիվանդության պատմության մեջ և հաղորդում են Պետական հիգիենիկ և համաճարակային տեսչություն:

Դիտողական սենյակում ախտահանման ենթակա են բոլոր գործիքները, որոնց հետ շփվել են հիվանդները: Փայտյա մածկաթիակները (շպատելները) օգտագործումից հետո ոչնչացվում են: Զերմաչափերը դնում են ախտահանիչ լուծույթով լցված տարողության մեջ՝ 0.5% քլորամին 30 րոպե: Տականոթներն ու բազմակի օգտագործման խորխամաններն օգտագործելուց հետո ախտահանվում են 0.5% Na-ի հիպոքլորիդի մեջ 60 րոպե կամ 1% քլորամինի լուծույթի մեջ 1 ժամ:

Յուրաքանչյուր հիվանդի ընդունումից հետո ընդունարանը (բոքսը) ենթարկվում է խոնավ մաքրման՝ ախտահանիչ լուծույթներով: Մաքրող լաթերն ախտահանում են օգտագործելուց հետո:

Հիվանդն ընդունարանից ուղարկվում է առանձնացված հատուկ սենյակ՝ սանիտարական մշակման համար: Հիվանդի սանմշակումը կախված է նրա

առողջական վիճակից: Ծանր հիվանդներին կատարում են մասնակի մշակում: Երբ հիվանդն ընդունվում է բոքս կամ կիսաբոքս, նրա սանմշակումը կատարվում է այնտեղ:

Հիվանդի սանմշակումը ներառում է՝

- հիվանդի գլխի մազերի և մազաձածկ մաշկի մշակում ոջլասպան նյութերով՝ ոջլոտության դեպքում,
- ոտքերի և ձեռքերի եղունգների կտրում,
- լոզանքի (վաննա) կամ ցնցուղի ընդունում:

Հիվանդը սանմշակումից հետո ստանում է մաքուր անկողնային սպիտակեղեն և հիվանդանոցային արտահագուստ (անհրաժեշտության դեպքում):

Հիվանդներին լողացնելուց հետո յուրաքանչյուր անգամ սպունգները, լոզարանները և դրանցում եղած ջուրը, մազերը խուզելու սարքերը, սանրերը, անվտանգ ածելու շեղբերը, սափրելու սարքերը, կծաքցանները, եղունգները կտրելու մկրատները, նրբունելիները, հոգնայի ծայրակալները, գիշերանոթները, միզանոթները ախտահանվում են:

Մաքրման գույքը (դույլեր, կոնքեր և այլն) պիտակավորում են և օգտագործում ըստ նշանակության, հետո՝ ախտահանում:

Բուժքրոջ ձեռքերն ախտահանում են 1% յոդոպիրինով 2-3 րոպե կամ Առողջապահության Նախարարության հետ համաձայնեցված այլ հականեխիչ միջոցով (0.5% քլորամինի լուծույթով):

Ընդունարանի հատակի ընթացիկ ախտահանումը կատարում են մայրապետները՝ բժշկի կամ բուժքրոջ հսկողությամբ, օրը երկու անգամ երկու դույլերով, որոնցից մեկը լցված է մաքուր ջրով, որը փոխում են կեղտոտվելուն պես, մյուսը՝ ախտահանիչ լուծույթով, որը փոխում են յուրաքանչյուր 60 մ² մաքրելուց հետո:



Ախտահանում է կոչվում ախտածին և ոչ ախտածին մանրէների ոչնչացումը մարդու շրջապատում: Ախտահանման միջոցով կտրվում է ինֆեկցիոն պրոցեսի շղթան՝ ազդելով նրա հիմնական օղակի՝ հիվանդության հարուցչի վրա: Տարբերում են **կանխարգելիչ և օջախային դեզինֆեկցիա**:

Կանխարգելիչ դեզինֆեկցիան կատարում են ժամանակավոր օգտագործվող առարկաներից և իրերից եկող վտանգը կանխելու համար: Օրինակ՝ հյուրանոցներում, գնացքներում, հիվանդասենյակներում, ջրի քլորացումը և այլն:

Օջախայինը կատարվում է վարակիչ հիվանդության օջախի հայտնաբերման դեպքում, երբ որևէ օջախում կա վարակ: Այն իր հերթին լինում է **ընթացիկ և եզրափակիչ**:

Ընթացիկը կատարվում է հիվանդի շրջապատում, օրինակ՝ վարակիչ հիվանդների առարկաների, իրերի ախտահանումը ողջ հիվանդության ընթացքում:

Վարակազերծվում են հիվանդի հագուստը և սպիտակեղենը, խնամքի պարագաները, բժշկական գործիքները, սպասքը, հիվանդի արտաթորանքը (մեզ, խորխ, կղանք և այլն), վիրահատական նյութերը և այլն: Իրականացվում է հիվանդասենյակի խոնավ մաքրում և օդափոխում: **Եզրափակիչը** կատարվում է վարակի օջախում աղբյուրի՝ հիվանդի, հեռանալուց հետո (հիվանդն առողջանում է, տեղափոխվում է կամ մահանում), քաղաքում՝ 6 ժամվա, գյուղերում՝ 12 ժամվա ընթացքում: Ախտահանումը կատարվում է ախտահանիչ կայանի աշխատակցի կողմից:

ԱԽՏԱՀԱՆՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ

Ախտահանումը կատարվում է հետևյալ եղանակներով.

Ֆիզիկական եղանակ.

Սա կատարվում է տաք, չոր օդով, գոլորշու միջոցով, եռացման միջոցով, այրման, շիկացման միջոցով, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթների միջոցով:

Քիմիական եղանակ.

Այս եղանակը ունի ամենալայն կիրառումը: Կատարում են զանազան քիմիական նյութերով, որոնք ոչնչացնում կամ չեզոքացնում են վարակիչ միկրոօրգանիզմներին: Դրանք են՝ քլորամինը, ակտիվ քլորը, ջրածնի գերօքսիդը, էթիլ սպիրտը, սայդեքսը, սայդեզիմը, հեքսանիոսը, կատամինը, պերֆորմը, կալիումի պերմանգանատը, էկոդեզը, էկոմինը, պրեսեպտը, նատրիումի հիպոքլորիդը, ժավել սոլիդը և այլն:

Մեխանիկական եղանակ.

Այս եղանակն ապահովում է հարուցչի հեռացումը, բայց ոչ ոչնչացումը: Այն համակցվում է այլ եղանակների հետ:

Կենսաբանական եղանակ.

Դրանք են կենսաբանական ֆիլտրերը, բիոթերմիկ կամերաները:

ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԱԽՏԱՀԱՆԻՉՆԵՐ

Այժմ ստեղծված են այնպիսի ախտահանիչ միջոցներ, որոնք քիչ թունավոր են, արագ են պատրաստվում, հեշտ է օգտագործելը և քիչ ծախսատար են: Դրանց են պատկանում պրեսեպտը, սայդեզիմը, սայդեքսը, ստերրատը, հեքսանիոսը և այլն:

Պրեսեպտը նախատեսված է լողավազանների ջրի վարակազերծման, լոգասենյակների, հանդերձարանների, սանհանգույցների ախտահանման, խնամքի առարկաների, բժշկական գործիքների վարակազերծման համար: Այն օժտված է հակամիկրոբային ազդեցությամբ, ներառյալ՝ տուբերկուլոզի միկրոբակտերիան, վիրուսները, հեպատիտ B-ն, C-ն, ՄԻԱՎ-ը և սնկերը: Թողարկում են 1 և 5 գրամանոց հաբերի տեսքով: Օգտագործում են 0,028, 0,056, 0,112, 0,168 % -ոց լուծույթները: Աշխատանքային լուծույթի պահպանման ժամկետը 5 օր է: Ախտահանումն իրականացվում է սրբման, ցողման և ընկղման եղանակներով:

Սայդեզիմը նախատեսված է բուժպրոֆիլակտիկ հիմնարկներում տարբեր կազմության բժշկական առարկաների, այդ թվում նաև ատամնաբուժական գործիքների, էնդոսկոպների, ձեռքային եղանակով նախամանրէազերծումային մաքրման համար: Կիրառում են 0,8 և 1,6% խտությամբ աշխատանքային լուծույթներ, որոնք պատրաստում են համապատասխան քանակությամբ խտանյութ խմելու ջրին

ավելացնելու ճանապարհով:

0,8% - 8մլ խտանյութ + 932մլ ջուր

1,6% - 16մլ խտանյութ + 984մլ ջուր

Գործիքներն ընկղմում են լուծույթի մեջ 15 րոպե և այլևս կարիք չի լինում լվացող լուծույթ պատրաստել (0,5 % և 1%): Յուրաքանչյուր գործիք լվանալուց հետո պարզաջրում են հոսող ջրում:

Սայդեքսը կիրառում են ապակյա, մետաղյա, ռետինե և պլաստմասե առարկաների խորը ախտահանման և մանրէազերծման համար: Սայդեքսով կատարում են սառը մանրէազերծում: Մետաղյա գործիքները թողնում են լուծույթի մեջ 4 ժամ, հետո հանում են, պարզաջրում 10 րոպե մանրէազերծված ջրում և տեղավորում մանրէազերծված սավանով ծածկված արկղի մեջ: Ակտիվացված լուծույթը 14 օրվա ընթացքում կարելի է բազմակի օգտագործել, եթե չկա արտաքին տեսքի փոփոխություն: Սայդեքսը պետք է պահել մութ, սառը տեղում, հեռու երեխաներից:

Սայդեքս ՕՊԱ-ն ունի հակամանրէային, հակավիրուսային ազդեցություն, կիրառում են տարբեր նյութերից պատրաստված բժշկական գործիքների ախտահանման համար:

ՆՈՒ սայդեքս միջոցի աշխատանքային լուծույթը կիրառում եր ջերմազգայուն նյութերից պատրաստված (ռետին, պլաստմասե) գործիքների ախտահանման և մանրէազերծման նպատակով: Մանրէազերծումը կատարվում է 10 -15 րոպեում, որից հետո առարկաները հանում և պարզաջրում են մանրէազերծված ջրում 2 րոպե: Աշխատանքային լուծույթի պիտանելիությունը 24 ժամ է:

Ստերրատը նախատեսված է պլազմային մանրէազերծման համար (սառնարանային մեթոդ): Այնտեղ դնում են բոլոր տեսակի գործիքները՝ փաթեթավորված վիճակում, բացառությամբ կաուչուկ և ցելյուլոզա պարունակողների:

Հեքսանիոսը կիրառում բժշկական նշանակության առարկաների ախտահանման համար, որի մեջ ընկղմում են 15 րոպե: Աշխատանքային լուծույթը պիտանի է 14 օր:

ԱԽՏԱՀԱՆՄԱՆ, ՆԱԽԱՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՈՒՄԱՅԻՆ ՄՇԱԿՄԱՆ ԵՎ ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

Ախտահանման ենթակա են բոլոր այն առարկաները, որոնք չեն շփվում վերքային մակերեսների, արյան կամ ներարկման պատրաստուկների հետ: Ախտահանման ենթակա են վիրահատական միջամտությունների, ինչպես նաև հեպատիտ B-ով, C-ով և չճշտված ախտորոշմամբ հեպատիտներով հիվանդների (վիրուսային հեպատիտի կասկածով), ավստրալիական անտիգենակիրների ՄԻԱՎ վարակակիրներին ու վիրահատությունների, ներարկումների և այլ բժշկական միջամտությունների ժամանակ օգտագործված առարկաները՝ նախամանրէազերծումային մշակումից և մարէազերծումից առաջ:

Ընթացիկ ախտահանումը կատարում են մայրապետները՝ բժշկի կամ բուժքրոջ հսկողությամբ, հիվանդների ստացիոնարում գտնվելու ամբողջ ժամանակաընթացքում, իսկ եզրափակիչ ախտահանումը՝ հիվանդասենյակից հիվանդների դուրս գրվելուց, ինչպես նաև ընթացիկ վերանորոգումից ու հիվանդասենյակների վերամասնագիտացումից հետո:

Կատարում է հիվանդանոցի կամ բաժանմունքի անձնակազմը:

Հիվանդասենյակներում, միջանցքներում և սենյակներում կատարվում է

ամենօրյա խոնավ մաքրում (հատակը, կահույքը, ջեռուցման սարքերը և այլն) օրը 2 անգամ՝ օգտագործելով ախտահանիչ լուծույթներ: Բաժանմունքներում և հիվանդասենյակներում ընդհանուր և հիմնական մաքրումը կատարում են 7-10 օրը մեկ անգամ: Ախտահանիչ լուծույթով մաքրում են հատակը, դռները, պատուհանները, այլ առարկաները և մակերեսները: Հիվանդասենյակների մաքրումն իրականացվում է հիվանդների բացակայության պայմաններում: Ամենօրյա և հիմնական ծավալուն մաքրումը կատարվում է հատկապես բժշկական միջամտությունների սենյակներում:

Հիվանդասենյակները և միջանցքները մաքրելու համար նախատեսված մակնանշված մաքրման գույքը (դույլ, լաթ, սպունգ և այլն) ախտահանվում են առանձին:

Վարակիչ հիվանդների բաժանմունքներում ախտահանման աշխատանքներն իրականացնող անձնակազմը կրում է դիմակ:

Հիվանդների խնամքի առարկաներն ու իրերն ախտահանվում են յուրաքանչյուր օգտագործումից հետո:

Կեղտոտ սպիտակեղենն ամեն օր հավաքվում է կափարիչով բաքի կամ դույլի մեջ, տեղափոխվում արտաձիգ օդափոխություն ունեցող սենյակ, ուր պահվում է տարողությունների մեջ, ապա տեսակավորվում և ուղարկվում է լվացքատուն, որից հետո սենյակը մաքրվում է և ախտահանվում ախտահանիչ լուծույթով: Արտաթորանքներով աղտոտված սպիտակեղենն ախտահանում են անմիջապես բաժանմունքում, առանձին տարողությունների մեջ, որից հետո թաց վիճակում տեղավորում են պարկերի մեջ և ուղարկում հիվանդանոցի լվացքատուն, որտեղ առանձին լվացվում է յուրաքանչյուր բաժանմունքի սպիտակեղենը՝ դրանց համար սահմանված ժամանակացույցով: Բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների բաժանմունքներում սպիտակեղենի ախտահանումը կատարում են անմիջապես հիվանդանոցի լվացքատանը՝ եռացնելով կամ ախտահանիչ լուծույթի մեջ ընկղմելով: Սպիտակեղենի ախտահանումից հետո լվացքատան սենյակն ախտահանվում է:

Կեղտոտ և մաքուր սպիտակեղենի տեղափոխումը կատարվում է առանձին: Կեղտոտ սպիտակեղենի տեղափոխման համար փոխադրամիջոցի առկայության դեպքում այն ախտահանվում է հիվանդանոցի ախտահանողի կամ վարակիչ բաժանմունքի հերթապահ մայրապետի կողմից, որի մասին կատարվում է գրանցում համապատասխան մատյանում:

Խաղալիքներն ախտահանում են ամեն օր՝ հատուկ պիտակավորված ամանի մեջ ախտահանիչ լուծույթով եռացնելով: Մանկական բաժանմունքում թույլատրվում է օգտագործել միայն նոր խաղալիքներ, որոնք պատրաստված են ռետինից, պլաստմասայից կամ փայտից և հեշտ լվացվում և ախտահանվում են: Խաղալիքներն առանց նախնական ախտահանման չեն վերադարձվում ծնողներին, հարազատներին և այդ մասին նախօրոք տեղյակ են պահում նրանց:

Ձեռքերի ախտահանման հիմնական եղանակը հոսող տաք ջրով և օճառով կրկնակի լվացումն է: Ձեռքերը չորացնում են ամեն օր փոխվող անհատական սրբիչով: Ձեռքերը բոլոր միջամտություններից հետո սրբում են քլորամինի 0.5%-անոց լուծույթով թրջված բամբակյա վիրախճուծով (տամպոնով), հետո՝ լվանում ձեռքի օճառով: Հատուկ ուշադրություն են դարձնում եղունգատակերին, եղունգները հաճախ կտրում են:

Ախտահանիչ լուծույթների պատրաստման համար կազմակերպության ղեկավարի կողմից հրամանով նշանակվում է պատասխանատու անձ:

Մանրէագերծումից առաջ նաղամանրէագերծումային մշակման ենթակա են բոլոր առարկանները՝ սպիտակուցային, ճարպային, մեխանիկական ախտոտվածությունն, ինչպես նաև դեղերի մնացորդները հեռացնելու նպատակով:

Հավաքովի սարքերը և սարքավորումները նախամանրէագերծումային մշակման ենթարկվում են քանդած վիճակում: Նախամանրէագերծումային մշակումն իրականացվում է ձեռքերով կամ մեխանիկական եղանակով (համապատասխան սարքերի միջոցով): Մեխանիկական նախամանրէագերծումային մշակումն իրականացվում է շիթային, ռոտացիոն մեթոդներով, և խոզանակով կամ ուլտրաձայնով՝ սահմանված կարգով թույլատրված մակերեսային ակտիվ նյութերի և այլ հավելումների օգտագործմամբ: Մեխանիկական մաքրումը կատարվում է սարքավորմանը կից շահագործման հրահանգին համապատասխան: Ռետինե առարկաների խոզանակով մաքրում չի իրականացվում:

Աշխատանքային հերթափոխության ավարտից հետո սարքավորումներն ենթարկվում են մեխանիկական մաքրման՝ լվացող միջոցի օգտագործմամբ:

ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐՆ ԱԽՏԱՀԱՆԻՉ ՆՅՈՒԹԵՐՈՎ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ԺԱՄԱՆԱԿ

- Բոլոր օգտագործվող քիմիական նյութերն ունեն տարբեր աստիճանի տեղային և ընդհանուր թունավոր ազդեցություն:
- Ախտահանիչ նյութերի հետ աշխատելու թույլտվություն է տրվում այն մարդկանց, ովքեր ունեն 18-ից բարձր տարիք և հատուկ հրահանգավորում:
- Կիրառվող քիմիական նյութերի նկատմամբ բարձր զգայունություն ունեցող մարդկանց, հղիներին, կերակրող մայրերին արգելվում է աշխատել այդ նյութերի հետ:
- Ախտահանող քիմիական նյութերի հետ կատարվող ողջ աշխատանքը կատարվում է լավ օդափոխվող սենյակում, հատուկ հագուստով, հակաքիմիական ձեռնոցներով, հերմետիկ ակնոցներով, քարշիչ պահարանների տակ:
- Աշխատանքից հետո պետք է լվանալ ձեռքերը, քսել փափկեցնող քսուք:
- Ախտահանման ժամանակ պետք է խստորեն պահպանել դեզ. մշակման ռեժիմը:

ՔԼՈՐ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՂ ԱԽՏԱՀԱՆԻՉ ԼՈՒԾՈՒՅԹՆԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ

Ախտահանիչ լուծույթները պատրաստում են այդ նպատակների համար նախատեսված հատուկ փակ տարածությունում, որտեղ կա օդափոխություն: Մինչև պատրաստումը սկսելը պետք է հազնել 2-րդ խալաթ, գլխարկ, ձեռնոցներ և պաշտպանիչ ակնոցներ:

Հազնել 2-րդ խալաթ, գլխադիր, ձեռնոցներ, պաշտպանիչ ակնոցներ:

Քլորամինի լուծույթի պատրաստումը.

Քլորամինի լուծույթը կարելի է պահել 1-1,5օր՝ ապակյա պինդ խցանված

բալունների մեջ: Այն պատրաստում են հետևյալ կերպ.

- 1%-10գ քլորամին + 990 մլ ջուր,
- 3% -30 գ քլորամին +970մլ ջուր,
- 0,5% -5գ քլորամին + 995մլ ջուր:

Հազնել ձեռնոցները, պատրաստել քլորամին, ջուր և չափագավաթ: Չափով տարողության մեջ լցնել քլորամին, թափահարել, որ առաջանա հարթ մակերես, լցնել մի քիչ ջուր, խառնել, մինչև շիլայանման դառնա, ավելացնել ջուր մինչև 1լ նիշը: Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը, պիտակավորել՝ նշելով պատրաստողի ազգանունը, անունը, լուծույթի խտությունը, պատրաստման ամսաթիվը:

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԻՐԵՐԻ ԵՎ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԱԽՏԱՀԱՆՈՒՄԸ

Բժշկական ջերմաչափերն օգտագործելուց հետո ընկղմել քլորամինի 0,5% լթ-ի մեջ, թողնել 30 րոպե կամ 2% լթ-ում, թողնել 5 րոպե:

Մետաղյա սուր,կտրող գործիքները (եղունգ կտրելու մկրատներ, սափրող գործիքներ) օգտագործելուց հետո ընկղմել ջրածնի գերօքսիդի 6% լ-թում 2 ժամ, պարզաջրել, ընկղմել լվացող լթ-ի մեջ 15 րոպե, նորից պարզաջրել և տեղադրել եռակի լթ-ի մեջ (2% ֆորմալին, 0,3 % ֆենոլ, 1.5% սոդա) թողնել 2 ժամ:

Ջեռակները, սառցե պարկերը 2 անգամ 15 րոպե ընդմիջումով սրբել քլորամինի 1% լթ- ով թրջված լաթով կամ 1 անգամ սրբել 1% քլորամինի լ-ով, հետո սրբել մաքուր ջրով և չորացնել:

Ֆոնենդոսկոպի գլխիկը 2 անգամ 15 րոպե ընդմիջումով սրբել քլորամինի 0.5% լթ-ով:

Տոնոմետրի մանժետը օգտագործելուց հետո սրբել ջրածնի գերօքսիդի 3% լթ-ով:

Հոգնայի ծայրադիրները, կաթետերները, զոնդերը, գազահան խողովակը օգտագործելուց հետո ընկղմել քլորամինի 1% լթ-ի մեջ 1 ժամ,պարզաջրել, հետո ընկղմել 15 րոպե լվացող լուծույթի մեջ, պարզաջրել, եռացնել թորած ջրում 30 րոպե կամ սոդայի 2%-ոց լթ-ում 15 րոպե: Կամ դնել ավտոկլավ՝ 120° 1մթն. ճնշման տակ 45 րոպե:

Գիշերանոթները, մեզընդունիչները, եթե սոմատիկ բաժանմունքումէ, պարունակությունը կարելի է դատարկել, հետո լվանալ հոսող ջրով և ընկղմել 1%-ոց քլորամինի լթ-ում 1 ժամ կամ 0.5% Na հիպոքլորիդի մեջ 1 ժամ:

Ամանեղենը, մնացորդները դատարկելուց հետո, լվանալ օճառաջրով, ընկղմել 0,5% քլորամինի լուծույթի մեջ 30 րոպե, հետո լվանալ հոսող ջրով, պարզաջրել 60°C ջրում:

Սպիտակեղենը լվանալուց հետո ուղարկել ավտոկլավ՝ 2 մթն. ճնշման տակ 132°C, 20 րոպե:

Ձեռնոցները: Միանվագ օգտագործման ձեռնոցները գցել պոլիէթիլային պարկի մեջ և ուղարկել այրելու:

Տուբերկուլոզով հիվանդի պարագաների ախտահանումը

Խորխամանը.1% քլորամինը լցնել խորխամանի 1/3 չափով,հետո տալ պացիենտին:12 ժամից ոչ ուշ կամ լցվելուց հետո միանվագ խորխամանը այրել հատուկ վառարաններում:

Ամանեղենի մնացորդներին ավելացնել կրկնակի չոր քլորամին,պահել 4 ժամ,հետո դատարկել մնացորդները,ափսեն ընկղմել 1 % քլորամինի լուծույթի մեջ 1

Ժամ: Պարզաջրել և եռացնել 2% սոդայաջրում:

Գիշերանոթների, մեզընդունիչների պարունակության վրա ավելացնել 2 անգամ ավել չոր քլորամին, թողնել 60 րոպե, դատարկել, պարզաջրել և ընկղմել 1%-քլորամինի լուծույթի մեջ:

Սպիտակեղենը թրջել 1% քլորամինի լուծույթում 4-8 ժամ, հետո պարզաջրել և եռացնել 2% սոդայաջրում 15 րոպե:

Բոլոր միանվագ ներարկիչներն օգտագործելուց հետո գցել համապատասխան կոնտեյնների մեջ:

Վիրաբուժական գործիքներն օգտագործելուց հետո ընկղմել 1 % քլորամինի լուծույթի մեջ 1 ժամ:

Վերոհիշյալ ախտահանիչները կարելի է փոխարինել

ՀՀ Առողջապահության Նախարարության կողմից հրահանգավորված այլ ախտահանիչներով:

ՊՐՈԳՆԴՈՒՐԱՅԻՆ ՍԵՆՅԱԿԻ ՄԱՔՐՈՒՄԸ

Պրոցեդուրային սենյակի ընթացիկ մաքրումը կատարվում է օրը 2 անգամ 1% քլորամինի լուծույթով, որից հետո կատարում են սենյակի օդափոխում և վերջում միացնում են կվարցե լամպը՝ յուրաքանչյուր 1 մ²-ի համար մեկ րոպե: Վերջնական մաքրումը կատարում են շաբաթը մեկ անգամ 6% ջրածնի գերօքսիդով և 0,5% լվացող հեղուկով կամ 1% ակտիվացված քլորամինով (100գ քլորամին +9,9լ ջուր +40 գ անուշադրի սպիրտ): Մանրամասն մաքրում են պատերը, հատակը, սարքավորումները և հետո միացնում կվարցե լամպը: Մակերեսները մաքրում են 1% քլորամինի լուծույթով, ավելը, մաքրող շորերը, լաթերը թրջում են 1% քլորամինի լուծույթի մեջ 1 ժամ, որից հետո լվանում են ջրով և չորացնում: Ամիսը մեկ անգամ կատարում են բակ.հսկողություն՝ օդից, պահարանի վրայից, սեղանից, քրոջ ձեռքերից:

ՆԱԽԱՍՏԵՐԻ ԼԻԶԱՑԻՈՆ ՄՇԱԿՈՒՄ

Միանվագ գործիքները և պարագաներն օգտագործելուց հետո գցել համապատասխան կոնտեյնների մեջ:

Բազմանվագ գործիքների մշակումը կատարվում է մի քանի փուլերով.

- **I փուլ** ախտահանում
- **II փուլ** նախաստերիլիզացիոն մշակում
- **III փուլ** բուն մանրէազերծում

Բազմանվագ գործիքների ախտահանումը կատարվում է գործիքն անմիջապես օգտագործելուց հետո, այն ընկղմում են ՀՀ Առողջապահության

Նախարարության հետ համաձայնեցված որևէ ախտահանիչ միջոցի մեջ՝ համաձայն վերջինիս հրահանգի (օրնակ 1% քլորամինի լուծույթ) 1 ժամ, որից հետո սկսում են գործիքների նախաստերիլիզացիոն մշակումը: Այն կատարվում է հետևյալ փուլերով.

- **I փուլ** - ախտահանումից հետո գործիքները լվանում են հոսող ջրի տակ 1 րոպե՝ մինչև քլորի հոտը լրիվ վերանա:
- **II փուլ** - գործիքները պարզաջրելուց հետո ընկղմում են նախօրոք պատրաստված լվացող լուծույթի մեջ, որը լինում՝ 0.5% կամ 1%:

0.5% լվացող լուծույթի համար անհրաժեշտ է 5 գ լվացքի սինթետիկ փոշի (աստրա,լոտոս), ավելացնում են 20մլ 33% ջրածնի գերօքսիդ +975 մլ թորած ջուր՝ տաքացրած 50°C :

Եթե փոշին բիոլոտ է, ապա վերցնում են 5 գ փոշի + 995 մլ թորած ջուր:

1% լվացող լուծույթ պատրաստելու համար վերցնում են 10գ լվացող փոշի + 40մլ 33% ջրածնի գերօքսիդ + 950 մլ թորած ջուր՝ տաքացրած 50° C:

1% լվացող լուծույթը կիրառվում է վիրաբուժական, թարախային, արյունով կեղտոտված և տուբերկուլոզով հիվանդի պարագաների նախաստերիլիզացիոն մշակման համար: Լվացող լուծույթը թույլատրվում է օգտագործել մեկ օրվա ընթացքում՝ պատրաստման պահից հաշված, եթե վերջինիս գույնը փոխված չէ: Այդ դեպքում լուծույթը կարելի է տաքացնել 6 անգամ:

III փուլ-յուրաքանչյուր գործիք լվացող լուծույթի մեջ թողնում են 15-20 րոպե, հետո խոզանակով լվանում են գործիքները, իսկ ասեղները և խոռոչավոր գործիքները՝ մանդրենով:

IV փուլ-հանում են լվացող լուծույթից և հոսող ջրի տակ պարզաջրում 3-5 րոպե:

V փուլ- գցում են թորած ջրի մեջ 1 րոպե : Թորած ջրից հանում են, չորացնում 35° C-ում՝ մինչև տեսանելի խոնավության վերանալը: Ներարկիչները դնում են կրաֆտ թղթի մեջ, վրան գրում են ժամկետը և ուղարկում ստերիլիզացիայի (պիտանի է 3 օր):

Նախաստերիլիզացիոն մշակման որակը ստուգելու նպատակով, մինչև թորած ջրի մեջ ընկղմելը, մեզ անհրաժեշտ է որևէ ունիվերսալ ռեակտիվ՝ արյան, լվացող լուծույթի, ճարպերի հետքերի, քլորի հայտնաբերման համար:

Որպես ռեակտիվ օգտագործում են ազոպիրամի լուծույթ:

Ազոպիրամինային փորձ- լուծույթը պատրաստել անմիջապես օգտագործումից առաջ: Ազոպիրամի փորձի համար վերցնել 1/2 մաս ազոպիրամ և 1/2 մաս 3% ջրածնի գերօքսիդ: Բամբակե խծուծը թրջել այս ռեակտիվով, մաքրել գործիքը կամ ռեակտիվը կաթեցնել իրի վրա, սպասել 1 րոպե: Եթե կան արյան հետքեր, ապա տալիս է կապտամանուշակագույն գունավորում: Այդ դեպքում կրկնել նախամանրէագեծումը:

Կաթետերների և խոռոչավոր այլ առարկաների մաքրման որակը որոշելու նպատակով դրանց մեջ մաքուր ներարկիչով կամ կաթոցիչով մղում են ռեակտիվ, թողում 1 րոպե, որից հետո այն թափում թանգիֆե անձեռոցիկի վրա: Եթե կապտամանուշակագույն գունավորում է, ապա նորից կրկնել նախամանրէագեծում:

Հսկողության ենթարկվում է միաժամանակ մշակված առարկաների 1%-ը, սակայն 3 հատից ոչ պակաս:

Գորշ գունավորումը առաջանում է հետազոտվող առարկայի վրա օքսիդացման հետքեր և CL պարունակող թթվեցնողների (քլորամին, լվացող միջոցներ) առկայության դեպքում:

Մնացած դեպքերում գունավորումը լինում է վարդամանուշակագույն:

ՄԱՆՐԵԱԶԵՐԾՈՒՄ (ՍՏԵՐԻԼԻԶԱՑԻԱ)

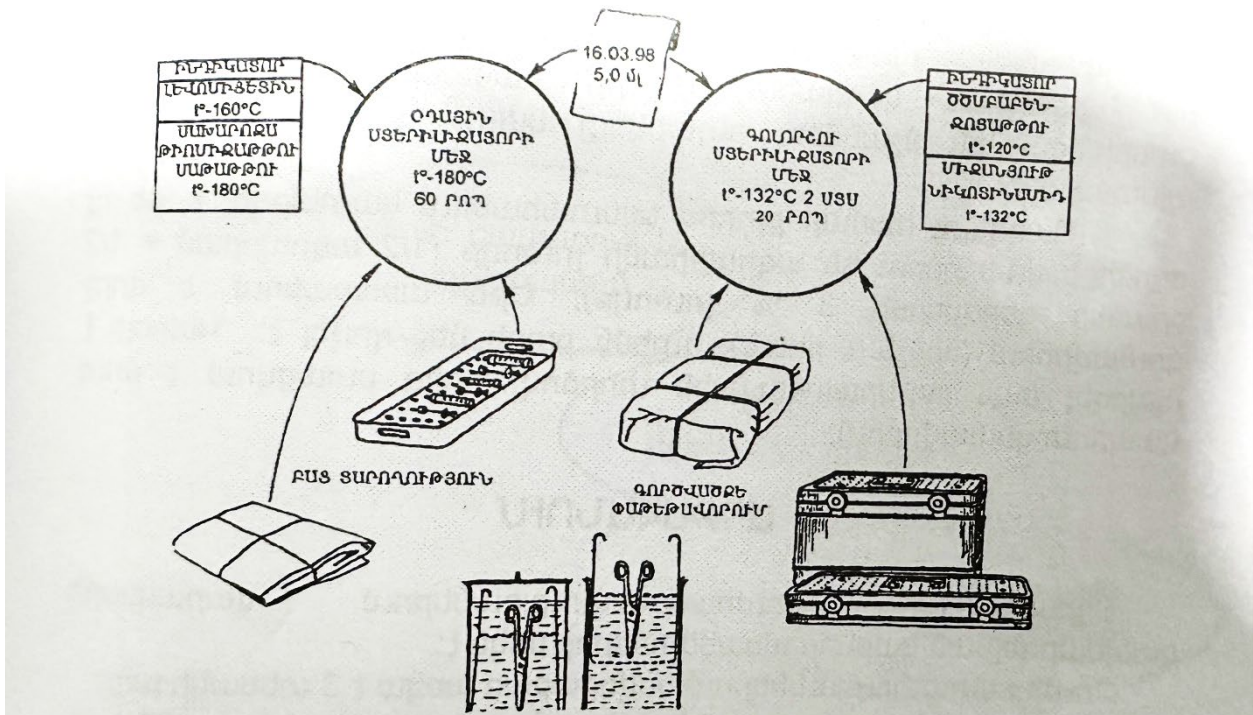
Ստերիլիզացիան մի մեթոդ է, որն ապահովում է ախտածին և ոչ ախտածին մանրէների սպորային և վեգետատիվ ձևերի ոչնչացումը ստերիլ նյութում: Մանրէագերծման պետք է ենթարկվեն այն բոլոր առարկանները և սարքավորումները, որոնք հպվել են վերքերի, արյան, լորձաղանթների հետ:

Ստերիլիզացիան կատարվում է հետևյալ եղանակներով.

- Տաք չոր օդի միջոցով,
- ավտոկլավի միջոցով,
- եռացման միջոցով,
- գամմաճառագաթների միջոցով, որը կատարվում է գործարաններում,
- այրման միջոցով,
- սառեցման միջոցով:

Տաք չոր օդի միջոցով կատարվում է ջերմային չոր պահարաններում, օդային ստերիլիզատորներում: Ստերիլիզացիան կատարվում է 180°C-ում 60 րոպե կամ 160°C-ում՝ 150 րոպե: Այստեղ դնում են մետաղյա և ապակյա գործիքները:

Բժշկական խալաթները, վիրակապական նյութերը, շարիկները, բախիկները, ինչպես նաև զոնդերը, ռետինե գործիքները, կաթետերները դնում են բիքսերի մեջ և դնում գոլորշու ստերիլիզատորի՝ ավտոկլավի մեջ: Ստերիլիզացիան այստեղ տեղի է ունենում բարձր ճնշման տակ և գոլորշու ազդեցությամբ: Բիքսերը պետք է դնել անցքերը բաց վիճակում 132°C ջերմաստիճանում 2 մթնոլորտ ճնշման տակ, 20 րոպե: Եթե ռետինե գործիքներ են, ապա՝ 120°C 1 մթն. 45 րոպե: Եթե փաթեթավորված են պիտանի են 3 օր, չփաթեթավորվածները օգտագործում են մանրէազերծումից



անմիջապես հետո:

Եռացումը կատարվում է հատուկ ստերիլիզատորներում և եռացնում են եռման պահից սկսած 30 րոպե: Եթե ընթացքում նոր գործիք են ավելացնում, ապա նորից սպասում են ևս 30 րոպե:

Քիմիական մանրէազերծումը կատարում են ջրածնի գերօքսիդի 6% լուծույթով 50°C-ում 180 րոպե, ստերանիոսով, սայդեքսով: Այս եղանակով մանրէազերծում են ռետինե, ապակյա, չքայքայվող կամ մետաղական գործիքները:

Չոր պահարաններում որպես ինդիկատոր օգտագործում են սախարոզա, «Sterlilig A C» զգայորոշիչները, իսկ ավտոկլավներում՝ միզանյութ, ինչպես նաև ՀՀ Առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված այլ զգայորոշիչներ՝

համաձայն վերջինիս կից հրամանի:

ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՄԱՆ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ժամանակակից բուժփիմնարկներում մանրէազերծումը կատարում են կենտրոնացված մանրէազերծման բաժանմունքներում: Սա կոչվում է կենտրոնական եղանակ:

Այդ բաժանմունքներն ունեն տարբեր մուտքով և ելքով 3 սենյակ՝ կեղտոտ, մաքուր, ստերիլ:

Մի սենյակում կատարվում է տեսակավորում, մյուսում՝ բժշկական գործիքների նախաստերիլիզացիոն մշակում, իսկ երրորդում՝ մանրէազերծում: Գոյություն ունի նաև ապակենտրոնացված մանրէազերծում, այսինքն՝ բուժքույրը ստերիլիզացիան կատարում է իր բաժանմունքում: Նախքան ստերիլիզացիոն մշակման ուղարկելը կատարվում է գործիքների փնտախանում:

Պարզելու համար քլորով փնտախանում կատարվել է, թե ոչ գործիքի վրա քսում են ազոպիրամի լուծույթ ($1/2$ ազոպիրամ + $1/2$ ջրածնի գերօքսիդի 3% լուծույթ): Եթե առաջանում է գորշ գունավորում (մինչև 1 րոպե), ուրեմն քլորի մեջ դրվել է: Կարելի է պարզել նաև յոդ-կրախմավային փորձով, որից ստացվում է մուգ կապույտ գունավորում:

ԱՂԲԱՀԱՆՈՒՄ

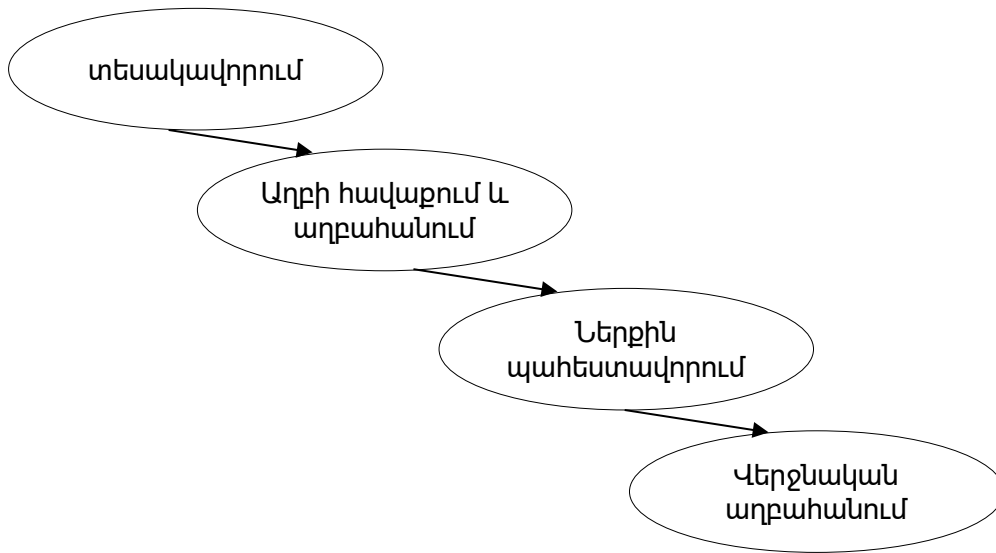
Աղբահանումը բուժհաստատությունում վարակների կանխարգելման կարևոր ասպեկտներից մեկն է:

Բուժհաստատություններում սովորաբար առկա է 3 տեսակի աղբ՝

- Ընդհանուր աղբ, որը նման է սովորական տնային աղբին: Այն վտանգավոր չէ և չունի վարակման ու վնասման վտանգ: Այս աղբը բաղկացած է թղթից, արկղներից, սննդի մնացորդներից:
- Բժշկական աղբ, որը կարող է պարունակել՝
 - արյուն, այլ կենսաբանական նյութեր, վիրակապական նյութեր,
 - օրգանական աղբ, որը պարունակում է մարդկային հրուսվածքներ, բեղմնավորման արգասիքներ, ընկերք,
 - սրածայր իրեր՝ ասեղներ, վիրահատական դանակի ծայրեր, փորձանոթներ, առարկայական ապակիներ և այլն:
- Վտանգավոր քիմիական աղբ, որը թունավոր աղբ է, պարունակում է մաքրող նյութեր, փնտախանիչներ, ցիտոստատիկ պրեպարատներ, ռադիոակտիվ բաղադրիչներ:

ԱՂԲԱՀԱՆՄԱՆ ԱՇԽԱՆՔՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

Յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում պետք է մշակել աղբահանման աշխատանքների պլան: Աղբահանման աշխատանքների ղեկավարման պլանը բաղկացած է 4 բաղադրիչներից:



ՏԵՍԱԿԱՎՈՐՈՒՄ

Աղբի տեսակավորումը կատարվում է այնտեղ, որտեղ այն հավաքվում է, ինչը կարող է նվազեցնել հատուկ մշակում պահանջող աղբի քանակը և դրանով տնտեսել ժամանակն ու մարդկային ռեսուրսները:

Աղբի յուրաքանչյուր տեսակ պետք է դրվի համապատասխան աղբամաններում: Դրա համար միշտ պետք է ունենալ առանձին կոնտեյներներ, որոնք պետք է լինեն գունավորված և պիտակավորված: Սա հնարավորություն կտա տարբերել ընդհանուր և բժշկական աղբը: Բժշկական աղբի կոնտեյներները նախընտրելի է ներկել կարմիր գույնով:

Սրածայր իրերի կոնտեյներները պետք է դրվեն այնպիսի տեղերում, որ հարմար լինի անձնակազմի համար և բուժքույրը ստիպված չլինի սրածայր իրը ձեռքին քայլի սենյակով:

ԱՂԲԻ ՀԱՎԱՔՈՒՄ ԵՎ ԱՂԲԱՀԱՆՈՒՄ

Բժշկական աղբի հետ գործ ունենալիս միշտ անհրաժեշտ է հագնել տեխնիկական ձեռնոցներ և փակ կոշիկներ: Ձեռնոցները հանելուց հետո պարտադիր պետք է լվանալ ձեռքերը:

Անհրաժեշտ է հնարավորին չափ քիչ շփվել բժշկական աղբի հետ նախքան

այն թափելը: Հատկապես պետք է ուշադիր լինել ասեղների և այլ սրածայր իրերի աղբահանման ժամանակ:

Աղբը անհրաժեշտ է հանել վիրահատական, միջամտությունների սենյակից և լվացքատնից նախքան կոնտեյների լցվելը, առնվազն օրը մեկ անգամ:

Սրածայր իրերի կոնտեյները պետք է դատարկել, երբ լցվել է երեք քառորդով: Չի կարելի հավաքել բժշկական աղբը հիվանդների բուժման վայրերից՝ այն նետելով բաց տուփերի մեջ: Չի կարելի ձեռքերը մտցնել բժշկական աղբ պարունակող կոնտեյներին մեջ:

ԱՂԲԻ ՊԱՀԵՍՏԱՎՈՐՈՒՄ

Նախքան աղբի վերջնական աղբահանումը ավելի հարմար է պահեստավորել բուժհաստատության ներսում (ներքին պահեստավորում):

Աղբի ներքին պահեստավորումը պետք է լինի կարճաժամկետ, մեկ կամ երկու օրից ոչ ավելի: Պահեստավորված աղբի կոնտեյներները պետք է ունենան կափարիչներ՝ պատահական աղտոտումից և կրծողներից խուսափելու նպատակով: Պահեստավորված աղբի հետ մարդկանց շփումը պետք է հասցնել նվազագույնի:

ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ ԱՂԲԱՀԱՆՈՒՄ

Բժշկական պինդ իրերի աղբահանումը.

Բժշկական պինդ իրեր պարունակող աղբից վերջնականապես կարելի է ազատվել 3 եղանակով:

Աղբի այրումը ամենալավ տարբերակն է, քանի որ բարձր ջերմաստիճանը քայքայում է միկրոօրգանիզմները և նվազեցնում աղբի քանակը: Խորհուրդ չի տրվում աղբը այրել բաց տարածքներում և այն պետք է այրել վառարաններում կամ յուղի գլաններում:

Աղբի թաղման համար բուժհաստատության տարածքում պետք է լինի 2 մետր խորությամբ և 1 մետր լայնությամբ փոս՝ շրջափակված ցանկապատով: Փոսը փորվում է ջրի աղբյուրից 50 մետր հեռավորության վրա: Ամենօրյա աղբը ծածկվում է 10-15 սմ, իսկ վերջնական շերտը պետք է կազմի 50-60 սմ: Տեղափոխում կատարում են, եթե հնարավոր չէ աղբը այրել կամ թաղել: Այն պետք է տեղափոխել հաստատության տարածքից դուրս:

Հեղուկ բժշկական աղբի աղբահանումը.

- Հեղուկ բժշկական աղբի աղբահանման ժամանակ անհրաժեշտ է հազնել տեխնիկական ձեռնոցներ, փակ կոշիկներ և զգուշանալ աղբի թափվելուց:
- Հեղուկ աղբը զգուշորեն պետք է լցնել լվացարան, կոյուղու խողովակը, զուգարանը, բայց նախօրոք ստուգել, թե որտեղ է թափվում այդ խողովակը: Լավ պետք է ցայել լվացարանը, կոյուղու խողովակը, զուգարանը՝ աղբի մնացորդներից ազատվելու նպատակով:
- Հեղուկ աղբ պարունակող կոնտեյները վարակազերծել՝ դրա մեջ լցնելով 0.5% ակտիվ քլորի լուծույթ, թողնել 10 րոպե:

ՍՐԱԾԱՅՐ ԻՐԵՐԻ ԱՂԲԱՀԱՆՈՒՄԸ

Սրածայր իրերի հետ գործ ունենալիս անհրաժեշտ է հազնել տեխնիկական ձեռնոցներ և կոշիկներ: Չփորձել կրկին փակել ասեղները կամ կոտրել, ծռել և հանել ներարկիչի վրայից նախքան դեն նետելը: Սրածայր իրերն այրելիս չեն ոչնչանում, բացառությամբ, երբ դրանք այրվում են արտադրական մեծ վառարաններում: Սրածայր իրերը կարող են համարվել անվնաս այն դեպքում, երբ ասեղները, պլաստմասայե ներարկիչները և վիրաբուժական դանակները դրվում են մետաղական կոնտեյներների մեջ, 3/4-ով լցնում են վառելիք, բոց տալիս և այրում՝ թողնելով, որ կրակը ինքնուրույն մարի: Այս դեպքում այրման ժամանակ հալած պլաստմասայե իրերը սառչելով՝ դառնում են պինդ գանգված, որի ներսում գտնվում են սրածայր իրերը: Սա կարելի է թաղել բժշկական պինդ իրեր թաղելու համար նախատեսված փոսում:

**ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ
ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐ ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ
ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹ ՎԵՐՑՆԵԼԻՍ**

Կենսաբանական նյութը վերցնում են որոշակի տեղերից՝ վերքից, դրենաժից, բկանցքից, քթից, աղիքներից: Կենսանյութ են ծառայում արյունը, մեզը, խորխը, ողնուղեղային և այլ կենսահեղուկներ: Նմուշը ճիշտ վերցնելու համար պետք է կիրառել նախազգուշական միջոցներ՝ վարակից խուսափելու համար:

- Նմուշի վերցման տեղը ենթարկել ասեպտիկ մշակման:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Նմուշը վերցնել՝ պահպանելով ասեպտիկայի կանոնները:
- Չհագալ, չփրշտալ, չխոսել:
- Վերցնել նյութի անհրաժեշտ քանակը, որ բավարար լինի կրկնակի հետազոտության համար:
- Նյութը հավաքել և տեղավորել ստերիլ կոնտեյնների մեջ:
- Լրացնել ուղեգիր՝ նշելով հիվանդի անունը, ազգանունը, բաժանմունքը, սենյակը, հետազոտության նպատակը և նմուշը վերցնելու ժամանակը:
- Վերցված նյութը ճիշտ պահպանել և արագ ուղարկել լաբորատորիա: Եթե հնարավոր չէ միանգամից ուղարկել: Ապա այն տեղավորել սառնարանում 4°C-ում:

Հետազոտության համար նմուշ վերցնելիս անհրաժեշտ է համոզվել, որ պացիենտը **հակաբիոտիկներով** բուժում չի ստացել, քանի որ դրանք ճնշում են միկրոօրգանիզմների աճը: Եթե ստացել է հակաբակտերիալ բուժում, ապա պետք է սպասել 12-24-48 ժամ:

**ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԵՐԱԿԻՑ
ԱՐՅՈՒՆ ՎԵՐՑՆԵԼՈՒ ԱԼԳՈՐԻԹՄԸ**

Հազեցվածությունը.

Ապակյա փորձանոթներ՝ սննդային միջավայրով, շտատիվ, ասեղ, սպիրտ, բամբակե խծուծներ, ռետինե բարձիկ, լարան:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Հազնել դիմակ,
- Ձեռքերը մշակել ըստ ալգորիթմի,
- Հազնել ձեռնոցները,
- Հոգեբանորեն նախապատրաստել պացիենտին,
- Նստեցնել պացիենտին, արմնկահողի տակ դնել բարձիկ,
- Կապել լարանն ըստ ալգորիթմի,
- Պացիենտին խնդրել աշխատեցնել ձեռքը և բռնցք անել:

Միջամտության կատարումը.

- Ստերիլ վեքից ստերիլ ունելիով վերցնել անձեռոցիկ և դնել ասեղի տակը,
- Ծակել երակը, ինչպես ներերակային ներարկման ժամանակ,

- Արյուն երևալուն պես պահել փորձանոթը ասեղի տակ (լարանը չհանել),
- Հավաքել 5մլ արյուն, հանել լարանը, ասեղի տեղը դնել սպիրտով թրված խծուծ և հանել ասեղը: Խնդրել պացիենտին, որ ծալի ձեռքն արմնկահողում (կամ դնել սեղմող կապ):

Միջամտության ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը,
- Հանել ձեռնոցները,
- Լվանալ ձեռքերը,
- Լրացնել ուղեգիր՝ փորձանոթը լաբորատորիա ուղարկելու համար,
- Եթե հնարավոր չէ միանգամից ուղարկել, ապա կարելի է պահել սառնարանում 4°C-ում:

ԲԿԱՆՑՔԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ



Հագեցվածությունը.

Ստերիլ փորձանոթ՝ խոնավ բամբակե խծուծով, մաճկաթիակ, տարողություն՝ օգտագործված նրուրի համար, ստեկլոգրաֆ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Ճշտել, թե պացիենտը որքանով է հասկացել կատարվելիք միջամտության նպատակը, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը: Հագնել դիմակ և ձեռնոցներ:

Միջամտության կատարումը.

- Նստել պացիենտի դիմաց:
- Խծուծը հանել փորձանոթից՝ բռնելով խցանից (փորձանոթը մնում է շտատիվ վրա) :
- Վերցնել մաճկաթիակը մյուս ձեռքով, խնդրել պացիենտին գլուխը թեթև հետ խոնարհել և բացել բերանը: Մաճկաթիակով սեղմել լեզվի արմատը:

- Խծուծը պահել քմային աղեղների և նշիկների վրայով, դիֆթերիայի կասկածի դեպքում՝ նշագեղծերի փոփոխված և չփոփոխված հյուսվածքի սահմանագծով՝ չկպցնելով բերանի խոռոչի լորձաթաղանթին և լեզվին:
- Խորհուրդ է տրվում սկզբում խծուծը տանել աջ նշագեղծի, ապա քմային աղեղի, լեզվակի, ձախ քմային աղեղի, ձախ նշագեղծի, ըմպանի հետին պատի վրայով: Լավ երևացող օջախներից նյութը վերցվում է 2-ական խծուծներով (2 փորձանոթի մեջ), օջախից և շրջակա մասերից:

Միջամտության ավարտը.

- Խծուծը հանել բերանի խոռոչից, մածկաթիակը նետել տարողության մեջ, խծուծը մտցնել փորձանոթի մեջ՝ չդիպչելով նրա դրսային մակերեսին:
- Հանել ձեռնոցները, դիմակը, լվանալ ձեռքերը:
- Լրացնել ուղեգիրը փորձանոթը լաբորատորիա ուղարկելու համար:
- Եթե հնարավոր չէ միանգամից ուղարկել, ապա կարելի է պահել սառնարանում 4°C-ում:

ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՈՒՄԸ ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Մեզի լաբորատոր հետազոտությունը կատարում են հիվանդության բնույթից կախված: Մեծ մասամբ վերցնում են առավոտյան՝ արթնանալուց անմիջապես հետո: Քննության համար մեզը հավաքելուց առաջ միզուկի արտաքին բացվածքը մշակում են գոլ ջրով:

ՀԻՇԵԼ. մեզը հարկավոր է հասցնել լաբորատորիա հավաքելուց հետո 1 ժամվա ընթացքում:

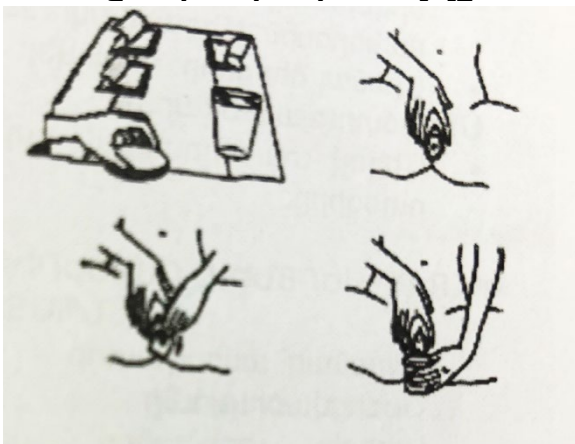
Հագեցվածությունը.

Ստերիլ տարողություն, թղթե սրբիչ, անձեռոցիկներ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

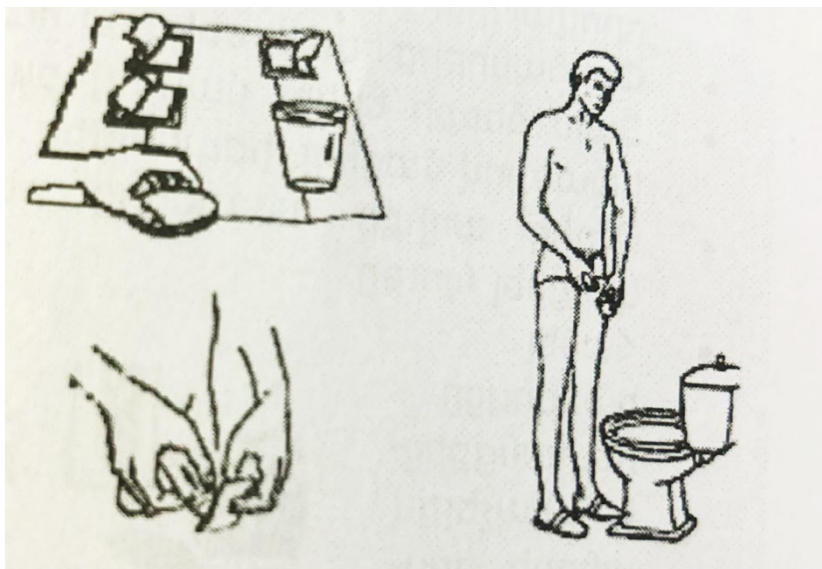
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակը, նախապատրաստման նպատակը, հաջորդականությունը և ստանալ նրա համաձայնությունը:

Ա. Կնոջ նախապատրաստվելը



- Պատրաստել եռացրած գոլ ջուր և օճառ լվացումների համար:
- Մտնել հարդարանքի սենյակ և հանվել մինչև գոտկատեղ:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Փռել թղթե սրբիչը, վրան դնել թղթե անձեռոցիկները և ստերիլ տարողությունը:
- Նստել զուգարանակոնքին, որքան հնարավոր է խորը, տարածել ոտքերը: Ձախ ձեռքի երկու մատով բացել սեռական շրթերը և պահել այդպես մինչև միջամտության ավարտը:
- Խնամքով լվացվել՝ ձեռքը տանելով առջևից հետ ուղղությամբ:
- Չորացնել ձախ և աջ սեռական շրթերը, միզուկի արտաքին բացվածքը՝ օգտագործելով 3 անձեռոցիկ:

Բ. Տղամարդու նախապատրաստվելը



- Պատրաստել եռացրած գոլ ջուր և օճառ լվացումների համար:
- Մտնել հարդարանքի սենյակ և հանվել մինչև գոտկատեղ:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Փռել թղթե սրբիչը, վրան դնել թղթե անձեռոցիկները և ստերիլ տարողությունը:
- Բացել առնանդամի գլխիկը, հեռացնել թլիպը, լվանալ աջ կողմը, ձախը, միզուկի արտաքին բացվածքը:
- Ցամաքեցնել առնանդամը՝ օգտագործելով 3 անձեռոցիկներ: Անձեռոցիկը գցել զուգարանակոնքի մեջ:

Միջամտության կատարումը.

- Վերցնել ստերիլ տարողությունը, բացել կափարիչը, դնել թղթե սրբիչի վրա՝ չդիպչելով ներսային մակերեսին:
- Մեզի առաջին բաժինը բաց թողնել զուգարանակոնքում:

- Տարողության մեջ հավաքել 30-50 մլ մեզ և դադարեցնել միզարձակումը: Փակել կափարիչը՝ չկաշելով ներսային մակերեսին: Միզարձակումն ավարտել զուգարանակոնքում:
- Լվանալ ձեռքերը: Հագնվել:

Միջամտության ավարտը.

- Մեզով տարողությունն ուղարկել լաբորատորիա՝ լրացնելով ուղեգիրը:

ԿՂԱՆՔԻ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

I եղանակ՝ ամբուլատոր.

Հազեցվածությունը.

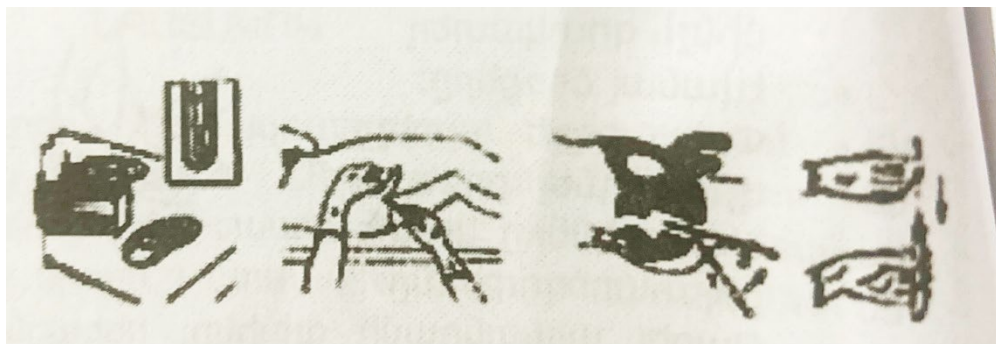
Ստերիլ փորձանոթ՝ սննդային միջավայրով, ռեկտալ հանգույցով, մաճկաթիակ, ձեռնոցներ, ստեկլոգրաֆ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը:

Միջամտության կատարումը.

- Հագնել ձեռնոցները:
- Օգնել պացիենտին պառկել ձախ կողքի և ոտքերը սեղմել որովայնին:
- Փորձանոթից հանել ռեկտալ հանգույցը՝ բռնելով այն խցանից:
- Ձախ ձեռքի երկու մատով բացել նստաթմբերը և հանգույցը խնամքով մտցնել հետանցքը:
- Ուղիղ աղիքի պատերից թեթև շրջանաձև շարժումներով վերցնել նյութը:
- Հանել հանգույցը հետանցքից և, դիպչելով անոթի դրսային մակերեսին, հանգույցն իջեցնել փորձանոթի մեջ:



Միջամտության ավարտը

- Հանել ձեռնոցները: Լվանալ ձեռքերը:
- Փորձանոթն ուղարկել լաբորատորիա՝ լրացնելով ուղեգիրը:

II եղանակ. ստացիոնարում նմուշը վերցնում են մաճկաթիակով՝ ախտահանված գիշերանոթից:

ԽՈՐԽԻ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Հազեցվածությունը՝

Ստերիլ խորխաման.

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը:

Միջամտության կատարումը.

- Մաքրել ատամները և բերանը ողողել եռացրած գոլ ջրով:
- Հազի ցանկության դեպքում բացել խորխամանի կափարիչը, դնել հակառակ կողմով՝ չկաշելով ներսային մակերեսին:
- Խորխամանը մոտեցնել բերանին, բռնել այն շրթունքներով և հազալ խորխը դրա մեջ:

Միջամտության ավարտը.

- Խորխամանը 1 ժամվա ընթացքում ուղարկել լաբորատորիա՝ լրացնելով ուղեգիրը:

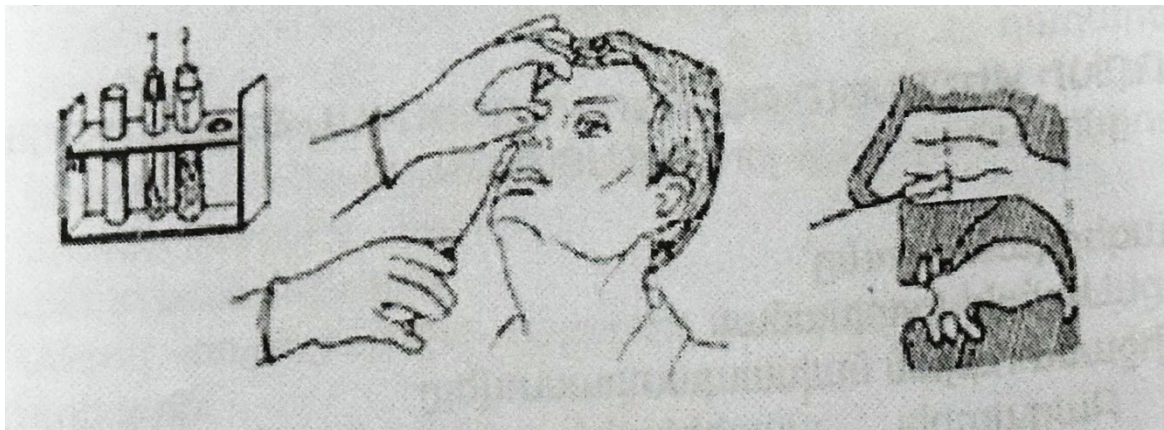
ՔԹԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ԲԱԿՏԵՐԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Հազեցվածությունը.

2 ստերիլ փորձանոթ՝ չոր բամբակե խծուծով, ձեռնոցներ, ստեկլոգրաֆ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Ճշտել, թե պացիենտը որքանով է հասկացել կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը: Հազնել դիմակ և ձեռնոցներ:



Միջամտության կատարումը.

- Նստել պացիենտի դիմաց:

- Խծուծը հանել փորձանոթից՝ բռնելով խցանից (փորձանոթը մնում է շտատիվի վրա):
- Ձախ ձեռքով բարձրացնել պացիենտի քթարմատը, մյուս ձեռքով խծուծը մտցնել քթի խողով: Յուրաքանչյուր քթանցքի համար օգտագործել առանձին խծուծներ:

Միջամտության ավարտը.

- Խծուծը հանել քթի խողովից, դնել փորձանոթի մեջ՝ չդիպչելով դրսային մակերեսին:
- Հանել ձեռնոցները, դիմակը, վանալ ձեռքերը:
- Լրացնել ուղեգիրը փորձանոթը լաբորատորիա ուղարկելու համար:

ԲՈՒԺ.-ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺ. ՊԱՀՊԱՆՈՂԱԿԱՆ ՌԵԺԻՄԸ

Բաժանմունքի բուժ. պահպանողական ռեժիմը ներառում է հետևյալն տարրերը՝

- հիվանդի հոգեկան աշխարհը խնայող ռեժիմ,
- ներքին օրակարգի կանոնների պահպանման ռեժիմ,
- լիարժեք ֆիզիկական ակտիվության պահպանման ռեժիմ:

Հիվանդի վրա ծանր է ազդում աղմուկը: Դա նրանց գրգռում է, դարձնում լարված: Լուծյալն պահպանման համար պետք է, որ բաժանմունքի յուրաքանչյուր աշխատակից խոսի ցածր և հետևի, որ պացիենտներն էլ իրար հետ խոսեն ցածր: Չի կարելի թույլ տալ, որ ռադիոլնդունիչը միացված լինի շատ բարձր: Կրտսեր բուժանձնակազմը մաքրման աշխատանքների ժամանակ չպետք է խանգարի պացիենտների գիշերային քունը և ցերեկային հանգիստը:

Բաժանմունքի օրվա ռեժիմը պետք է պահպանվի և՛ աշխատողի, և՛ պացիենտի կողմից: Չի կարելի պացիենտին արթնացնել ժամանակից շուտ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պետք է կատարել հետազոտություն կամ միջամտություն: Հետևել, որ ժամը 22-ից հետո անջատված լինեն հեռուստացույցները: Եթե գիշերը անհրաժեշտ է պացիենտին միջամտություն կատարել, ապա պետք է միացնել ոչ թե ընդհանուր, այլ անհատական լամպը:

Հոգեբանական հանգստի վրա ազդում է նաև ինտերիերը. սրահների պատերը պետք է ներկված լինեն հանգիստ տոներով, հանգստյան սրահում պետք է լինի փափուկ կահույք, գորգ, հեռուստացույց, ծաղիկներ, սեղանիկ:

Անհրաժեշտ է նաև, որ բուժանձնակազմը պահպանի էթիկայի կանոնները: Ծանր հիվանդներին օգնություն ցույց տալիս պետք է նրանց առանձնացնել շիրմայով, որպեսզի մյուս պացիենտները բացասական էմոցիաներ չունենան:

Բուժ.-կանխարգելիչ հիմնարկներում կիրառվում է պացիենտի ֆիզիկական ակտիվության 4 ռեժիմ:

- Խիստ անկողնային ռեժիմ. նշանակում է սուր, ծանր հիվանդությունների դեպքում, օրինակ՝ ինֆարկտի սկզբնական շրջանում: Այդ դեպքում արգելվում է ոչ միայն նստել, կանգնել, այլ նաև անկողնում դիրքը ինքնուրույն փոխել: Բոլոր հիգիենիկ միջոցառումները կատարում են բուժքրոջ օգնությամբ: Այս ռեժիմի տևողությունը սահմանում է բժիշկը՝ յուրաքանչյուր պացիենտի համար անհատականորեն:

- Անկողնային ռեժիմ. սրա ժամանակ թույլ է տրվում անկողնում շրջվել՝ բուժքրոջ օգնությամբ, կատարել թեթև վարժություններ և որոշ ժամանակ անց նստել մահճակալի եզրին՝ իջեցնելով ոտքերը: Պացիենտի կերակրումը և ֆիզիոլոգիական պահանջները կատարում են անկողնում:
- Հիվանդասենյակային ռեժիմ. թույլատրվում է նստել աթոռին կամ կանգնել մահճակալի կողքին, երբեմն քայլել հիվանդասենյակում: Պացիենտի կերակրումը և ֆիզիոլոգիական պահանջները կատարում են հիվանդասենյակում:
- Ընդհանուր ռեժիմ. թույլատրվում է ազատ քայլել միջանցքում, բարձրանալ աստիճաններով, զբոսնել հիվանդանոցի տարածքում, սնվել ճաշարանում, լոգանք և ցնցուղ ընդունել:

Բժշկի նշանակած ֆիզիկական ռեժիմի խախտումը կարող է հասցնել ծանր հետևանքների, անգամ՝ մահացու ելքի:

ԱՆՎՏԱՆԳ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐ: ԲՈՒԺՔՐՈՋ ԵՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՄԱՐՄՆԻ ԲԻՈՄԵԽԱՆԻԿԱՆ

Քույրական անձնակազմը պարտավոր է իմանալ այն վտանգավոր գործոնների մասին, որոնք ազդում են իր առողջության վրա՝

- ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն՝ կապված ծանրությունների, այդ թվում նաև պացիենտների, տեղափոխման հետ,
- թունավոր նյութեր, այդ թվում ախտահանող միջոցներ և որոշ դեղամիջոցներ,
- վարակ,
- ճառագայթահարում,
- սթրես և նյարդային հյուծում:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԾԱՆՐԱԲԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ծանրության տեղափոխումը հիմնական պատճառ է, որը վնասում է բուժքրոջ ողնաշարը և մեջքի մկանները: Ողնաշարի օստեոխոնդրոզը քույրական անձնակազմի առավել հաճախ հանդիպող հիվանդություններից մեկն է: Ողերն իրար են միանում կապանների և միջողային սկավառակների միջոցով: Ողնաշարի կորացման դեպքում սկավառակներն այդ կողմում որոշ չափով սեղմվում են, իսկ դոնդողանման միջուկը տեղաշարժվում է հակառակ ուղղությամբ: Սկավառակները յուրահատուկ ամորտիզատորիդեր են կատարում և ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ փոքրացնում են ճնշումը ողերի մարմինների վրա: Ողնաշարի սխտեմատիկ ուղղահայաց ծանրաբեռնվածությունը բերում է միջողային սկավառակների մաշվածության:

Որպեսզի խուսափի ողնաշարի վնասումից, բուժքույրն իր աշխատանքի ընթացքում պետք է պահպանի մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան:

Մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան նստած վիճակում.

- Ազդրերի երկարության 2/3-ը պետք է լինի նստատեղի վրա:
- Ծնկներն ազդրերից քիչ բարձր պետք է լինեն:

- Աթոռի թիկնակը պետք է թեքված լինի 3-50 դեպի հետ, իսկ նրա վերին ծողը պետք է տեղավորվի թիակների տակ:
- Մեջքը պետք է լինի ուղիղ, իսկ որովայնի մկանները՝ լարված:
- Բազուկները պետք է ուղիղ լինեն և սիմետրիկ ազդրերին:
- Ներքանները պետք է հավեն գետնին առանց ջանք գործադրելու: Եթե չեն հասնում, ապա պետք է օգտագործել հենարաններ:

Մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան կանգնած վիճակում.

- Պետք է կանգնել ուղիղ և լարել որովայնի և նստատեղի մկանները, գլուխը պահել ուղիղ այնպես, որ կզակը գտնվի հորիզոնական հարթակում:
- Մարմնի մասսան հավասարաչափ պետք է բաշխվի երկու ոտքերի վրա:
- Ծնկները պետք է թուլացնել այնպես, որ ծնկահոդերը ազատ շարժվեն:
- Ոտնաթաթերը պետք է բացված լինեն ուսերին հավասար հեռավորության վրա:
- Ուսերն ազդրերի հետ պետք է տեղափոխել նույն հարթակում: Շրջվել ամբողջ մարմնով:

Մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան ծանրություն բարձրացնելիս.

- Ոտնաթաթերը դնել 30 սմ հեռավորության վրա, մեկը մյուսից մի քիչ առաջ:
- Կանգնել այն մարդու կողքին, որին պետք է բարձրացնել այնպես, որ կարիք չլինի առաջ խոնարհվելու:
- Բարձրացնելիս նրան սեղմել դեպի Ձեզ:
- Բարձրացնելիս ծալել միայն ծնկներն՝ իրանը պահելով ուղղահայաց դիրքում:
- Չկատարել կտրուկ շարժումներ, քանի բեռը Ձեր ձեռքում է:

ԵՐԳՈՆՈՄԻԱԿԱ: ՀԻՎԱՆԴԻ ԴԻՐՔԸ ԱՆԿՈՂՆՈՒՄ

Քույրը պացիենտին տեղաշարժելիս և տեղափոխելիս առավել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության է ենթարկվում: Այդ պատճառով նպատակահարմար չէ գործողությունը մենակ կատարել: Անպայման պացիենտը պետք է իմանա սպասվող գործողությունների ողջ ընթացքը: Պացիենտի ճիշտ տեղաշարժումը անկողնում կանխում է պոտենցյալ պրոբլեմի՝ պառկելահարուկի առաջացումը: Բոլոր դիրքերն էլ կարող են օգտագործվել միևնույն պացիենտի համար, որն ունի պառկելախոցի առաջացման վտանգ և կարիք ունի մարմնի դիրքի փոփոխության 2 ժամը մեկ անգամ: Նախքան պացիենտին տեղաշարժելը պետք է պարզել, թե՝

- պացիենտը կարողանում է արդյոք պահպանել հավասարակշռությունը,
- լավ է տեսնում և լսում,
- Ձեզ լավ է հասկանում,
- չի վախենում տեղաշարժումից:

Տեղաշարժելով պացիենտին անկողնում՝ բուժքույրը պետք է պահպանի ինչպես պացիենտի, այնպես էլ իր մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան և գնահատի շրջակա միջավայրը (ոտքի տակ ավելորդ իրեր չլինեն, հողաթափերը հարմար լինեն, հատակը չսահի):

ՊԱՅԻՆՏԻՆ ՏԱԼ ՖԱՌԻԼԵՐԻ ԴԻՐՔ

Ֆաուլերի դիրքը այլ կերպ կոչվում է նաև կիսանստած կամ կիսապառկած դիրք: Տարբերում են բարձր, միջին և ցածր ֆաուլերի դիրքեր (60° , 45° , 30°):

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձր գլխի տակից, դնել գլխավերևում:
- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում: Պացիենտին ծածկել սավանով:
- Կանգնել մահճակալի կողքին 450 անկյան տակ:
- Եթե մահճակալը ֆունկցիոնալ է, ապա բարձրացնել գլխատեղը 300, 450, 600: Եթե մահճակալը ֆունկցիոնալ չէ, ապա դիրքը տալ բարձրի օգնությամբ:
- Եթե պացիենտն ի վիճակի չէ ինքնուրույն շարժել ձեռքերը, ապա դնում են հոլանիկ ափերի մեջ՝ կարկամածությունը կանխելու նպատակով:
- Բարձր դնել գլխի տակ, գոտկային շրջանում՝ ողնաշարի գոտկային հատվածի ծանրաբեռնվածությունը նվազեցնելու նպատակով:
- Ոչ մեծ բարձր դնել ծնկափոսերում՝ ծնկափոսերի գերտարածումը կանխելու նպատակով:
- Ոտնաթաթերի համար դնել հենարան 900 անկյան տակ:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին, համոզվել, որ նա հարմար է պառկած, հարցնել ինքնազգացողությունը:
- Բարձրացնել կողմնային բռնակները:
- Լվանալ ձեռքերը:



ՊԱՑԻԵՆՏԻՆ ՊԱՌԿԵՑՆԵԼ ԿՈՂՔԻ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

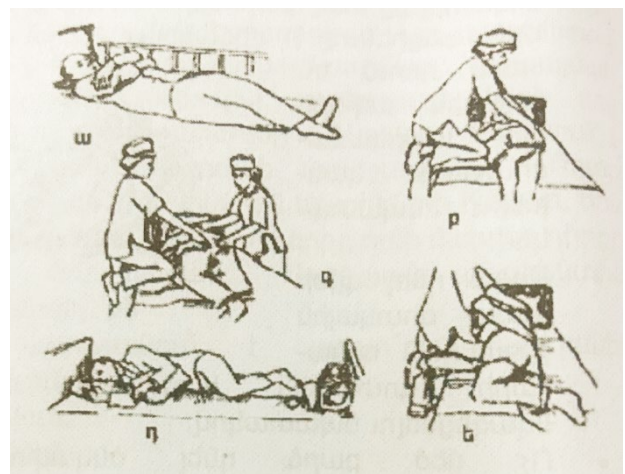
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձը գլխի տակից, դնել գլխավերևում:
- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում: Պացիենտին ծածկել սավանով:
- Կանգնել մահճակալի կողքին 450 անկյան տակ:
- Մեջքի վրա պառկած պացիենտին տեղաշարժել դեպի մահճակալի, հակառակ եզրը:
- Եթե անհրաժեշտ է պացիենտին շրջել ձախ կողքի, ապա աջ ոտքն ծալել ծնկահոդում և դնել ձախ ոտքի ծնկափոսում : Խնդրել պացիենտին ձեռքերով բռնել արմունկներից:
- Մի ձեռքը դնել պացիենտի ազդրին, մյուսը՝ ուսագոտուն և շրջել նրան դեպի ձախ:
- Դնել բարձեր գլխի և իրանի տակ՝ պարանոցի մկանների լարվածությունը նվազեցնելու նպատակով:
- Ներքևի ձեռքը դնել բարձին, իսկ վերևինը ծալել 900 անկյան տակ և տակը դնել բարձ:
- Մեջքի տակ դնել գլանաձև ծավված բարձ:
- Բարձը դնել սրունքների արանքում՝ պառկելախոցների կանխարգելման նպատակով:
- Ոտնաթաթերի համար դնել հենարան 90° անկյան տակ:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին, համոզվել, որ նա հարմար է պառկած, հարցնել ինքնազգացողությունը:
- Բարձրացնել կողմնային բռնակները:
- Լվանալ ձեռքերը:



ՊԱՅԻՆՏԻՆ ՊԱՌԿԵՑՆԵԼ ՍԻՄՍԻ ԴԻՐՔՈՒՄ

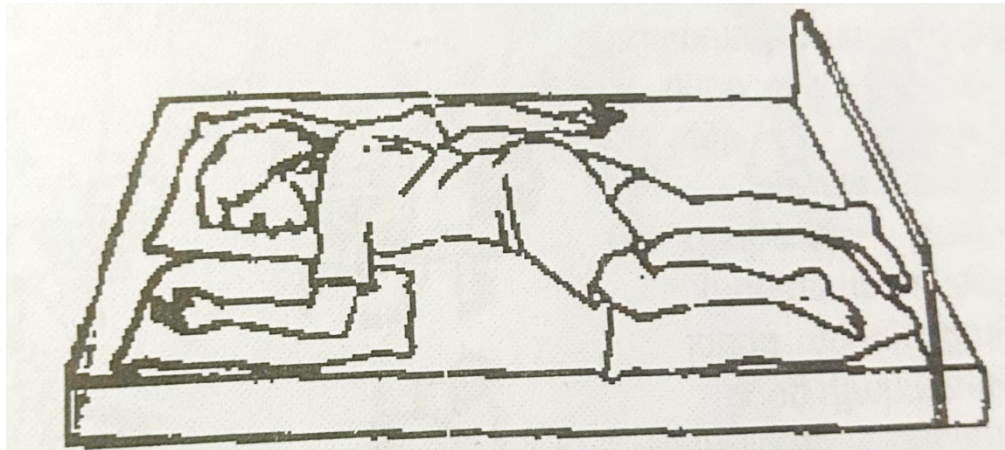
Սա միջանկյալ դիրք է՝ կիսակողքի, կիսափորի:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձը գլխի տակից, դնել գլխավերևում:
- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում: Պացիենտին ծածկել սավանով:
- Կանգնել մահճակալի կողքին 450 անկյան տակ:
- Մեջքի վրա պառկած պացիենտին տեղաշարժել դեպի մահճակալի հակառակ եզրը:
- Եթե անհարաժեշտ է պացիենտին շրջել աջ, ապա աջ ձեռքն ուղղել մարմնի երկայնքով՝ ափը դնելով ազդրի տակ, իսկ ձախը ծալել կրծքին:
- Ոտքը գցել ոտքին:



- Մի ձեռքը դնել պացիենտի ազդրին, մյուսը՝ ուսագոտուն և շրջել նրան կիսափորի, կիսակողքի դիրք:
- Ծավլած ոտքի տակ դնել բարձ՝ պառկելախոցերի առաջացումը կանխելու նպատակով:
- Աջ ձեռքը ծալել ուղիղ անկյան տակ և տակը դնել բարձ:
- Գլխի տակ դնել բարձ:
- Ոտնաթաթերի համար դնել հենարան 90° անկյան տակ:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին, համոզվել, որ նա հարմար է պառկած, հարցնել ինքնազգացողությունը:
- Բարձրացնել կողմնային բռնակները:

- Լվանալ ձեռքերը:

ՊԱՅԻՆՏԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ ՄԱՀՃԱԿԱԼԻՑ ԱԹՈՒՆ ԵՎ ՀԱԿԱՌԱԿԸ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրորթյան կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:
- Աթոռը մոտեցնել մահճակալին այն կողմից, որ կողմ պետք է
- Նստեցնել պացիենտին, և ֆիքսել այն:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձր գլխի տակից դնել գլխավերևում:
- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում:
- Պացիենտին բերել մահճակալի եզրը:
- Կանգնել մահճակալի կողքին, ոտքերն իրարից 30 սմ հեռավորության վրա, գլխամասին մոտ գտնվող ոտքը մի քիչ հետ:
- Կքանստել, մեջքը ուղիղ, ձեռքը տանել պացիենտի պարանոցի և ուսերի տակ, մյուս ձեռքով բռնել ծնկափոսերից և, պտտեցնելով, նստեցնել մահճակալին:
- Ֆունկցիոնալ մահճակալն իջեցնել այնպես, որ ներբանները հավեն հատակին:
- Հագցնել հողաթափերը:
- Եթե պացիենտը կարող է օգնել, ապա խնդրել նրան բռնել Ձեր գոտկատեղից, իսկ Դուք՝ նրա բազուկներից, ոտքով ֆիքսել ազդրը:
- Եթե չի կարող, ապա ձեռքով ֆիքսել ուսագոտին, իսկ ոտքով՝ ազդրը:
- Ճոճանակաձև շարժումներով պացիենտին տեղափոխել հարմահճակալային աթոռին:
- Նույնը կատարել հակառակ հաջորդականությամբ:

Միջամտության ավարտը.

- Ապահովել պացիենտի անվտանգությունը:
- Համոզվել, որ նա հարմար է նստած:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՊԱՅԻՆՏԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ ԴԵՊԻ ՄԱՀՃԱԿԱԼԻ ԳԼԽԱՄԱՍԸ

I եղանակ (պացիենտը չի կարող օգնել).

Կատարում են այն ժամանակ, երբ պացիենտը սահում է ներքև:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձր գլխի տակից, դնել գլխավերևում:
- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում:
- Կանգնել մահճակալի կողքին, ոտքերն իրարից 30 սմ հեռավորության վրա, գլխամասին մոտ գտնվող ոտքը մի քիչ հետ:
- Պացիենտին օժաճ շարժումներով բերել մահճակալի գլխամաս հետևյալ հաջորդականությամբ՝ ոտքերը, գոտկատեղը, մեջքը, ուսագոտին, գլուխը:
- Բարձրացնել կողմնային բռնակն, անցնել մյուս կողմը և կրկնել նույն գործողություններն այնքան, մինչև պացիենտը հասնի գլխամաս:
- Պացիենտին տեղափոխել մահճակալի մեջտեղը:
- Գլխի տակ դնել բարձ:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել ծածկոցով, համոզվել, որ հարմար է պառկած:
- Լվանալ ձեռքերը:

II եղանակ (պացիենտը կարող է օգնել).

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձր գլխի տակից, դնել գլխավերևում:
- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում:
- Կանգնել մահճակալի կողքին, ոտքերն իրարից 30 սմ հեռավորության վրա, գլխամասին մոտ կտնվող ոտքը մի քիչ հետ:

- Խնդրել պացիենտին ծալել ծնկները և ներբանները պինդ սեղմել ներքնակին, ավերը դեպի ներքև բռնել մահճակալից:
- Եթե կատարում է մեկ բուժքույր, ապա մի ձեռքը դնում է պացիենտի գլխի և ուսագոտու տակ, մյուսը՝ նստատեղի շրջանում: Երկու բուժքրոջ դեպքում մի բուժքույրը ձեռքը դնում է գլխատեղի և ուսագոտու, մյուսը՝ կոնքի և ազդերի տակ: Կարելի է նաև բռնել գլխամասի սավանի եզրերից՝ ավերը դեպի վեր:
- Խնդրել պացիենտին 1, 2, 3 հաշվին հրվել կրունկներով՝ նախօրոք կատարելով արտաշնչում, և ձգվել դեպի գլխամաս:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել ծածկոցով, համոզվել, որ հարմար է պառկած:
- Լվանալ ձեռքերը:



ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄԸ ՄԱՀՃԱԿԱԼԻՑ ԱՆԻՎԱՎՈՐ ՊԱՏԳԱՐԱԿԻ ՎՐԱ ԵՎ ՀԱԿԱՌԱԿԸ

Կատարում են 3 և ավելի բուժքույր:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջական միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:
- Տեղադրել պատգարակը 60° անկյան տակ, մահճակալի եզրին՝ ոտքերի մոտ, սեղմել արգելակները:



Միջամտության կատարումը.

- Բուժքույրերը կանգնում են մահճակալի երկայնքով, ամենաուժեղը՝ (առաջնորդը) կենտրոնում:
- Պահպանելով մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան՝ ձեռքերը տեղավորել պացիենտի տակ, գլխատեղի մոտ կանգնածը բարձրացնում է գլուխը, պահում ուսերը և մեջքի վերին մասը, կենտրոնում կանգնածը պահում է մեջքի ներքևի մասը և կոնքը, ոտքերի մոտ կանգնածը պահում է սրունքները:
- Առաջնորդի 1, 2, 3 հաշվին պացիենտին գրկել և բարձրացնել՝ սեղմելով կրծքավանդակին:
- Շարժվել այնպես, որ գլխամասը բռնած բուժքույրը ամենաքիչը տեղաշարժվի:
- 1, 2, 3 հաշվին կքանստել ու զգուշորեն իջեցնել պացիենտին պատգարակի վրա:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել ծածկոցով, համոզվել, որ հարմար է պառկած:
- Լվանալ ձեռքերը:

ԹՈՒՆԱՎՈՐ ՆՅՈՒԹԵՐ

Բուժական հիմնարկներում քույրական անձնակազմն ենթարկվում է դեղանյութերի, ախտահանող նյութերի, լվացող նյութերի, ձեռնոցների մեջ պարունակվող տարբեր նյութերի ազդեցությանը: Դրանք օրգանիզմ են ընկնում տարբեր ճանապարհներով՝ փոշու կամ գոլորշու ձևով: Ամենահաճախ հանդիպող բարդությունը մասնագիտական դերմատիտն է:

Կանխարգելիչ միջոցառումները.

- Ախտահանիչ նյութերը կարելի է փոխարինել մաքրող նյութերով:
- Ձեռնոցները, խալաթը, ակնոցները, դիմակը նվազեցնում են թունավոր նյութերի ազդեցությունը:
- Ախտահանիչ լուծույթները պետք է պատրաստել հատուկ կահավորված և լավ օդափոխվող սենյակում:
- Տեղային ազդեցության դեղերը չի կարելի օգտագործել մերկ ձեռքերով:
- Դեղերը հաշվելիս հագնել ձեռնոցներ կամ օգտվել մածկաթիակից:
- Լուծույթները չի կարելի ցրել օդում, ներարկիչից օդը հանել դատարկ տարողության մեջ:
- Հարկավոր է խնամել ձեռքերի մաշկը, անհրաժեշտության դեպքում քսել փափկեցնող քսուք:
- Քիմիական նյութը, աչքի, քթի, բերանի մեջ, մաշկի վրա ընկնելու դեպքում խորհուրդ է տրվում լվանալ մեծ քանակությամբ ջրով, իսկ հագուստի վրա ընկնելու դեպքում՝ փոխել այն:

Դեղանյութերը բուժքրոջ օրգանիզմի վրա կարող են ազդել հետևյալ ճանապարհներով՝

- ուղղակի շփման դեպքում, օրինակ՝ քսուքների օգտագործումն առանց ձեռնոցների,
- ներշնչման ժամանակ, օրինակ՝ հաբերի մանրացում, հաշվում,
- մարսողական համակարգ ընկնելիս՝ ձեռքերի միջոցով կամ պատահաբար:

Բուժքրոջ առողջության վրա բացասական ազդեցություն ունեն նաև անզգայացնող գազերը, որոնք օգտագործվում են ընդհանուր անզգայացման ժամանակ: Անհրաժեշտ է հիշել, որ պացիենտն այդ գազերն արտաշնչում է 10 օրվա ընթացքում, ուստի խնամքը պետք է կատարել արագ և չխոնարհվել հիվանդի վրա:

ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՀԱՐՈՒՄ

Բուժհիմնարկներում ճառագայթահարման 90%-ը բաժին է ընկնում ռենտգենյան ճառագայթներին: Պետք է հիշել, որ որքան հեռու են գտնվում ճառագայթման աղբյուրից, այնքան ճառագայթման դոզան փոքր է: Այդ մասին պետք է հիշել, երբ հիվանդասենյակում օգտագործվում է շարժական ռենտգեն ապարատ կամ բուժքույրը խնամում է ճառագայթային բուժում անցած հիվանդին: Ճառագայթման դոզան նվազեցնելու նպատակով օգտագործում են կապարե գոգնոցներ, ձեռնոցներ կամ շարժական էկրաններ: Այդ կաբինետի յուրաքանչյուր բուժքույր պետք է ունենա դոզիմետր, որով 3 ամիսը մեկ անգամ չափում է սենյակի ճառագայթումը: Այն պետք է 5 մկռ-ից ավելի չլինի: Տարին երկու անգամ բուժքույրը պետք է հետազոտվի:

ՎԱՐԱԿՆԵՐ

Քույրական անձնակազմն ենթարկվում է վարակի վտանգի, քանի որ անմիջապես շփվում է վարակված պացիենտի, նրա կենսահեղուկների, վերքերի, սպիտակեղենի հետ: Տե՛ս ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելումը:

ՊԱՅԻԵՆՏԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄԸ ԲՈՒԺ-ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ընդունարանը ստացիոնարի կարևորագույն բուժական ախտորոշիչ բաժանմունքն է: Կենտրոնացված պլանավորմամբ ժամանակակից ստացիոնարում բոլոր բուժական և ախտորոշիչ բաժանմունքներն, այդ թվում և ընդունարանը, գտնվում են մեկ մասնաշենքում: Ապակենտրոնացված պլանավորման դեպքում ստացիոնարի կենտրոնական ընդունարանը գտնվում է առանձին շենքում կամ բուժական մասնաշենքերից մեկում, սովորաբար այնտեղ, որտեղ գտնվում են վերակենդանացման, թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բաժանմունքները:

Ընդունարանի հիմնական ֆունկցաներն են՝

- պացիենտի ընդունումը և գրանցումը,
- պացիենտի զննումը, նախնական հետազոտությունը և ախտորոշումը,
- նոր ընդունված պացիենտի սան. մշակումը,
- որակյալ բժշկական օգնության ցուցաբերումը,
- պացիենտի փոխադրումը ստացիոնարի բուժական բաժանմունք:

Ընդունարանը կազմված է սպասասրահից, հերթապահ բուժքրոջ կաբինետից, մեկ կամ մի քանի զննասենյակներից, պրոցեդուրային սենյակից,

վիրակապարաններից, լոգարանից, ռենտգեն կաբինետից, լաբորատորիաներից, սանհանգույցից:

Սպասասրահը նախատեսված է քայլող պացիենտների և նրանց հարազատների համար: Այստեղ պետք է լինեն բավարար քանակությամբ աթոռներ և սեղան:

Պատերին փակցվում են տեղեկություններ բաժանմունքի ռեժիմի, բժշկի հետ զրույցի ժամանակի մասին, թույլատրվող մթերքների ցուցակը, այցելության թույլատրելի օրերը և ժամերը:

Սպասասրահին կից գտնվում է հերթապահ բուժքրոջ սենյակը: Այստեղ գրանցում են ընդունվող պացիենտներին և ձևակերպում փաստաթղթերը: Ողջ փաստաթղթերը ձևակերպում է ընդունարանի բուժքույրը՝ բժշկի քննությունից և հոսպիտալացնելու որոշումից հետո: Բուժքույրը չափում է պացիենտի մարմնի ջերմաստիճանը և գրանցում «Հիվանդների ընդունման և հոսպիտալացումից հրաժարման մատյանում»: Այս մատյանում բուժքույրը գրանցում է պացիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան թիվը, հասցեն, որտեղից և ում կողմից է բերվել: Ապա բուժքույրը լրացնում է «Ստացիոնար հիվանդի բժշկական քարտի» տիտղոսաթերթը: Այստեղ նշում են նույն տեղեկություններն, ինչ որ հոսպիտալացման մատյանում:

Ընդունարանի բուժքույրը լրացնում է նաև «Ստացիոնարից դուրս գրվածի վիճակագրական քարտի» անձնագրային մասը: Եթե պացիենտն ի վիճակի չէ հաղորդել իր մասին տեղեկություններ, ապա հարցնում են նրան ուղեկցող անձանցից կամ շտապ օգնության աշխատակիցներից:

Եթե պացիենտն ընդունարան է բերվել փողոցից անգիտակից վիճակում կամ կտրած, ծակած, կտրած վերքեր ունի, ապա բուժքույրը զանգում է տվյալ շրջանի ոստիկանության բաժանմունք և նշումներ կատարում «Հեռախոսագրերի մատյանում»:

Եթե պացիենտի մոտ կան փաստաթղթեր կամ արժեքավոր իրեր, ապա բուժքույրն ընդունում է դրանք ըստ ցուցակի:

Եթե պացիենտն ընդունվել է վերակենդանացման բաժանմունք՝ շրջանցելով ընդունարանը, փաստաթղթերը ձևակերպում է բաժանմունքի պոստի բուժքույրը:

Եթե բժիշկի զննումից հետո պարզվում է, որ հոսպիտալացման կարիք չկա, ապա պացիենտին տուն են թողնում և գրանցում են կատարում հրաժարման մատյանում:

Եթե պացիենտին ցուցաբերվել է միայն ամբուլատոր օգնություն, ապա այդ մասին նշում են «Ամբուլատոր հիվանդների գրանցման մատյանում»:

Հերթապահության վերջում բոլոր տեղեկությունները բուժքույրը գրանցում է այբբենական կարգով հատուկ գրքի մեջ:

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Պացիենտները ստացիոնար կարող են հոսպիտալացվել հետևյալ ուղիներով՝

- շտապ օգնության մեքենայով,
- ամբուլատորիայի, պոլիկլինիկայի ուղեգրով,
- այլ բաժանմունքից՝ փոխադարձ համաձայնությամբ,
- ինքնահոս, երբ պացիենտը փողոցում վատ է զգացել և ինքն է դիմել հիվանդանոց:

Բժիշկը զննումից և ախտորոշումից հետո ինքն է որոշում սանիտարական մշակման եղանակը՝ լրիվ կամ մասնակի սան. մշակում, և ինչ ճանապարհով պետք է

տեղափոխվի բաժանմունք: Պացիենտը բաժանմունք կարող է տեղափոխվել հետևյալ ճանապարհներով՝

- ոտքով,
- ձեռքերի վրա,
- պատգարակով,
- սայլաթոռով:

Հիվանդին սայլակով տեղափոխելիս պետք է նրան տեղավորել սայլակին, ծածկել, խնդրել ձեռքերը դնել կրծքին, որպեսզի չվնասվեն: Եթե անհիվավոր պատգարակ չկա, ապա պացիենտին տեղափոխում են ձեռքի պատգարակով՝ 2-4 մարդ: Նրան պետք է տանել առանց շտապելու և ցնցումների: Ձեռքերի վրա պացիենտին տեղափոխելիս պետք է պահպանել մարմնի ճիշտ բիոմեխանիկան:

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ՄՇԱԿՈՒՄԸ ՈՋԼՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ընդունարանի բուժքույրը պացիենտի տվյալները գրանցելուց հետո, մինչև նրան սանիտարական մշակման ենթարկելը, պետք է ստուգի ոջլոտություն ունի թե՞ ոչ: Մարդու վրա պարագիտում են ոջիլի 3 տեսակ՝

- հագուստի, որոնք տեղակայվում են հագուստի ծալքերում,
- գլխի, որոնք ավելի շատ լինում են քունքի, ծոծրակի և գագաթի շրջանում,
- ցայլքի:

Պետք է հիշել, որ ոջիլները վարակիչ հիվանդությունների փոխանցողներ են, օրինակ՝ տիֆի: Ոջլոտության ժամանակ լինում է մաշկի քոր, որն ուղեկցվում է մաշկի քերծվածքով, կարող է լինել ալերգիա, իսկ արտահայտված դեպքում՝ ջերմություն: Ոջլոտության հայտնաբերման դեպքում հիվանդության պատմության տիտղոսաթերթի վրա նշվում է P (pediculosis) տառը: Ոջիլներից կարելի է ազատվել մեխանիկանան և քիմիական եղանակներով: Մեխանիկական ժամանակ բուժքույրը հագնում է ձեռնոցներ և, մանր ատամներով սանրով սանրելով, հեռացնում է ոջիլները: Մազերը կտրում են կարճ կամ սափրում են: Քիմիական ժամանակ օգտագործում են ոջիլասպան միջոցներ՝ «Նիտիֆոր», «Պեդիլին», հատուկ ոջիլասպան օճառներ, շամպուն, նավթաօճառային էմուլսիա:

Միջամտության կատարումը.

- Հագնել լրացուցիչ խալաթ, գոգնոց, ձեռնոցներ,
- բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը,
- նրան նստեցնել, ծածկել մոմլաթով, աթոռի տակ նույնպես մոմլաթ փռել,
- ոջիլասպան նյութը քսել մազերին, փաթաթել գլխաշորով և սպասել 20 րոպե, որից հետո լվանալ տաք ջրով, սանրել խիտ սանրով,
- հիվանդի սպիտակեղենը, հագուստը պետք է դնել պարկի մեջ և ուղարկել դեզինսեկցիայի,
- բուժքրոջ խալաթը, գոգնոցը, ձեռնոցները առանձին պարկով նույնպես ուղարկել դեզինսեկցիայի,

- հաղորդել սանէպիդկայան ոջլոտության հայտնաբերման մասին՝ լրացնելով փաստաթղթերի 058/Y ձևը:

Հարկավոր է ստուգել պացիենտի չոր մազերը և ոջիլասպան միջոցներով մշակել այն տեղանքը և պարագաները, որոնց հետ նա շփվել է: Սանրը սրբում են եռացրած ջրով կամ 70° էթիլ սպիրտով:

Հարկավոր է հիշել, որ մինչև 5 տարեկան երեխաների, հղի կանանց, կերակրող մայրերի, վնասված մաշկով պացիենտների ոջլոտությունը պետք է վերացնել մեխանիկական եղանակով:

ԾԱՆՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

Մարդու առողջությունը շատ բանով կախված է մաշկային ծածկույթների բնականոն վիճակից: Ինչպես գիտենք մարդու մաշկը կատարում է մի շարք կարևոր ֆունկցիաներ՝ պաշտպանական, մասնակցում է ջերմակարգավորմանը, նյութափոխանակությանը: Այդ ֆունկցիաները կարող են խանգարվել, եթե խախտվի մաշկի բնականոն վիճակը, հատկապես երկար ժամանակ անկողնային ռեժիմում գտնվող ծանր հիվանդների մոտ: Մաշկի բնականոն գործունեության կարևոր պայմանը մաքրությունն է:

Հիվանդի մաշկը կանոնավոր գործելու համար պետք է մաքուր լինի: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է օրը երկու անգամ կատարել հիգիենիկ լվացում:

Մաշկի ոչ ճիշտ խնամքի դեպքում կարող են առաջանալ շփաբորբ և պառկելախոցեր: Կանխարգելման նպատակով անհրաժեշտ է ամեն օր գննել մաշկը, հատկապես ցցուն ոսկրերի շրջանում, անոթափոսերի, աճուկային ծալքերի, կրծքագեղձերի շրջանում: Մաշկը լվանալ օրը երկու անգամ, գոլ ջրով, ապա լավ չորացնել և ցանել ցանափոշի:

ՄԱՍՆԱԿԻ ԼՎԱՑՈՒՄ

Մասնակի լվացում կատարում են այն ժամանակ, երբ պացիենտը ինքնուրույն չի կարող հոգալ իր անձնական հիգիենան:

Կատարելով մասնակի սան. մշակում՝ բուժքույրը պետք է նաև հոգեբանորեն սատարի պացիենտին, ստեղծի համապատասխան պայմաններ և առավելագույն չափով ներգրավի նրան ինքնախնամքի մեջ, ուսուցանի պացիենտին, ինչպես նաև նրա ընտանիքի անդամներին կամ խնամակալին:

Հագեցվածությունը.

Տաք ջրով տարողություն, 3 սրբիչ, սավան, օճառ, մոմլաթ, սրբիչե ձեռնոց՝ թաթման

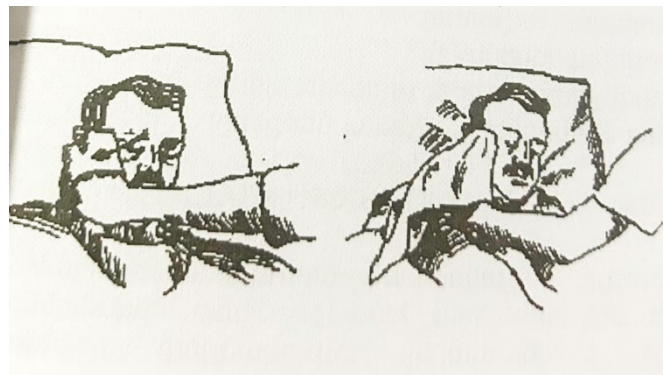
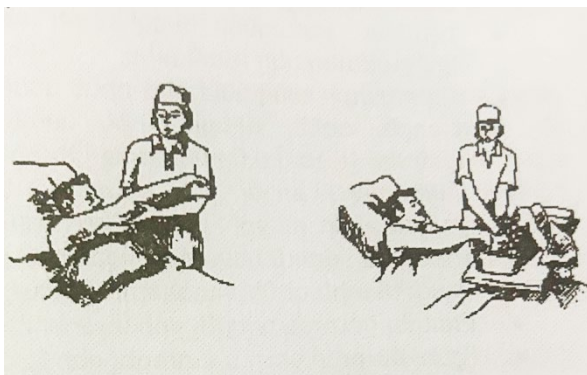
Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, եթե նա ի վիճակի է:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:

- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել ծածկոցը, դնել ոտնամասում, պացիենտին ծածկել սավանով:
- Պացիենտին բերել մահճակալի եզրը:
- Սրբիչը բացել և դնել պացիենտի կրծքին՝ երկայնքով:
- Պատրաստել տաք ջրով տարողություն, համոզվել, որ այն հարմար ջերմատիճանի է:
- Պատրաստել թաթման և թրջել այն:
- Թաթմանով (առանց օճառի) լվանալ պացիենտի մի աչքի կոպը՝ ներսային անկյունից դեպի դուրս, ապա աչքը չորացնել նույն հաջորդականությամբ: Թաթմանի մյուս կողմով լվանալ մյուս աչքի կոպը և կրկին չորացնել: Այնուհետև լվանալ դեմքն ամբողջությամբ:
- Պարանոցն ու ականջախեցիները լվանալ օճառաջրով, ապա մաքուր ջրով պարզաջրել և չորացնել: Օճառից անհրաժեշտ է օգտվել չափավոր: Վերջում համոզվել, որ մաշկը չոր է, քանի որ խոնավ միջավայրը նպաստավոր պայման է միկրոբների բազմացման համար:
- Նախքան ձեռքերի լվանալն անհրաժեշտ է ձեռքի տակ փռել մոմլաթ, վրան՝ տակաշոր կամ սրբիչ: Ձեռքերի լվացումը սկսել այն ձեռքից, որը Ձեզանից հեռու է գտնվում: Թաթմանով լվանալ սկզբում ֆալանգները, հետո՝ նախաբազուկը, բազուկը և անոթափոսերը: Նույն հաջորդականությամբ պարզաջրել և չորացնել: Արմունկներին քսել փափկեցնող քսուք և հետևել, որ մատների արանքը չոր լինի:
- Վերցնել սավանը մաքուր ձեռքի տակից և դնել այն ձեռքի տակ, որը Ձեզ մոտ է գտնվում: Կատարել նույն գործողությունները:
- Թափել ջուրը և ողողել ջրի տարողությունը:



- Հետո գցել սրբիչը՝ մերկացնելով կրծքի այն մասը, որը հեռու է գտնվում Ձեզանից: Լվանալ այն սկզբում օճառով, հետո՝ մաքուր ջրով և չորացնել: Կանանց մոտ զննել կրծքի տակի ծալքերը, այնուհետև կրծքի տակ ցանել ցանափոշի՝ շփաբորբը կանխելու նպատակով:

- Կրծքի մաքուր մասը ծածկել սրբիչով, հետո գցել սրբիչը՝ մերկացնելով կրծքավանդակի այն մասը, որն ավելի մոտ է Ձեզ: Այն կրկին լվանալ, պարզաջրել, չորացնել:
- Ստուգել ջրի ջերմաստիճանը, մաքրությունը, անհրաժեշտության դեպքում այն փոխել:
- Լվանալ, չորացնել պացիենտի որովայնն այնպես, ինչպես կրծքավանդակը լվանալիս:
- Ընտանիքի անդամներից որևէ մեկին կամ նրա խնամակալին խնդրել օգնել պացիենտին նստեցնել: Եթե պացիենտը ի վիճակի չէ, ապա նրան թեքել կողքի:
- Թաթմանը թրջել և օճառել, կատարել պտուտակաձև շարժումներ մեջքի, թիակների հատվածում, պարզաջրել և չորացնել, ցցուն ոսկրերի շրջանում քսել փափկեցնող քսուք:
- Պացիենտին օգնել հագնելու վերնաշապիկը:
- Թափել ջուրը և ողողել ջրի տարողությունը:
- Լցնել մաքուր ջուր և ստուգել ջերմաստիճանը:
- Հետո գցել սավանը պացիենտի այն ոտքի տակից, որը Ձեզանից հեռու է գտնվում, տակը փռել մոմլաթ, այնուհետև՝ տակաշոր: Լվանալ ներբաններից դեպի ազդր և աճուկներ ուղղությամբ, այնուհետև պարզաջրել նույն հաջորդականությամբ և չորացնել:
- Կրունկներին քսել փափկեցնող քսուք և հետևել, որ մատների արանքը չոր լինի:
- Վերցնել սավանը մաքուր ոտքի տակից և դնել այն ոտքի տակ, որը Ձեզ մոտ է գտնվում: Կատարել նույն գործողությունները:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին:
- Թափել ջուրը, ողողել տարողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԿՆՈՋ ՇԵՔԻ ԽՆԱՄՔԸ

Շեքի մաշկը, ինչպես նաև արտաքին սեռական օրգանները, պահանջում են ամենօրյա խնամք: Ծանր հիվանդների լվացումը անհրաժեշտ է կատարել յուրաքանչյուր դեֆեկացիայից և միզարձակումից հետո, իսկ անմիզապահությամբ և անկղապահությամբ տառապող պացիենտներին՝ օրը մի քանի անգամ:

Հագեցվածությունը.

Տաք ջրով տարողություն, սավան, օճառ, մոմլաթ, սրբիչե ձեռնոց՝ թաթման:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով:

- Տարողության մեջ լցնել մաքուր ջուր, ստուգել ջերմաստիճանը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Լվանալ սկզբում ցայլքը: Ձախ ձեռքի երկու մատով հեռացնել սեռական շրթերը, իսկ մյուս ձեռքով թաթմանով լվանալ մի սեռական շուրթը՝ հաջորդաբար փոխելով մատները, ապա ձեռնոցի մյուս մասով՝ երկրորդը: Ձեռքի շարժումները պետք է ուղղված լինեն ցայլքից դեպի հետանցք, որպեսզի կանխենք միզուղիների վարակը: Այնուհետև, լվանալով թաթմանը, լվանալ սեռական շրթերի միջև գտնվող տարածությունը:
- Չորացնել շեքը նույն հաջորդականությամբ:
- Լվանալ, խնամքով չորացնել հետանցքի շրջանը՝ յուրաքանչյուր շարժման ժամանակ փոխելով թաթմանի մակերեսը:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին:
- Թափել ջուրը, ողողել տարողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԿՆՈՋ ՇԵՔԻ ԼՎԱՑՈՒՄԸ ՍԱՓՈՐԻ ԵՎ ԿՈՐՆՑԱՆԳԻ ՄԻՋՈՑՈՎ

Կատարվում է մանկաբարձական պրակտիկայում:

Հազեցվածությունը.

Տաք ջրով տարողություն, կորնցանգ, անձեռոցիկներ, մոմլաթ, տականոթ, ձեռնոցներ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով, օգնել նրան պառկել մեջքի վրա՝ ոտքերը ծնկան հողերում ծալած և կոնքազդրային հողերում տարածած: Տակը փռել մոմլաթ և տեղադրել տականոթ:
- Տարողության մեջ լցնել մաքուր ջուր, ստուգել ջերմաստիճանը:

Միջամտության կատարումը

- Կանգնել պացիենտի աջ կողմում, ձախ ձեռքով բռնել սափորը, իսկ աջով՝ կորնցանգով անձեռոցիկը:
- Լցնել հակասեպտիկ լուծույթը կամ գոլ ջուրը սեռական օրգանների վրա, իսկ անձեռոցիկով կատարել վերից վար շարժումներ՝ ցայլքից մինչև հետանցք: Սկզբում մշակել մեծ սեռական շրթերը, այնուհետև փոքր սեռական շրթերը և միզուկի արտաքին բացվածքը, վերջում մշակել հետանցքը (յուրաքանչյուր վերից վար շարժումներից հետո փոխել անձեռոցիկը):
- Նույն ուղղությամբ չոր անձեռոցիկով չորացնել սեռական օրգանները:

Միջամտության ավարտը

- Ծածկել պացիենտին:

- Հեռացնել տականոթը, մոմլաթը, վարագույրը: Թափել ջուրը, ողողել տարողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՇԵՔԻ ԽՆԱՄՔԸ

Հազեցվածությունը.

Տաք ջրով տարողություն, օճառ, սավան, մոմլաթ, սչբիչե ձեռնոց՝ թաթման

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով:
- Տարողության մեջ լցնել մաքուր ջուր, ստուգել ջերմաստիճանը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Հնարավորին չափ հետ տանել թիպը:
- Լվանալ առնանդամի գլխիկը շրջանաձև շարժումներով, միզուկից դեպի ցայք ուղղությամբ:
- Այնուհետև, լվանալով թաթմանը, պարզաջրել և չորացնել առնանդամի գլխիկը նույն հաջորդականությամբ, թիպը բերել բնական դիրքի:
- Լվանալ և չորացնել առնանդամի մնացած մասը, ամորձիները և աճուկային ծալքը դեպի ցայք ուղղությամբ:
- Օգնել պացիենտին թեքվել կողքի, հետանցքի շրջանը լվանալ, խնամքով չորացնել՝ յուրաքանչյուր շարժման ժամանակ փոխելով թաթմանի մակերեսը:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին:
- Թափել ջուրը, ողողել տարողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՈՏՔԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

Ծանր հիվանդների ոտքերը լվանում են շաբաթը 2-3 անգամ:

Հազեցվածությունը

Տաք ջրով տարողություն, օճառ, սավան, մոմլաթ, սրբիչ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով:
- Տարողության մեջ լցնել մաքուր ջուր, ստուգել ջերմաստիճանը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Հետ գցել պացիենտի սավանը ոտքերի վրայից:
- Փռել մոմլաթ, այնուհետև՝ սավան:

- Տեղադրել տաք ջրով թասը:
- Պացիենտի ոտքերը դնել մեջը, լվանալ, չորացնել դրանք:
- Կրունկներին քսել փափկեցնող քսուք և հետևել, որ մատերի արանքը չոր լինի:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին:
- Թափել ջուրը, ողողել տարողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԳԼԽԻ ԼՎԱՑՈՒՄ

Ծանր հիվանդների գլուխը պետք է լվանալ շաբաթը մեկ անգամ, եթե չկան հակացուցումներ: Տարբերում են 2 եղանակ:

I եղանակ (կատարվում է ոչ ֆունկցիոնալ մահճակալի դեպքում)

Հազեցվածությունը.

Տաք ջրով տարողություն, սավան, շամպուն, մոմլաթ, դույլ, ջրաման, սրբիչ, բամբակե խծուծներ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով:
- Տարողության մեջ լցնել մաքուր ջուր, ստուգել ջերմաստիճանը:

Միջամտության կատարումը.

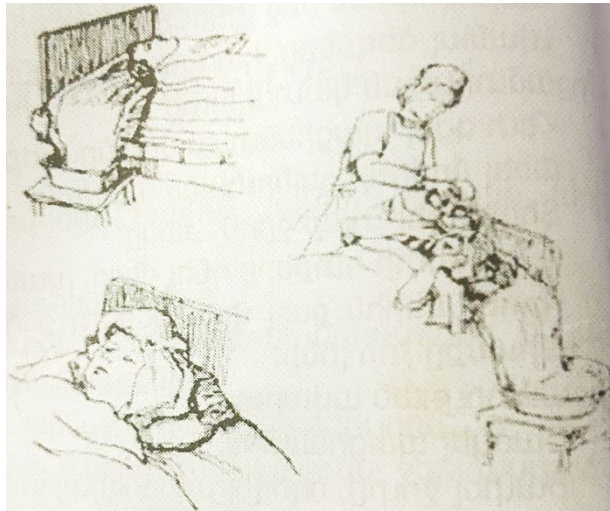
Սանրել մազերը, ջրով լի տարողությունը դնել մահճակալի մոտ գտնվող աթոռին, այն կողմից, որ կողմից խնամողը մոտենում է մահճակալին:

- Պատրաստել ջրաման, մահճակալի մյուս կողմից դնել դատարկ դույլը:
- Պացիենտի աչքերը ծածկել սրբիչով, ականջները՝ բամբակե խծուծներով:
- Պացիենտի գլխի տակ դնել բարձ, ուսերի տակ փռել մոմլաթ այնպես, որ նրա ծայրն իջնի դատարկ դույլի մեջ, իսկ գլխի շուրջը դնել սրբիչ:
- Ջրամանը լցնել ջրով, թրջել մազերը:
- Լցնել մի քիչ շամպուն և երկու ձեռքով լվանալ գլուխը՝ խնամքով մերսելով գլխի մաշկը:
- Ողողել մազերը՝ մի ձեռքով լցնելով ջուրը, մյուսով զգուշությամբ լվանալով մազերը:
- Խնամքով բարձրացնել պացիենտի գլուխը, փաթաթել սրբիչով, հետո չորացնել մազերը:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել պարագաները և գցել անջրանցիկ պարկի մեջ:
- Եթե անկողնու սպիտակեղենը թրջվել է, փոխել այն:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:

- Լվանալ ձեռքերը:



II եղանակ (կատարվում է ֆունկցոնալ մահճակալի դեպքում)

Հագեցվածությունը.

Տաք ջրով տարողություն, սափան, շամպուն, մոմլաթ, դույլ, ջրաման, սրբիչ, բամբակե խծուծներ, շարժական վաճարան

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով:
- Ամրացնել մահճակալի արգելակներն, այն բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Հեռացնել մահճակալի գլխամասը:
- Տարողության մեջ լցնել մաքուր ջուր, ստուգել ջերմաստիճանը:

Միջամտության կատարումը.

- Սանրել մազերը, ջրով լի տարողությունը դնել մահճակալի մոտ գտնվող աթոռին, այն կողմից, որ կողմից խնամողը մոտենում է մահճակալին:
- Փռել մոմլաթը, վրայից սրբիչը, վաճարանը մոտեցնել մահճակալի գլխամասին այնպես, որ նրա խողովակը իջնի դատարկ դույլի մեջ, իսկ գլխի շուրջը դնել սրբիչ:
- Պացիենտի աչքերը ծածկել սրբիչով, ականջները՝ բամբակե խծուծներով:
- Ջրամանը լցնել ջրով, թրջել մազերը:
- Լցնել մի քիչ շամպուն և երկու ձեռքով վանալ գլուխը՝ խնամքով մերսել գլխի մաշկը:
- Ողողել մազերը՝ մի ձեռքով լցնելով ջուրը, մյուսով զգուշությամբ վանալով մազերը:
- Խնամքով բարձրացնել պացիենտի գլուխը, սրբել նրա մազերը, չորացնել, ապա փաթաթել սրբիչը:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել պարագաները և գցել անջրանցիկ պարկի մեջ:

- Եթե անկողնու սպիտակեղենը թրջվել է, փոխել այն:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ԱԶՔԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

Սոսնձող արտադրության առկայության դեպքում աչքերի առավոտյան հարդարման ժամանակ թարթիչները և կոպերն անհրաժեշտ է սրբել հակասեպտիկ լուծույթով թրջված բամբակե խծուծներով (ֆուրացիլինի 0,02% կամ նատրիումի հիդրոկարբոնատի լուծույթով):

Հագեցվածությունը.

Ստերիլ վեք, 8-10 ստերիլ անձեռոցիկներ, հակասեպտիկ լուծույթ՝ ֆուրացիլինի 0.02% կամ նատրիումի հիդրոկարբոնատի լուծույթ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով կամ վարագույրով:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Ստերիլ վեքի մեջ դնել 8-10 անձեռոցիկներ, վրան լցնել հակասեպտիկ լուծույթ:

Միջամտության կատարումը.

- Թեթևակի քամել, սրբել թարթիչները և կոպերը դրսային անկյունից դեպի ներսային անկյունը, օգտագործված անձեռոցիկը գցել վեքի մեջ:
- Վերցնել նոր անձեռոցիկ և մաքրումը կրկնել 4-5 անգամ:
- Լուծույթի մնացորդները հեռացնել չոր անձեռոցիկով:
- Նույնը կրկնել մյուս աչքի համար:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՔԹԻ ԽՆԱՄՔԸ

Քթի արտադրությունը կարելի է հեռացնել բամբակե խծուծներով, որոնք թեթևակի պտուտակաձև շարժումներով ներս են տարվում քթանցքների մեջ:

Քթի մեջ առաջացած կեղևիկները նույնպես հեռացնում են բամբակե խծուծներով՝ թրջվաց բուսական յուղով կամ վազելինով կամ նախապես կաթեցնում են թվարկած յուղերից մեկը, հետո հեռացնում են կեղևիկները բամբակե խծուծներով:

ԱԿԱԶՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

Ամենօրյա առավոտյան խնամքի մեջ է մտնում նաև ականջների խնամքը: Հատկապես ուշադրություն պետք է դարցնել ականջախեցու՝ պտկաձև ելունի միանալու ծալքատեղին, որը հաճախ կարող է բորբոքվել:

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՀԻ ԽՆԱՄՔ

Թույլ և տենդոլ պացիենտների բերանի խոռոչի լորձաթաղանթին, ատամներին գոյանում է փառ, որը կազմված է լորձից, էպիթելային բջիջներից, սննդի քայքայվող և նեխվող մնացորդներից, բակտերիաներից: Դա նպաստում է բերանի խոռոչում բորբոքային և նեխող պրոցեսների առաջացմանը, որն ուղեկցվում է տհաճ հոտով և բերում է ախորժակի և ընդհանուր ինքնազգացողության վատացման: Շաքարը և օսլան բակտերաների համար համարվում են սննդային միջավայր: Բերանի խոռոչում գոյացող բակտերաները քայքայում են ատամները՝ նպաստելով փտաղտի առաջացմանը, իսկ փառը առաջացնում է լնդերի բորբոքում, ատամի վզիկի քայքայում և նպաստում է ատամների տեղաշարժին և ընկնելուն: Եթե պացիենտի գիտակցությունը պահպանված է, բայց նա անօգնականվիճակում է, ապա բերանի խոռոչի խնամքը հետևյալն է՝

- բերանի խոռոչի ողողում սննդի յուրաքանչյուր ընդունումից կամ փսխման յուրաքանչյուր նոպայից հետո,
- ատամների (պրոթեզների) մաքրում երեկոյան և առավոտյան,
- օրը մեկ անգամ մաքրել ատամների արանքները ֆլուս ատամնաթելերով:

Ատամների մաքրման համար ցանկալի է օգտագործել այնպիսի մածուկ, որը ֆտոր է պարունակում, ինչի շնորհիվ ամրացնում է ատամների էմալը և խոչընդոտում կարիեսի առաջացմանը: Ատամի խոզանակը պետք է լինի փափուկ, որպեսզի չվնասի լնդերը: Այն հարկավոր է փոխել 6 ամիսը մեկ անգամ, քանի որ մաշված խոզանակը չի ապահովում ատամների մանրակրկիտ մաքրումը:



Կարելի է օգտվել նաև ատամների արանքը մաքրող թելերից՝ չգործադրելով մեծ ուժեր: Ավարտելով բերանի խոռոչի խնամքը անպայման խոզանակով մաքրել լեզուն՝ վրայից հանելով բակտերիաներ պարունակող փառը:

Եթե պացիենտը անգիտակից վիճակում է, ապա նա ի վիճակի չէ մաքրել ատամները, կուլ տալ թուփը, բացել և փակել բերանը: Նման պացիենտների բերանի

խոռոչի խնամքը հարկավոր է իրականացնել 12 ժամը մեկ՝ առավոտյան և երեկոյան:

Բերանի խոռոչի խնամքի, պրոթեզների մաքրման ժամանակ պետք է պահպանել նախազգուշական միջոցներ, հագնել լատեքսե ձեռնոցներ:



ԵՂՈՒՆԳՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

Եղունգները հարկավոր է կտրել շատ խնամքով, պետք չէ կտրել խորքից, հակառակ դեպքում այն կարող է բերել եղունգի շրջանի վնասման և վարակման: Հատկապես պետք է զգույշ լինել դիաբետով տառապող, մաշկի տեղային զգացողությունը իջած պացիենտների հետ:

Հագեցվածությունը.

Թաթման, ստերիլ մկրատ, օճառաջրով տարողություն, ձեռքի քսուք, անձեռոցիկ, մոմլաթ կամ ներծծող տակաշոր, սղոցիկ, ունելի

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտի դաստակը 2-3 րոպե դնել ջրով լի թասի մեջ, որպեսզի եղունգները փափկեն և հեշտությամբ կտրվեն:
- Դաստակը հանել ջրից, չորացնել, թանգիվը հերթականությամբ դնել մատների տակ և կտրել եղունգներն ուղիղ՝ թողնելով 1-2 մմ: Երբ մնա մեկ մատ, թասով ջրի մեջ դնել մյուս դաստակը:
- Հարթել եղունգները սղոցիկով:
- Ավարտելով ձեռքերի խնամքը՝ պացիենտի ոտնաթաթը 3-5 րոպե ընկղմել մի այլ գոլ ջրով և օճառով թասի մեջ:
- Հանել ոտնաթաթը ջրից, չորացնել և տեղադրել թանգիվի վրա:
- Մյուս ոտքը ընկղմել ջրով թասի մեջ:
- Խնամքով կտրել եղունգները հատուկ ունելիով:

- Հարթել եղունգները սղոցիկով: Նույնը կատարել մյուս ոտնաթաթի հետ:

Միջամտության ավարտը.

- Ախտահանել սղոցիկը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՍԱՓՐՈՒՄԸ

Չսափրված մարդը ունի ոչ դուրեկան տեսք և այդ պատճառով հաճախ անհարմարավետության զգացողություն է ունենում:

Անվտանգ ածելիները կարող են լինել միանվագ և բազմանվագ:

Նախքան սափրելն անհրաժեշտ է զննել պացիենտի մաշկը, տեսնել արդյոք դեմքին չկան խալեր, բորբոքային պրոցեսներ, քանի որ դրանց վնասումը կարող է բերել հետագա բարդությունների:

Հազեցվածությունը.

Թասիկ, մոմլաթ, ածելի, փնջիկ, անձեռոցիկ՝ քսուքի մնացորդները հեռացնելու համար, սրբիչ, քսուք, օժանելիք

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքն, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Նախապատրաստել անհրաժեշտ պարագաները:
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտին տալ ֆաուլերի դիրք, ծածկել պարանոցը սրբիչով:
- Թասիկի մեջ լցնել 40-45° ջուր:
- Սրբիչը թրջել, քամել, դնել այտերին 5-10 րոպե:
- Չննել մաշկը, դեմքին քսել փրփուր, հավասարաչափ տարածել փնջիկի օգնությամբ:
- Ածելին տանել ցած՝ մաշկը ձգելով վեր: Սափրել սկզբում մի այտը, հետո քթի տակը, ապա մյուս այտը, ստորին շրթունքի տակը և կզակի տակը:
- Սրբիչը թրջել ջրով, քամել և մաքրել դեմքի մաշկը, չորացնել, քսել փափկեցնող քսուք:

Միջամտության ավարտը.

- Տալ հայելի նայելու համար: Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Ախտահանել ածելին:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՊԵՏՔԱՆՈՐԻ ԵՎ ՄԻՋԸՆԴՈՒՆԻՉԻ ՄԱՏՈՒՑՈՒՄԸ

Պետքանոթը կարող է լինել մետաղական՝ պատված էմալով, պլաստամասե, ռետինե: Ֆիզիոլոգիական պետքերի ժամանակ անհրաժեշտ է ապահովել պացիենտի մեկուսացումը, հնարավորություն տալ նրան լվանալ ձեռքերը, շեքը, եթե ի վիճակի է: Եթե ինքնուրույն չի կարող կատարել, ապա օգնել նրան:

Հազեցվածությունը.

Ձեռնոցներ, պետքանոթ, միզընդունիչ, մոմլաթ, զուգարանի թուղթ, վարագույր:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքն, ստանալ նրա համաձայնությունը, պարզել, թե որքանով կարող է օգնել Ձեզ:
- Նախապատրաստել անհրաժեշտ պարագաները:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի:
- Խնդրել հարազատներից որևէ մեկին օգնել Ձեզ:
- Պետքանոթն ողողել և մեջը մի քիչ ջուր թողնել, հետևել, որ մաշկին հպվող մասը չոր լինի:
- Պացիենտին առանձնացնել վարագույրով կամ շիրմայով:
- Հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Մահճակալը տեղադրել այնպես, որ պացիենտին հնարավոր լինի մոտենալ երկու կողմից էլ:
- Խնամակալներին խնդրել պացիենտին շրջել կողքի՝ բռնելով նրա կոնքազդրային մասից և ուսագոտուց:
- Հետույքի տակ փռել մոմլաթ, տեղադրելով պետքանոթը:
- Տղամարդկանց միաժամանակ մատուցել միզընդունիչ:
- Պացիենտին տալ ֆաուլերի դիրք, քանի որ պառկած դիրքում անհարմար է արտաթորումը:
- Հանել ձեռնոցերը, ծածկել պացիենտին, ապահովել նրան անհատական կապի միջոցով, սպասել:
- Յուրաքանչյուր 5 րոպեն մեկ հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը, բայց չչտապեցնել նրան:
- Պացիենտի ազդանշանի դեպքում հագնել ձեռնոցները:
- Եթե մահճակալը ֆունկցիոնալ է, ապա իջեցնել գլխամասն, իսկ եթե ֆունկցիոնալ չէ, ապա հեռացնել բարձերը: Շրջել պացիենտին կողքի, հեռացնել պետքանոթը, մաքրել հետանցքի շրջանը:
- Լվանալ և խնամքով չորացնել շեքը:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Օգնել պացիենտին լվանալ ձեռքերը, ծածկել նրան, տալ հարմար դիրք:

**ԼՐԻՎ ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ՄՇԱԿՈՒՄ
ՀԻԳԻԵՆԻԿ ԼՈԳԱՆՔ**

Բուժքրոջ ներկայությունը լոգանքի ընթացքում պարտադիր է: Բուժքույրը պարտավոր է պարբերաբար հետևել պացիենտի կենսական կարևոր ցուցանիշներին՝ պուլս, շնչառություն: Վիճակի վատացման դեպքում (գլխապտույտ, սրտխառնոց, սրտի շրջանի ցավեր, մաշկի գունատություն և այլն) անհրաժեշտ է դադարեցնել

միջամտությունը և այդ մասին շտապ տեղեկացնել բժշկին: Անհրաժեշտության դեպքում ցուցաբերել առաջին մինչբժշկական օգնություն:

Հագեցվածությունը.

Անջրանցիկ գոգնոց, թաթման, ջրաման, օճառ, շամպուն, սրբիչ, տակաշոր, սանր, անջրանցիկ պարկ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Նախապատրաստել անհրաժեշտ պարագաներ:
- Հետևել, որ լողասենյակում լինի օդափոխություն, հաստատուն ջերմաստիճան, հատակին՝ փայտե ցանցեր:
- Լողանալու ընթացքում պացիենտին միջանցիկ քամիներից զերծ պահելու նպատակով փակել լոգարանի դուռը, բացել օդանցքը:
- Նախապես լվանալ լոգարանը ճիլոպով, խոզանակով, 1% քլորամանի լուծույթով, այնուհետև պարզաջրել և լցնել ջրով, չափել ջրի ջերմաստիճանը (35-37°C):
- Պացիենտին զգուշացնել, որ եթե նրա մոտ առաջանա հևոց, սրտխփոց, տհաճ զգացումներ, ապա անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին:
- Լոգանքի տևողությունը պետք է լինի 20-25 րոպե:
- Օգնել պացիենտին կանգնել լոգարանում՝ պահելով նրան արմունկներից:
- Ջուրը լցնել մինչև պացիենտի թրաձև ելունը, ոտքերի տակ դնել հենարան:
- Լողանալիս օգնել միայն անհրաժեշտության դեպքում:

Միջամտության կատարումը.

- Հագնել գոգնոց, ձեռնոցներ:
- Ծալել սրբիչը կամ մի քանի շերտ և տալ պացիենտին՝ խնդրելով փակել աչքերը:
- Թրջել մազերը, մազերին լցնել մի քիչ շամպուն:
- Երկու ձեռքով խմանքով լվանալ գլուխը:
- Ջրով լվանալ օճառի հետքերը, եթե նա ցանկանում է լվացումը կրկնել:
- Վերջացնելուց հետո հեռացնել աչքերը ծածկող սրբիչը, չորացնել մազերը և սանրել ծայրից դեպի արմատ ուղղությամբ:
- Օգնել պացիենտին լվանալ իրանը, վերին և ստորին վերջույթներն, աճուկային շրջանը, շեքը՝ օգտագործելով թաթման և օճառը:
- Ուսերը ծածկել սրբիչով և օգնել նրան դուրս գալ լոգարանից՝ պահելով արմունկներից: Օգնել չորացնել մարմինը: Անհրաժեշտության դեպքում օգնել նրան հագնել հագուստը և հողաթափերը:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Հանել գոգնոցը, գցել անջրանցիկ պարկի մեջ:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

- Լոգարանը լվանալ ջրի շիթով:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:

ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՑՆՑՈՒՂ

Հազեցվածությունը.

Անջրանցիկ գոգնոց, թաթման, ջրաման, օճառ, շամպուն, սրբիչ, սանր, անջրանցիկ պարկ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Նախապատրաստել անհրաժեշտ պարագաները, լոգարանի մեջ դնել նստարան:
- Հետևել, որ լողասենյակում լինի օդափոխություն, հաստատուն ջերմաստիճան, հատակին՝ փայտե ցանցեր:
- Լողանալու ընթացքում պացիենտին միջանցիկ քամիներից զերծ պահելու նպատակով փակել լոգարանի դուռը, բացել օդանցքը,
- Նախապես լվանալ լոգարանը ճիլոպով, խոզանակով, 1% քլորամանի լուծույթով, այնուհետև պարզաջրել:
- Պացիենտին զգուշացնել, որ եթե նրա մոտ առաջանա հևոց, սրտխփոց, տհաճ զգացումներ, ապա անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին:
- Լողանքի տևողությունը պետք է լինի 20-25 րոպե:
- Օգնել պացիենտին կանգնել լոգարանում՝ պահելով նրան արմունկներից, այնուհետև նստել նստարանին:
- Լողանալիս օգնել միայն անհրաժեշտության դեպքում:

Միջամտության կատարումը.

- Հազնել գոգնոց, ձեռնոցներ:
- Ծալել սրբիչը մի քանի շերտ և տալ պացիենտին՝ խնդրելով փակել աչքերը:
- Թրջել մազերը, մազերին լցնել մի քիչ շամպուն:
- Երկու ձեռքով խնամքով լվանալ գլուխը:
- Ջրով լվանալ օճառի հետքերը, եթե նա ցանկանում է լվացումը կրկնել:
- Վերջացնելուց հետո հեռացնել աչքերը ծածկող սրբիչը, չորացնել մազերը և սանրել ծայրից դեպի արմատ ուղղությամբ:
- Օգնել պացիենտին լվանալ իրանը, վերին և ստորին վերջույթներն, աճուկային շրջանը, շեքը՝ օգտագործելով թաթման և օճառը:
- Ուները ծածկել սրբիչով և օգնել նրան դուրս գալ լոգարանից՝ պահելով արմունկներից: Օգնել չորացնել մարմինը: Անհրաժեշտության դեպքում օգնել նրան հագնել հագուստը և հողաթափերը:

Միջամտության ավարտը

- Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Հանել գոգնոցը, գցել անջրանցիկ պարկի մեջ:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:

ՍՊԻՏԱԿԵՂԵՆԻ ՓՈԽՈՒՄԸ

Անկողնու ներքնակը պետք է լինի բավականաչափ հաստ, առանց ելունդների, առաձգական մակերեսով, բարձերը՝ փափուկ, բմբուլից, իսկ ծածկոցները, կախված տարվա եղանակից, խավակտոր կամ բրդյա:

Պացիենտի անկողնու սպիտակեղենը փոխում են ոչ պակաս, քան շաբաթը մեկ անգամ, սովորաբար՝ սանիտարական մշակման հետ միաժամանակ, իսկ ծանր հիվանդներին՝ ավելի հաճախ, կեղտոտվելուն պես:

Ծանր հիվանդների անկողնու սպիտակեղենը հիվանդին ուղղված կողմի վրա չպետք է ունենա կար կամ անհարթություն: Սավանի վրայից պետք է փռել մոմլաթ և ծածկել այն տակաշորով:

Առավոտյան և քնից առաջ անհրաժեշտ է կանոնավոր կերպով ուղղել սավանը, թափ տալ փշուրները, հարթել ծալքերը, փափկեցնել բարձը:

Տարբերում են սպիտակեղենի փոխման երկու եղանակ: Առաջին եղանակը կիրառում են այն դեպքում, երբ հիվանդին թույլատրվում է տեղաշարժվել անկողնում:

Հագեցվածությունը

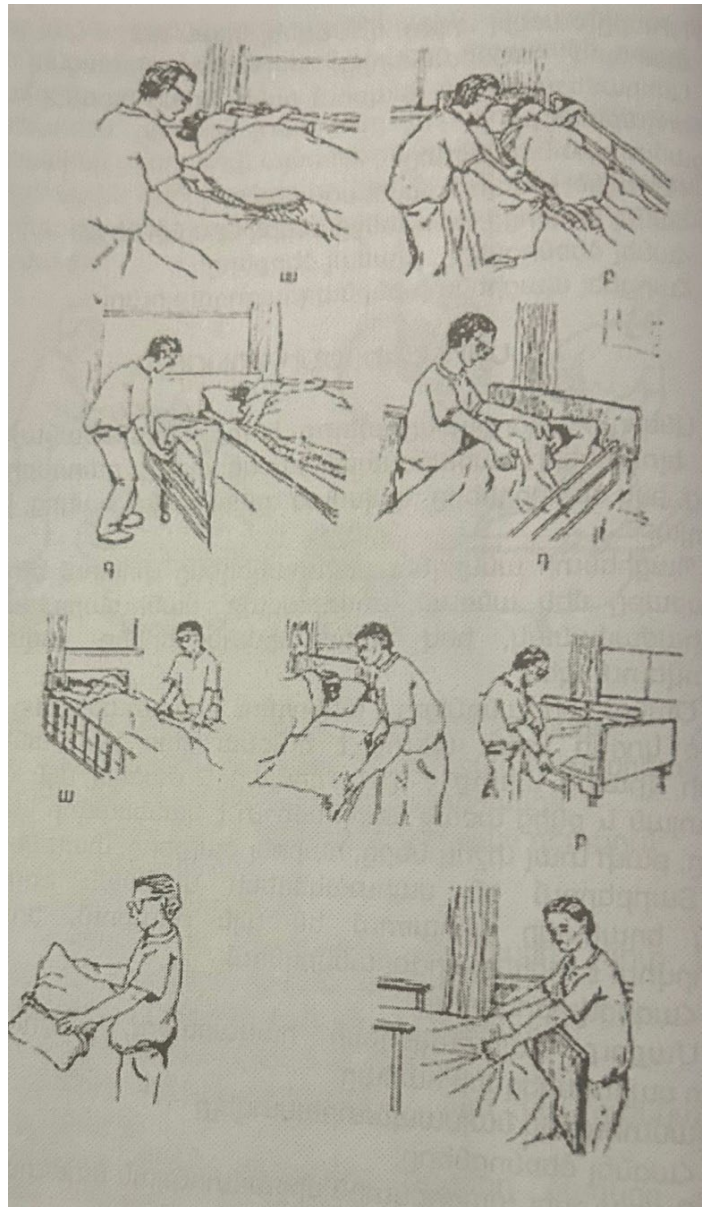
Մաքուր սպիտակեղենի հավաքածու, անջրանցիկ պարկ կեղտոտ սպիտակեղենի համար:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Հագնել ձեռնոցները:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:
- Մաքուր սավանը երկարությամբ ծալել մինչև կեսը:

Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձր գլխի տակից, փոխել բարձի երեսը, դնել հարմահճակալային աթոռին:



- Հանել ծածկոցը, փոխել ծրարը, դնել աթոռին: Պացիենտին ծածկել սավանով:
- Կանգնել մահճակալի կողքին 45° անկյան տակ:
- Պացիենտին տեղաշարժել դեպի մահճակալի եզրն, ապա՝ շրջել կողքի:
- Կեղտոտ սավանը ծալել երկարությամբ մինչև կենտրոն:
- Անկողնու ազատված մասում տարածել մաքուր սավանն, ազատ եզրերը դնել ներքնակի տակ:
- Շրջել պացիենտին մեջքի, այնուհետև՝ հակառակ կողքի վրա այնպես, որ նա հայտնվի մաքուր սավանի վրա:
- Հեռացնել կեղտոտ սավանը, տեղավորել անջրանցիկ պարկի մեջ:
- Տարածել մաքուր սավանն, ուղղել, հարթեցնել, ազատ եզրերը դնել ներքնակի տակ:

Միջամտության ավարտը.

- Պացիենտի գլխի տակ դնել մաքուր բարձ, ծածկել նրան, համոզվել, որ հարմար է պառկած, հարցնել ինքնազգացողությունը:
- Բարձրացնել կողմնային բռնակները:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

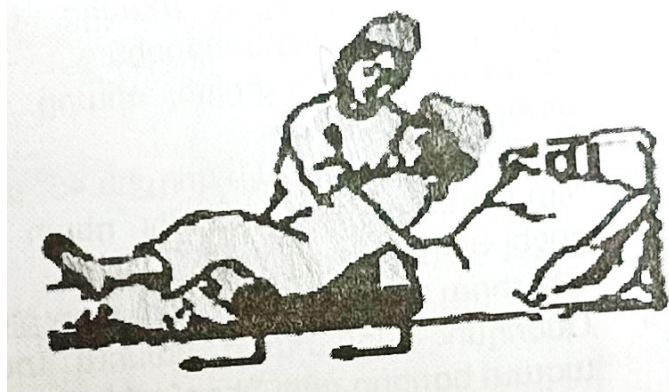
Երկրորդ եղանակը կիրառվում է այն դեպքում, երբ պացիենտին չի թույլատրվում տեղաշարժել անկողնում: Ցանկալի է կատարել 2 բուժքույրով:

Հագեցվածությունը.

Մաքուր սպիտակեղենի հավաքածու, անջրանցիկ պարկ սպիտակեղենի համար

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Հագնել ձեռնոցները:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Գնահատել շրջակա միջավայրի և Ձեր անվտանգությունը:
- Մահճակալը բերել հորիզոնական դիրքի և մոտեցնել Ձեր ծանրության կենտրոնին:
- Սեղմել արգելակներն, իջեցնել բռնակներն այն կողմից, որ կողմում կանգնած եք:
- Մաքուր սալանը լայնությամբ լրիվ ծալել:



Միջամտության կատարումը.

- Հանել բարձը գլխի տակից, փոխել բարձի երեսը, դնել աթոռին:
- Հանել ծածկոցը, փոխել ծրարը, դնել աթոռին: Պացիենտին ծածկել սալանով:
- Կանգնել մահճակալի կողքին 450 անկյան տակ:
- Զգուշությամբ բարձրացնել պացիենտի իրանի վերևի մասը և, ծալելով, հանել կեղտոտ սալանը մինչև գոտկատեղ՝ փռելով մաքուրը:
- Մաքուր սալանի վրա դնել բարձը:
- Բարձրացնելու հիվանդի կոնքն, ապա՝ ոտքերը, հանել կեղտոտ սալանը՝ շարունակելով տարածել մաքուրը: Սալանի ազատ եզրերը դնել ներքնակի տակ:
- Կեղտոտ սալանը տեղավորել անջրանցիկ պարկի մեջ:

Միջամտության ավարտը.

- Ծածկել պացիենտին համոզվել, որ հարմար է պառկած, հարցնել ինքնազգացողությունը:
- Բարձրացնել կողմնային բռնակները:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՊԱՌԿԵԼԱԽՈՑԵՐ

Պառկելախոցը, մաշկի ենթամաշկային ճարպաբջջանքի և փափուկ հյուսվածքների մեռուկացումն է, որն առաջանում է նյութափոխանակության և արյան միկրոշրջանառության խանգարման հետևանքով: Դրանք առաջանում են թուլացած պացիենտների մոտ, որոնք անընդհատ գտնվում են միևնույն դիրքում:

Մեջքի վրա գտնվելիս պառկելախոցերն առաջանում են ծոծրակի, թիակների, սրբոսկրի, կրունկների շրջանում: Կողքի վրա պառկած դիրքում՝ կոնքազդրային հոդի և ծնկահոդի շրջանում: Նստած դիրքում կարող են առաջանալ պոչուկի, նստաթմբերի շրջանում: Երբեմն կարող են առաջանալ ոտքերի մատներին՝ վերմակը, կոշիկը սեղմելու հետևանքով:



Պառկելախոցերի առաջացման հակում ունեն՝

- ծերերը,
- սեղատիվ և ցավազրկող դեղամիջոցներ ընդունողները,
- վերջույթների վնասվածքներով պացիենտները,
- ողնաշարի վնասվածքներով պացիենտները,
- կախեքսիայով հիվանդները,
- վարակի նկատմամբ թույլ դիմադրություն ունեցողները,
- անբավարար սպիտակուցներ ստացողները:

Պառկելախոցերի առաջացմանը նպաստում են 3 գործոն՝

1. ճնշում. սա փափուկ հյուսվածքների ճնշումն է ոսկրերի և անկողնու միջև,
2. «կտրող ուժ». սա նկատվում է այն դեպքում, երբ պացիենտն անկողնում ներքև է սահում կամ ձգվում է դեպի մահճակալի գլխամասը,
3. շփում. սա կտրող ուժի բաղկացուցիչ մասն է: Շփումը մեծանում է մաշկի խոնավեցման դեպքում:



Երկրորդային գործոններն են՝

- անմիզապահություն,
- անկղապահություն,
- մաշկի խոնավություն:

Մեկ գործոնն առանձին պառկելախոց առաջացնել չի կարող: Որպեսզի առաջանա պառկելախոց պետք է լինեն բոլոր գործոնները միասին:

Տարբերում են պառկելախոցերի 4 աստիճան կամ շրջան.

I-Մաշկային ծածկույթն ամբողջական է, կա կայուն հիպերեմիա, որը չի անցնում ճնշումը դադարեցնելիս:

II-Մաշկային ծածկույթների մակերեսային խախտում, կայուն հիպերեմիա, էպիդերմիսի շերտազատում:

III-Մաշկային ծածկույթների ամբողջականության խախտում, պառկելախոցն ունի վերքի տեսք, որից կարող է լինել արտադրություն:

IV-Խոռոչի առկայություն, որում երևում են ստորադիր հյուսվածքները:

Պառկելախոցի առաջացման ռիսկը գնահատում են Նորտոնի սանդղակով, ըստ որի գնահատում են 5 ցուցանիշ՝

- ֆիզիկական վիճակ,
- հոգեկան վիճակ,
- ակտիվություն,
- շարժունակություն,
- անմիզապահություն, անկղապահություն:

Բալերը գումարում են իրար: Որքան բարձր են բալերն, այնքան պառկելախոցերի առաջացման ռիսկը փոքր է:

- փոքր ռիսկ՝ 15-16 բալ,
- միջին ռիսկ՝ 13-14 բալ,
- մեծ ռիսկ՝ 12 և ցածր բալ:

Պառկելախոցերի առաջացման բարձր ռիսկի դեպքում բուժքույրը պետք է հետևի հետևյալ կանոններին՝

- ներքնակի չափը պետք է լինի ոչ շատ մեծ, ոչ շատ փոքր,
- սավանը պետք է լինի մաքուր, առանց ծալքերի,
- ներքին հագուստը պետք է լինի առանց կոշտ կարերի,
- մաշկը պետք է զննել օրը մեկ անգամ, հատկապես ցցված ոսկրերի շրջանում,
- մաշկը լվանալ գոլ ջրով,
- մաշկի չորության դեպքում օգտագործել խոնավեցնող քսուք,

- չի կարելի մերսում կատարել ցցված ոսկրերի շրջանում,
- պառկած պացիենտի դիրքը պետք է փոխել 2 ժամը մեկ անգամ, նստածինը՝ կես ժամը մեկ անգամ,
- կարելի է օգտվել բամբակ-թանգիվային բարձերից կամ պորոլոնային միջադիրներից,
- գլխամասը պետք է լինի ամենացածր դիրքի վրա,
- անմիզապահության դեպքում պետք է օգտագործել միջադիրներ,
- անհրաժեշտ է սահմանել հսկողություն սննդի որակի և քանակի նկատմամբ,
- կարելի է օգտագործել օդային, ջրային, գելային ներքնակներ,
- գազահան խողովակը պետք է պահել 2 ժամից ոչ ավել, ընտրել հարմար պրոթեզ,
- կրել 1-2 համար մեծ կոշիկ,
- օգտագործել կրնկակալներ,
- պացիենտին պառկեցնել փոփոխական ճնշումով ներքնակի վրա,
- թաց ներքնաշորերն անհապաղ փոխել:

ՊԱՌԿԵԼԱԽՈՑՈՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Պառկելախոցերը վերքեր են և դրանց բուժումը չի տարբերվում այլ վերքերի բուժումից: Բուժման նպատակը պետք է ուղղված լինի հյուսվածքների հետագա վնասումը կանխելու և լավացման նպատեղուն: Բուժումը կատարում են հատուկ սպեղանիներով, որոնք պարունակում են հակաբիոտիկ և հոտազրկող նյութ: Կիրառում են՝ սուլֆաալազին, սուլֆարգին, դերմազին քսուքներ:

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՍՆՈՒՑՈՒՄԸ ԵՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ: ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ՍՆՈՒՑՈՒՄ: ՍՆՆԴԻ ԲԱՂԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԷՆԵՐԳԵՏԻԿ ԱՐԺԵՔԸ

Մարդու համար սնունդը հանդիսանում է էներգիայի, ջրի, սպիտակուցների, ածխաջրերի, ճարպերի, հանքային աղերի, վիտամինների և օրգանիզմի կենսագործունեության համար անհրաժեշտ այլ նյութերի կարևորագույն աղբյուր: Սննդանյութերի օքսիդացման ժամանակ անջատված էներգիայի քանակը հանդիսանում է սննդի էներգետիկ արժեքը կամ կալորիականությունը: 1 գրամ սպիտակուցի օքսիդացումից անջատվում է 7 կկալ էներգիա, 1 գրամ ածխաջրից՝ 4 կկալ, 1 գրամ ճարպից՝ 9 կկալ: Առողջ, հասուն, տարիքի մարդու օրվա էներգետիկ պահանջը կախված է նրա կառուցվածքից, մարմնի զանգվածից, հասակից, տարիքից, մասնագիտությունից և միջին հաշվով կազմում է 2550-4300 կկալ: Անկողնային ռեժիմում գտնվող հիվանդների էներգետիկ արժեքը նվազում է մինչև 1900-2000 կկալ:

Սպիտակուցներ: Սրանք մտնում են ինչպես կենդանական (միս, ձուկ, կաթ), այնպես էլ բուսական (ընկույզ, ձավարեղեն, լոբազգիներ) ծագման սննդանյութերի մեջ: Սպիտակուցները կազմված են ամինաթթուներից, որոնցից մի քանիսը անփոխարինելի են և պարունակվում են միայն կենդանական ծագման սննդամթերքում: Այդ պատճառով ցերեկային սննդաբաժնում պետք է պարունակվի

60% կենդանական և 40% բուսական սպիտակուց:

Ճարպեր: Դրանք օրգանիզմի էներգիայի կարևորագույն աղբյուրն են: Օրվա սննդաբաժնում կենդանական ճարպը պետք է կազմի 70%, բուսականը՝ 30%: Կենդանական ծագման ճարպերը կան կաթի, կաթնաշոռի, պանրի, ձկան, իսկ բուսականը՝ ընկույզի, արևածաղկի, եգիպտացորենի, գլեյթունի մեջ:

Ածխաջրեր: Դրանք պարունակվում են հիմնականում բուսական ծագում ունեցող սննդամթերքներում (հաց և հացազգիներ): Ածխաջրերն անհրաժեշտ են ճարպերի լավ յուրացման համար, ինչպես նաև մեծ նշանակություն ունեն մկանային աշխատանքի, լյարդի, սրտի գործունեության համար: Օրվա պահանջը կազմում է 400-500 գ:

Ջուր: Այն կազմում է մարմնի 70-80%-ը: Առանց ջրի կյանքն անհնար է: Օրվա պահանջը կազմում է 2,5 լ: Բանջարեղենի և մրգերի 90%-ը ջուր է:

Հանքային նյութեր: Na, K, Ca, Fe, Mg, Cl, P և այլն, դրանք անհրաժեշտ են օրգան-համակարգերի կենսագործունեության համար: Օրինակ՝ Ca-ը մտնում է ոսկրերի և մկանների բաղադրության մեջ, K-ը մասնակցում է մկանների կծկմանը ու թուլացմանը: F e-ը մտնում է հեմոգլոբինի կազմության մեջ և այլն:

Վիտամիններ: Հանդիսանում են սննդային օրաբաժնի պարտադիր և անփոխարինելի մասը: Վիտամինները բավարար քանակությամբ պարունակվում են սովորական սննդի մեջ, սակայն միօրինակ սնունդ ընդունելիս կարող է առաջանալ վիտամինների պակաս կամ ավիտամինոզ:

Տարբերում են աղեքվատ, ռացիոնալ և դիետիկ սնուցում:

Աղեքվատ նշանակում է համապատասխան, այսինքն համապատասխան տարիքին, քաշին, հասակին, մասնագիտությանը, կատարած աշխատանքին: **Ռացիոնալ** նշանակում է բալանսավորված, լիարժեք սպիտակուցներով, ճարպերով, ածխաջրերով, հանքային աղերով, վիտամիններով հագեցած սնունդը: Որոշ հիվանդությունների դեպքում նշանակում են **դիետա կամ բուժական սնուցում**, որն իր մեջ ներառում է սննդի որականան բաղադրություն և քանակ, որոշակի խոհարարական մշակում, սնուցման ռեժիմ: Այն նշանակում են որոշակի հիվանդությունների ժամանակ՝ ելնելով հիվանդության բնույթից, շրջանից և օրգանիզմի անհատական առանձնահատկություններից: Տարբերում են

- ակտիվ-հիվանդը սնվում է ինքնուրույն
- պասիվ- հիվանդը սնվում է բուժքրոջ օգնությամբ
- արհեստականսնուցում

ԾԱՆՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿԵՐԱԿՐԵԼԸ ԵՎ ԽՄԵՑՆԵԼԸ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Մաքրել հարմահճակալային սեղանը:
- Պատմել պացիենտին, թե ինչ կերակուր է պատրաստված նրա համար:
- Լվանալ ձեռքերը պացիենտի ներկայությամբ:

Միջամտության կատարումը.

- Եթե չկան հակացուցումներ, պացիենտին տալ ֆաուլերի դիրք:
- Կուրծքը և պարանոցը ծածկել անձեռոցիկով:
- Կերակրել պացիենտին գդալով փոքր բաժիններով կամ խմոցով՝ փոքր կումերով:

- Տալ ջուր՝ բերանը ողողելու համար:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել անձեռոցիկը:
- Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՀԻՇԵԼ. սնունդը պետք է լինի թեթև, բավարար ջերմության և ունենա ախորժելի տեսք, իսկ սենյակը՝ մաքուր և օդափոխված: Եթե հիվանդը չի ցանկանում, պետք չէ ստիպել, ցանկության դեպքում կազմակերպել ընդմիջումներ:

ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ

- Կերակրում զոնդի միջոցով:
- Պարէնթերալ սնուցում՝ ն/ե ներարկման միջոցով: Որպես սննդային հեղուկներ ներարկում են 0,9% NaCl-ի և 5% գլյուկոզայի լուծույթներ, ամինաթթվային խառնուրդներ: Ներմուծում են ներերակային կաթիլային ճանապարհով:
- Սննդային հոգնայի ձևով, սնուցումը կատարում են մաքրող հոգնայից հետո: Ուղիղ աղիք են ներմուծում սննդային լուծույթներ՝ 0,9% NaCl և 5% գլյուկոզ, կարելի է նաև 4-5 ալկոհոլային լուծույթներ:
- Սնուցում արհեստական խուղակի կամ գաստրոստոմի միջոցով: Վիրահատական եղանակով կտրվածք են կատարում ստամոքսի վերփորային շրջանում և ստամոքսի մեջ զոնդ են անցկացնում: Սնունդը ներմուծում են հեղուկ, գոլ վիճակում:

ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՍՆՈՒՑՈՒՄԸ ԶՈՆԴԻ ՄԻՋՈՑՈՎ

Հագեցվածությունը.

Ստերիլ բարակ՝ 0,5-0,8 սմ տրամագծով ստամոքսազոնդ, վազելին կամ գլիցերին, ձագար կամ ժանեի ներարկիչ, հեղուկ կերակուր՝ քաղցր թեյ, օշարակ, հում ձու, կարագ, արգանակ, գազը հանված հանքային ջուր, կաթ և այլն, ջրով բաժակ և խմոց, ֆոնենդոսկոպ, սպեղանի, անվտանգ քորոց, զոնդի համար խցան, ներարկիչ:

Սննդարար նյութերի ներմուծումը կատարվում է կոտորակային եղանակով՝ օրը 5-6 անգամ, կամ կաթիլային եղանակով:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կերակրումից 1.5 ժամ առաջ զոնդը դնել սառցախցիկ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Որոշել զոնդի ներմուծման չափը (քիթ-շրթունքային ծալքից մինչև ականջի պտկաձև ելունը, այնուհետև՝ կրծոսկրի թրածն ելունը, կամ հասակից հանել 100):

Միջամտության կատարումը.

- Մշակել զոնդի ծայրը գլիցերինով կամ վազելինով:
- Պացիենտին տալ «կիսանստած դիրք»:
- Կուրծքը ծածկել անձեռոցիկով:
- Պացիենտին խնդրել ապախոնարհել գլուխը և զոնդը ներս տանել ստորին անցուղով 15-18 սմ:
- Օգնել պացիենտին «նստած» դիրք ընդունել:
- Խնդրել նրան շարունակել կուլ տալ զոնդը՝ կլման շարժումներ կատարելով: Զոնդի կուլ տալը հեշտացնելու նպատակով տալիս են խմելու սառը ջուր, իսկ կլման ժամանակ սրտխառնոցը պակասեցնելու նպատակով ջրին ավելացնում են սառցե կտորներ:
- Ներմուծել զոնդը մինչև նշված նիշը:
- Ներարկիչի մեջ օդ հավաքել:
- Միացնել ներարկիչը զոնդի ծայրին:
- Ֆոնենդոսկոպի գլխիկը դնել էպիգաստրալ շրջանում:
- Զոնդի մեջ ներմղել 30-40 մլ օդ և ֆոնենդոսկոպով կլսեք բնորոշ ձայներ: Զի կարելի սկսել կերակրումը, քանի դեռ համոզված չեք, որ զոնդը գտնվում է ստամոքսում:
- Կաչուն սպեղանիով ամրացնել զոնդը քթի թևերին, իսկ անվտանգ քորոցով՝ հագուստին: Երեխաների մոտ զոնդը անցկացնում են ականջի հետևով: Եթե պացիենտին չեն կերակրում, ապա զոնդի ծայրը փակում են խցանով:
- Նախապատրաստել անհրաժեշտ պարագաները կերակրման համար:
- Սեղմել զոնդը սեղմիչով և ազատ ծայրը տեղադրել վեքի մեջ:
- Ժանեի ներարկիչի մեջ հավաքել հեղուկ սնունդ:
- Միացնել ներարկիչը զոնդի ազատ ծայրին՝ մխոցի կոթը դեպի վեր ուղղությամբ:
- Հանել սեղմիչը: Տեղափոխել ներարկիչն այնպես, որ մխոցի կոթն ուղղված լինի դեպի ներքև:
- Ձախ ձեռքով բռնել զոնդը ներարկիչի հետ միասին, իսկ աջով դանդաղ ներմղել կերակուրը: Կարելի է կերակրել 250-300 մլ:

Միջամտության ավարտը.

- Լվանալ զոնդը ջրով: Անջատել ներարկիչը:
- Խցանել զոնդի ազատ ծայրը:
- Ամրացնել զոնդը հագուստին:
- Օգնել պացիենտին հարմար պառկել: Հեռացնել ամեն ավելորդ բան:

ՀԻՇԵԼ. մինչև հերթական կերակրում սկսելը համոզվել, որ զոնդը գտնվում է ստամոքսում: Այդ նպատակով ներարկիչի միջոցով զոնդի մեջ օդ ներմղել, ֆոնենդոսկոպի գլխիկը դնել էպիգաստրալ շրջանում և լսել բնորոշ ձայներ:

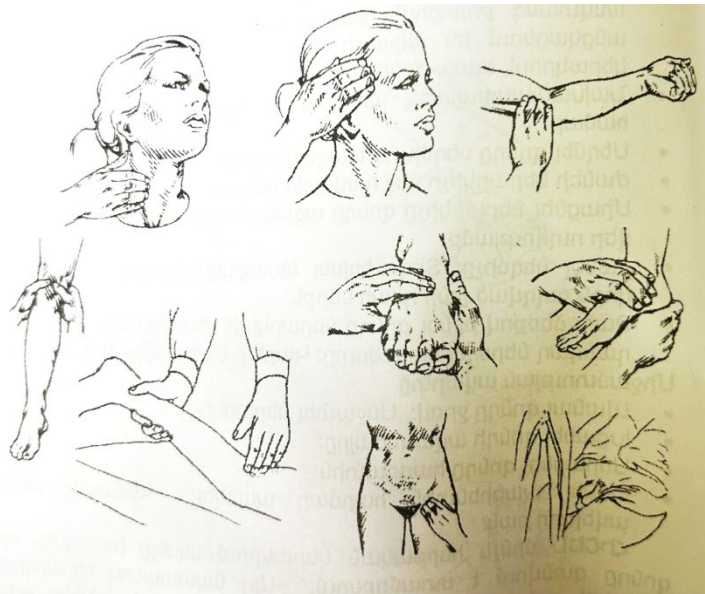
Ներարկիչի փոխարեն պացիենտին կարելի է կերակրել նաև ձագարով կամ զոնդի

ծայրը միացնել կաթիլայինին:

- Ձագարով կերակրելու դեպքում մի փոքր թեքել ձագարը և նրա մեջ լցնել կերակուրը:
- Պահել ձագարը ուղիղ և հանել սեղմիչը զոնդից, հեղուկը պետք է հասնի մինչև ձագարի բերանը: Որքան բարձր է ձագարը, այնքան ավելի մեծ կլինի սննդի հոսքի արագությունը:
- Իջեցնել ձագարը ստամոքսի մակարդակին:
- Լցնել ևս մեկ բաժակ կերակուր:
- Հետագա գործողությունները նույնն են, ինչ որ ներարկիչով կերակրման դեպքում:
- Լվանալ զոնդը ոչ մեծ քանակությամբ ջրով:

ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ՊՈՒԼՍԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Զարկերակային պուլսը զարկերակային պատի ռիթմիկ տատանումն է սրտային մեկ ցիկլի ընթացքում, որը պայմանավորված է նրանով, որ սիստոլայի ժամանակ ձախ փորոքից արյունը մղվում է դեպի աորտա:



Պուլսն ունի հետևյալ հատկությունները՝

- հաճախականություն,
- ռիթմիկություն,
- լեցունություն, լարվածություն:

Հաճախականությունը 1 րոպեում պուլսային ալիքների թիվն է: Առողջ, հասուն տարիքի մարդու մոտ հաճախականությունը 1 րոպեում 60-80 զարկ է: 80-ից բարձրը կոչվում է տախիկարդիա, 60-ից ցածրը՝ բրադիկարդիա: Նորածինների մոտ կարող է հասնել 140-ի: Սպորտսմենների մոտ ավելի դանդաղ է: Ֆիզիոլոգիական տախիկարդիան լինում է ծանր ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս, հուզվելիս: Ախտաբանական տախիկարդիա լինում է սիրտ-անոթային, նյարդային համակարգերի հիվանդությունների դեպքում:

Ռիթմիկ է կոչվում այն պուլսը, որի ալիքներն ուժով և ինտերվալով հավասար են: Հակառակ դեպքում պուլսը կոչվում է առիթմիկ:

Լարվածությունը որոշում են այն ուժով, որն անհրաժեշտ է, սեղմելով, պուլսային ալիքը վերացնելու համար: Որքան մեծ ուժ է հարկավոր, այնքան լարված է պուլսը, հակառակ դեպքում պուլսը կլինի թելանման: 2/6 -ն բարձրացման դեպքում պուլսը լինում է լարված, ցածրի դեպքում՝ թույլ լեցումով, կարող է լինել թելանման:

Պուլսը որոշում են մակերեսորեն տեղակայված զարկերակների շրջանում:

ՊՈԻԼՍԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄԸ ՃԱՃԱՆՉԱՅԻՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿԻ ՎՐԱ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Ասել պացիենտին, որ հարկավոր է հետազոտել նրա պուլսը, բացատրել, թե ինչպես է դա արվում:
- Նախապատրաստել ժամացույց՝ վայրկյանաչափով, ջերմաթերթիկ, կարմիր մատիտ:
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը.

- Պառկեցնել կամ նստեցնել պացիենտին:
- Դնել II, III, IV մատերը ճաճանչային զարկերակի շրջանում: I մատը պետք է գտնվի դաստակի թիկնային կողմում:
- Թեթևակի սեղմել զարկերակը և համեմատել պուլսը 2 ձեռքերի վրա:
- Պարզել մեկ ձեռքի վրա պուլսային ալիքների ռիթմը:
- Եթե պուլսը ռիթմիկ է, հաշվել պուլսացիան 30 վրկ. ընթացքում և բազմապատկել 2-ով, եթե առիթմիկ է՝ հաշվել 1 րոպեի ընթացքում:
- Որոշել պուլսի լեցունությունը՝ սեղմելով զարկերակը տարբեր ուժերով:
- Զարկերակը սեղմել ճաճանչուսկրին մինչև պուլսային տատանումների վերանալը, դրանով իսկ որոշել պուլսի լարվածությունը:

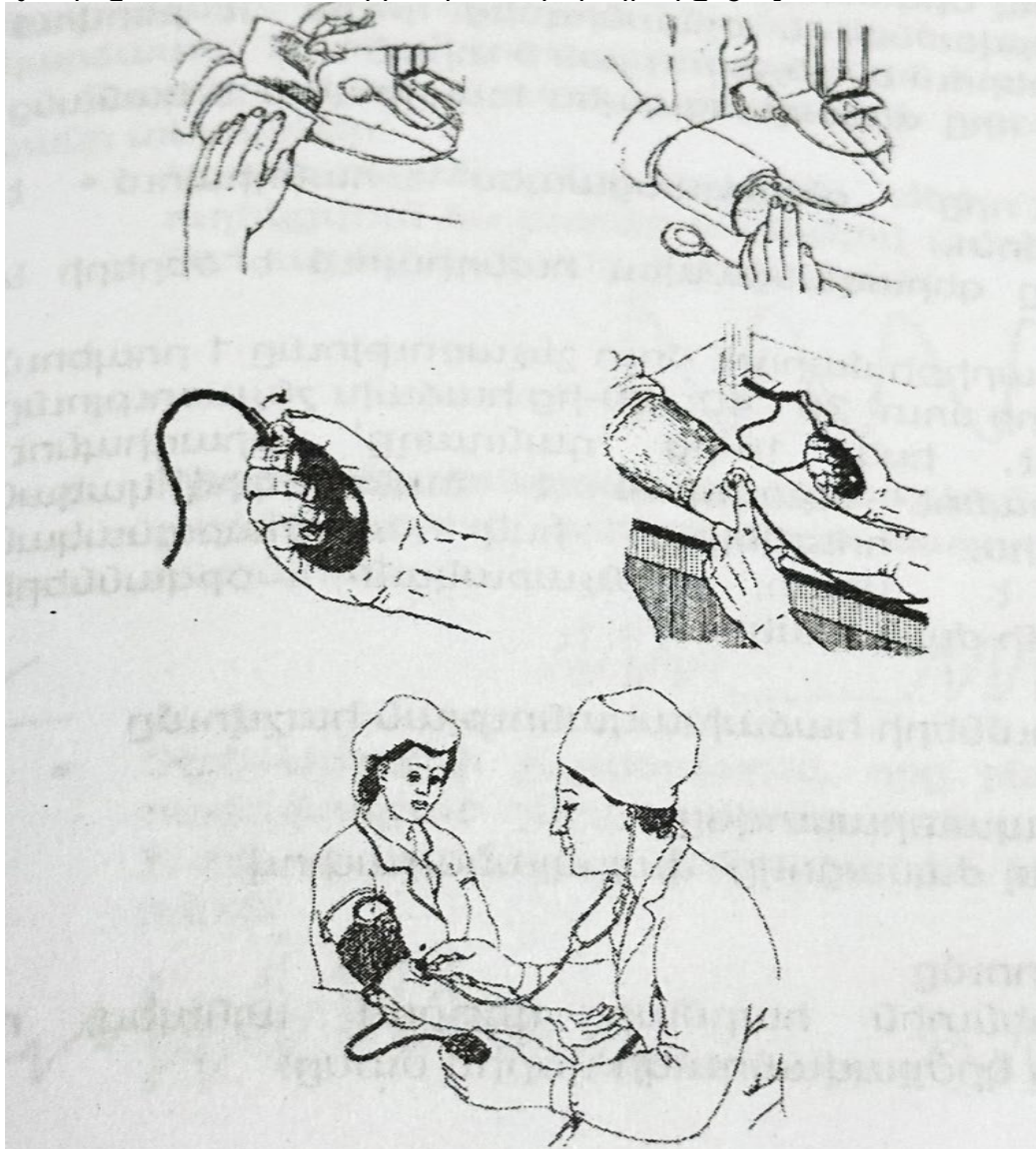
Միջամտության ավարտը.

- Հաղորդել պացիենտին տվյալները:
- Գրանցել տվյալները կարմիր մատիտով ջերմաթերթիկի «Т» սանդղակում և պատմագրում:
- Լվանալ ձեռքերը:

ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՃՆՇՈՒՄ

Զարկերակային ճնշումը արյան ճնշումն է զարկերակի պատին: Տարբերում են առավելագույն կամ սիստոլիկ և նվազագույն կամ դիաստոլիկ ճնշումներ: Սիստոլիկ ճնշմանը համապատասխանում է արյան ճնշումը զարկերակներում սրտի սիստոլայի ժամանակ, իսկ դիաստոլիկին՝ դիաստոլայի ժամանակ: Նորմայում առավելագույն ճնշումը հասուն տարիքում տատանվում է 110-140-ի սահմաններում, դիաստոլիկը՝ 90-60-ի սահմաններում: 140/95-ից բարձր ճնշումը կոչվում է հիպերտոնիա, 90-60-ից

ցածրը՝ հիպոտոնիա: 2/6-ը երեխաների մոտ ցածր է, իսկ սպորտսմենների մոտ՝ բարձր: Այն որոշում են տոնոմետրի և ֆոնենդոսկոպի միջոցով:



Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Նախապատրաստել տոնոմետր, ֆոնենդոսկոպ, ջերմաթերթիկ, կապույտ մատիտ:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Միջամտության կատարումը.

- Փաթաթել մանժետը պացիենտի բազկին արմնկածալքից 2-3 սմ բարձր: Մանժետը չպետք է սեղմի բազուկը, բազկի և մանժետի միջև պետք է լինի 1 մատ տարածություն: Մանժետի երկարությունը պետք է 1 /3-ով գերազանցի բազկի տրամագիծը, իսկ լայնությունը պետք է ընդգրկի բազկի 80%-ը:
- Եթե պացիենտը նստած վիճակում է, խնդրել նրան ազատ ձեռքը բռնոնցք անել և դնել չափվող ձեռքի տակ:
- Միացնել տոնոմետրը մանժետին: Սլաքը պետք է լինի «0» նշագծի վրա:

- Շոշափել բազկային զարկերակի պուլսն արմնկածալքի շրջանում և ֆոնենդոսկոպի գլխիկը դնել վրան:
- Փակել տանձիկի կափույրն, օդը ներմղել այնքան ժամանակ, մինչև մանժետի մեջ ճնշումը 20 մմ սնդ. սյունով գերազանցի սնդիկի այն մակարդակին, որի դեպքում դադարում է լսվել զարկերակի պուլսացիան:
- Բացել կափույրը դանդաղ բաց թողնել օդը մանժետից: Միաժամանակ ֆոնենդոսկոպով լսել բազկային զարկերակի տոները և հետևել տոնոմետրի սանդղակի ցուցմունքին:
- Բազկային զարկերակի առաջին ծայների հայտնվելուն պես նշել սիստոլիկ ճնշման մակարդակը: Այնուհետև նշել դիաստոլիկ ճնշման մակարդակը, որը համապատասխանում է բազկային զարկերակի տոների կտրուկ նվազեցմանը կամ լիակատար անհետացմանը:

Միջամտության ավարտը.

- Հաղորդել պացիենտին տվյալները:
- Տվյալները գրանցել ջերմաթերթիկում և պատմագրում:
- Լվանալ ձեռքերը:

Չափել 2 ձեռքերի վրա 3 անգամ, 1-2 րոպե ընդմիջումով, վերցնել միջին արժեքը:

Ողջ միջամտությունը տևում է 1 րոպե:

ՇՆՋԱՌՈՒԹՅՈՒՆ

Շնչառության միջոցով օրգանիզմն ապահովվում է կենսականորեն անհրաժեշտ գազով՝ թթվածնով և օրգանիզմից դուրս է բերվում ածխաթթու գազը: Տարբերում են շնչառության 3 տիպ՝

- կրծքային տիպ, որը գերազանցապես հանդիպում է կանանց մոտ,
- որովայնային, որը գերազանցապես հանդիպում է տղամարդկանց մոտ,
- խառը տիպ, որը գերազանցապես հանդիպում է ծերերի և հղիների մոտ:

Նորմայում հասուն տարիքի մարդու մոտ շնչառությունը 1 րոպեում 16-20 է իսկ նորածինների մոտ՝ 30-40: 20-ից հաճախ շնչառությունը կոչվում է տախիպնոէ, իսկ 16-ից դանդաղը՝ բրադիպնոէ: Ֆիզիոլոգիական տախիպնոէ նկատվում է ծանր ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս, հուզվելիս, իսկ ախտաբանական տախիպնոէ լինում է սրտի, շնչառական օրգանների հիվանդությունների և ջերմի ժամանակ:

ՇՆՋԱԿԱՆ ՇԱՐԺՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎՈՒՄԸ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Նախապատրաստել ժամացույց՝ վայրկյանաչափով:
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը.

- Պառկեցնել պացիենտին հարմար դիրքով այնպես, որ տեսանելի լինի նրա կրծքավանդակի վերին մասը:

- Բռնել պացիենտի ձեռքն այնպես, ինչպես ճաճանչային զարկերակի պուլսը հետազոտելիս, որպեսզի շեղվի նրա ուշադրությունը:
- Հետևել կրծքավանդակի շարժումներին: Եթե չի հաջողվում տեսնել շարժումները, ապա ձեռքը դնել կրծքավանդակին:
- Հաշվել շնչառական շարժումները մեկ րոպեում (միայն ներշնչումները):

Միջամտության ավարտը.

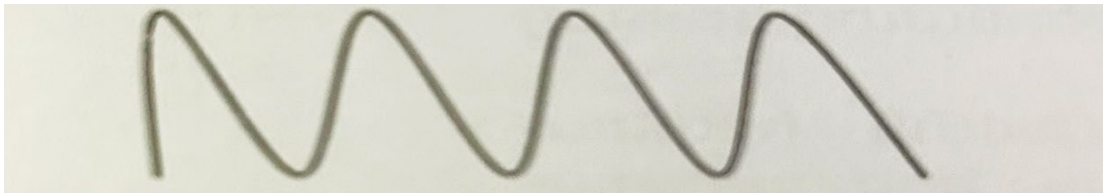
- Գրանցել տվյալները ջերմաթերթիկում և պատմագրում:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՇՆՃԱՌՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐՆ ԸՍՏ ԽՈՐՈՒԹՅԱՆ և ՌԻԹՄԻ

Շնչառությունը կարող է լինել մակերեսային և խորը: Մակերեսայինը հաճախ ուղեկցվում է շնչառության հաճախականությամբ: Սրա դեպքում ներշնչումը և արտաշնչումը դառնում են կարճատև: Խորը շնչառությունը կապված է հազվականության հետ:

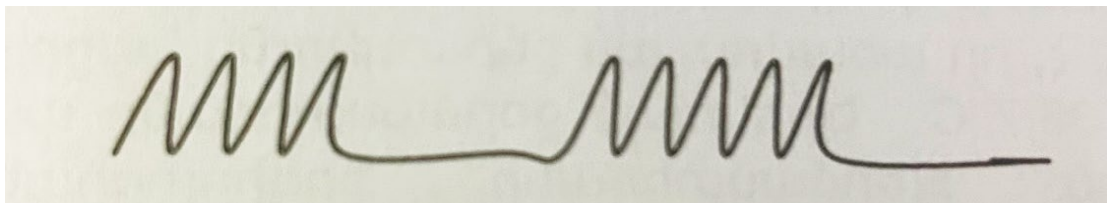
Տարբերում են շնչառության ռիթմի և խորության խանգարման մի քանի տեսակներ:

- **Կուսմաուլյան շնչառություն՝** մեծ շնչառական շարժումներն ուղեկցվում են բարձր աղմուկով (թմբիրի դեպքում): Կոչվում է նաև աղմկոտ, խորը

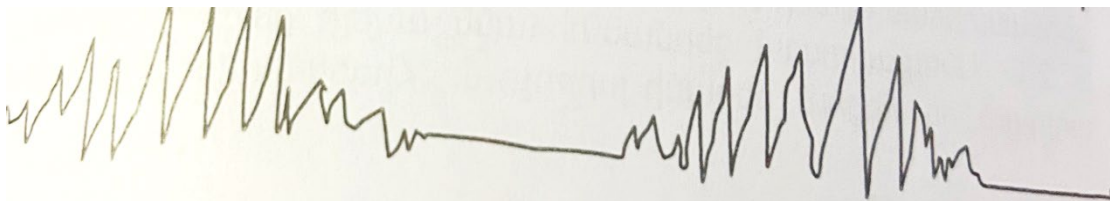


շնչառություն:

- **Բիոտի շնչառություն,** որը բնորոշվում է ռիթմիկ, խորը շնչական շարժումներով, որոնք իրար հաջորդում են 0,5-1 րոպե դադարով:



- **Չեյն-Ստոքսի շնչառություն,** որը բնորոշվում է մակերեսային հաճախացած շնչառությամբ, որն աստիճանաբար խորանում է, հետո դառնում է մակերեսային և լինում է դադար 0,5-1 րոպե:

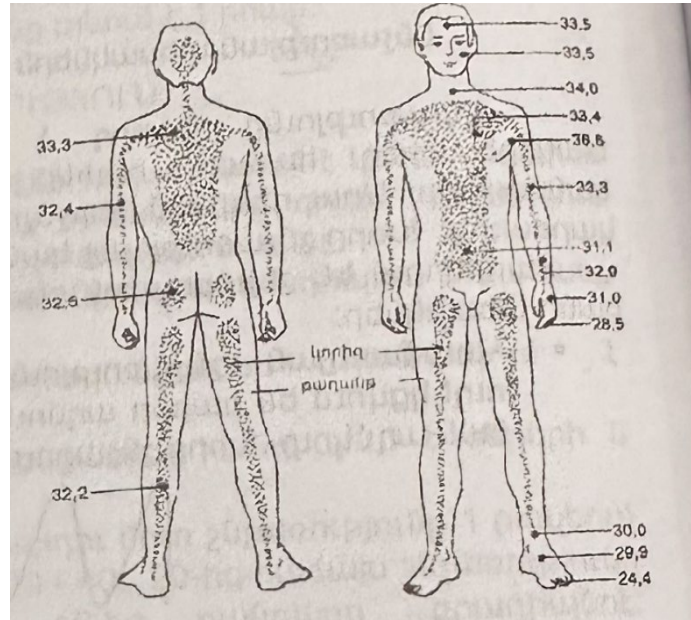


ՋԵՐՄԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

Առողջ մարդու մարմնի ջերմաստիճանն օրվա ընթացքում տատանվում է փոքր սահմաններում և 36.9°C չի բարձրանում:

Դա բացատրվում է ջերմարտադրությամբ և ջերմատվությամբ: Որքան բարձր է նյութափոխանակության ինտենսիվությունը, այնքան մեծ է ջերմարտադրությունը:

Մարմնի ջերմաստիճանը տատանվում է մաշկի և ներքին օրգանների ջերմության նեյրոհումորալ կարգավորումով:



Ջերմատվությունն իրականանում է հետևյալ ճանապարհներով՝

- ջերմահաղորդում,
- ջերմաճառագայթում,
- գոլորշիացում,
- կոնվեկցիա:

Օրգանիզմի ջերմատվության չափերի փոփոխությունը կախված է մաշկի անոթացանցից: Սառեցման դեպքում մաշկի անոթները նեղանում են և փոքրանում է ջերմատվությունը, իսկ տաքանալու դեպքում մաշկի անոթները լայնանում են և ջերմատվությունը մեծանում է:

Ջերմատվությունն իրականացվում է է նաև քրտնարտադրության միջոցով այսինքն, քրտինքի գոլորշիացումը նպաստում է ջերմաստիճանի իջեցմանը: Տարբեր պայմաններում հնարավոր են ջերմաստիճանի ֆիզիոլոգիական տատանումներ $0,3-0,5^{\circ}\text{C}$: Սա նշանակում է, որ առավոտյան ջերմությունը կարող է լինել $36,2^{\circ}\text{C}$, իսկ երեկոյան՝ $36,7^{\circ}\text{C}$: Երեկոյան ջերմաստիճանը ավելի բարձր է, քան առավոտյան: Ջերմաստիճանի ֆիզիոլոգիական բարձրացում նկատվում է սնունդ ընդունելիս, ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս, սուրճ խմելուց հետո: Կանանց մոտ ջերմաստիճանը կարող է բարձրանալ նաև օվուլյացիայի (ձվազատման) շրջանում: Ծերերի մոտ ջերմաստիճանը ցածր է, երեխաների մոտ՝ բարձր, նորածինների մոտ՝ $37,2^{\circ}\text{C}$: Անոթափոսում ջերմաստիճանն ավելի ցածր է, քան ուղիղ աղիքում, հեշտոցում, բերանի խոռոչում: Հոգեկան վիճակը նույնպես ազդում է ջերմաստիճանի վրա:

Գերլարվածության դեպքում բարձրանում է, ընկճվածության դեպքում՝ իջնում:
Ջերմաստիճանը կարող է լինել՝

- սուբնորմալ՝ 35-36 0C,
- նորմալ՝ 36-36,90 C,
- ջերմ կամ տենդ՝ 37⁰ C-ից բարձր:

ՏԵՆԴ

Տենդ են անվանում մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացումը, որպես օրգանիզմի պաշտպանական հակազդեցություն պիրոգեն նյութերի նկատմամբ: Պիրոգեն են հանդիսանում մանրէները, դրանց տոքսինները, օրգանիզմի սեփական հյուսվածքների քայքայման նյութերը, որոնք առաջանում են վնասվածքներից, այրվածքներից, մեռուկացումից: Տենդի ժամանակ ուժեղանում է ջերմարտադրությունը և փոքրանում է ջերմատվությունը:

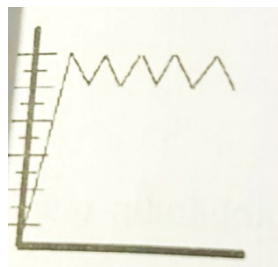
Տենդը կարող է պայմանավորված լինել նաև Կ.Ն.<-ի ֆունկցիոնալ խանգարումով:

Ըստ ջերմաստիճանի բարձրացման տարբերում են՝

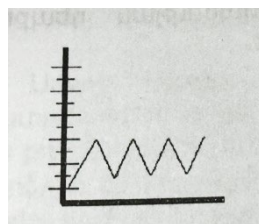
- ենթատենդային (սուբֆեբրիլ) տենդ՝ 37-380 C,
- չափավոր կամ ֆեբրիլ տենդ՝ 38-390 C,
- բարձր կամ պիրետիկ տենդ՝ 39-410 C,
- հիպերպիրետիկ՝ 410 C-ից բարձր, կյանքին սպառնացող տենդ:

Ըստ 24 ժամում կամ երկար ժամանակամիջոցում մարմնի ջերմաստիճանի տատանումների բնույթի տարբերում են՝

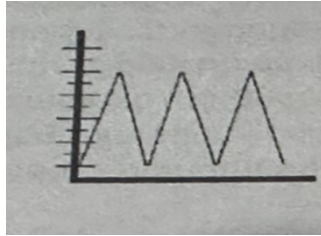
- **Շարունակական կամ մշտական տենդ՝** բարձր ջերմաստիճան, որն օրվա ընթացքում տատանվում է մինչև 1⁰ C:



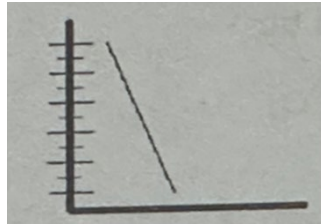
- **Նվազող տենդ՝** տատանումներն օրվա ընթացքում 1-1,5⁰ C, սակայն նորմայի չեն հասնում:



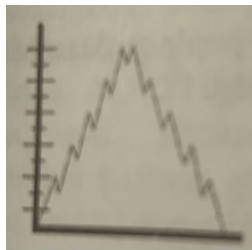
- **Հյուծիչ կամ հեկտիկ տենդ՝** տատանումներն օրվա ընթացքում 3-5⁰ C:



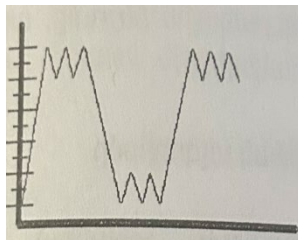
- **Խեղաթյուրված կամ հակադարձ տենդ,** երբ առավելության ավելի բարձր է, քան երեկոյան:



- **Ալիքաձև տենդ,** երբ մի քանի օր ջերմաստիճանը մեկական աստիճանով բարձրանում է, հետո՝ մեկական աստիճանով իջնում:



- **Ընդմիջվող տենդ,** երբ մի քանի օր ջերմաստիճանը բարձր է, մի քանի օր



նորմալ է:

ՏԵՆԴԻ ՇՐՋԱՆՆԵՐԸ

Տենդի զարգացումն ընթանում է 3 շրջանով՝

- ջերմաստիճանի բարձրացման շրջան,
- ջերմաստիճանի բարձր մակարդակի պահպանման շրջան,
- ջերմաստիճանի իջեցման շրջան:

Առաջին շրջան.

Հիվանդը գանգատվում է դողից, սարսուռից, ունենում է գլխացավ, ցավ մկանների, ոսկրերի շրջանում, տկարություն (մարմինը կարծես կոտրատվում է): Այս շրջանում հարկավոր է հիվանդին լավ ծածկել, պատել ջեռակներով, տալ տաք թեյ:

Երկրորդ շրջան.

Հիվանդը շոգում է, քրտնում, ունենում է թուլություն, բերանի չորություն, ախորժակի բացակայություն, գլխացավ: Եթե ջերմաստիճանը բարձրանում է $40-41^{\circ}\text{C}$, կարող են լինել հալուցինացիաներ: Այս շրջանում պետք է հիվանդին ծածկել թեթև ծածկոցով և տալ վիտամինացված հյութեր, հանքային ջրեր, ոչ տաք թեյ, մրգահյութ:

Անհրաժեշտ է հիվանդին կերակրել քիչ-քիչ, փոքր բաժիններով, ջրիկ, կիսաջրիկ կերակրատեսակներ: Շրթունքների ճաքերի դեպքում քսել վազելին կամ գլիցերին, եթե հիվանդն ունի զառանցանքներ, ապա պահպանել հսկողություն, հայտնել բժշկին: Այս շրջանում հիվանդի գլխին դնել սառը թրջոց, կատարել շփումներ, թաց փաթաթումներ, օդափոխել սենյակը, քրտնելու դեպքում փոխել սպիտակեղենը:

Երրորդ շրջան.

Սա կարող է ընթանալ 2 ձևով: Զերմաստիճանը կարող է իջնել **լիտիկ**՝ աստիճանաբար կամ **կրիտիկ**՝ կտրուկ: Կրիզիսով իջնելու դեպքում հիվանդի նկատմամբ պետք է սահանել խիստ հսկողություն: Հիվանդը կարող է ընկնել կոլապսի մեջ: Հարկավոր է մահճակալի ոտնամասը բարձրացնել, իսկ գլխամասն՝ իջեցնել, պացիենտին տաք ծածկել, պատել ջեռակներով, խմեցնել տաք, մուգ թեյ, սուրճ, որոնք պարունակում են կոֆեին և բարձրացնում են անոթների տոնուսը,

Անպայման հայտնել բժշկին, որոշել զարկերակային ճնշումը, պուլսը, շնչառությունը, ջերմությունը, փոխել սպիտակեղենը:

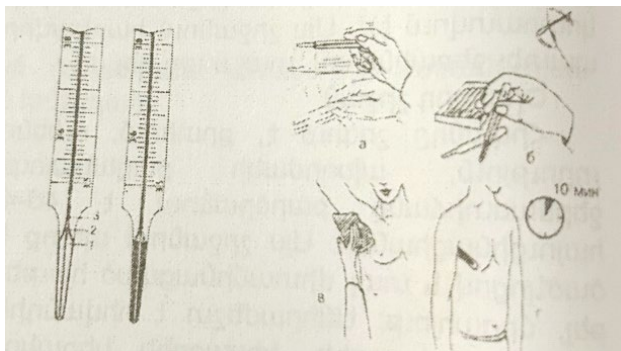
ԱՆՈՒԹԱՓՈՍՈՒՄ ԶԵՐՄԱՉԱՓՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄԸ

Զերմաչափում կատարում են անութափոսի շրջանում, ուղիղ աղիքի, բերանի խոռոչի, հեշտոցի, երեխաների մոտ՝ աճուկային ծալքի շրջանում: Բերանի և ուղիղ աղու ջերմաստիճանները տարբեր են: Երբ անհրաժեշտ է կատարել մասսայական ջերմաչափում օգտագործում են թիթեղյա ջերմաչափեր: Այն փակցնում են ճակատին, եթե կանաչ տառով գրվում է N (Norma) տառը, ուրեմն ջերմությունը նորմալ է, իսկ եթե կարմիր տառով գրվում է F (Febris), ուրեմն ջերմությունը բարձր է:

Հագեցվածությունը.

Զերմաչափ, ջերմաթերթիկ, ժամացույց, սև մատիտ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.



- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Զերմաչափը հանել պատյանից, համոզվել, որ վնասված չէ:
- Սանդղակի ցուցմունքն իջեցնել 350 C-ից ցածր:
- Զննել պացիենտի անութափոսը: Այն պետք է լինի չոր և վերքեր չպետք է լինեն:
- Եթե հարկավոր է, անութափոսը սրբել մաքուր թանգիվե անձեռոցիկով:

Միջամտության կատարումը.

- Զերմաչափը դնել այնպես, որպեսզի սնդիկով ռեզերվուարը գտնվի պացիենտի անութափոսի մեջտեղում:
- Պացիենտին խնդրել ձեռքը սեղմել կրծքավանդակին:
- Զերմաչափը հանել անութափոսից 10 րոպեից և կարդալ ցուցմունքը:

Միջամտության ավարտը.

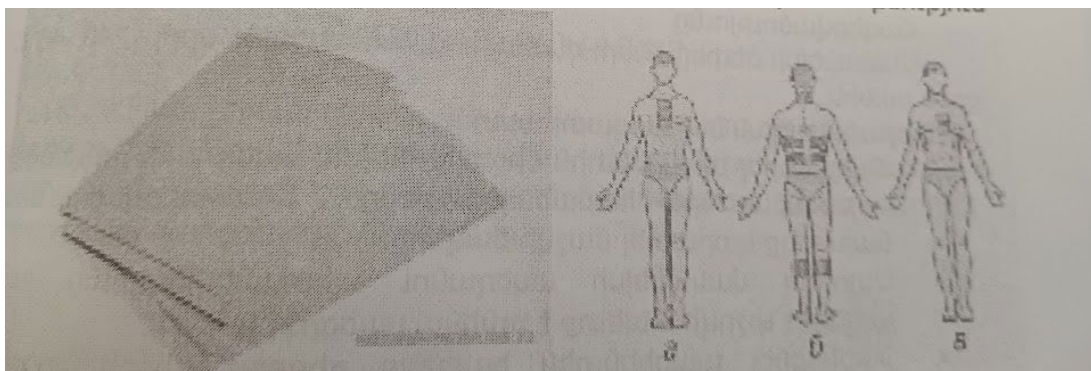
- Պացիենտին հայտնել արդյունքը:
- Գրանցել տվյալները ջերմաթերթիկում և պատմագրում:
- Պացիենտին խնդրել ձեռքը սեղմել կրծքավանդակին:
- Զերմաչափը հանել անութափոսից 10 րոպեից և կարդալ ցուցմունքը:

Միջամտության ավարտը.

- Պացիենտին հայտնել արդյունքը:
- Գրանցել տվյալները ջերմաթերթիկում և պատմագրում:
- Զերմաչափը դնել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՊԱՐԱԳՈՒՅՆ ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱ

Ֆիզիոթերապիան հունարեն բառ է՝ կազմված physis-բնություն և therapia- բուժում բառերից և նշանակում է բուժում բնական, ֆիզիկական գործոնների միջոցով: Այդ գործոններն են ջուրը, սառը, տաքը, լույսը, էլեկտրականությունը, ցեխը և այլն:



ՄԱՆԱՆԵՍԻ ԾԵՓԵԼԻՔՆԵՐ (ԹԵՐԹԻԿՆԵՐ, ՍՊԵՂԱՆԻՆԵՐ)

Մանանեխի ծեփելիքներն ազդում են տեղային արյան շրջանառության վրա: Լայնացնում են անոթներն, ինչի շնորհիվ ունեն ցավազրկող և բորբոքային պրոցեսների ներծծումն արագացնող ազդեցություն: Մանանեխի ծեփելիքների այս ազդեցությունը պայմանավորված է նրա մեջ պարունակվող եթերային յուղերով, որոնք անջատվում են 40 – 45°C ջրի հետ շփումից: Դրանից բարձր ջերմաստիճանում մանանեխը քայքայվում է, իսկ ցածրի դեպքում չի դրսևորում իր ազդեցությունը:

Կիրառման ցուցումներն են.

- ստենոկարդիան,
- զարկերակային բարձր ճնշումը,
- բրոնխիտը, թոքաբորբը,
- ռադիկուլիտը,

- մկանաբորբը:

Հակացուցումներն են.

- բարձր ջերմաստիճանը,
- մաշկային հիվանդությունները,
- թոքային արյունահոսությունը,
- պալարախտը,
- թոքերի ուռուցքը:

ՄԱՆԱՆԵՒԻ ԹԵՐԹԻԿՆԵՐԻ ՓԱԿՑՆԵԼՈՒ ԱԼԳՈՐԻԹՄԸ:

Հագեցվածությունը.

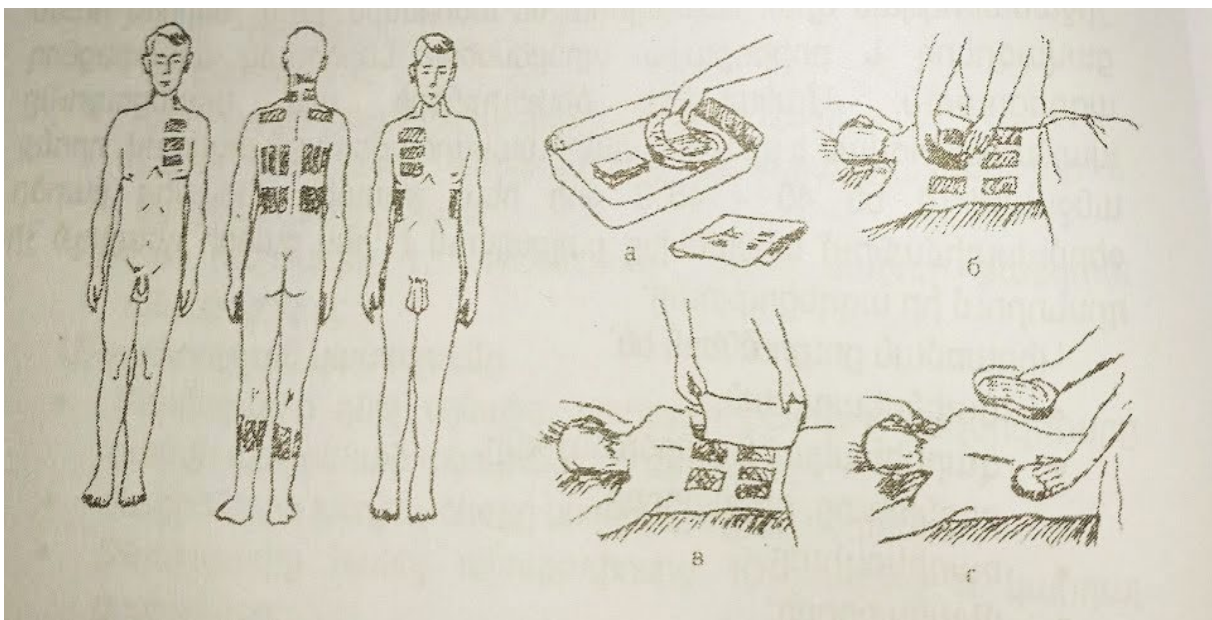
Մանանեխի ծեփելիքներ, ժամացույց, անձեռոցիկ, սրբիչ, 40-45°C ջրով թասիկ

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը: Տղամարդկանց մոտ նախօրոք կտրատել մաշկի մազերը:
- Ստուգել մանանեխի սպեղանու պիտանելիությունը (այն չպետք է փշրվի և պետք է ունենա սպեցիֆիկ հոտ):
- Պառկեցնել պացիենտին հարմար դիրքով (փորի վրա և ձեռքերով գրկել բարձր):

Միջամտության կատարումը

- Հերթով ընկղմել մանանեխի սպեղանիները տաք ջրի մեջ 5-10 վրկ. և փակցնել մաշկին այն կողմով, որը պատված է փոշով:
- Ծածկել պացիենտին սրբիչով, հետո նաև ծածկոցով:
- 10-15 րոպե հետո հանել մանանեխի սպեղանիները:
- Սրբել մաշկը գոլ ջրով թրջած անձեռոցիկով, ապա սրբիչով, տաք ծածկել պացիենտին: Պետք է պառկած մնա 30 րոպե:



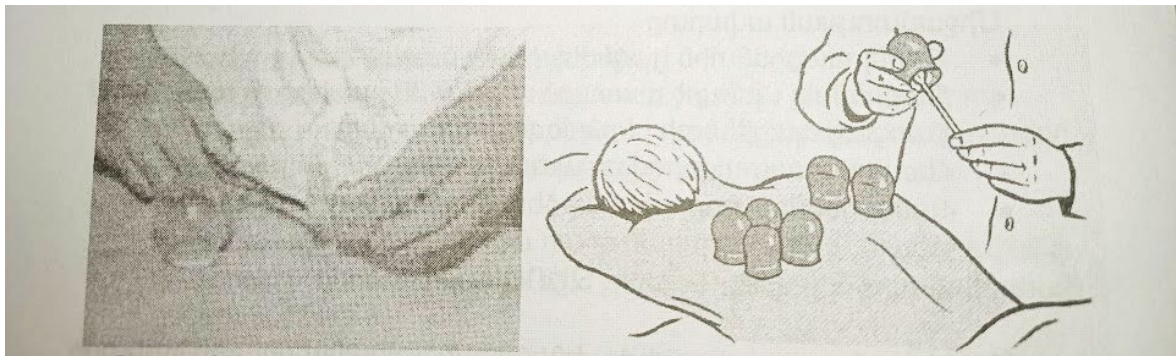
Միջամտության ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հեռացնել օգտագործված մանանեխի սպեղանիները, ջրով թասը:
- Լվանալ ձեռքերը:

Մանանեխի սպեղանիները հեռացնելուց հետո մաշկը պետք է լինի քիչ կարմիր, իսկ երկարատև պահելու դեպքում հնարավոր է այրվածք՝ բշտիկների գոյացմամբ:

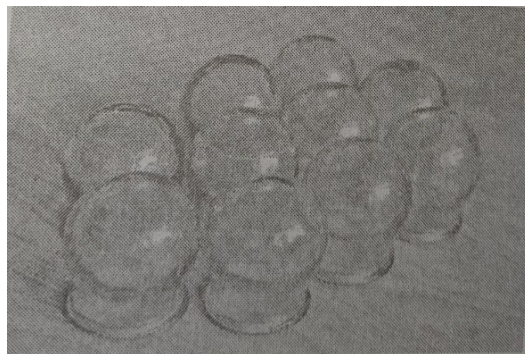
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԲԱՆԿԱՆԵՐ

Բժշկական բանկաները 30 – 70 մլ տարողությամբ ապակե անոթներ են: Բանկան մաշկի վրա փակցնելիս տվյալ տեղում ուժեղանում է արյան շրջանառությունը, հետևաբար արագացնում է բորբոքային պրոցեսների ներծծումը: Յուրույմները և հակացույցույմները նույնն են, ինչ որ մանանեխի սպեղանունը:



Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Նախապատրաստել վազելին, 70° էթիլ սպիրտ, բամբակ, կորնցանգ, լուցկի, բանկաներ, սրբիչ, մաճկաթիակ, սպիրտայրոց, ժամացույց:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը: Տղամարդկանց մոտ նախօրոք կտրատել մաշկի մազերը, լվանալ գոլ ջրով և լավ չորացնել:
- Պառկեցնել պացիենտին հարմար դիրքով (փորի վրա և ձեռքերով գրկել բարձր):
- Հագնել ձեռնոցները:



Միջամտության կատարումը.

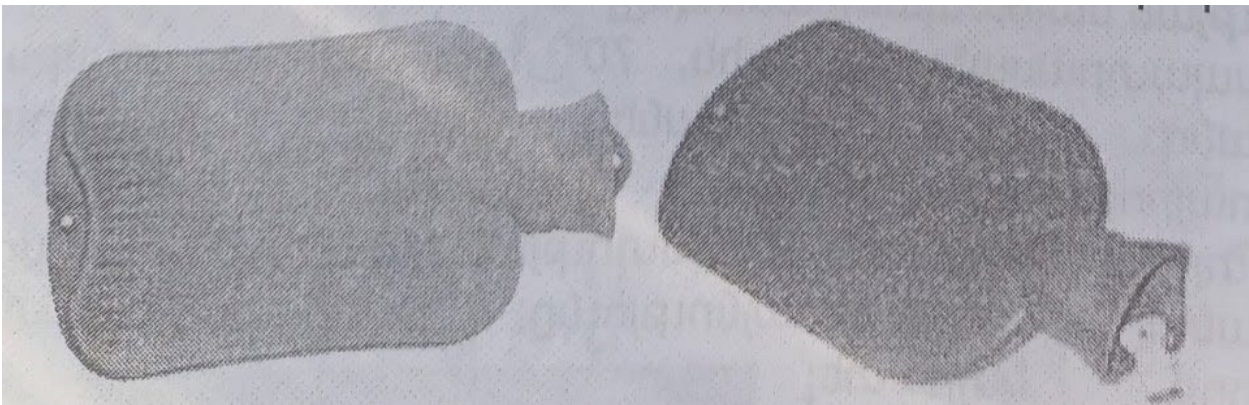
- Բարակ շերտով մաշկին քսել վազելին:
- Բամբակով կորնցանգի օգնությամբ պատրաստել պատրույգ:
- Թրջել պատրույգը սպիրտով, սրվակը փակել և դնել մի կողմ:
- Վառել պատրույգը, ձախ ձեռքով բռնել 1-2 բանկա:
- Արագ շարժումներով (0.5 վրկ.) բանկայի մեջ պահել վառվող պատրույգն՝ օդն այրելու նպատակով:
- Բանկան արագ հպել մաշկին իր ողջ շրջագծով:
- Այսպես շարունակել դնել մյուս բանկաները:
- Ծածկել պացիենտին սրբիչով, հետո՝ ծածկոցով և թողնել 10-15 րոպե:
- Հերթականությամբ հանել բանկաները (մատով սեղմել մաշկին, որպեսզի բանկայի մեջ օդ անցնի):
- Սրբել մաշկը սրբիչով:

Միջամտության ավարտը.

- Օգնել պացիենտին հագնվել, հետո ծածկվել:
- Պացիենտը պետք է պառկած մնա 20-30 րոպեից ոչ պակաս:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգավորությունը:
- Հեռացնել օգտագործված պարագաները:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՋԵՌԱԿ

Ջեռակներն առաջացնում են հարթ մկանների ռեֆլեկտոր թուլացում, արյունալեցում, ունի ցավազրկող և ներծծող հատկություն: Կան ինչպես ռետինե, այնպես էլ էլեկտրական ջեռակներ:



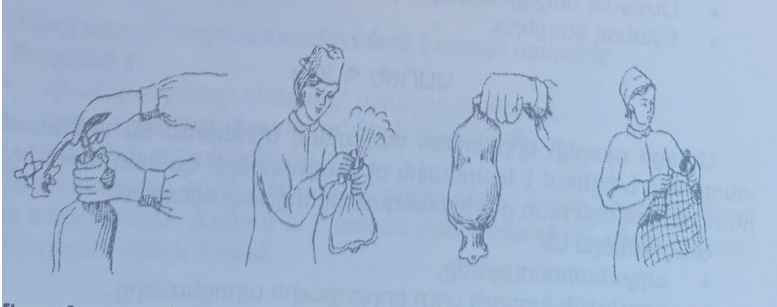
Ցուցումներն են՝

- քրոնիկական բորբոքային պրոցեսները,
- մկանացավերը,
- տենդի I և II շրջանները:

Հակացուցումներն են՝

- անորոշ ցավերը որովայնի շրջանում,

- սուր բորբոքային պրոցեսները՝ ապենդիցիտ, խոլեցիստիտ,
- վնասվածքների I օրը,
- արյունահոսությունները,
- ուռուցքային հիվանդությունները,
- մաշկի հիվանդությունները:

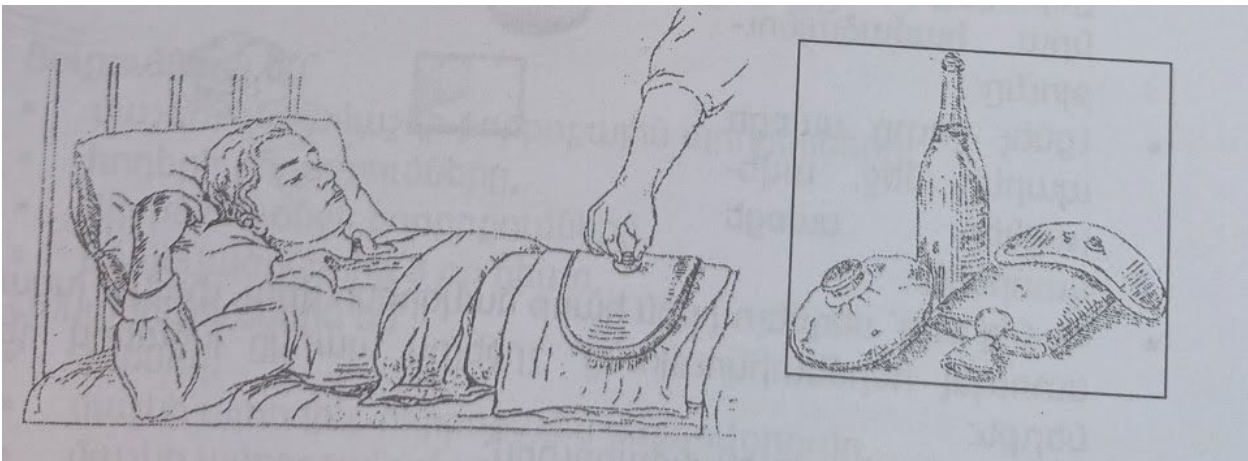


Միջամտության նախապատրաստվելը

Նախապատրաստել ռետինե ջեռակ, տաք ջուր՝ 60 °C, սրբիչ:

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Ջուրը լցնել ջեռակի մեջ:
- Հանել օդը՝ սեղմելով այն հարթ մակերեսի վրա, փակել խցանը, ստուգել հերմետիկությունը՝ շրջելով ջեռակը խցանով դեպի ներքև:
- Ջեռակը փաթաթել սրբիչով:

Միջամտության կատարումը



- Ջեռակը դնել մարմնի անհրաժեշտ մակերեսին:
- 20 րոպե անց հանել ջեռակը:
- Երկարատև կիրառման անհրաժեշտության դեպքում պետք է յուրաքանչյուր 20 րոպեից հետո կատարել 15-20 րոպեանոց ընդմիջում:

Միջամտության ավարտը

- Հանել և ախտահանել ջեռակը:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Ստուգել մաշկը, այն պետք է միայն թեթև կարմրած լինի:

- Լվանալ ձեռքերը:

ՍԱՌՑԵ ՊԱՐԿ

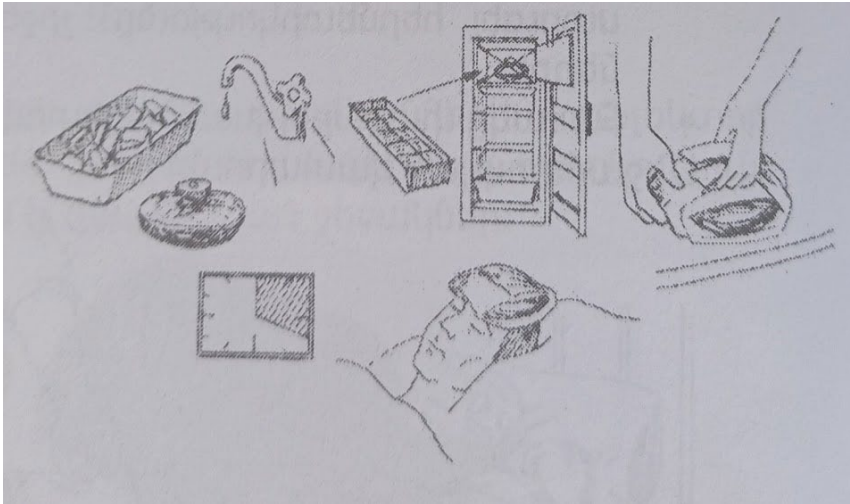
Սառցե պարկի կիրառման ժամանակ նեղանում են արյունատար անոթները և իջնում է նյարդային ռեցեպտորների զգայունությունը, որի հետևանքով այն ունի ցավը հանգստացնող ազդեցություն:

Ցուցումներն են՝

- արյունահոսությունը,
- որովայնի խոռոչի սուր բորբոքային պրոցեսները,
- վնասվածքների օրը,
- տենդի II շրջանը,
- մաշկի հիվանդությունները:

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Նախապատրասել սառցե պարկ, սառը ջուր՝ 14-16 °C, սառցե կտորներ, խանձարուր:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը և ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լցնել ջուրը սառցե պարկի մեջ, ավելացնել սառցե կտորներ:



- Հանել օդը՝ սեղմելով այն հարթ մակերեսի վրա, փակել խցանը, ստուգել հերմետիկությունը՝ շրջելով պարկը խցանով դեպի ներքև:
- Պարկը փաթաթել խանձարուրով:

Միջամտության կատարումը

- Սառցե պարկը դնել մարմնի անհրաժեշտ մակերեսին:
- 20-30 րոպե անց հանել այն և տալ 10-15 րոպե ընդմիջում, եթե անհրաժեշտ է նորից կրկնել: Անհրաժեշտության դեպքում ավելացնել սառցե կտորներ:

Միջամտության ավարտը

- Հանել և ախտահանել պարկը:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՍԱՌԸ ԹԵՋՈՑ

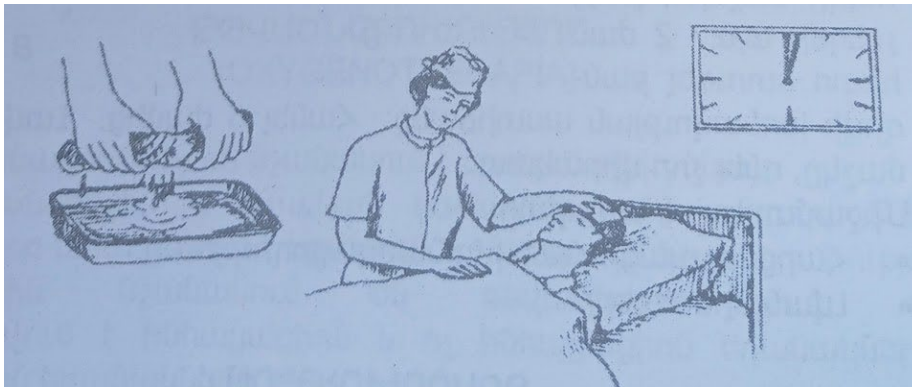
Սառը թրջոցի ազդեցությունը նման է սառցե պարկին:

Ցուցված է՝

- Վնասվածքների դեպքում՝ առաջին ժամերին,
- Քթային արյունահոսությունների ժամանակ,
- Տենդի II շրջանում:

Պատրաստում են 2 լաթ և թաս՝ սառը ջրով: Լաթը թրջելով դնում են անհրաժեշտ մասում և 2 րոպեն մեկ փոխում են մեկը մյուսով:

Սառը դնել մինչև 1 ժամ:



ՏԱՔԱՑՆՈՂ ԿՈՄՊՐԵՍ

Ցուցումներն են՝

- մաշկի, ենթամաշկի բորբոքային պրոցեսները,
- հոդերի բորբոքումները,
- միջին ականջի բորբոքումները,
- վնասվածքներից 3 օր հետո,

Հակացուցումներն են՝

- տենդը,
- մաշկի ալերգիկ, բորբոքային ցանավորումը,
- մաշկի ամբողջականության խախտումը:

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Պատրաստել 8 շերտով թանգիվե անձեռոցիկ, կոմպրեսի թուղթ, բամբակ, բինտ, 45 °C էթիլ սպիրտ:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

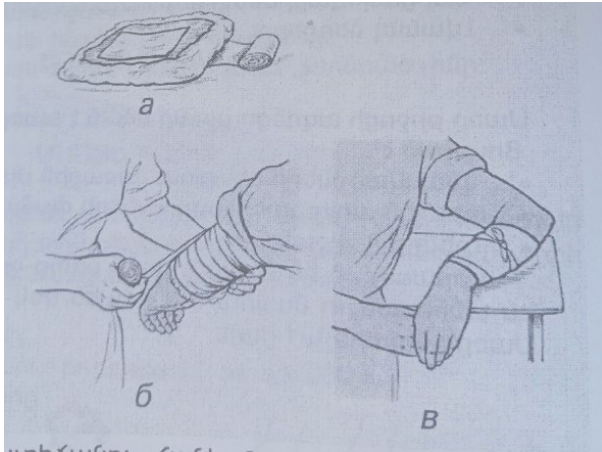
Միջամտության կատարումը

- Թրջել թանգիվե անձեռոցիկը 40-45 °C էթիլ սպիրտով, լավ քամել, դնել մաշկին:
- Վրան դնել 2 սմ-ով մեծ կոմպրեսի թուղթ, որի վրա դնել 2 սմ-ով մեծ բամբակի շերտ և ամրացնել վիրակապով այնպես, որ նա լավ հպվի մաշկին, բայց չսեղմի

այն: 2 ժամ հետո ստուգել թանգիվի խոնավության աստիճանը: Հանել 6 ժամից:
Լավ չորացնել մաշկը, դնել չոր վիրակապ:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:



ՋՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ (HYDROTHERAPIA)

Ջրաբուժությունը ջրի արտաքին կիրառումն է բուժման և կանխարգելման նպատակով: Ներառում են հետևյալ պրոցեդուրաները՝ լոգանք, ցնցուղ, ջրարկումներ, լվացում, փաթաթումներ: Ըստ ջրի բաղադրության լոգանքը լինում է պարզ և բարդ: Պարզը մաքուր ջրով լոգանքն է, իսկ բարդի ժամանակ օգտագործում են զանազան խառնուրդներ: Օրինակ՝ փշատերևային խառնուրդը հանգստացնում է նյարդերը, աղայինն օգտագործում են հոդացավերի դեպքում, ածխաթթվայինը՝ սիրտ-անոթային հիվանդությունների դեպքում, ծծմբաթթվայինը՝ մաշկային հիվանդությունների դեպքում:

Ըստ ջրի ջերմաստիճանի լոգանքները լինում են՝

- սառը՝ 20 °C,
- զով՝ 20-35 °C
- չեզոք՝ 35-36C,
- գոլ՝ 37-39 °C,
- տաք՝ 40-42 °C

Սառը լոգանքներն ունեն թարմացնող, տոնուսավորող ազդեցություն, տաքը՝ նյարդային համակարգը հանգստացնող, գոլը՝ ցավազրկող, մկանային լարվածությունը թուլացնող ազդեցություն:

Լոգանքը կարող է լինել ընդհանուր, մասնակի և կոնտրաստային: Ընդհանուր բուժական լոգանք ընդունելիս պացիենտն ընկղմվում է ջրի մեջ մինչև թրաձև ելունը, իսկ կիսալոգանքի ժամանակ՝ մինչև պորտը: Բուժական լոգանքի ալգորիթմը նման է հիգիենիկ լոգանքի ալգորիթմին:

Հիշել լոգանք ընդունելիս բուժքույրը պետք է լինի պացիենտի կողքին և հետևի նրան: Եթե պացիենտը գունատվում է, առաջանում են դող, գլխապտույտ,

սրտխառնոց, հեղուկ, անմիջապես պետք է ընդհատել լոգանքը՝ օգնելով պացիենտին դուրս գալ լոգարանից, և անմիջապես կանչել բժշկին:

ԹԹՎԱԾՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ (OXYGENOTHERAPIA)

Թթվածնաբուժություն նշանակում է բուժում թթվածնով:

Սիրտ-անոթային և շնչական համակարգի հիվանդությունների դեպքում, երբ առաջանում է սրտային և շնչական անբավարարություն, հիվանդներին նշանակում են թթվածնաբուժություն, որն իրականացվում է ինհալյացիոն և ոչ ինհալյացիոն եղանակներով:

Ինհալյացիոն եղանակներն են՝

- թթվածնային բարձերի միջոցով,
- քթային կաթետերի միջոցով,
- քթային կանյուլայի միջոցով,
- դիմակի միջոցով,
- թթվածնային վրանների միջոցով:

Ոչ ինհալյացիոն միջոց է բարոկամերան:

Անկախ թթվածնաբուժության եղանակից չի կարելի տալ մաքուր թթվածին, որովհետև այն օրգանիզմի վրա ունի թունավոր ազդեցություն: Տալիս

են խառնուրդի տեսքով: Ամենաօպտիմալ բաղադրությունը 40-60 %- ն է : Միայն գազերով թունավորման դեպքում տալիս են 95% խառնուրդ: Թթվածին տալուց առաջ այն պետք է խոնավեցնել ջրով կամ սպիրտով:

Թթվածնային բարձը ռետինե պարկ է, որը թողարկվում է գործարանային պայմաններում, այն բավարարում է 5-7 րոպե և հարմար չէ խոսելու և շփվելու համար: Դրա մի անկյունին կա խողովակ՝ կարգավորիչով, իսկ ծայրին՝ «մուշտուկ»: Վերջինս ծածկված է խոնավ թանգիլե անձեռոցիկով՝ թթվածինը խոնավեցնելու համար:

Քթային կաթետերի առավելություններն են՝

- հնարավոր է շփվել պացիենտի հետ,
- պացիենտը կարող է սնունդ, հեղուկ, դեղորայք ընդունել, փսխել,
- հնարավոր է իրականացնել բերանի խոռոչի խնամքը,
- հազի, խորխարտադրության ժամանակ պետք չէ դադարեցնել

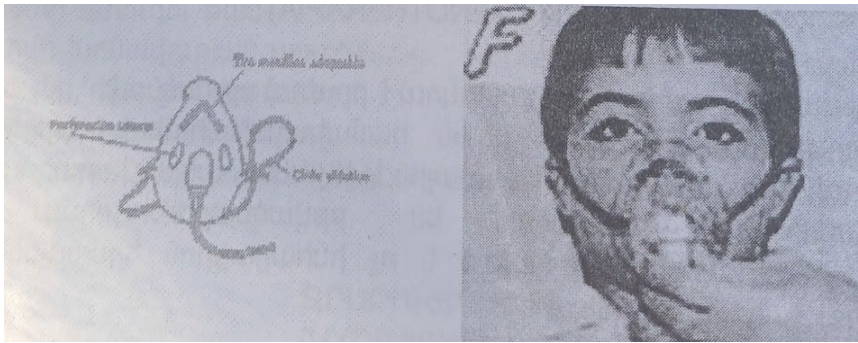
թթվածնի ներմուծումը:

Թերություններն են՝

- շտապ դեպքերում հնարավոր չէ կիրառել,
- հնարավոր չէ ներմուծել թթվածնի մեծ դոզաներ:

Քթային կանյուլայի առավելություններն են՝

- հնարավոր է շփվել պացիենտի հետ,
- պացիենտը կարող է սնունդ, հեղուկ, դեղորայք ընդունել, փսխել,



- հնարավոր է իրականացնել բերանի խողովի խնամքը,
- հազի, խորխարտադրության ժամանակ պետք է դադարեցնել

թթվածնի ներմուծումը,

- ավելի էժան է, քան դիմակը:

Թերություններն են՝

- հնարավոր է բարձրացնել թթվածնի խտությունը 40%-ից ավելի,
- ֆիքսացիան կպչուն սպեղանիով հուսալի է,
- փռշտալիս հեշտությամբ կարող է դուրս գալ :

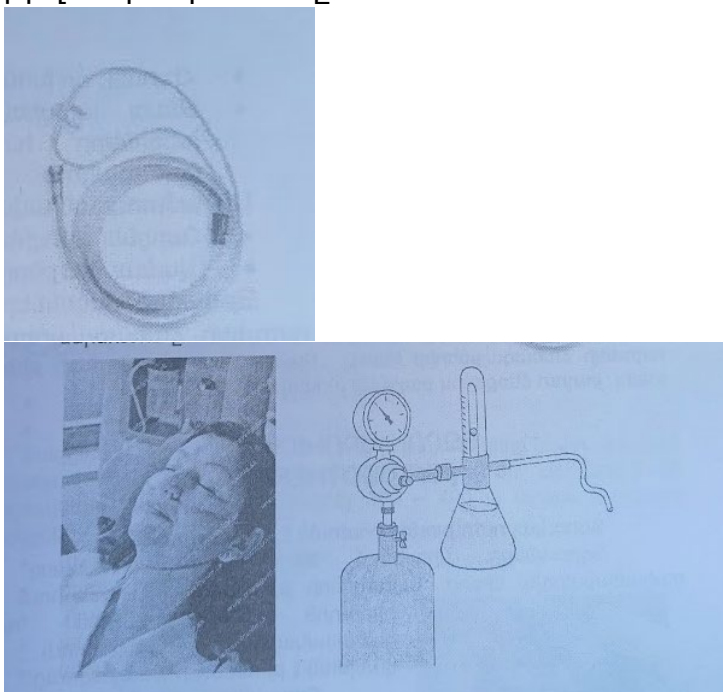
Թթվածնային դիմակի առավելություններն են՝

- հնարավոր է շտապ կիրառել,
- կարելի է տալ մեծ խտությամբ թթվածին,

Թերություններն են՝

- պացիենտի մոտ առաջացնում է անհարմարավետության զգացում, փսխում՝ տհաճ հոտի պատճառով,
- հնարավոր է շփվել պացիենտի հետ,
- պացիենտը չի կարողանում սնունդ, հեղուկ, դեղորայք ընդունել, փսխել,
- հնարավոր է իրականացնել բերանի խողովի խնամքը,
- հազի, խորխարտադրության ժամանակ պետք է դադարեցնել

թթվածնի ներմուծումը:



ԹԹՎԱԾՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔԹԱՅԻՆ ԿՈՆՅՈՒԱՅՈՎ

Հագեցվածությունը

Քթային կանյուլա, խոնավացուցիչ, տարողություն՝ ստերիլ թորած ջրով, թթվածնի աղբյուր՝ ծախսաչափիչով, կանյուլայի ֆիքսատոր

Միջամտության նախապատրաստելը

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը,
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը

- Կանյուլայի ծայրերը դնել պացիենտի ունգերի մեջ:
- Էլաստիկ վիրակապի օգնությամբ ֆիքսել այն այնպես, որ պացիենտին անհարմարություն չպատճառի:
- Քթային կանյուլան միացնել խոնավեցված թթվածնի աղբյուրին և տալ անհրաժեշտ արագություն:
- Թթվածնի խողովակներն ամրացնել հագուստին:
- Յուրաքանչյուր 8 ժամը մեկ ստուգել կանյուլայի վիճակը, թթվածնի հոսքի արագությունը, խտությունը:
- Հետևել, որ խոնավեցնող անոթը միշտ լիքը լինի:
- Ձննել պացիենտի քթի լորձաթաղանթը և ականջների խեցիները հնարավոր գրգռվածությունը հայտնաբարելու նպատակով:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը, եթե ի վիճակի է:
- Լվանալ ձեռքերը:

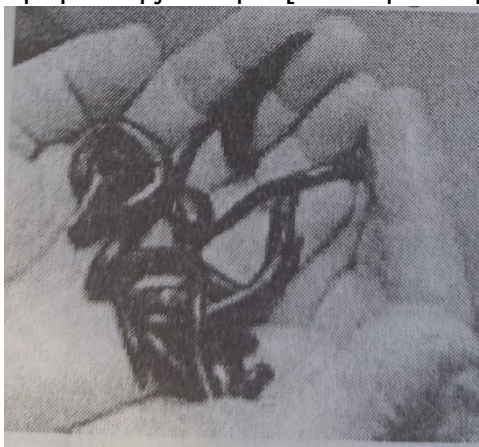
Թթվածնի բալոնները պահվում են նկուղային հարկերում, արևի ուղղակի ճառագայթներից հեռու: Բացելիս պետք է գլուխը թեքել, չծխել, յուղոտ ձեռքերով բալոնին չմոտենալ:

ՏՂՐՈՒԿԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

(HYRUDOTHERAPIA)

Տգրուկաբուժությունը բուժումն է տգրուկներով:

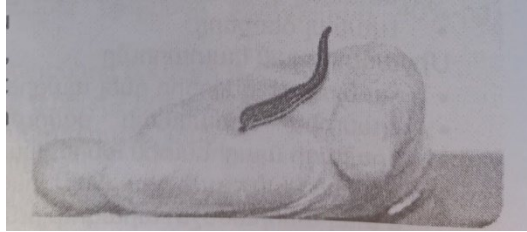
Տգրուկները կիրառվում են որպես արյունաթող և հակամակարդիչ միջոց:



Տգրուկների թթագեղծերն արտադրում են հիրուդին սեկրետ, որն ունի հակամակարդիչ ազդեցություն և կանխում է թրոմբների առաջացումը:

Տգրուկները տափակ, 8-12 սմ երկարությամբ գլանաձև որդեր են, որոնք գլխի և պոչի շրջանում ունեն ծծիչներ: Առջևի ծծիչն ունի 3 կիսակլոր ծնոտ, որով կծում է մաշկը: Օգտագործելուց առաջ ստուգում են տգրուկի պիտանելիությունը: Նա պետք է քաղցած լինի, շարժուն, ձեռքի հպումից պետք է առաջ շարժվի, մեջքը պետք է հարթ լինի: Տգրուկներին պահում են

3-5 Լ տարողությամբ բալոնում, մի բալոնում՝ 300 տգրուկ: Ամեն օր ջուրը փոխում են, որ լորձը մաքրվի: Բանկան պետք է պահել մութ, անաղմուկ տեղում, 4-5 °C-ում: Օճառի հոտից դրանք չեն կաչում, ինքնուրույն պոկել չի կարելի:



Կիրառման ցուցումներն են՝

- բարձր զարկերակային ճնշումը,
- սրտամկանի ինֆարկտը,
- լյարդի հիվանդությունները,
- աչքի բարձր ճնշումը,
- թուրքը,
- արյան բարձր մակարդեղիությունը,
- թրոմբոֆլեբիտը:

Հակացուցումներն են՝

- զարկերակային ցածր ճնշումը,
- արյան մակարդեղիության իջեցումը,
- արյունահոսության հակումը:

Քաղցած տգրուկը կարող է ծծել 10 մլ արյուն, որից հետո պոկվում է, սակայն տեղը արյունահոսում է 6 ժամից մինչև 1 օր: Այս ձևով 8-10 տգրուկները կարող են առաջացնել 300-400 մլ արյան կորուստ:

Փակցնելու տեղերն են՝

- աչքի դրսային անկյան մոտ,
- սրտի շրջանում,

- լյարդի շրջանում,
- ականջի հետևը,
- սրունքների շրջանում՝ շախմատածև,
- պոչուկի շրջանում:

ՏՋՐՈՒԿՆԵՐԻ ՓԱԿՑՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄԸ

Հագեցվածությունը

Մաշկի մշակման համար՝ ստերիլ խծուծներ, անջրանցիկ սալան, եռացրած գոլ ջուր, 70 °C էթիլ սպիրտ:

Տգրուկների փակցման համար՝ ձեռնոցներ, տգրուկներ, բժշկական բանկա, սպիրտ, գլյուկոզա, ստերիլ անձեռոցիկներ, ունելի, ժամացույց:

Տգրուկների հանման համար՝ ձեռնոցներ, ախտահանող նյութ, բամբակ, անուշադրի սպիրտ կամ աղաջուր, ստերիլ անձեռոցիկներ, բինտ, մկրատ, կպչուն սպեղանի:

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին օգնել հարմար դիրք գրավել, տակը փռել մոմլաթ:
- Մաշկը մշակել 70° էթիլ սպիրտով, այնուհետև եռացրած գոլ ջրով, որպեսզի մաշկը կարմրի և սպիրտի հոտն անցնի, հետո քսել գլյուկոզա:

Միջամտության կատարումը

- Հագնել ձեռնոցները:
- Բժշկական բանկայի մեջ դնել մեկ տգրուկ:
- Բանկան մոտեցնել մաշկին, շրջել հատակով դեպի վեր և ամուր սեղմել (եթե տգրուկները դրվում են ուղղահայաց, ապա սկսվում են ներքևից):
- Հանել բանկան, եթե տգրուկը կծել է մաշկը, պոչի տակ դնել ստերիլ անձեռոցիկ:
- Միջամտությունը կրկնել այնքան ժամանակ, մինչև կդրվեն բոլոր տգրուկները:
- Հանել ձեռնոցները:

Միջամտության ավարտը

- Նախապատրաստել այն ամենը, ինչ անհարաժեշտ է տգրուկների հանելու համար:
- Հագնել ձեռնոցները և հանել տգրուկները: Եթե դրանք դրված են հակամակարդիչ նպատակով, ապա 10-15 րոպե հետո հանել դրանք՝ անուշադրի սպիրտով թրջած բամբակե խծուծը քսելով տգրուկի մարմնին, իսկ եթե դրված են արյունաթող նպատակով, ապա թողնել, որ ինքնուրույն պոկվեն:
- Տգրուկները զգել ախտահանիչ լուծույթով տարողության մեջ, այնուհետև՝ կոյուղի:
- Փոխել ձեռնոցները:
- Վերքի շուրջը մաշկը մշակել սպիրտով: Կծած տեղերի վրա դնել ստերիլ վիրակապ:

- Վիրակապը թրջվելու դեպքում հագնել ձեռնոցները, վիրակապի վրա դնել բամբակի շերտ և նորից կապել:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Մեկ օրից հագնել ձեռնոցները, հանել վիրակապը:
- Վերքի շրջակա մաշկը մշակել 70° էթիլ սպիրտով, չորացած արյունը մաքրել ջրածնի գերօքսիդի 3% լուծույթով թրջված անձեռոցիկով: Դնել ասեպտիկ վիրակապ:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՈՒՄ

Հիվանդի բուժման բազմաթիվ միջոցներից մեկը դեղամիջոցներով բուժումն է, որը նշանակում է բժիշկը, իսկ այն իրագործում է բուժքույրը:

Թե բուժքույրը որքան բարեխղճորեն և գրագետ է տալիս նշանակված դեղորայքը, կախված է հիվանդի բուժման հաջողությունը, նրա ապաքինումը:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԴՈՒՐՍ ԳՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՈՒՄ

Ամենօրյա համայցից հետո բժիշկը յուրաքանչյուր հիվանդի համար հիվանդության պատմության մեջ գրանցում է տվյալ օրվա դեղորայքը՝ նշելով դեղամիջոցի չափը, ընդունման հաճախականությունը, ժամանակը, ձևը: Յուրաքանչյուր պոստի բուժքույր բժշկի նշանակումները գրանցում է նշանակումների թերթիկի մեջ, իսկ հիվանդի համար՝ տետրակի մեջ:

Ներերակային ներարկումների նշանակումները պետք է տալ ներարկման սենյակի բուժքրոջը: Պոստի և ներարկման սենյակի բուժքույրերը նշանակման թերթիկները ներկայացնում են ավագ բուժքրոջը, վերջինս լրացնում է պահանջագիր՝ երեք օրինակից: Մեկը բաժնի վարիչի մակագրությամբ ուղարկում են դեղատուն, մյուսը՝ հաշվապահություն, իսկ երրորդը պահում են բաժանմունքում՝ համեմատելու համար: Թմրադեղերի, թունավոր դեղամիջոցների և էթիլ սպիրտի համար լրացնում են առանձին պահանջագիր, որը մակագրում է բուժփմնարկի ղեկավարը կամ նրա տեղակալը, և կնքում են հիմնարկության կնիքով: Թմրադեղերի, թունավոր, դեֆիցիտ և թանկարժեք դեղամիջոցների պահանջագրի վրա պետք է գրել հիվանդի անունը, ազգանունը, հիվանդության պատմության համարը և հիվանդության ախտորոշումը: Պատրաստի դեղամիջոցներն ավագ բուժքույրը ստանում է ամեն օր, իսկ դեղատանը պատրաստվողները՝ հաջորդ օրը:

Եթե անհարաժեշտ է շտապ ստանալ, ապա գրում են « CITO» և դեղատունը պատվերները կատարում է նույն օրը:

Դեղամիջոցները դեղատնից ստանալիս բուժքույրը դրանք համեմատում է իր պահանջագրի հետ, ստուգում պիտակները, պիտանելիության ժամկետը, դեղաչափը, պատրաստման ժամանակը, պատասխանատուի ստորագրությունը: Դեղատանը պատրաստված ներարկման դեղամիջոցներն ունեն կապույտ, արտաքին գտագործմանը՝ դեղին, իսկ ներքին ընդունմանը սպիտակ պիտակներ: Դեղատանը որևէ դեղամիջոցի մերժման, փոխարինման կամ այլ դեղամիջոց տալու դեպքում ավագ

բութքույրը նույն օրը հայտնում է բաժանմունքի վարիչին և բութող բժշկին: Սխալի առկայության, չնչին կասկածի դեպքում դեղամիջոցը հետ է ուղարկվում դեղատուն:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՍՏԱՑԻՆՈՆԱՐՈՒՄ

Դեղամիջոցները պահելու համար բաժանմունքում կան հատուկ պահարաններ: Դրանք լինում են ավագ բութքրոջ սենյակում, պոստերի բութքույրերի մոտ, ներարկման սենյակում և հերթապահ բժշկի սենյակում: Պահարաններում կարող են լինել տասնյակների հասնող դեղամիջոցներ, ուստի պետք է դրանք այնպես դասավորել, որ ցանկացած դեղամիջոցը հնարավոր լինի հեշտ և անմիջապես վերցնել: Դեղամիջոցները դասավորում են նախ ըստ ներմուծման ուղիների: Ներարկման դեղամիջոցները լինում են վարակազերծված ամպուլների, սրվակների մեջ և մեծ մասամբ պահվում են ներարկման սենյակում: Մի դարակի վրա դնում են հակաբիոտիկները և դրանց լուծիչները, մյուսի վրա՝ կաթիլային ներարկման համար մեծ սրվակները, հաջորդին՝ տուփերով ամպուլները:

Դեղատանը պատրաստված հեղուկ դեղամիջոցները պիտանի են 3 օր, որից հետո, եթե նույնիսկ չեն փոխել գույնը և հոտը, պետք է թափել:

Արտաքին և ներքին ընդունման դեղամիջոցները պահվում են բութքույրերի աշխատատեղում գտնվող պահարաններում, տարբերդարակներում՝ ունենալով գրանցումներ՝ «արտաքին ընդունման համար», «ներքին ընդունման համար»:

Դեղամիջոցները պահարանում պետք է խմբավորել ըստ նշանակման՝ «հիպոտենզիվներ», «միզամուղներ», «հակաբիոտիկներ»: Դարակի վրա ավելի մեծ սրվակները պետք է դնել հետևում, որպեսզի հեշտ լինի կարդալը և վերցնելը:

Լույսից քայքայվող դեղամիջոցները պետք է պահպանել մութ տեղում՝ մուգ սրվակներով:

Հեղուկ խառնուրդները, թուրմերը, շիճուկները, վակցինաները, քսուքները պահում են դեղորայքի համար նախատեսված սառնարաններում, երեք օրից ոչ ավելի:

Սպիրտով պատրաստված դեղամիջոցները՝ թուրմերը, մզվածքները, լուծույթները, ժամանակի ընթացքում սպիրտի գոլորշիացման հետևանքով խտանում են, որից դեղամիջոցի ազդեցությունը մեծանում է: Այդ պատճառով նման դեղամիջոցները պահում են ամուր փակվող սրվակներում:

Բութքույրն իրավունք չունի դեղամիջոցներն իրար խառնել, փոխել պիտակները, դեղամիջոցը պահել առանց պիտակի:

Հատուկ պահարանների մեջ պահվում են «Ա» ցուցակի՝ թունավոր միջոցները, թմրադեղերը և «Բ» ցուցակի՝ ուժեղ ազդող, դեֆիցիտ և թանկարժեք դեղամիջոցները: Պահարանի բանալին գտնվում է ավագ բութքրոջ կամ հերթապահ բժշկի մոտ:

Հատուկ տետրակում, որը դրվում է պահարանի մեջ, գրանցում են թմրադեղերի քանակը: Այդ դեղամիջոցների ծախսման համար կահատուկ տետրակ, որի բոլոր էջերը համարակալված են: Տետրակի մեջ գրվում է հիվանդի անունը, ազգանունը, հիվանդության պատմագրի համարը, ստացած դեղորայքի անվանումը և չափը: «Ա» և

«Բ» ցուցակի դեղամիջոցների հաշվառման, ծախսի և պահպանման սխալի համար բուժանձնակազմը ենթարկվում է քրեական պատասխանատվության:

Բուժքույրն իրավունք ունի թմրադեղեր ներարկել, եթե բժիշկն այդ նշանակման համար գրանցում է հիվանդության պատմագրի մեջ: Թմրադեղերը ներարկում են հիվանդի ներկայությամբ: Դատարկ սրվակները լիքի հետ բուժքույրը հանձնում է հաջորդ օրվա հերթապահ բուժքրոջը: Հերթապահությունը հանձնելիս հերթապահ բժիշկը ստուգում է դատարկ և լիքը սրվակների համապատասխանությունը: Բուժական հիմնարկի ղեկավարի հրամանով կազմում են չորս հոգանոց հանձնաժողով, որի ներկայությամբ դատարկ սրվակները ոչնչացնում են:

ՆԱԲԿՈՏԻԿ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑԻ ԴՈՒՐՍ ԳՐՈՒՄԸ ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱՅՈՒՄ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ՏԱՆԸ

Հանձնաժողովի կողմից հիվանդի հարազատին նախապես ուսուցանվում է, որ 4 տեղից կարող են գալ ստուգման՝ նարկոդինսպասներից, առողջապահության նախարարությունից, պոլիկլինիկայի հանձնաժողովը և

VI վարչության IV բաժնից: Դեղամիջոցները դուրս են գրում հատուկ դեղաձևերի միջոցով՝ կրկնօրինակով: Ստացողը ներկայացնում է անձնագիրը և ստորագրում:

Օգտագործված և չօգտագործված սրվակները պետք է լինեն հիվանդի սենյակում, դատարկ և լիքը սրվակները պետք է համապատասխանեն տվյալ ժամանակին (օրինակ՝ եթե նշանակված է օրը 2 անգամ՝ Ժ.12⁰⁰ և 24⁰⁰-ին, ապա եթե Ժ.13⁰⁰-ին եկել են ստուգման, պետք է առկա լինի 1 դատարկ և

1 լիքը սրվակ):

Ընդհանրապես ստանում են 2 կամ 3 օրվա պաշար: Դեղորայքը դուրս են գրում երկուշաբթի, չորեքշաբթի և ուրբաթ օրերին՝ ամեն օրվա համար առանձին դեղատոմսով:

Եթե հիվանդը մահացել է, ապա նշում են ժամը, դատարկ և լիքը ամպուլները վերադաձնում են պոլիկլինիկա: Վերադարձնելուց հետո հիվանդի հարազատը հայտարարություն է գրում, թե ինչի համար է այն վերադարձնում:

Նախապես զգուշացնում են, որ ամպուլները կորելու կամ սենյակում չլինելու դեպքում հիվանդը և նրա հարազատները կենթարկվեն քրեական պատասխանատվության:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԲԱԺԱՆՈՒՄԸ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ

Դեղորայքի բաժանումը կատարվում է երկու եղանակով՝ ընդհանուր և անհատական: Առաջին եղանակի դեպքում բուժքույրը նախօրոք դեղամիջոցները դասավորում է փոքր բաժանումներ ունեցող արկղի մեջ: Արկղի ամեն մի բաժանումը մի հիվանդի համար: Բաժանման հատակին գրում են անունը, ազգանունը, հիվանդասենյակի համարը է: Բուժքույրն օրվա ընթացքում երեք անգամ արկղը տանում է հիվանդասենյակ, կատարում դեղամիջոցների բաժանում: Այս եղանակի թերությունն այն է, որ բացակայում է բուժքրոջ հսկողությունը և հիվանդը կարող է դեղորայքը ընդունել ոչ ճիշտ ժամանակին, մոռանա ընդունել կամ դեն նետի այն:

Բուժքույրը կարող է նաև շփոթել հիվանդների անունները, չհիշել դեղորայքի չափը, արտաքին տեսքը, հիվանդին հուզող տեղեկությունները դեղորայքի վերաբերյալ:

Անհատական եղանակի դեպքում շարժական սեղանիկի վրա բուժքույրը դնում է տվյալ ժամին հասանելի դեղամիջոցը, չափանոթը, ջրամանը, նշանակման թերթիկը և մոտենում է հիվանդին: Նրա ներկայությամբ հիվանդը խմում է դեղամիջոցը: Այս եղանակի առավելությունն այն է, որ բուժքույրը հսկում է հիվանդի կողմից դեղամիջոցների ընդունումը, պատասխանում է նրան հուզուղ հարցերին:

Դեղամիջոցների չափի կասկածի, որևէ սխալի և բոլոր փոփոխությունների դեպքում բուժքույրը պարտավոր է հայտնել բժշկին: Բուժքույրն իրավունք չունի ինքը նշանակել, հանել կամ փոխել դեղամիջոցը:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

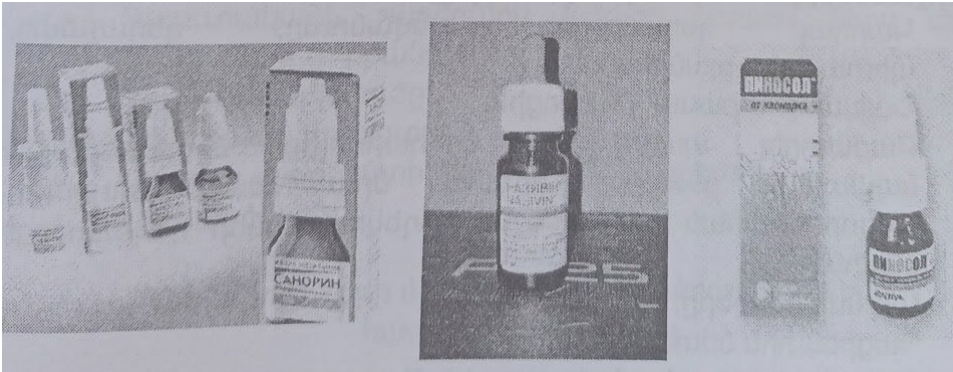
- Ներքին կամ աղիքային (էնթերալ)՝ մարսողական ուղու միջոցով (բերանով կամ ուղիղ աղիքով):
- Հարաղիքային (պարէնթերալ)՝ շրջանցելով մարսողական համակարգը (ներարկումներ և արտաքին կիրառում):

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՐՏԱՔԻՆ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Դեղամիջոցների տեղային, երբեմն նաև ընդհանուր ազդեցության նպատակով օգտվում են դրանց արտաքին ճանապարհով կիրառումից: Դեղամիջոցների արտաքին ճանապարհով օգտագործման ձևերն են՝ կոմպրեսները, թրջոցները, դեղափոշի ցանելը, քսուքկները, կաթիլները, ինհալացիան, վիրակապը: Դեղամիջոցների արտաքին ճանապարհով կիրառման ժամանակ բուժքրոջ ձեռքերը և հիվանդի մաշկը կամ լորձաթաղանթները պետք է լինեն մաքուր:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ՔԹԻ ԽՈՌՈՉ

Անոթասեղմիչ կաթիլներ կաթեցնելու գործողությունների հաջորդականությունը



Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել կաթոցիկ, եթե այն ֆիքսված է խցանի վրա, ապա կարելի է օգտագործել մեկ պացիենտի համար:
- Բացատրել պացիենտին կատարվող միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել:
- Դեղամիջոցը հավաքել կաթոցիկի մեջ:

Միջամտության կատարումը

- Խնդրել պացիենտին թեթևակի հետ գցել գլուխը և թեքել:
- Բարձրացնել պացիենտի քթի ծայրը:
- Յուրաքանչյուր քթանցքի մեջ կաթեցնել 2-3 կաթիլ:
- Խնդրել պացիենտին մատով սեղմել քթի թևը խտրոցին և կատարել թեթևակի պտուտակաձև շարժումներ:
- Նույնը կատարել մյուս քթանցքի մեջ:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Ախտահանել կաթոցիկը:
- Լվանալ ձեռքերը:

Յուղային կաթիլներ կաթեցնելու գործողությունների հաջորդականությունը

Կաթեցնում են ըմպանի որոշ հիվանդությունների ժամանակ: Կաթիլները քթանցքով ընկնում են ըմպանի հետին պատին:

Միջամտության նախապատրաստվելը:

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել կաթոցիկը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվող միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել:
- Դեղամիջոցը հավաքել կաթոցիկի մեջ:

Միջամտության կատարումը

- Խնդրել պացիենտին թեթևակի հետ գցել գլուխը կամ պառկել:
- Բարձրացնել պացիենտի քթի ծայրը:
- Յուրաքանչյուր քթանցքի մեջ կաթեցնել 3-4 կաթիլ:
- Խնդրել պացիենտին մի քանի րոպե պառկել:
- Համոզվել, որ կաթիլները հասել են ընկանի հետին պատին (պացիենտը պետք է զգա կաթիլների համը):

Միջամտության ավարտը

- Օգնել պացիենտին նստել:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Ախտահանել կաթոցիկը:
- Լվանալ ձեռքերը:

Քթի մեջ քսուք քսելու գործողությունների հաջորդականությունը

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել:
- Պատրաստել բամբակե խծուծներ:

Միջամտության կատարումը

- Խնդրել պացիենտին թեթևակի հետ գցել գլուխը և թեքել:
- Բարձրացնել պացիենտի քթի ծայրը:
- Ճզմելով դուրս մղել քսուքը բամբակե խծուծի վրա 0,5 - 0,7 սմ-ով:
- Պտուտակաձև շարժումով խծուծը հերթով ներս տանել յուրաքանչյուր քթանցքի մեջ:
- Դուրս հանել խծուծը:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:

- Լվանալ ձեռքերը:

Դեղափոշին քթի մեջ ներշնչելու գործողությունների հաջորդականությունը

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ փոշու անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել:

Միջամտության կատարումը

- Բացել փոշու փաթեթը:
- Խնդրել պացիենտին մատով սեղմել քթի աջ, այնուհետև ձախ թևը խտրոցին:
- Փակել բերանը և, կատարելով ոչ խորը ներշնչում, քաշել քթի մեջ փոշու մի մասը:

Միջամտության ավարտը

- Հեռացնել փոշու մնացորդները, հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ԱԿԱՆՋԻ ՄԵՋ

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել կաթոցիկ, տաքացնել դեղանյութը մինչև մարմնի ջերմաստիճան՝ սրվակը դնելով տաք ջրի մեջ:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Օգնել պացիենտին պառկել կողքի վրա:
- Կաթոցիկի մեջ հավաքել 5 - 6 կաթիլ դեղանյութ:

Միջամտության կատարումը

- Բարձրացնել ականջախեցին դեպի վեր և հետ:
- Կաթեցնել կաթիլները ականջի մեջ:

Միջամտության ավարտը

- Խնդրել պացիենտին 10 -15 րոպե պառկած մնալ կողքի վրա:
- Օգնել պացիենտին նստել:
- Հարցնել ինքնազգացողությունը:
- Ախտահանել կաթոցիկը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ԱԶՔԻ ՄԵՋ

Աչքի մեջ կաթիլներ կաթեցնելու գործողությունների հաջորդականությունը (I եղանակ)

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել կաթոցիկ, թանգիվե անձեռոցիկներ,
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել կամ պառկեցնել:
- Դեղամիջոցը հավաքել կաթոցիկի մեջ, ձախ ձեռքի մեջ վերցնել թանգիվե անձեռոցիկ:

Միջամտության կատարումը

- Խնդրել պացիենտին թեթևակի հետ գցել գլուխը և վերև նայել:
- Թանգիվե անձեռոցիկով իջեցնել ստորին կոպը, կաթեցնել 1 – 2 կաթիլ ստորին կոպի ծալքի մեջ:
- Խնդրել պացիենտին փակել աչքերը:
- Կաթեցնել աչքի ներքին անկյան մոտ մնացորդը:
- Թանգիվե անձեռոցիկով հեռացնել դեղանյութի մնացորդը:
- Եթե անհրաժեշտ է կաթեցնել նաև մյուս աչքի մեջ:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Ախտահանել կաթոցիկը:
- Լվանալ ձեռքերը:

Աչքի մեջ կաթիլներ կաթեցնելու գործողությունների հաջորդականությունը (II եղանակ)

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել կաթոցիկ, թանգիվե անձեռոցիկներ:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել կամ պառկեցնել:
- Դեղամիջոցը հավաքել կաթոցիկի մեջ, ձախ ձեռքի մեջ վերցնել թանգիվե անձեռոցիկ:

Միջամտության կատարումը

- Խնդրել պացիենտին թեթևակի հետ գցել գլուխը և ներքև նայել:
- Թանգիվե անձեռոցիկով բարձրացնել վերին կոպը, կաթեցնել 1-2 կաթիլ բբի վրա այնպես, որ ողողելով աչքը՝ իջնի ներքև:
- Խնդրել պացիենտին փակել աչքերը:
- Եթե անհրաժեշտ է կաթեցնել նաև մյուս աչքի մեջ:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Ախտահանել կաթոցիկը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՀԻՇԵԼ. Եթե միաժամանակ պետք է մի քանի դեղամիջոց կաթեցնել, ապա կատարում են 2 - 3 րոպե ընդմիջումներով: Հզորագույն դեղամիջոցի դեպքում նախապես պետք է սեղմել արցունքախողովակը:

Կոպի տակ քսուք դնելու գործողությունների հաջորդականությունը

Այս եղանակով քսուք քսելիս պետք է յուրաքանչյուր պացիենտի համար օգտագործել անհատական պարկուճ:

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ քսուքի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել թանգիվե անձեռոցիկներ:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Պացիենտին նստեցնել կամ պառկեցնել հարմար դիրքում, գլուխը թեթևակի հետ գցել:

Միջամտության կատարումը

- Ձախ ձեռքում գտնվող՝ թանգիվե անձեռոցիկով իջեցնել ստորին կոպը:
- Խնդրել պացիենտին նայել վերև:
- Սեղմել և դուրս մղել քսուքը՝ տանելով այն աչքի ներսային անկյունից դեպի դրսային այնպես, որ քսուքը դուրս գա կոպերի դրսային անկյունից:
- Տալ պացիենտին մաքուր թանգիվե անձեռոցիկ՝ փակ կոպերի տակից դուրս հոսող քսուքը սրբելու համար:
- Եթե անհրաժեշտ է քսուքը դնել նաև մյուս աչքի, կոպի տակ:

Միջամտության ավարտը

- Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել, հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

Կոպի տակ ապակյա ձողիկով քսուք դնելու գործողությունների հաջորդականությունը:

Այս եղանակով քսուք քսելիս պետք է յուրաքանչյուր պացիենտի համար օգտագործել անհատական ապակյա ձողիկ:

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ քսուքի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:
- Նախապատրաստել բամբակե ստերիլ գնդիկներ և ապակյա ձողիկներ:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը
- Պացիենտին նստեցնել կամ պառկեցնել հարմար դիրքում, գլուխը թեթևակի հետ գցել:

Միջամտության կատարումը

- Ձողիկով մի քիչ աչքի քսուք վերցնել:
- Խնդրել պացիենտին նայել վերև և բամբակե գնդիկով իջեցնել ստորին կոպը:
- Քսուքը ստորին կոպի տակ դնել աչքի ներսային անկյունից դեպի դրսայինն այնպես, որ քսուքը դուրս գա կոպերի դրսային անկյունից: Ձողիկը պահել քսուքով դեպի ակնագունդը: Խնդրել պացիենտին փակել աչքերը:
- Տալ պացիենտին մաքուր բամբակե գնդիկ փակ կոպերի տակից դուրս հոսող քսուքը սրբելու համար:
- Եթե անհրաժեշտ է, քսուքը դնել նաև մյուս աչքի ստորին կոպի տակ:

Միջամտության ավարտը

- Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել, հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՑԱՆԱՓՈՇՈՒ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, եթե անհրաժեշտ է առանձնացնել նրան վարագույրով:
- Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը

- Չորացնել թանգիվե անձեռոցիկով այն շրջանը, որտեղ պետք է ցանել ցանափոշին:
- Շրջել ցանափոշու տարողությունը գլխիվայր և թափահարող շարժումներով հավասարաչափ ցանել փոշին մաշկի անհրաժեշտ մակերեսին:

Միջամտության ավարտը

- Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել, հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:
- Հեռացնել վարագույրը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՔՍՈՒՔՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՄԱՇԿԻ ՎՐԱ

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ քսուքի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, եթե անհրաժեշտ է առանձնացնել նրան վարագույրով:
- Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:

Միջամտության կատարումը

- Դուրս մղել քսուքի անհրաժեշտ քանակությունը: Բուժքրոջն արգելվում է անպաշտպան ձեռքերով կատարել գործողությունը:
- Թիակի օգնությամբ տարածել քսուքը թեթևակի պտուտակաձև շարժումներով բժշկի կողմից որոշված մակերեսին մինչև անհետանան քսուքի հետքերը:
- Եթե անհրաժեշտ է տաք ծածկել պացիենտին:

Միջամտության ավարտը

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հեռացնել վարագույրը
- Լվանալ ձեռքերը:

Որոշ դեպքերում, եթե քսուքը ուժեղ գրգռիչ ազդեցություն չունի, պացիենտը կարող է ինքնուրույն օգտագործել այն: Պետք է նրան զգուշացնել, որ օգտվի ձեռնոցներից կամ թիակից և վերջում լվանա ձեռքերը:

ՍՊԵՂԱՆՈՒ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Սպեղանին որպես դեղաձև կիրառվում է ոչ միայն կապերի, ասեղների և այլ հարմարանքների ֆիքսացիայի համար, այլև բուժիչ նպատակով: Փակցնում են բժշկի նշանակած տեղը, որը հետո ինքնուրույն հեռացնում են:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ԻՆՀԱԼՅԱՑԻՈՆ ԵՂԱՆԱԿՈՎ

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Կարդալ ինհալյատորի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը:

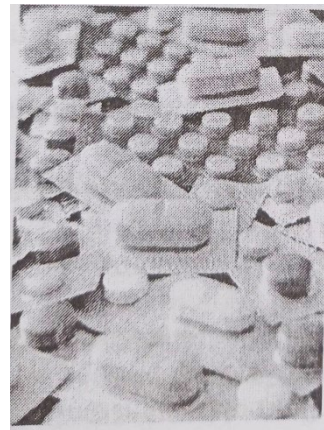
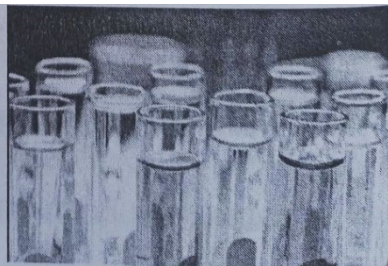
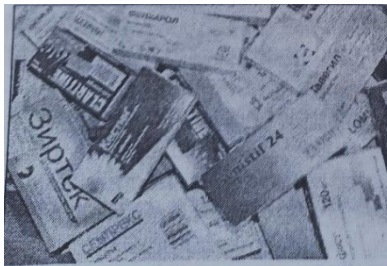
Միջամտության կատարումը

- Յուրադրել պացիենտին պրոցեդուրայի կատարման ընթացքը՝ օգտագործելով առանց դեղամիջոցի ինհալյացիոն բալոն:
- Նստեցնել պացիենտին, հանել ինհալյատորի պաշտպանիչ գլխադիրը:
- Շրջել ինհալյատորը գլխիվայր և թափահարել այն:
- Խնդրել պացիենտին կատարել արտաշնչում:
- Ինհալյատորի մուշտուկը մոտեցնել բերանին, բռնել այն շրթունքներով, իսկ գլուխը թեթևակի հետ գցել:
- Կատարել խորը ներշնչում և ներշնչման գագաթնակետին սեղմել ինհալյատորի հատակին:
- Հանել մուշտուկը բերանից՝ առաջարկելով պացիենտին 5-10 վրկ պահել շունչը, եթե կարող է:
- Խնդրել պացիենտին հանգիստ շնչել:

Միջամտության ավարտը.

- Առաջարկել պացիենտին ձեր ներկայությամբ ինքնուրույն կատարել այդ գործողությունները:
- Փակել ինհալյատորի գլխադիրը և հեռացնել այն:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Լվանալ ձեռքերը

ԴԵԼԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՔԻՆ ԿԱՄ ԷՆԹԵՐԱԼ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄ



Դեղամիջոցների ներքին ընդունման ձևերն են՝ բերանով (per os), լեզվի տակ (sublingva) և ուղիղ աղիքով (per rectum):

Դեղամիջոցների բերանով ընդունման եղանակն ամենահարմարը և տարածվածն է: Բերանով տրվում են հաբեր, փոշիներ, դեղահատիկներ, հեղուկներ, պատիճներ: Նշված դեղամիջոցները խմելու համար պետք է դնել լեզվարմատին և խմել ջրով: Պատիճավորված դեղամիջոցները, դրաժեները, դեղահատիկները, երկաթ պարունակող դեղամիջոցները պետք է խմել առանց կոտրելու: Հեղուկ դեղաձևերը՝ թուրմերը, լուծույթները, եփուկները, խառնուրդները պետք է խմել ճաշի գդալով (15 մլ), թեյի գդալով (5 մլ) կամ չափանոթով: Սպիրտով պատրաստված հեղուկ դեղամիջոցները լինում են սրվակների մեջ, որոնց խցանի հետ տեղադրված է

կաթոցիչ: Կաթիլները սխալ հաշվելու դեպքում պետք է կաթեցված դեղը թափել և նորից հաշվել, ավելացնել 3 — 5 մլ ջուր և տալ պացիենտին: Ներքին ընդունման դեղամիջոցները պետք է տալ մեծամասամբ ուտելուց առաջ բացառությամբ, ստամոքսի լորձաթաղանթը գրգռող դեղամիջոցների, օրինակ՝ ասպիրին, ինդոմետացին, երկաթ պարունակող դեղամիջոցներ: Ֆերմենտային դեղամիջոցները, որոնք լավացնում են մարսողությունը, պետք է տալ ուտելու ընթացքում, օրինակ՝ ֆեստալ, ստամոքսահյութ: Սակայն ներմուծման այս ճանապարհին ունի մի շարք թերություններ՝

- դեղամիջոցների մասնակի չեզոքացում ստամոքսում և լյարդում,
- ներգործության էֆեկտիվության կախվածությունը տարիքից, օրգանիզմի վիճակից, անհատական զգայունությունից և օրգանիզմում ընթացող ախտաբանական պրոցեսներից,
- դեղամիջոցների դանդաղ և ոչ լրիվ ներծծումը մարսողական ուղիներում,
- կիրառման անհնարիությունը փսխումների և անգիտակից վիճակի դեպքում:

Լեզվի տակ դրվում են այն դեղամիջոցները, որոնք պետք է արագ ներգործեն և անցնեն արյան մեջ՝ շրջանցելով մարսողական ուղին և լյարդը, քանի որ դեղամիջոցների մեծ մասը մարսողական ուղիներում և լյարդում ֆերմենտների ներգործությամբ տարրալուծվում են: Այս ճանապարհով ընդունում են՝ նիտրոգլիցերինը, վալիդոլը: Նիտրոգլիցերինի 2 - 3 կաթիլ կամ վալիդոլի 5 - 6 կաթիլը պետք է լցնել շաքարի կտորի վրա և դնել լեզվի տակ, պահել այնքան ժամանակ, մինչև շաքարը լրիվ լուծվի: Ավելի արագ ներգործելու նպատակով պետք է տալ առանց շաքարի:

Այս եղանակով կիրառման առավելությունը կայանում է նրանում, որ դեղամիջոցն արագ է ազդում, շրջանցում է մարսողական ուղին և լյարդը, հետևաբար չի ենթարկվում ֆերմենտների և ստամոքսահյութի ազդեցությանը:

Ուղիղ աղիքով դեղամիջոցները ներմուծում են այն դեպքերում, երբ բերանով ընդունումը հնարավոր չէ, օրինակ՝ կլման ակտի խանգարման, դիմաձնոտային վնասվածքների, որկորի անանցանելիության, փսխումների, անգիտակից վիճակների, հոգեկան խանգարումների դեպքում: Այս եղանակով ընդունման առավելությունն այն է, որ թուրք - զստային երակների բերանակցումների միջոցով դեղամիջոցներն անմիջապես անցնում են արյան մեջ՝ շրջանցելով դռներակային համակարգը և մարսողական ուղին: Ուղիղ աղիքով տրվում են հանգստացնող, քնաբեր, լուծողական և այլ հեղուկ դեղամիջոցներ, մոմեր: Այս ճանապարհով տրվող դեղամիջոցներն ունեն ինչպես տեղային, այնպես էլ ռեզորբտիվ ազդեցություն: Նախքան դեղամիջոցի ներմուծումը պետք է կատարել մաքրող հոգնա: Ուղիղ աղիքի մեջ մոմեր դնելու համար պացիենտը պետք է ընդունի հորիզոնական դիրք՝ ձախ կողքի վրա, ոտքերը ծալած ծնկան հոդերում: Բուժքույրը մոմի սուր ծայրն ազատում է փաթեթից, աջ ձեռքի երկու մատով բացում է պացիենտի հետանցքը և մոմն արագ մատով հրում է դեպի ուղիղ աղիք այնպես, որ փաթեթը մնա ձեռքում:

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՊԱՐԵՆԹԵՐԱԼ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄ

Դեղամիջոցների պարենթերալ ընդունման ժամանակ շրջանցվում է մարսողական ուղին: Այդ ճանապարհով դեղամիջոցները տրվում են ներարկումների ձևով: Այն կարող է լինել ներմաշկային, ենթամաշկային, միջմկանային, ներերակային,

ներգարկերակային, ավշային անոթների, սրտապարկի, թոքամզի, որովայնի խոռոչի, սրտի մեջ, ուղեղի թաղանթների տակ, կրծոսկրի, ոսկրածուծի, հոդերի մեջ և այլն:

Դեղամիջոցների պարէնթերալ ընդունումն ունի իր առավելությունը: Այն անփոխարինելի է անհետաձգելի օգնություն ցուցաբերելիս, բացառվում են դեղամիջոցների վրա մարսողական ֆերմենտների և լյարդի ազդեցությունը, մեծ է դեղաչափի ճշտությունը: Դեղամիջոցների պարէնթերալ ընդունման համար պետք է ունենալ հատուկ սարքավորումներ և կատարման կարողություն:

Ներարկումները կատարում են հիմնականում ներարկիչով:

ՆԵՐԱՐԿԻՉՆԵՐԻ ԵՎ ԱՍԵՂՆԵՐԻ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

Ներարկիչը սնամեջ գլան է՝ իր մխոցով: Գլանի մի ծայրը լայն բացվածքով է՝ մխոցի անցման համար, իսկ մյուս ծայրը ծագարածն նեղանում է՝ ասեղին միանալու համար: Մխոցին միացած է ձողն իր կոթով կամ բռնիչով:

Ներարկիչները լինում են միապատիկ և բազմապատիկ: Միապատիկները պատրաստվում են գործարանում պլաստմասայից և ասեղի հետ մեկտեղ բաց են թողնվում հերմետիկորեն փակ պոլիէթիլենային թաղանթների մեջ: Բազմապատիկները լինում են՝ Լուեր, Ռեկորդ և համակցված տիպի:

Ներարկիչները լինում են տարբեր տարողության 1, 2, 5, 10 և 20մլ: Կան 1-2 մլ տարողությամբ ներարկիչներ, որոնց վրա բաժանումների փոխարեն նշված են միավորներ, կամ նշված են և միավորները և մլ-ները: Նման ներարկիչներն օգտագործում են ինսուլին ներարկելիս: Կան նաև մեծ տարողությամբ (50-200 մլ) ներարկիչներ՝ խոռոչները լվանալու համար (ժանեի ներարկիչ): Ներամշկային, ենթամաշկային, միջմկանային և ներերակային ներարկումների համար նախատեսված ասեղներն էապես տարբերվում են իրենց երկարությամբ, տրամագծով և կտրվածքի ձևով: Արտադրվում են տարբեր չափերի և տրամագծի ասեղներ՝ 0415, 0620, 0840, 0860, 1060: Առաջին երկու թիվը նշանակում են ասեղի ներքին բա ցվածքի տասնապատիկ տրամագիծը՝ միլիմետրերով, իսկ վերջին երկու թիվը՝ ասեղի երկարությունը՝ միլիմետրերով: Այժմ ասեղների չափերը գրվում են նաև G-ով՝ 17 G, 19 G, 21 G, 23G, 25G, 27G: Ամենահաստը 17G-ն է, ամենաբարակը՝ 27G-ն:

ԼՈՒԾՈՒՅԹՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔՈՒՄԸ ԱՄՊՈՒԼԻՑ

Հագեցվածությունը.

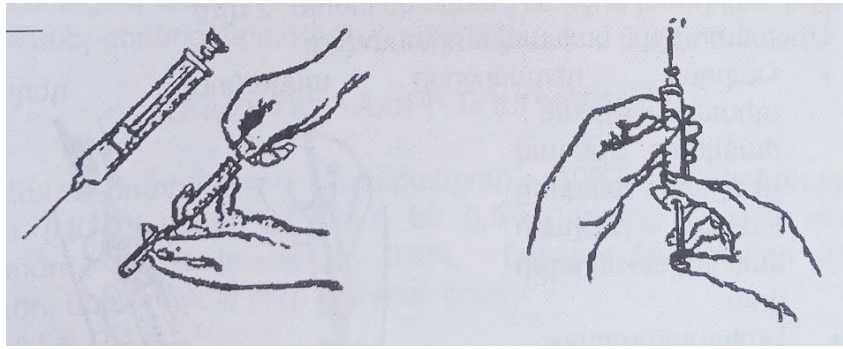
Դեղամիջոցի ամպուլ, ստերիլ ներարկիչ, 2 ստերիլ ասեղ, սղոցիկ, սպիրտով թրջված բամբակե խծուծ, 2 վեք:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը: Եթե լավ չի երևում, ամպուլը պահել խալաթի կամ սպիտակ թղթի վրա:
- Նախապատրաստել սպիրտով թրջված բամբակե խծուծ, սղոցիկ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Յուղային լուծույթներ պարունակող ամպուլները նախօրոք տաքացնել 37 - 38°C ջրի մեջ:



- Թափահարել ամպուլը, որպեսզի դեղորայքն իջնի ամպուլի լայն մասը:
- Սղոցիկով սղոցել ամպուլի նեղ հատվածը, այնուհետև սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով մաքրել այն:
- Բացել ներարկիչի փաթեթը մխոցի կողմից, հանել ներարկիչը և միացնել ասեղին:
- Կոտրել ամպուլի նեղ մասը:
- Ամպուլը պահել ձախ ձեռքի ցուցամատով և միջին մատով՝ թեք դիրքում, աջ ձեռքով ասեղը զգուշությամբ մտցնել մեջը և հավաքել դեղորայքը՝ աստիճանաբար բարձրացնելով ամպուլի հատակը:
- Փոխել ասեղը, հանել օդը՝ առանց գլխադիրը հանելու:
- Դնել ստերիլ վեքի մեջ և մոտենալ պացիենտին:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

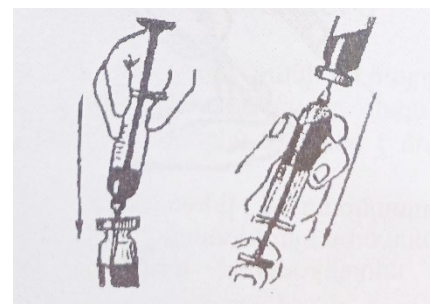
ԼՈՒԾՈՒՅԹՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔՈՒՄԸ ՍՐՎԱԿԻՑ

Հագեցվածությունը.

Հակաբիոտիկի սրվակ, լուծիչ, ստերիլ ներարկիչ, 2 ստերիլ ասեղ, սղոցիկ, սպիրտով թրջված բամբակե խծուծ, 2 վեք:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը: Եթե լավ չի երևում, ամպուլը պահել խալաթի կամ սպիտակ թղթի վրա:
- Նախապատրաստել սպիրտով թրջված բամբակե խծուծ, սղոցիկ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:



Միջամտության կատարումը.

- Թափահարել լուծիչի ամպուլը որպեսզի այն իջնի ամպուլի լայն մասը:
- Սղոցիկով սղոցել ամպուլի նեղ հատվածը, այնուհետև սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով մաքրել այն:

- Բացել ներարկիչի փաթեթը մխոցի կողմից, հանել ներարկիչը և միացնել ասեղին:
- Կոտրել ամպուլի նեղ մասը:
- Ամպուլը պահել ձախ ձեռքի ցուցամատով և միջին մատով՝ թեք դիրքում, աջ ձեռքով ասեղը զգուշությամբ մտցնել դրա մեջ և հավաքել լուծիչը՝ աստիճանաբար բարձրացնելով ամպուլի հատակը:
- Բացել սրվակի ալյումինե խցանը, սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով մաքրել ռետինե խցանը:
- Լուծիչով ներարկիչի ասեղը մտցնել սրվակի մեջ և դատարկել դրա պարունակությունը:
- Հանել ներարկիչը՝ ասեղը թողնելով սրվակի մեջ:
- Թափահարել սրվակը, մինչև փոշու լուծվելը:
- Այնուհետև ասեղը միացնել ներարկիչին և հավաքել սրվակի պարունակությունը:
- Փոխել ասեղը, հանել օդը՝ առանց գլխադիրը հանելու:
- Դնել ստերիլ վեքի մեջ և մոտենալ պացիենտին:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել ավելորդ պարագաները:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿՆԵՐԻ ՆՈՍՐԱՅՈՒՄ

Հակաբիոտիկների յուրաքանչյուր 100000 ազդեցության միավորի (ԱՄ) համար վերցնում են 0,5 մլ լուծիչ: Որպես լուծիչ օգտագործում են նովոկայինի 0,5%, նատրիումի քլորիդի 0.9% լուծույթներ, ներարկման ջուր և թորած ջուր:

100000 ԱՄ = 0,1 գ

500000 ԱՄ = 0,5 գ

1000000 ԱՄ = 1գ

Եթե ֆլակոնը 1000000 ԱՄ է, ապա հաշվում են այսպես՝

100000-0,5 մլ

1000000-X

X = 5 մլ լուծիչ

Եթե բժիշկը նշանակում է 500000 ԱՄ, ապա լուծում են 5 մլ լուծիչ և վերցնում են 2,5 մլ:

Եթե սրվակի դեղաչափը՝ համապատասխանում է բժշկի նշանակածին, ապա սրվակի մեջ լուծում են 2 – 3 մլ լուծիչ և ներարկում են ամբողջությամբ:

ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

Յուրաքանչյուր ներարկումից առաջ բուժքույրը պետք է կարճատև զրույցով նախապատրաստի հիվանդին, որ ներարկումը կլինի անցավ, այն օրգանիզմ դեղորայքի ներմուծման լավագույն ուղիներից է և փարատի հիվանդի մոտ եղած երկյուղի զգացումը կամ անվստահությունը:

Հիվանդին պետք է տալ յուրաքանչյուր ներարկման ձևին համապատասխան դիրք: Երբեք չի կարելի ներարկում կատարել կանգնած վիճակում ասեղի կոտրումից

խուսափելու նպատակով: Կանգնած դիրքում մկանների լարվածությունը մեծ է, ծակելու ժամանակ դրանք ավելի են լարվում, կծկվում և ասեղի կոտրման պատճառ դառնում:

ՆԵՐՄԱՇԿԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ

Ներմաշկային ներարկումն ամենամակերեսային ներարկումն է: Այս ներարկումը կատարվում է ախտորոշման և տեղային անզգայացման նպատակով: Ներարկման ճիշտ կատարման դեպքում առաջանում է թմբիկ՝ լիմոնի կեղևի տեսքով: Ախտորոշիչ նպատակով պետք է ներարկել 0,01 – 0,5 մլ լուծույթ: Ներարկիչը պետք է լինի 1մլ տարողությամբ, ասեղը՝ 0415 չափսի: Կատարում են նախաբազկի ափային մակերեսին՝ միջին երրորդականում բազկի վերին երրորդականում:

Հազեցվածությունը.

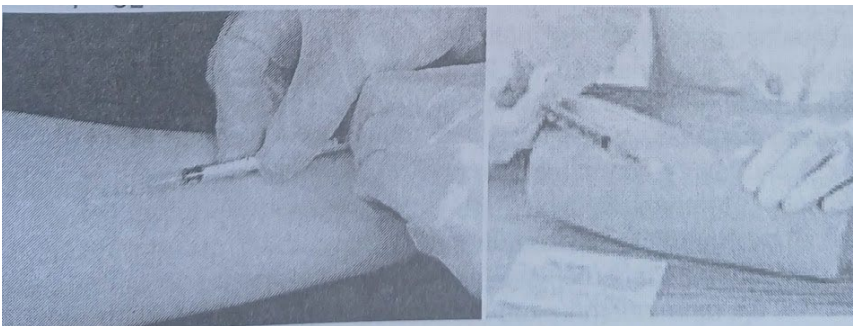
Ներարկիչ, դեղորայք, սպիրտով թրջած բամբակե խծուծներ, ստերիլ և աշխատանքային վեքեր, ձեռնոցներ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Սպիրտով թրջած մի բամբակե խծուծով մշակել նախաբազկի միջին երրորդականի մաշկը կենտրոնից դեպի ծայրամաս:
- Մյուս խծուծով մշակել անմիջապես ներարկման տեղը: Խծուծները գցել վեքի մեջ:
- Աջ ձեռքով ներարկիչն այնպես բռնել, որ երկրորդ մատը լինի ասեղի կցորդիչին, իսկ մնացած մատներով ֆիքսել գլանը և մխոցը:



- Ասեղը բռնել կտրվածքը դեպի վեր, մաշկը ձգել ներարկման տեղում:
- Ասեղը պահելով մաշկին խիստ զուգահեռ՝ այն անցկացնել մաշկի մեջ այնքան, մինչև կտրվածքը չերևա:
- Թողնել մաշկը և ներարկել դեղորայքը՝ ձախ ձեռքով սեղմելով մխոցը:
- Հանել ասեղը, բամբակե խծուծը դնել վրան, չսեղմել:

Միջամտության ավարտը.

- Ներարկիչը գցել կոնտեյնների մեջ:
- Պացիենտին բացատրել, որ ներարկման տեղը 2 օր չի կարելի թրջել:

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Մանրէագերծման կանոնները չպահպանելու դեպքում ներարկման տեղում առաջանում է բորբոքում՝ կարմիր քամի:

ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ

Ենթամաշկային ներարկումը կատարում են ավելի խորը, քան ենթամաշկայինը: Այն կատարում են մարմնի հաստ ենթամաշկային ճարպաշերտ և պակաս անոթացանց ունեցող մասերում, այսինքն, որտեղով չեն անցնում խոշոր զարկերակներ և երակներ:

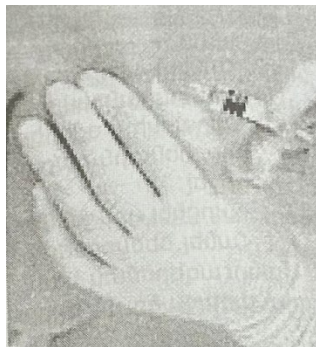
Ենթամաշկային ներարկման տեղերն են՝

- բազկի միջին դրսային,
- ազդրի առաջակողմնային,
- ստորթիակային,
- ստորանոթափոսային,
- որովայնի առաջակողմնային շրջանները:

Ենթամաշկային ներարկման ժամանակ դեղամիջոցի ազդեցությունը նկատվում է 20 րոպեից ոչ շուտ: Այս ճանապարհով, կարելի է ներարկել յուղային դեղամիջոցներ՝ կամֆորա, ռետաբոլիլ, ինչպես նաև ինսուլին, էֆեդրին, ատրոպին, ադրենալին և այլն: Երբեմն օրգանիզմի ջրազրկման կամ թունավորման դեպքերում ենթամաշկային ճանապարհով կարելի է կատարել կաթիլային ներարկումներ, եթե ներերակային ճանապարհով հնարավոր չէ հեղուկների ներարկումը: Միանվագ ներարկման ժամանակ դեղամիջոցը պետք է լինի 2 մլ-ից ոչ ավելի: Ենթամաշկային ներարկումը կատարում են 2 մլ տարողությամբ ներարկիչով, 0420, 0425, 0620 չափսի ասեղներով:

Հազեցվածությունը.

Ներարկիչ, դեղորայք, սպիրտով թրջած բամբակե խծուծներ, ստերիլ և աշխատանքային վեքեր, ձեռնոցներ:



Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Սպիրտով թրջած բամբակե խծուծով մշակել սկզբում մեծ տարածություն, այնուհետև՝ ներարկման տեղը:
- Աջ ձեռքով ներարկիչն այնպես բռնել, որ երկրորդ մատը լինի ասեղի կցորդիչին, իսկ մնացած մատներով ֆիքսել գլանը և մխոցը:
- Ձախ ձեռքով ներարկման տեղում մաշկը հավաքել եռանկյունի ծալքի ձևով :
- Ասեղը պահելով 450 անկյան տակ կտրվածքը դեպի վեր եռանկյան հիմքի մեջ ներմուծել ասեղի 2/3-ը :
- Թողնել մաշկը և ներարկել դեղորայքը՝ ձախ ձեռքով սեղմելով մխոցը:
- Բամբակե խծուծը դնել վրան և, սեղմելով, հանել ասեղը:

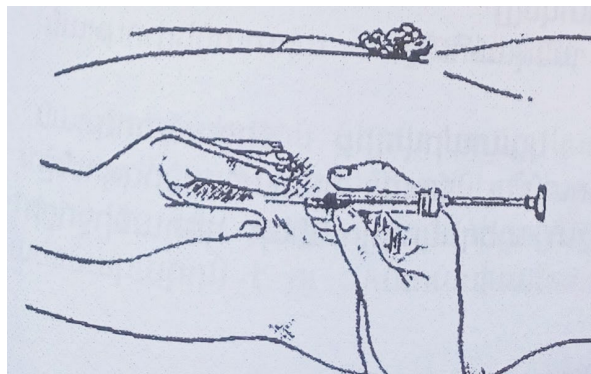
Միջամտության ավարտը.

- Ներարկիչը գցել կոնտեյնների մեջ:
- Կատարել թեթևակի մերսում:
- Պացիենտին բացատրել, որ եթե կատարել են ինսուլինի ներարկում, ապա նա պետք է 18 -20 րոպե հետո սնվի:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Բարդությունները

- Ասեպտիկայի կանոնները չպահպանելու դեպքում կարող է առաջանալ թարախակույտ:
- Եթե դեղորայքը նախատեսված չէ ենթամաշկային ներարկման համար, կարող է առաջանալ տեղային մեռուկացում՝ նեկրոզ:
- Որոշ դեղամիջոցների, այլ թվում և ինսուլինի նույն տեղում, հաճախակի ներարկումից կարող է առաջանալ բորբոքային ինֆիլտրատ, ճարպային դիստրոֆիա, որն արտահայտվում է ճարպաշերտի ապաճումով կամ հակառակը՝ գերաճով:
- Հեպատիտ B, C, ՄԻԱՎ:
- Ալերգիկ ռեակցիա:

ՄԻՋՄԿԱՆԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ



Դեղամիջոցների միջմկանային ներարկումն ունի առավելություններ, քանի որ մկանաշերտն ունի հարուստ անոթացանց և դեղամիջոցն ավելի արագ է ներծծվում: Որոշ դեղամիջոցներ ենթամաշկային ներարկման դեպքում դանդաղ են ներծծվում՝

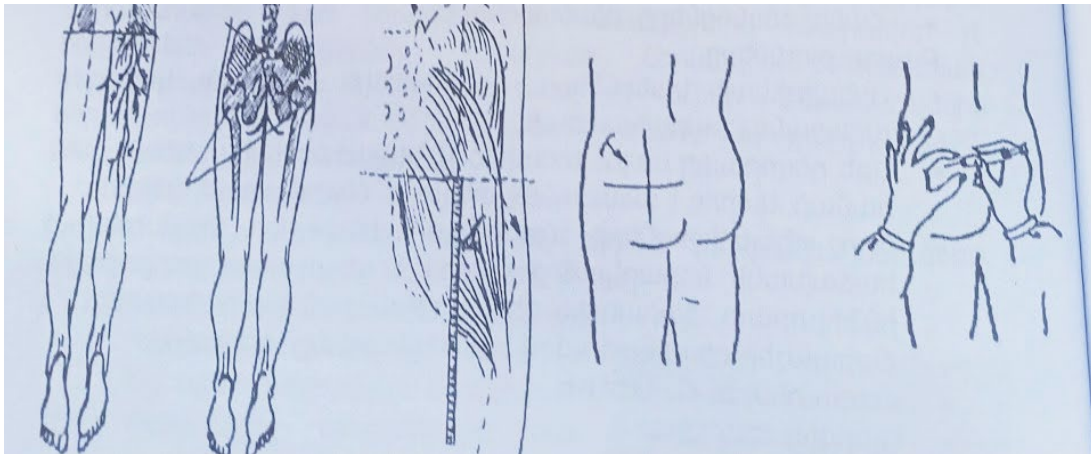
առաջացնելով բորբոքային ինֆիլտրատ, կոշտուկներ, ցավ:

Միջմկանային ներարկումը կատարում են այն մասերում, որտեղ մկանաշերտը լավ է զարգացած և զուրկ է խոշոր անոթներից և նյարդերից՝

- հետույքի վերին դրսային քառորդում,
- ազդրերի կողմնային լայն մկանի մեջ,
- բազկի դելտայաձև մկանի մեջ:

Սովորաբար միջմկանային ներարկումը կատարում են հետույքի շրջանում: Մտովի հետույքը ուղղահայաց և հորիզոնական գծերով բաժանել չորս մասի և ներարկման համար ընտրել դրսային վերին մեկ քառորդը: Կարելի է ներարկման տեղը ընտրել նաև ոսկրային ցցվածքների միջոցով: Դրա համար ողնաշարի 5-րդ գոտկային ողի փշածև ելունից մտովի պետք է տանել գիծ դեպի ազդրոսկրի գլուխը և գծից վեր կատարել ներարկում:

Ներարկումը կատարում են 0860, 1060 չափի ասեղով: Կարելի է ներարկել մինչև 10 մլ լուծույթ, որքան ասեղը երկար է և տրամագիծը մեծ, այնքան ներարկումն անցավ կլինի:



Հագեցվածությունը.

Ներարկիչ, դեղորայք, սպիրտով թրջած բամբակե խծուծներ, ստերիլ աշխատանքային վեքեր, ձեռնոցներ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Որոշել ներարկման տեղը: Օգնել պացիենտին գրավել հարմար դիրք:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Սպիրտով թրջած բամբակե խծուծով մշակել սկզբում մեծ տարածություն, այնուհետև՝ ներարկման տեղը:
- Աջ ձեռքով ներարկիչն այնպես բռնել, որ հինգերորդ մատը լինի ասեղի կցորդիչին, իսկ մնացած մատներով ֆիքսել գլանը և մխոցը:

- Ձախ ձեռքով ֆիքսել ներարկման տեղը՝ եթե գեր է ձգել մաշկը, եթե նիհար է՝ ծալք անել:
- Ասեղը պահել 90° անկյան տակ և 3/4-ը մտցնել մկանի մեջ:
- Մխոցը մի փոքր հետ քաշել՝ ստուգելու համար անոթի մեջ է. թե՛ ոչ: Եթե կցորդիչում արյուն է հայտնվում, ապա փոխել ասեղի ուղղությունը:
- Ներարկել դեղորայքը՝ ձախ ձեռքով սեղմելով մխոցը:
- Բամբակե խծուծը դնել վրան և սեղմելով, հանել ասեղը:

Միջամտության ավարտը.

- Ներարկիչը գցել կոնտեյնների մեջ:
- Կատարել թեթևակի մերսում:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Բարդությունները.

- Բորբոքային ինֆիլտրատ,
- ասեպտիկայի կանոնները չպահպանելու կամ դեղանյութի սխալ տեղում ներարկման դեպքում՝ թարախակույտ,
- նստանյարդի վնասում,
- վերնոսկրի վնասվելու դեպքում՝ ցավ,
- մկանների լարվածության դեպքում կամ կանգնած ներարկելիս կարող է ասեղը կոտրվել,
- յուղային էմբոլիա,
- հեպատիտ B, C, ՄԻԱՎ
- ալերգիկ ռեակցիա:

ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ

Ներերակային ներարկումը կատարում են այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է դեղամիջոցներն արագ ներմուծել կամ եթե դա միակ ուղին է: Այս ուղին դեղամիջոցների ներմուծման բոլոր ուղիներից ամենաբարդն է ու պատասխանատուն: Անգամ ամենաչնչին սխալի դեպքում կարող են առաջանալ ծանր բարդություններ:

Ներարկման տեղերն են՝

- արմնկափոսի շրջանը՝ ճաճանչային երակի մեջ,
- նախաբազկի շրջանում,
- ձեռքի թիկնային երեսին,
- ոտնաթաթի շրջանում,
- երեխաների մոտ՝ քունքային շրջանում:

Ներերակային ներարկման համար անհրաժեշտ է 10 - 20 մլ տարողությամբ ներարկիչ և 0840 չափսի ասեղ: Եթե պացիենտի վիճակը թույլ է տալիս, ապա ներարկումը կատարում են ներարկման սենյակում՝ նստած կամ պառկած դիրքում, եթե պացիենտի վիճակը ծանր է, ապա հիվանդասենյակում:

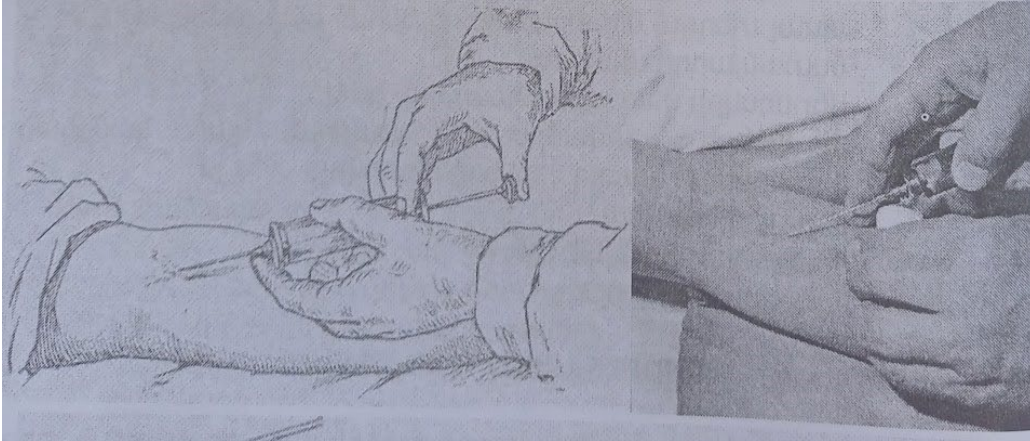
Հազեցվածությունը.

Ներարկիչ, դեղորայք, ռետինե լարան, մոմլաթե բարձիկ, սպիրտով թրջած

բամբակե խծուծներ, ստերիլ և աշխատանքային վեքեր, ձեռնոցներ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը: Հաղորդել նրան անհրաժեշտ տեղեկություններ դեղամիջոցի մասին:
- Որոշել ներարկման տեղը: Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել՝ նստած կամ պառկած:



- Պացիենտը ներարկվող ձեռքի արմնկի տակ դնել մոմլաթե բարձիկ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Շապկին կամ՝ անձեռոցիկի վրայից կապել լարանը բազկի ստորին երրորդականում այնպես, որ դրա ազատ ծայրերն ուղղված լինեն դեպի վեր, իսկ հանգույցը ներքև:
- Ապահովել երակի բավարար լեցունությունն, ընտրել առավել լեցուն երակ:
- Սպիրտով թրջած բամբակե խծուծով մշակել սկզբում մեծ տարածություն, այնուհետև՝ ներարկման տեղը:
- Խնդրել պացիենտին բռնցք անել:

Միջամտության կատարումը.

- Աջ ձեռքով ներարկիչն այնպես բռնել, որ երկրորդ մատը լինի ասեղի կցորդիչին, իսկ մնացած մատներով ֆիքսել գլանը և մխոցը:
- Ձախ ձեռքով ֆիքսել ներարկման տեղը՝ մաշկը ձգելով երակի ուղղությամբ:
- Ասեղը պահել 30° անկյան տակ՝ կտրվածքը դեպի վեր, կետածակել մաշկը, ենթամաշկը, այնուհետև 150 անկյան տակ՝ երակի պատը, մինչև զգաք, որ ընկել եք դատարկ տարածություն:
- Մխոցը մի փոքր հետ քաշել՝ ստուգելու համար երակի մեջ է, թե ոչ: Եթե կցորդիչում արյուն է հայտնվում, ապա ասեղի ուղղությունը դարձնել 10 -150:
- Պացիենտին խնդրել բացել բռնցքը: Հանել, լարանը:
- Դանդաղ ներարկել դեղորայքը՝ ձախ ձեռքով սեղմելով մխոցը:
- Բամբակե խծուծը դնել վրան և սեղմելով հանել ասեղը:

Միջամտության ավարտը.

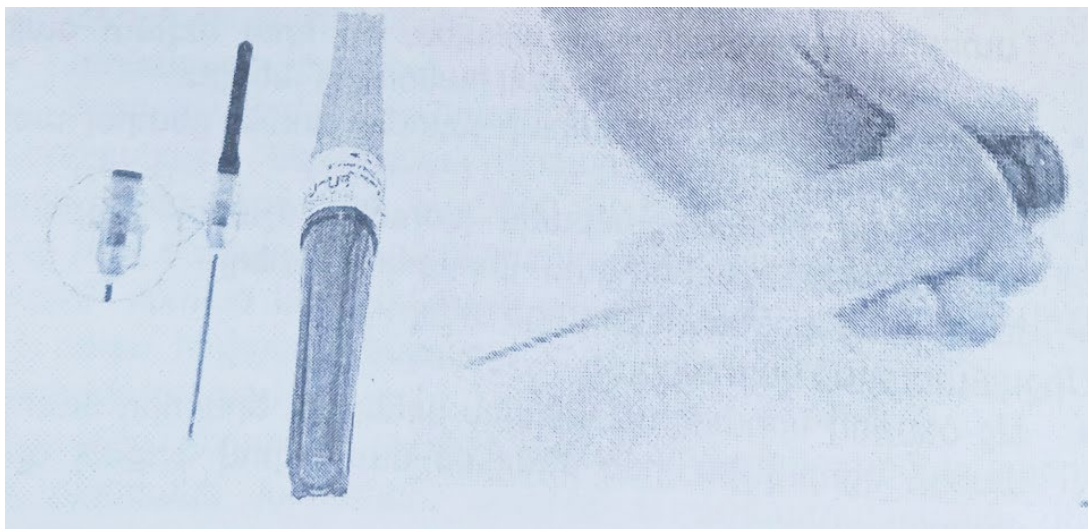
- Ներարկիչը զցել կոնտեյնների մեջ:

- Ներարկման տեղը սեղմած պահել մի քանի րոպե:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Բարդությունները.

- Անաֆիլաքսային շոկ,
- թրոմբոֆլեբիտ,
- օդային էմբոլիա,
- հյուսվածքի նեկրոզ,
- հեմատոմա,
- արյան վարակ՝ սեպսիս,
- հեպատիտ B, C, ՄԻԱՎ:

ԵՐԱԿԻՑ ԱՐՅԱՆ ԲԱՑԹՈՂՈՒՄ (ՎԵՆԵՊՈՒՆԿՑԻԱ)



Երակից արյան բացթողումը կատարվում է լաբորատոր հետազոտության, արյան դոնորության կամ երակից արյան հեռացման նպատակներով: Այն կատարվում է առանց ներարկիչի, Դյուֆոյի ասեղով, որն ունի 1,5 մմ ներքին տրամագիծ, կցորդիչը մեծ է, մի մասը տափակ՝ բռնելու համար, իսկ մյուս մասը նշիկաձև՝ ռետինե խողովակին միանալու համար: Լաբորատոր հետազոտության նպատակով արյուն վերցնելիս անհրաժեշտ է փորձանոթ, իսկ արյան բացթողման համար՝ 300-500 մլ տարողությամբ մեծ սրվակ:

Հազեցվածությունը.

Դյուֆոյի ասեղ, ռետինե լարան, մոմլաթե բարձիկ, սպիրտով թրջած բամբակե խծուծներ, երկու վեքեր, ձեռնոցներ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել՝ նստած կամ պառկած:
- Պացիենտի ձեռքի արմնկի տակ դնել մոմլաթե բարձիկ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

- Շապիկի կամ անձեռոցիկի վրայից՝ կապել լարանը բազկի ստորին երրորդականում այնպես, որ դրա ազատ ծայրերն ուղղված լինեն դեպի վեր, իսկ հանգույցը՝ ներքև:
- Ապահովել երակի բավարար լեցունությունն, ընտրել առավել լեցուն երակ:
- Սպիրտով թրջած բամբակե խծուծով մշակել սկզբում մեծ տարածություն, այնուհետև՝ ներարկման տեղը:
- Խնդրել պացիենտին բռնցք անել:

Միջամտության կատարումը.

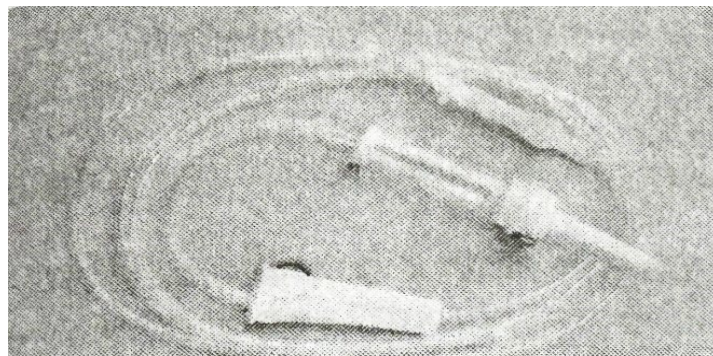
- Աջ ձեռքով բռնել ասեղը կցորդիչից՝ կտրվածքը դեպի վեր:
- Ձախ ձեռքով ֆիքսել կետաձակման տեղը՝ մաշկը ձգելով երակի ուղղությամբ:
- Ասեղը պահել 300 անկյան տակ, կետաձակել մաշկը, ենթամաշկը, այնուհետև՝ երակի պատը՝ մինչև զգաք, որ ընկել եք դատարկ տարածություն:
- Հենց որ կցորդիչում արյուն հայտնվի ասեղի ուղղությունը դարձնել 10-150:
- Վերցնել անհրաժեշտ քանակի արյունը:
- Պացիենտին խնդրել բացել բռնցքը: Հանել լարանը:
- Բամբակե խծուծը դնել ասեղի վրա, և, սեղմելով, հանել ասեղը:

Միջամտության ավարտը.

- Ասեղը գցել կոնտեյնների մեջ:
- Կետաձակման տեղը դնել ճնշող կապ:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ ԿԱԹԻԼԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ

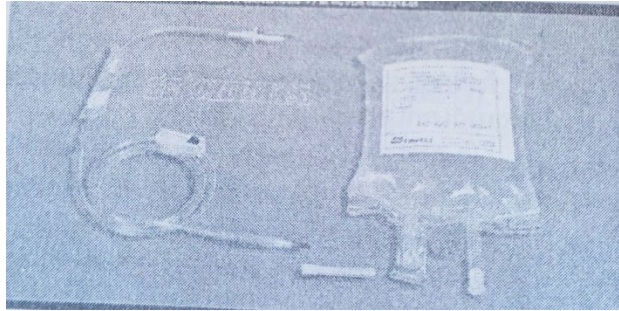
Ներերակային կաթիլային ներարկումը կատարում են լուծույթների և դեղորայքի երկարատև ներարկման նպատակով: Այս ճանապարհով կարելի է ներարկել 60մլ-ից մինչև մի քանի լիտր հեղուկ՝ արյուն, արյան բաղադրամասեր և նրա փոխարինիչներ, զանազան աղային, հակատոքսիկ լուծույթներ, դեղորայք: Ներերակային կաթիլային ներարկումը կատարում են միապատիկ օգտագործման համակարգով:



Դրանք ստերիլ են, արտադրվում են գործարանային պայմաններում՝ պոլիէթիլենային տուարակների մեջ: Պիտանելիության ժամկետը նշում են տուարակի վրա: Համակարգը կազմված է երկար խողովակից, որի երկու ծայրերին ամրացված են ասեղներ: Երկար և բարակ ասեղը ներարկման համար է, իսկ կարճը և հաստը

դեղորայքի սրվակին կամ փաթեթին միանալու: Կենտրոնական մասում կաթոցիկն է և պտուտակավոր սեղմիչը: Համակարգի հետ կա նաև կարճ օդատար խողովակ, որի մի ծայրին ամրացված է ասեղ, իսկ մյուս ծայրը ազատ է:

Ներարկումը կատարում են 0840 չափսի ասեղով:



Հագեցվածությունը.

Կաթիլային ներարկման համակարգ, շտատիվ, դեղորայք, ռետինե լարան, բարձիկ, սպիրտով թրջված բամբակե խծուծներ, ստերիլ և աշխատանքային վեքեր, ձեռնոցներ, կաշուն սպեղանի՝ սանտավիկ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Ստուգել փաթեթի հերմետիկությունը, համապատասխանությունը բժշկի նշանակմանը:
- Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Ոչ ստերիլ ունելիով բացել սրվակի ալյումինե խցանը կամ դեղորայքի փաթեթը, մաքրել այն սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով:
- Բացել համակարգի փաթեթը:
- Օդատար ասեղից հանել գլխադիրը և այն մտցնել սրվակի մեջ, իսկ ազատ ծայրն ամրացնել սրվակին:
- Կարճ ասեղը մտցնել սրվակի կամ փաթեթի մեջ: Փակել պտուտակավոր սեղմիչը:
- Շրջել փաթեթը գլխավայր և կախել շտատիվից:
- Կաթոցիկը բերել հորիզոնական դիրքի, բացել պտուտակավոր սեղմիչը և կաթոցիկը կիսով չափ լցնել լուծույթով:
- Փակել պտուտակավոր սեղմիչը:
- Կաթոցիկը բերել ուղղահայաց դիրքի, կրկին բացել սեղմիչը, խողովակից հանել օդը մինչև հեղուկի կաթիլների երևալը: Փակել սեղմիչը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները և մոտենալ պացիենտին:

Միջամտության կատարումը.

- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն,
- ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Որոշել ներարկման տեղը: Օգնել պացիենտին հարմար դիրք գրավել՝ նստած կամ պառկած:
- Պացիենտի ներարկվող ձեռքի արմնկի տակ դնել մոմլաթե բարձիկ :

- Շապիկի կամ անձեռոցիկի վրայից կապել լարանը բազկի ստորին երրորդականում այնպես, որ դրա ազատ ծայրերն ուղղված լինեն դեպի վեր, իսկ հանգույցը՝ ներքև:
- Ապահովել երակի բավարար լեցունությունը, ընտրել առավել լեցուն երակ:
- Սպիրտով թրջած բամբակե խծուծով մշակել սկզբում մեծ տարածություն, այնուհետև ներարկման տեղը, մեկ ուղղությամբ:
- Խնդրել պացիենտին բռնցք անել:
- Ձախ ձեռքով ֆիքսել ներարկման տեղը՝ մաշկը ձգելով երակի ուղղությամբ:
- Աջ ձեռքով՝ ասեղը պահել 300 անկյան տակ՝ կտրվածքը դեպի վեր, կետածակել մաշկը, ենթամաշկը, այնուհետև 15 0 անկյան տակ՝ երակի պատը, մինչև զգաք, որ ընկել եք դատարկ տարածություն:
- Եթե կցորդիչում արյուն է հայտնվում, ապա ասեղի ուղղությունը դարձնել 100:
- Պացիենտին խնդրել բացել բռնցքը: Հանել լարանը:
- Բացել պտուտակավոր սեղմիչը, կարգավորել կաթիլների հոսքի արագությունը:
- Ասեղը ֆիքսել կաշուն սպեղանիով:
- Հետևել պացրենտի վիճակին և ինքնազգացողությանը ողջ ներարկման ընթացքում:

Միջամտության ավարտը.

- Փակել պտուտակավոր սեղմիչը:
- Հանել ասեղը երակից, ներարկման տեղը սեղմած պահել մի քանի րոպե:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Ներարկման ընթացքում բուժքույրն անընդհատ պետք է հետևի ներարկվող հեղուկների կաթիլների անցման արագությանը, ասեղի ծակած տեղում ուռածության առկայությանը: Եթե ասեղը տեղաշարժվել է կամ դուրս է եկել, ապա նույն ասեղով, առանց հանելու, պետք է փորձել ծակել այլ երակ:

Ներարկման ընթացքում կարող է դադարել դեղորայքի հոսքը: Դա կարող է լինել խողովակի ծավաճքի կամ ասեղի խցանման պատճառով: Եթե ասեղը խցանվել է, ապա պետք է փակել սեղմիչը հանել ասեղը, փոխել նորով, և կրկին ծակել երակը: Եթե ներարկման ընթացքում նոր դեղամիջոցների ներարկման կարիք է լինում, ապա դրանք տրվում են ներարկիչով: Պետք է ծակել համակարգի խողովակի միակ ռետինե մասը՝ հանգույցը: Եթե վերջացել է փաթեթը և պետք է նոր փաթեթ միացնել, ապա փակում են սեղմիչը, կաթոցիկը չեն դատարկում, հանում են հինը և միացնում նորը, բացում են սեղմիչը, կարգավորում կաթիլների քանակը:

Բարդությունները.

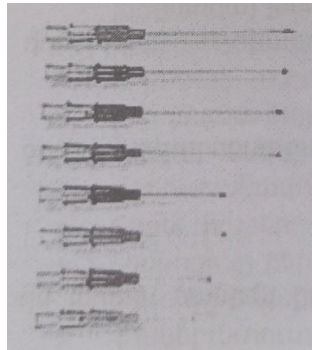
- Անաֆիլաքսային շոկ,
- ջերմային ռեակցիա,
- օդային էմբոլիա,
- բորբոքային ինֆիլտրատ,
- հեմատոմա,
- արյան վարակ՝ սեպսիս,

- հեպատիտ B, C, ՄԻԱՎ

ՊԵՐԻՖԵՐԻԿ ԵՐԱԿՆԵՐԻ ԿԱԹԵՏԵՐԻԶԱՑԻԱ

Երակների կաթետերիզացիան կատարվում է այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է հաճախակի և երկարատև կատարել ներերակային ներարկումներ: Ենթանրակային կաթետերիզացիան կատարում է բժիշկը, իսկ ծայրամասայինը՝ բուժքույրը:

Կաթետերիզացիայի նպատակով պետք է ընտրել «չաշխատող ձեռքի» փափուկ, էլաստիկ, ուղիղ երակներ, որոնք համապատասխանում են կաթետրի երկարությանը: Պետք է խուսափել սկլերոզի ենթարկված զարկերակներից, հոդերի, ծալիչ մակերեսներին մոտ գտնվող երակներից: Անկախ ընտրված երակից պետք է ֆիքսել մոտ գտնվող հոդը:



Հագեցվածությունը.

2 վեք, ներարկիչ, հեպարին, ֆիզ. լուծույթ, սպեղանի, հականեխիչ լուծույթ, տարբեր չափսերի երակային կաթետերներ, խցան, լարան, ձեռնոցներ, մկրատ, 3% ջրածնի գերօքսիդ

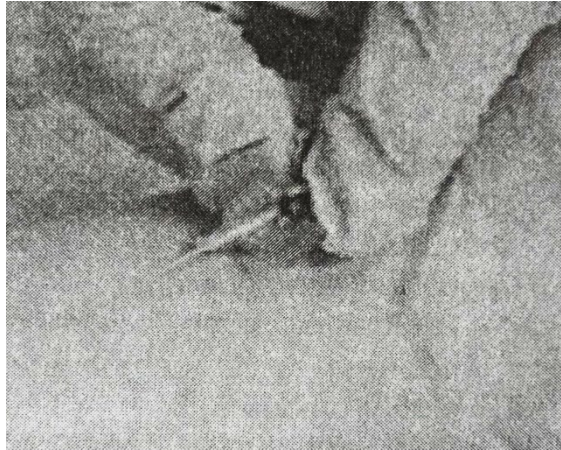
Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Լվանալ ձեռքերը:
- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքն և ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Օգնել պացիենտին գրավել հարմար դիրք:
- Կապել լարանը ընտրված տեղից 10 — 15 սմ վեր:
- Ապահովել երակի առավելագույն լեցունությունը:
- Ընտրել երակը, հանել լարանը, ընտրել կաթետերը:
- Նախապատրաստել կաթետերիզացիայի տեղը (կտրել մազերը, տեղը մշակել հականեխիչ լուծույթով, թողնել չորանա):
- Լվանալ ձեռքերը, կրկնակի կապել լարանը, հագնել ձեռնոցները:
- Մշակել կաթետերիզացիայի տեղը:

Միջամտության կատարումը.

- Բացել միանվագ կաթետրի փաթեթը, հետ ծալել թևիկները:
- Աջ ձեռքի 3 մատներով բռնել կաթետերը (առաջին մատով հենարանային թիթեղի կամ խցանի հետևից, երկրորդ և երրորդ մատներով՝ թևիկներից):
- Մյուս ձեռքով ֆիքսել երակը:
- 450 անկյան տակ կետածակել մաշկը, ենթամաշկը, այնուհետև 300 անկյան տակ՝ երակի պատը:

- Երբ ինդիկատորային խցիկում արյուն հայտնվի՝ ասեղի թեքության աստիճանը հասցնել 10 — 150 և առաջ տանել ասեղով կաթետերը:
- Աստիճանաբար ձախ ձեռքով դուրս բերել ասեղն, իսկ կաթետերը հրել երակի մեջ մինչև արտաքին ծայրը հպվի մաշկին:
- Հանել լարանը:
- Միացնել կաթիլային ներարկման համակարգը կամ դնել հեպարինիզացված խցան:
- Ֆիքսել կաթետերը սպեղանիով:



Միջամտության ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԿԱԹԵՏԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

- Կաթետերի տեղաշարժվելու դեպքում չի կարելի ասեղը նորից մտցնել երակի մեջ:
- Պահպանել ասեպտիկայի կանոնները:
- Յուրաքանչյուր ներարկումից հետո կաթետերը լվանալ ֆիզ. լուծույթով, դնել ստերիլ խցան:
- Ժամանակին փոխել արյունոտված վիրակապը:
- Պարբերաբար զննել կաթետերի զացիայի տեղը, քսել թրոմբոլիտիկ քսուքներ:
- Հետևել կարմրությանը, այտուցվածությանը և ցավին:

ՊԵՐԻՖԵՐԻԿ ԵՐԱԿԱՅԻՆ ԿԱԹԵՏԵՐԻ ՀԵՌԱՑՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՆ

Հազեցվածությունը.

- 2 վեք, սպեղանի, հականեխիչ լուծույթ, ձեռնոցներ, բամբակե խծուծներ, մկրատ

Միջամտության ընթացքը.

- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Անջատել կաթիլային համակարգը:
- Հանել սպեղանին:
- Զգուշորեն հանել երակային կաթետերը:
- Ստերիլ անձեռոցիկով սեղմել կաթետերի զացիայի տեղը 2 – 3 րոպե:
- Դնել ստերիլ վիրակապ և ֆիքսել սպեղանիով:
- Ախտահանել կամ ոչնչացնել օգտագործված պարագաները:
- Կաթետերի զացիայի տեղը չթրջել 24 ժամ:

Բարդությունները.

- Արյան վարակում՝ սպեսիս,
- օդային էմբոլիա,
- անաֆիլաքսային շոկ,
- անոթային համակարգի ծանրաբեռնվածություն,
- թրոմբոֆլեբիտ,
- նեկրոզ,
- կաթետերի խցանում, երակային սպազմ:

ՀՈԳՆԱՆԵՐ

Հաստ աղու ստորին հատված հեղուկի ներմուծումը բուժիչ կամ ախտորոշիչ նպատակով կոչվում է **հոգնա**: Տարբերում են մաքրող, թուլացնող (յուղային և հիպերտոնիկ), սիֆոնային, բուժական (դեղորայքային և սնուցող) հոգնաներ:

ԳԱԶԱՀԱՆ ԽՈՂՈՎԱԿԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Կատարում են աղիներից գազերի հեռացման նպատակով, եթե այլ միջոցներն արդյունավետ չեն:

Ցուցումներն են.

- փորփքանքը,
- աղիքների ատոնիան,
- դեղորայքային, յուղային, հիպերտոնիկ և սնուցող հոգնաների կատարումը:

Հակացուցումներն են.

- Հաստ և ուղիղ աղու սուր բորբոքային հիվանդությունները,
- չարորակ նորագոյացությունները,
- վիրահատությունից հետո առաջին օրերը,
- թուփքը, ուղիղ աղիքի ճաքերը:

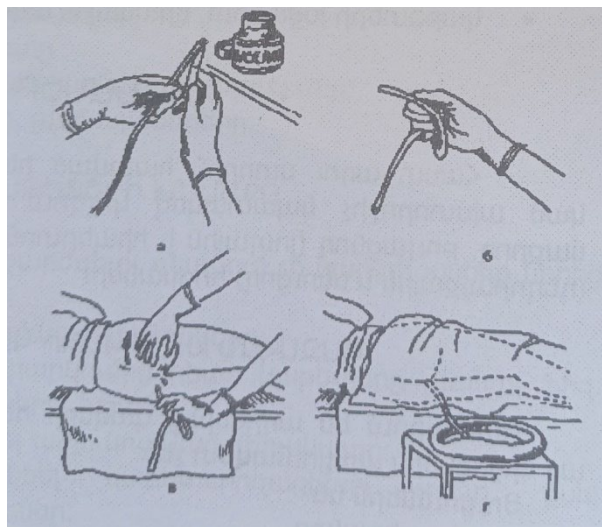
Հազեցվածությունը.

Մանրէազերծված գազահան խողովակ, վեք, ձեռնոցներ (2 զույգ), շիրմա, պիտակավորված խալաթ, մոմլաթ, մեծ գոգնոց, պետքանոթ, վազելին, մաճկաթիակ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին առանձնացնել շիրմայով՝ ապահովելով հարմարավետ պայմաններ:

- Օգնել պացիենտին պառկել մահճակալի եզրին մոտ՝ ձախ կողքի վրա, ոտքերը սեղմել դեպի որովայնը կամ պացիենտին պառկեցնել մեջքի վրա:
- Հագնել ձեռնոցները և խալաթը: Միջամտությունից առաջ անհրաժեշտ է փոխել խալաթը:
- Աթոռի վրա պացիենտի կողքին դնել պետքանոթ՝ 1/3 - ը լցված ջրով: Եթե միջամտությունը կատարվում է մեջքի վրա պառկած, ապա պետքանոթը դնել պացիենտի տակ:
- Խողովակի կույր ծայրին մածկաթիակի օգնությամբ 20 - 30 սմ քսել վազելին:
- Ծալել խողովակը մեջտեղից, սեղմել ծայրը 4-րդ, 5-րդ մատներով, իսկ կույր ծայրը վերցնել գրիչի նման (կանխում է աղիքի պարունակության հնարավոր արտահոսքը գազահան խողովակը ներս մտցնելու ժամանակ):



Միջամտության կատարումը.

- Ձախ ձեռքի 1 - 2 մատներով բացել նստաթմբերը, աջ ձեռքով ներս մտցնել գազահան խողովակը 20 - 30 սմ խորությամբ (3 - 4 սմ՝ պորտի ուղղությամբ, 8 -10 սմ՝ ողնաշարին զուգահեռ):
- Գազահան խողովակի ազատ ծայրն իջեցնել պետքանոթի մեջ:

Միջամտության ավարտը.

- Հագնել ձեռնոցները, խալաթը:
- Հանել գազահան խողովակը:
- Անհրաժեշտության դեպքում 1 ժամ անց կատարել ընդմիջում 15-20 րոպե և ներմղել նոր մանրեագերծված գազահան խողովակը:
- Տեղավորել գազահան խողովակն ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Մաքրել հետանցքն անձեռոցիկով:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՄԱՔՐՈՂ ՀՈԳՆԱ

Կատարում են հաստ աղիքի ստորին հատվածը կղանքային զանգվածներից և գազերից մաքրելու նպատակով:

Ցուցումներն են.

- փորկապությունը,
- թունավորումները,
- որովայնի շրջանի քրոնիկական ցավերը,
- աղեստամոքսային ուղու, երիկամների գերձայնային հետազոտություններից առաջ,
- կաթիլային, սնուցող, դեղորայքային հոգնաներից առաջ:

Հակացուցումներն են.

- մարսողական ուղու արյունահոսությունը,
- հաստ և ուղիղ աղու սուր բորբոքային հիվանդությունները,
- չարորակ նորագոյացությունները,
- վիրահատությունից հետո առաջին օրերը,
- սուր ապենդիցիտը, պերիտոնիտը,
- զանգվածային այտուցները:

Հազեցվածությունը.

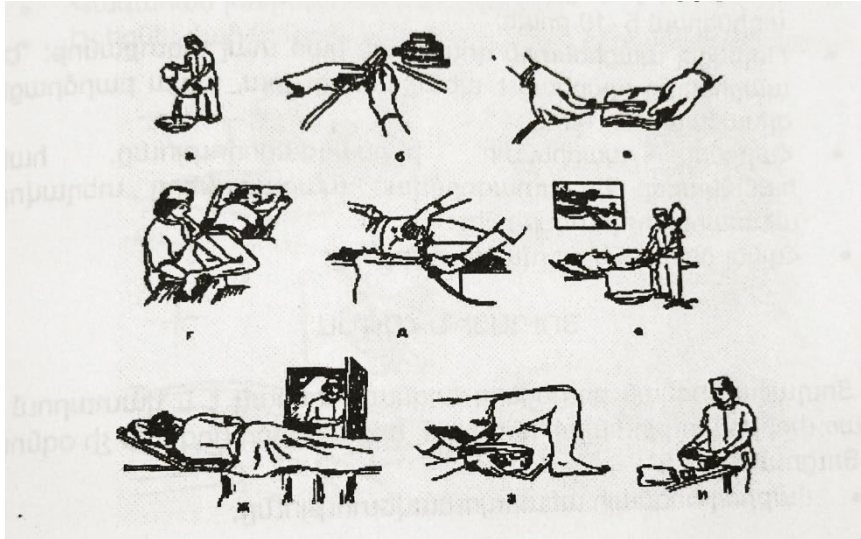
Էսմարիսի գավաթ՝ 1.5 մ խողովակով, ծայրադիր, անձեռոցիկներ, ջուր 20°C 1.5-2լ, ջրի ջերմաչափ, վազելին, մաճկաթիակ, ձեռնոցներ, մոմլաթե գոգնոց, խալաթ

Միջամտության նախապատրաստումը.

- Պացիենտին բացատրել գործողության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Հազնել խալաթ, մոմլաթե գոգնոց, ձեռնոցներ: Հատուկ հագուստը բուժքույրը հազնում է հոգնայի սենյակում:
- Հավաքել համակարգը, միացնել ծայրադիրը, ստուգել ջրի ջերմաստիճանը:

Ջրի ջերմաստիճանը կախված է փորկապության տեսակից.

- **Ատոնիկ** փորկապության դեպքում՝ 12-14°C,
- **Սպաստիկ** փորկապության դեպքում՝ 37-42° C :
- **Փորկապության** դեպքում՝ 20° C:
- Էսմարիսի գավաթը կախել շտատիվից:
- Ծայրադիրին քսել վազելին, բացել կափույրը, հեռացնել օդը, այնուհետև փակել կափույրը:
- Պացիենտին պառկեցնել ձախ կողքի վրա, խնդրել ոտքերը ծալել ծնկան հոդում և մոտեցնել որովայնին:
- Պացիենտի հետույքի տակ փռել գիշերանոթի մեջ կախված մոմլաթ:



Միջամտության կատարումը.

- Ձախ ձեռքի 1-2 մատներով բացել նստաթմբերը, աջ ձեռքով ներս մտցնել ծայրադիրը (3-4 սմ՝ պորտի ուղղությամբ, 8-10սմ ողնաշարին զուգահեռ):
- Բացել կափույրը, կանոնավորել հեղուկի անցումն աղիքի մեջ:

Միջամտության ավարտը.

- Հեղուկի ներմուծումից հետո փակել կափույրը:
- Զգուշորեն հանել ծայրադիրը, հեռացնել համակարգից:
- Առաջարկել պացիենտին պառկել մեջքի վրա և ջուրը պահել աղիներում 5-10 րոպե:
- Ուղեկցել պացիենտին զուգարան կամ տալ պետքանոթը: Եթե պացիենտը պառկած է պետքանոթի վրա, ապա բարձրացնել գլխամասը 45-60°:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը, հանել համակարգը և օգտագործված պարագաները տեղավորել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՅՈՒՂԱՅԻՆ ՀՈԳՆԱ

Յուղային հոգնան թուլացնող հոգնայի տեսակ է և կատարում են համառ փորկապությունների դեպքում, երբ մաքրող հոգնան չի օգնում:

Ցուցումներն են.

- մաքրող հոգնայի անարդյունավետությունը,
- որովայնի խռոչի վիրահատությունից հետո առաջին օրերը,
- ծննդաբերությունից հետո:

Հակացուցումներն են.

- մարսողական ուղու արյունահոսությունը,
- հաստ և ուղիղ աղու սուր բորբոքային հիվանդությունները,
- չարորակ նորագոյացությունները,
- արյունահոսող թուրքը,
- սուր ապենդիցիտը, պերիտոնիտը,

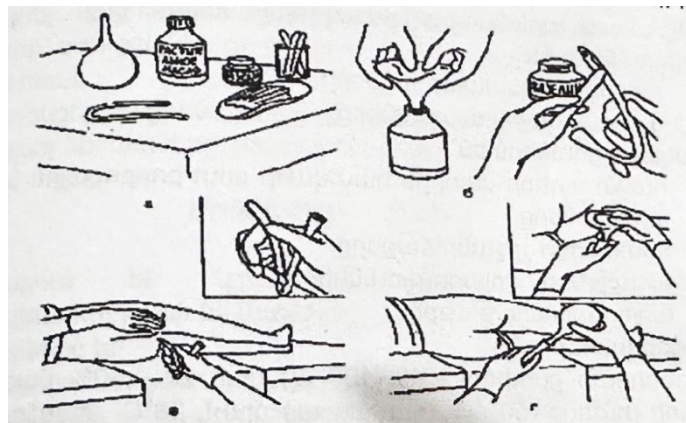
Հագեցվածությունը.

Տանձաձև բալոն կամ ժանեի ներկարիչ, գազահան, խողովակ, վեք, բուսական յուղ (100-200 մլ)՝ տաքացրած մինչև 38°C, մածկաթիակ, ձեռնոցներ, մոմլաթ:

Յուղային հոգնա կատարելուց հետո պացիենտը պետք է պառկի 8-10 ժամ, այդ պատճառով այն նպատակահարմար է կատարել երեկոյան:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին բացատրել գործողության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Հագնել խալաթ, մոմլաթ գոգնոց, ձեռնոցներ:
- Տաքացնել յուղը ջրային բաղնիքում 38°C : Ստուգել յուղի ջերմաստիճանը:
- Հավաքել տանձաձև բալոնի մեջ 100 -200 մլ տաք յուղ:
- Գազահան խողովակին քսել վազելին:
- Իջեցնել մահճակալի գլխամասը մինչև հորիզոնական դիրքը:



Միջամտություն կատարումը.

- Պացիենտին առանձնացնել շիրմայով, հետույքի տակ փռել մոմլաթ:
- Պացիենտին պառկեցնել ձախ կողքի վրա, խնդրել ոտքերը ծալել ծնկան հոդում և մոտեցնել որովայնին :
- Ձախ ձեռքի 1-2 մատներով բացել նստաթմբերը, աջով ներս
- մտցնել գազահան խողովակը 15-20սմ (3-4 սմ՝ պորտի ուղղությամբ, 8-10 սմ՝ ողնաշարին զուգահեռ):
- Խողովակի ազատ ծայրին միացնել տանձաձև բալոնը և դանդաղորեն ներմուծել յուղը:
- Հանել տանձաձև բալոնը՝ չթուլացնելով սեղմումը:

Միջամտության ավարտը.

- Մաքրել պացիենտի հետանցքի շրջանի մաշկը:
- Օգտագործված պարագաները տեղավորել ախտահանիչ լուծույթի մեջ :
- Օգնել պացիենտին զբաղեցնելու հարմար համապատասխան դիրք, զգուշացնել, որ արդյունքը կլինի 6-10 ժամ անց:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Ծանոթություն. յուղը չի ներծծվում աղիքում, այլ պատում է կղանքային զանգվածները, ինչը նպաստում է դրանց անցավ դուրս գալուն:

ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀՈԳՆԱ

Հիպերտոտիկ հոգնան նույնպես թուլացնող հոգնայի տեսակ է: Այն ուժեղացնում է աղիների գալարագծկումները և առաջացնում է հեղուկի առատ տրանսուդացիա աղիքի լուսանցքի մեջ:

Ցուցումներն են.

- համառ փորկապությունները,
- զանգվածային այտուցները:

Հակացուցումներն են.

- հաստ աղիքի ստորին հատվածի սուր բորբոքային և խոցային պրոցեսները,
- հետանցքի շրջանի ճաքերը,
- աղիքի նորագոյացությունները,
- արյունահոսող թուրքը:

Հազեցվածությունը.

Նատրիումի քլորիդի 10% (100մլ) կամ 20-30 % մագնեզիումի սուլֆատի լուծույթ (50 մլ)՝ տաքացած մինչև 38°C, տանձաձև բալոն կամ ժանեի ներարկիչ, գազահան խողովակ, մածկաթիակ, ձեռնոց, մոմլաթ, վազելին:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին բացատրել գործողության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Հազնել խալաթ, մոմլաթ գոգնոց, ձեռնոցներ:
- Տաքացնել հիպերտոտիկ լուծույթը 38°C: Ստուգել լուծույթի ջերմաստիճանը :
- Հավաքել տանձաձև բալոնի մեջ 50-100 մլ լուծույթ :
- Գազահան խողովակին քսել վազելին:
- Իջեցնել մահճակալի գլխամասը մինչև հորիզոնական դիրքը:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտին առանձնացնել շիրմայով, հետույքի տակ փռել մոմլաթ:
- Պառկեցնել ձախ կողքի վրա, խնդրել ոտքերը ծալել ծնկան հոդում և մոտեցնել որովայնին:
- Ձախ ձեռքի 1-2 մատներով բացել նստաթմբերը, աջով ներս մտցնել գազահան խողովակը 15-20 սմ (3-4 սմ՝ պորտի ուղղությամբ, 8-10 սմ՝ ողնաշարին զուգահեռ):
- Խողովակի ազատ ծայրին միացնել տանձաձև բալոն և դանդաղորեն ներմուծել լուծույթը:
- Հանել տանձաձև բալոնը՝ չթուլացնելով սեղմումը:

Միջամտության ավարտը.

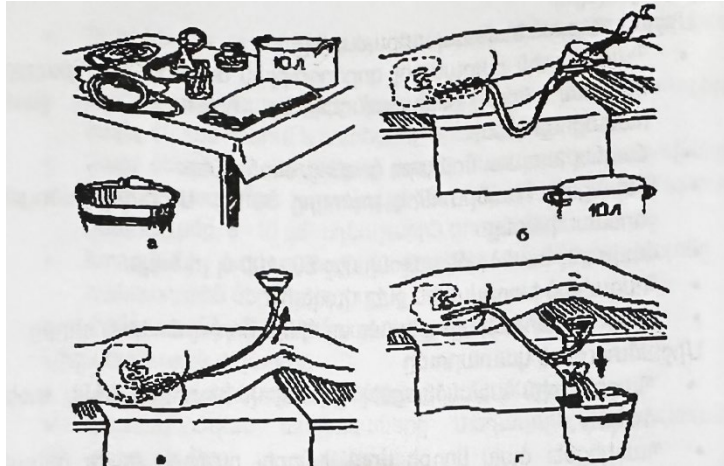
- Մաքրել պացիենտի հետանցքի շրջանի մաշկը :
- Օգտագործված պարագաները տեղավորել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Օգնել պացիենտին զբաղեցնելու հարմար համապատասխան դիրք,
- զգուշացնել, որ լուծույթը պետք է պահել աղիներում 15-20 րոպե:
- Ուղեկցել պացիենտին զուգարան կամ տալ պետքանոթ:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՍԻՖՈՆԱՅԻՆ ՀՈԳՆԱ

Կատարում են կղանքային զանգվածներից աղիների արդյունավետ մաքրման նպատակով:

Ցուցումներն են.

- մաքրող հոգնայի արդյունքի բացակայությունը,
- աղիներից թունավոր նյութերի դուրս բերումը,
- աղիքային անանցելիության կասկածի դեպքում:



Հակացուցումներն են.

- արյունահոսող թուրքը,
- հաստ աղիքի և հետանցքի շրջանի սուր բորբոքային պրոցեսները, ճաքերը,
- ուղիղ աղու ուռուցքները:

Հազեցվածությունը.

Մանրէազերծված սիֆոնային հոգնայի համակարգ (թափանցիկ հաստ ստամոքսազոնդ), ձագար, 1լ տարողությամբ գավաթ, 10լ տարողությամբ դույլ՝ 37°C ջրով, աման լվացման ջրերի համար, մոմլաթ, գոգնոց, վազելին, մածկաթիակ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին բացատրել գործողության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Հագնել խալաթ, մոմլաթե գոգնոց, ձեռնոցներ:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտին առանձնացնել շիրմայով, հետույքի տակ փռել մոմլաթ:
- Պացիենտին պառկեցնել ձախ կողքի վրա, խնդրել ոտքերը ծալել ծնկան հոդում և մոտեցնել որովայնին:
- Խողովակի կույր ծայրին քսել վազելին:
- Ձախ ձեռքի 1-2 մատներով բացել նստաթմբերն, աջ ձեռքով պտուտակաձև շարժումներով ներս մտցնել խողովակի կույր ծայրը 30-40 սմ (սկզբում պորտի ուղղությամբ, այնուհետև՝ ողնաշարին զուգահեռ):
- Խողովակի ազատ ծայրին միացնել ձագարը:
- Իջեցնել ձագարը պացիենտի մարմնի մակարդակից ներքև, այն պահել թեթևակի թեք և լցնել 1 լ ջուր: Աղիքի մեջ միանվագ կարելի է ներմուծել 1լ հեղուկ:

- Ձագարը դանդաղորեն բարձացնել 1մ այնպես, որ ջուրն անցնի աղիքի մեջ մինչև ձագարի նեղ մասը (ջրի հետ աղիքի մեջ օդի անցումը կանխելու նպատակով):
- Իջեցնել ձագարը պացիենտի մակարդակից ներքև՝ պահելով այն թեք:
- Թափել պարունակությունը լվացման ջրերի համար նախատեսված ամանում:
- Կրկնել այս գործողությունները մինչև լվացման ջրերը մաքրվեն:

Միջամտության ավարտը.

- Սրբել հետանցքի շրջանի մաշկը առջևից հետ ուղղությամբ:
- Հեռացնել մոմլաթը, գոգնոցն, օգտագործված պարագաները դնել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Պացիենտին տալ հարմար դիրք, հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ՀՈԳՆԱ

Կատարում են ուղիղ աղու մեջ բուժական նպատակով դեղամիջոց ներմուծելու նպատակով: Այն ունի տեղային և ընդհանուր ազդեցություն: Նախքան դեղորայքային հոգնա կատարելը 20-30 րոպե առաջ կատարում են մաքրող հոգնա:

Ցուցումներն են.

- ուղիղ աղու բորբոքային և խոցային հիվանդությունները,
- կլիման ակտի խանգարումները,
- փսխումները,
- անգիտակից վիճակը,
- դիմաձնոտային վնասվածքները,
- հոգեկան խանգարումները,
- երեխաների մոտ տենդի դեպքում:

Հակացուցումներն են.

- արյունահոսող թուրքը,
- աղիքային արյունահոսությունը,
- սուր որովայնը:

Հազեցվածությունը.

Դեղային լուծույթ (50-100 մլ)՝ տաքացրած մինչև 37-38°C, տանձաձև բալոն կամ ժանեի ներարկիչ, գազահան խողովակ, մածկաթիակ, ձեռնոցներ, անձեռոցիկներ, շիրմա, գոգնոց

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին բացատրել գործողության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Հազնել խալաթ, մոմլաթե գոգնոց, ձեռնոցներ:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտին առանձնացնել շիրմայով, հետույքի տակ փռել մոմլաթ:
- Պառկեցնել ձախ կողքի վրա, խնդրել ոտքերը ծալել ծնկան հողում և մոտեցնել որովայնին:
- Տանձաձև բալոնի մեջ հավաքել 50-100մլ տաք լուծույթ:

- Գազահան խողովակի կույր ծայրին քսել վազելին:
- Ձախ ձեռքի 1-2 մատներով բացել նստաթմբերը, աջ ձեռքով ներս մտցնել գազահան խողովակը 15-20 սմ (սկզբում պորտի ուղղությամբ, այնուհետև՝ ողնաշարին զուգահեռ):
- Խողովակը միացնել տանձաձև բալոնին և դանդաղ ներմուծել դեղամիջոցը:
- Անջատել տանձաձև բալոնը խողովակից՝ չթուլացնելով սեղմումը:

Միջամտության ավարտը.

- Սրբել հետանցքի շրջանի մաշկը առջևից հետ ուղղությամբ:
- Հեռացնել մոմլաթը, գոգնոցն, օգտագործված պարագաները դնել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Պացիենտին տալ հարմար դիրք, հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԿԱԹԻԼԱՅԻՆ ՀՈԳՆԱ

Կատարում են բուժական նպատակով: Կաթիլային հոգնան կատարում են մաքրող հոգնայից 30-40 րոպե հետո և ներմուծվող հեղուկը պետք է լինի 40-42°C:

Ցուցումներն են.

- օրգանիզմի մեջ մեծ քանակությամբ հեղուկների ներմուծումը,
- այն դեպքերում, երբ բերանով հնարավոր չէ սննդանյութ ներմուծել:

Հակացուցումներն են.

- արյունահոսող թուրքը,
- հաստ աղիքի և հետանցքի շրջանի սուր բորբոքային և խոցային պրոցեսները,
- աղիների նորագոյացությունները:

Հազեցվածությունը.

Մանրէազերծված հոգնայի ծայրադիր, վեք, վազելին, դեղային լուծույթ, ձեռնոցներ, կաթիլային հոգնայի համար համակարգ, խալաթ, ջրի ջերմաչափ

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին բացատրել գործողության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը, համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Դեղամիջոցով սրվակը տեղավորել 40-42°C ջրային բաղնիքի մեջ:
- Լցնել համակարգը դեղամիջոցով և ամրացնել շտատիվին:
- Գազահան խողովակի կույր ծայրին քսել վազելին:
- Հազնել խալաթ, մոմլաթե գոգնոց, ձեռնոցներ:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտին առանձնացնել շիրմայով, հետույքի տակ փռել մոմլաթ:
- Համակարգից հանել օդը:
- Պացիենտին պառկեցնել ձախ կողքի վրա, խնդրել ոտքերը ծալել ծնկան հոդում և մոտեցնել որովայնին:
- Ձախ ձեռքի 1-2 մատներով բացել նստաթմբերը, աջ ձեռքով ներս մտցնել գազահան խողովակը 15-20 սմ (սկզբում պորտի ուղղությամբ, այնուհետև՝ ողնաշարին զուգահեռ):

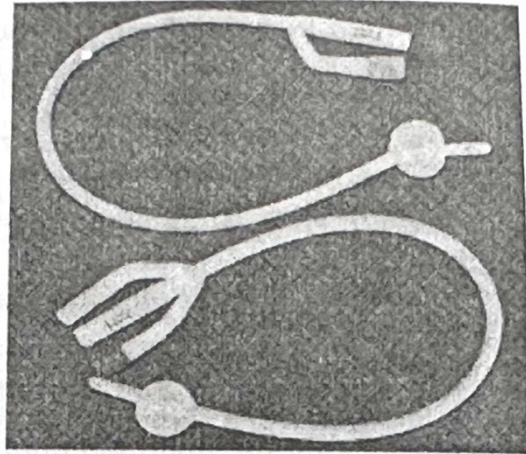
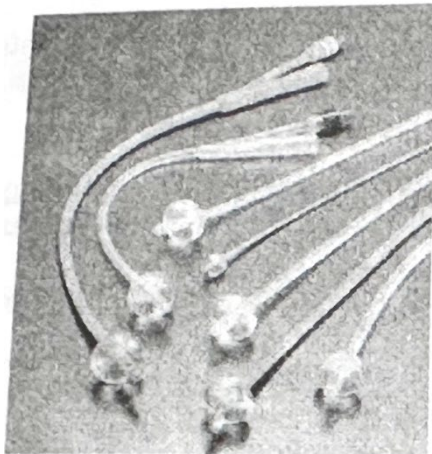
- Խողովակի ազատ ծայրը միացնել համակարգին և երկու կողմերից կախել ջեռակներ: Ջեռակը լցնել 60-70°C ջրով:
- Սեղմակի միջոցով կարգավորել հեղուկի կաթիլների քանակը (60-80 կաթիլ րոպեում):

Միջամտության ավարտը.

- Փակել սեղմակը, դանդաղորեն հանել գազահան խողովակը:
- Հեռացնել մոմլաթը, գոգնոցն, օգտագործված պարագաները դնել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Պացիենտին տալ հարմար դիրք, հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՄԻԶԱՊԱՐԿԻ ԿԱԹԵՏԵՐԻԶԱՑԻԱ

Միզապարկի կաթետերիզացիան կատարում են սուր և քրոնիկական միզակապության, անմիզապահության դեպքերում, միզապարկի վնասման և դեղորայք ներմուծելու նպատակով, մեզի բակ. հետազոտության համար, եթե այլ ճանապարհով հնարավոր չէ այն վերցնել:



Կաթետերները լինում են մշտական և միանգամյա: Մշտականը Ֆոլեի ռետինե կաթետերն է, իսկ միանգամյան լինում է մետաղյա, պլաստմասայե և ռետինե: Պացիենտին այս միջամտությանը նախապատրաստելիս անհրաժեշտ է հիշել, որ այն, որպես կանոն, ստեղծում է զգալի հոգեբանական դժվարություններ:

ՖՈԼԵԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԿԱԹԵՏԵՐԻ ԱՆՑԿԱՑՆԵԼԸ

Հագեցվածությունը.

Ֆոլեի մշտական ստերիլ կաթետեր, 2 զույգ (ստերիլ և մաքուր) ձեռնոցներ, ստերիլ անձեռոցիկ, վնասման համար հականեխիչ ստերիլ լուծույթ, վեքեր, մոմլաթ:

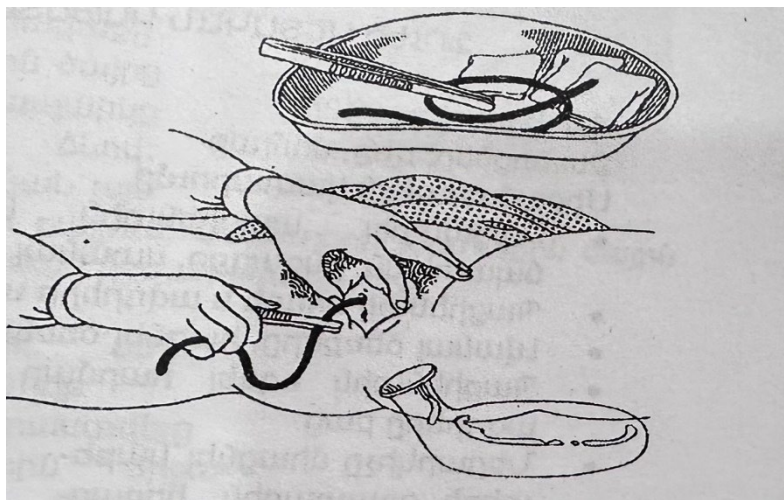
Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Անհրաժեշտության դեպքում առանձնացնել շիրմայով:

- Պացիենտի կոնքի և ազդրերի տակ մոմլաթ և սափան փռել:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել մաքուր ձեռնոցներ:
- Պացիենտին օգնել հարմար դիրք ընդունել՝ կիսանստած, ազդրերը բաց:
- Կատարել խնամք:
- Ստերիլ անձեռոցիկով փակել միզուկի արտաքին բացվածքը:
- Հանել մաքուր ձեռնոցները, հագնել ստերիլ ձեռնոցներ:

Միջամտության կատարումը.

- Խնդրել օգնականին բացել ստերիլ կաթետերի փաթեթը, հանել այն փաթեթից:
- Միզուկի արտաքին բացվածք ներմուծել 0.5մլ գլիցերին:
- Բռնել կաթետերը կողմնային անցքերից 5-6սմ հեռավորության վրա գրիչի նման, իսկ ծայրը պահել 4-5-րդ մատների արանքում:
- Ներմուծել կաթետերի ծայրը միզուկի անցքի մեջ և աստիճանաբար հրել այն, միջև մեզի առաջին կաթիլների երևալը:
- Մեզի հայտնվելուն պես կաթետերի ազատ ծայրն իջեցնել նախապես ազդրերի արանքում դրված վեքի մեջ:
- Դատարկել մեզը վեքի մեջ:
- Ներարկչի մեջ հավաքել 3-5մլ ֆիզ. լուծույթ և միացնել կաթետերի օդատարին:
- Ներմուծել ֆիզ. լուծույթը բալոնի մեջ՝ կաթետերը միզապարկում ֆիքսելու նպատակով:
- Միզահավաքը միացնել կաթետերին: Քայլող հիվանդի միզահավաքը ֆիքսել ազդրի շրջանում, իսկ պառկած հիվանդին՝ մահճակալի ներքևի մասում:



Միզապարկի լվացում.

- Հեռացնել միզահավաքը:
- Միացնել ստերիլ հականեխիչ լուծույթի փաթեթը:
- Բացել փականը և ներմուծել լուծույթը դեպի միզապարկ:
- Փակել փականը, սպասել մի քանի րոպե մինչև լուծույթը ողողի միզապարկը:
- Բացել փականը և սպասել մինչև լուծույթը յգվի փաթեթի մեջ:
- Հեռացնել փաթեթը:

- Միացնել նոր ստերիլ միզահավաք:

Միզապարկ դեղորայքի ներմուծումը.

- Հեռացնել միզահավաքը:
- Դեղամիջոցով ներարկիչը միացնել կաթետերին:
- Ներմուծել դեղորայքը դեպի միզապարկ:
- Հեռացնել ներարկիչը:
- Միացնել նոր ստերիլ միզահավաք:

ՖԵԼԵԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԿԱԹԵՏԵՐԻ ՀԵՌԱՑՆԵԼԸ

Հագեցվածությունը.

Ձեռնոցներ, վեք, մոմլաթ:

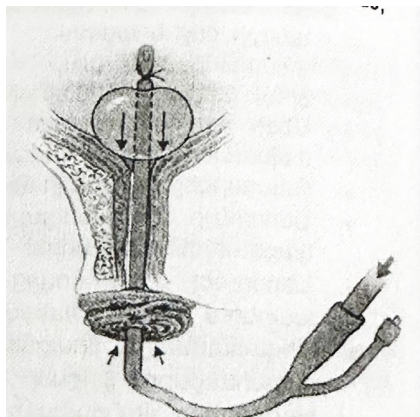
Միջամտության կատարելը.

- Բացատրել պացիենտին կատարվելիք միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Պացիենտի կոնքի և ազդրերի տակ մոմլաթ և սալան փռել:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Պացիենտին օգնել հարմար դիրք ընդունել՝ կիսանստած, ազդրերը բաց:
- Ներարկիչը միացնել կաթետերի օդատարին, հեռացնել ֆիզլուծույթը:
- Կաթետերը դուրս բերել միզուկից և ընկղմել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Օգնել հիվանդին հարմար դիրք ընդունել
- Հարցնել նրա ինքնազգացողությունը:

ՀԻՇԵԼ. Ֆուլեի կաթետերը կարելի է թողնել միզապարկում մինչև մեկ ամիս, եթե չկան բարդություններ:

Բարդությունները.

- Միզուղիների վարակ,
- կաթետերի գլխիկի պոկում,
- կաթետերի խցանում միզային աղերով,
- միզուկի վնասում:



ԱՆՄԻՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ՄՈՏ ԱՐՏԱՔԻՆ ԿԱԹԵՏԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Քայլող պացիենտներին ցերեկային ժամերին կաթետերի արտաքին ծայրն իջեցնում են միզահավաքի մեջ, որը կախվում է զգեստի տակ՝ որովայնի կամ ազդրի մոտ: Միզապարկի բավարար տարողության դեպքում պացիենտը ցերեկային ժամերին կարող է չօգտագործել միզահավաքը՝ փակելով կաթետերի արտաքին ծայրը և միզման նքոցի պահին միզապարկը դատարկում է սովորական ձևով: Գիշերային ժամերին, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ պացիենտը չի քայլում, կաթետերի արտաքին ծայրն իջեցնում են մահճակալին ֆիքսված միզահավաքի մեջ:

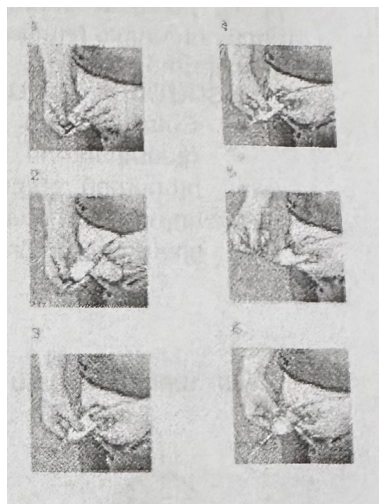


Հագեցվածությունը.

Միզահավաք, ձեռնոցներ, ստերիլ անձեռոցիկներ, հականեխիչ լուծույթ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Պացիենտի կոնքի և ազդրերի տակ փռել մոմլաթ և սալան:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:
- Օգնել պացիենտին ընդունել մեջքին պառկած, ոտքերը տարածած դիրք:
- Պացիենտի ազդրերի միջև դնել ստերիլ անձեռոցիկներով վեք:
- Հետ տանել թլիփը և մերկացնել առնանդամի գլխիկը:
- Մշակել միզուկի արտաքին բացվածքը:



Միջամտության կատարումը.

- Բացել միզընկալի փաթեթավորումը:

- Ձախ ձեռքով բռնել առնանդամն, իսկ աջ ձեռքի մեջ վերցնել միզը նկալը՝ բենելով կոշտ մասից:
- Բարձրացնել առնանդամը և միզը նկալը հագցնել նրա գլխիկին:
- Բացել միզը նկալը՝ մոտեցնելով առնանդամի հիմքին:
- Դատարկել վեքի մեզը:
- Կաշուն սպեղանիով միզը նկալն ամրացնել սեռական անդամի հիմքի մոտ:
- Միզը նկալը միացնել միզահավաքին:
- Հանել ձեռնոցները:

Միջամտության ավարտը.

- Գիշերային ժամերին և չքայլող հիվանդների միզահավաքը ֆիքսել մահճակալին:
- Քայլող պացիենտների միզահավաքը ֆիքսել ազդրին:

Կանանց մոտ անմիզապահության դեպքում կիրառում են միջադիրներ, անջրանցիկ սավաններ և Ֆոլեի մշտական կաթետեր:

ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԽՈՒՂԱԿՆԵՐ (ՍՏՈՄՆԵՐ)

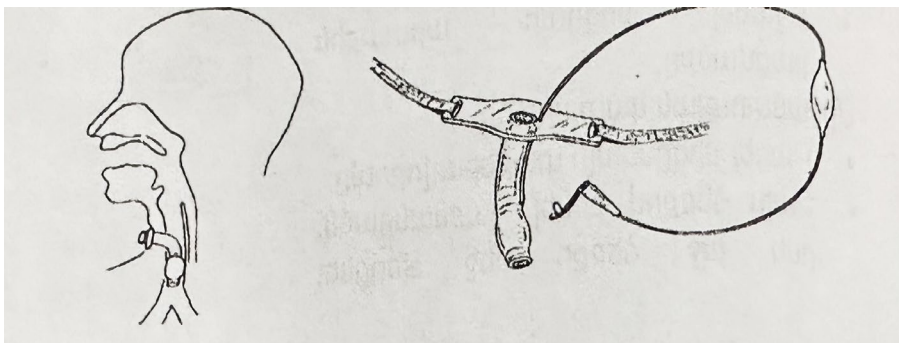
Ստոմները՝ արհեստական խուղակներ են, որոնք դրվում են այն օրգանների վրա, որոնք տարբեր պատճառներով չեն կարող կատարել իրենց բնական ֆունկցիան: Արհեստական խուղակները դրվում են վիրաբուժական եղանակով և անվանում են այն օրգանի անունով, որի վրա դրվում են:

ՍՏՈՄՆԵՐԻ ՏԵՍԱԿՆՆԵՐ

- տրախեոստոմ՝ շնչափողի վրա,
- գաստրոստոմ՝ ստամոքսի վրա,
- իլեոստոմ՝ բարակ աղու վրա,
- կոլոստոմ՝ հաստ աղու վրա,
- ցիստոստոմ՝ միզապարկի վրա:

ՏՐԱԽԵՈՍՏՈՄ

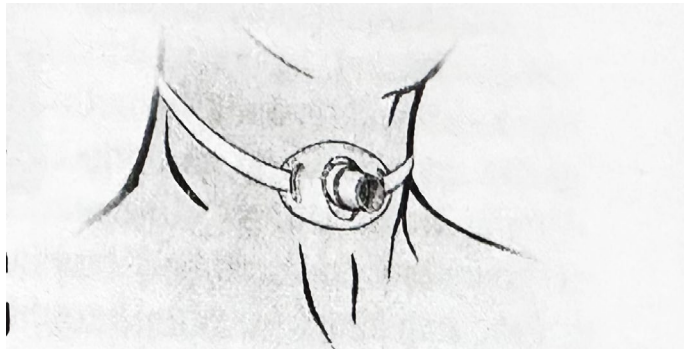
Սա արհեստական խուղակ է, որը դրվում է շնչափողի վրա՝ շնչառությունն իրականացնելու նպատակով: Տրախեոստոմը դրվում է այն դեպքում, երբ օդի անցնելը շնչափողով անհնարին է դառնում: Տրախեոստոմը անց է կացվում շնչափող և կապիչներով /թանգիֆյա/ ամրացվում է պարանոցին:



Ցուցումներ.

- Կոկորդի ուռուցքներ,
- ձայնալարերի ուռուցքներ,
- կոկորդի այտուցներ (Կվինկեի այտուց):

Տրախեոստոմը լինում է մշտական և ժամանակավոր: Բոլոր հիվանդները, թե՛ վիրահատությունից առաջ, թե՛ վիրահատությունից հետո, վախենում են խեղդվելուց: Դրա համար շատ կարևոր է պացիենտին և նրա հարազատներին ուսուցանել վիրահատության ընթացքը, հետվիրահատական շրջանը: Անպայման պետք է զգուշացնել, որ պացիենտը վիրահատությունից հետո, որոշ ժամանակ չի կարողանա խոսել, ձայնը լինելու է աղավաղված, խռպոտ, որն էլ հենց սթրեսի հիմնական պատճառ է հանդիսանում, թե՛ պացիենտի, թե՛ հարազատների մոտ: Վիրահատությունից հետո պացիենտի հետ իրականացվում է ոչ վերբալ շփում՝ գլխի շարժումներով կամ գրավոր: Պացիենտին պետք է ուսուցանել, որ խոսելիս ձայնի բարձրությունն ապահովելու նպատակով հարկավոր է փակել տրախեոստոմի արտաքին անցքը:



Խնամքը տրախեոստոմի նկատմամբ.

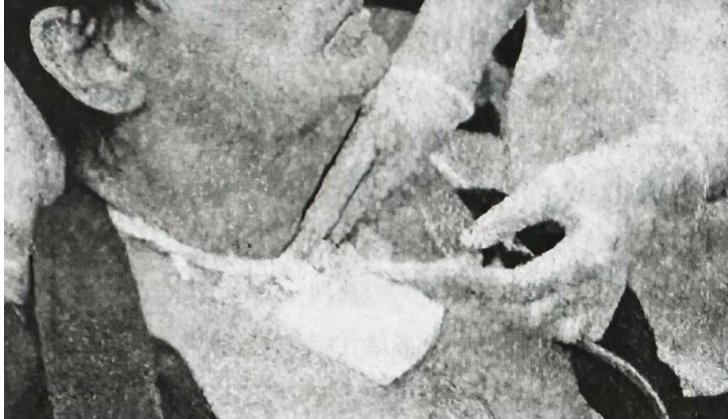
Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը և ընթացքը:
- Ստանալ պացիենտի համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով:
- Նախապատրաստել հականեխիչ լուծույթ, 3-5 մլ նատրիումի բիկարբոնատ, արտաձծիչ սարք, ստերիլ թանզիվ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Բուժքրոջ հիմնական խնդիրն է ապահովել տրախեոստոմի անցանելիությունը: Ներքին խողովակը օրը 2 անգամ հանում են, մաքրում արտադրությունից և խորխից, այնուհետև եռացրած ջրով կամ հականեխիչ լուծույթով լվանալուց հետո տեղադրում:
- Քանի որ օդը չի անցնում քթով, ապա չի տաքանում և չի խոնավանում, ինչի համար հարկավոր է հիվանդի սենյակի օդը տաքացնել և խոնավեցնել (սենյակում փռել թաց սավաններ):

- Օդը, անցնելով տրախեոստոմից ներս, չի ֆիլտրվում և մանրէներից չի ազատվում: Բուժքույրը պիտի ուսուցանի պացիենտին և նրա հարազատներին, որ տրախեոստոմի արտաքին բացվածքը պետք է փակել խոնավ ստերիլ թանգիվով:



- Տրախեոստոմի և բրոնխների պարունակությունը մաքրելու նպատակով հարկավոր է օգտվել արտածծիչ սարքից, որի խողովակի արտաքին ծայրը պետք է լինի ախտահանված: Մինչև արտադրության արտածծելը, հարկավոր է տրախեոստոմի արտաքին բացվածքից կաթեցնել 3-5 մլ նատրիումի բիկարբոնատի տաք ստերիլ լուծույթ:
- Բերանի խոռոչը և լեզուն ժամանակին մաքրել հականեխիչ լուծույթով թրջված թանգիվե անձեռոցիկով, շրթունքներին քսել փափկեցնող քսուք:
- Տրախեոստոմի շուրջը գտնվող մաշկը հարկավոր է անընդհատ խնամել, սրբել ստերիլ, խոնավ թանգիվով, այնուհետև չորացնել և քսել «Լասսերի» քսուք կամ «Ստոմագեզիվ» մածուկ:
- Եթե տրախեոստոմը դուրս է եկել, պացիենտի կողքին պետք է լինի տրախեայի լայնիչ, որով բացվում է անցքը, որպեսզի հիվանդը չխեղդվի:

Միջամտության ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները և գցել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Լվանալ ձեռքերը:

Քույրական գործընթացը գնահատվում է բավարար, եթե պացիենտը շնչում է հանգիստ, իսկ տրախեայի շուրջը մաշկը գրգռված չէ:

ԳԱՍՏՐՈՍՏՈՄ

Սա ստամոքսի արհեստական խուղակն է, որը միացնում է ստամոքսը որովայնի առաջնային պատին: Վիրահատության ժամանակ գաստրոստոմի մեջ տեղադրում են զոնդ և ամրացնում:

Ցուցումները.

- Կոկորդի, ըմպանի և կերակրափողի վնասվածքներ, այրվածքներ,
- Կերակրափողի և ըմպանի ուռուցքներ,
- Կերակրափողի վրա կատարած վիրահատությունից հետո:

Պացիենտին և նրա հարազատներին պետք է ուսուցանել հետվիրահատական

խնամքը: Գաստրոստոմով հիվանդին կերակրելիս միշտ պետք է հիշել, որ պացիենտը գիտակից է և սննդի մատուցումը պետք է լինի համապատասխան սպասքով, հաճելի և մաքուր: Վիրահատության առաջին օրերին, քանի դեռ խուղակը չի կազմավորվել, հնարավոր է զոնդի տեղաշարժում: Ոչ մի դեպքում չի կարելի առանց բժշկի հսկողության փորձել զոնդը տեղադրել: Ստոմի զոնդի արտաքին անցքը փակում են խցանով: Գաստրոստոմը կարող է լինել մշտական և ժամանակավոր:

Խնամքը գաստրոստոմի նկատմամբ.

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը և ընթացքը:
- Ստանալ պացիենտի համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով:
- Նախապատրաստել ստերիլ թանգիվ, հականեխիչ լուծույթ, ցինկի քսուք կամ «Ստոմագեզիվ» մածուկ, ձագար:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

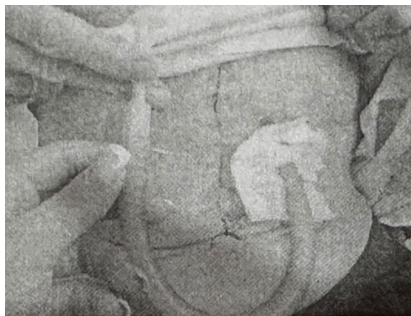
Միջամտության կատարումը.

Գաստրոստոմով կերակրումը սկսում են վիրահատության երկրորդ օրվանից: Յուրաքանչյուր 2-3 ժամը մեկ անգամ գաստրոստոմի արտաքին բացվածքից ձագարի օգնությամբ լցնում են 150-200 մլ հեղուկ սնունդ կամ հատուկ պատրաստուկներ՝ նախատեսված արհեստական սնուցման համար: Հետագայում կերակրում են օրը 4-5 անգամ 400-500 մլ:

Ժամանակավոր գաստրոստոմը տեղադրում են 2-3 շաբաթով, այնուհետև փակում են վիրահատական եղանակով:

Արհեստական խուղակները ինքնուրույն չեն փակվում:

Մշտական գաստրոստոմը տեղադրում են կերակրափողի ուռուցքի ժամանակ: Ստամոքսի լորձաթաղանթը շրթունքաձև կարում են որովայնի մաշկի հետ:



Գաստրոստոմով պացիենտի սնունդը պետք է լինի բարձր կալորիականությամբ, հեղուկ կամ կիսահեղուկ, գույ: Կերակրելուց առաջ անպայման հարկավոր է ստուգել սննդի ջերմաստիճանը: Կարելի է կերակրել հում ձու, մսային և կաթնային ապուրներ, աղացած միս, քերած մրգեր, բանջարեղեն, թթվասեր, մեղր, յուղ և այլն: Որպեսզի սնունդը լավ մարսվի ավելացնում են ստամոքսահյութ, պեպսին: Պացիենտի քաղցը հագեցնելու նպատակով տալիս են ծամելու հաց: Յուրաքանչյուր կերակրումից հետո հարկավոր է խնամքով փակել ստոմի բացվածքը: Եթե ստոմի շուրջը թրջվել է, մշակել խոնավ հականեխիչ լուծույթով թրջված թանգիվով, չորացնել, մաշկին քսել ցինկի քսուք կամ «Ստոմագեզիվ» մածուկ, դնել վիրակապ:

Միջամտության ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները և գցել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՑԻՍՏՈՍՏՈՄ

Սա վերցայլային միզապարկային խուղակ է՝ էպիցիստոստոմ: Ցիստոստոմը դրվում է այն ժամանակ, երբ մեզի անցնելը միզուղիներով անհնարին է դառնում:

Ցուցումները

- Միզապարկի ուռուցքներ,
- Տղամարդկանց մոտ շագանակագեղձի ադենոմայի 4-րդ աստիճան:

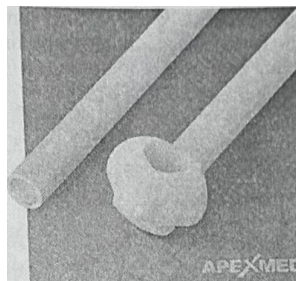
Խնամքը ցիստոստոմի նկատմամբ.

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակը և ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով:
- Նախապատրաստել ստերիլ թանգիվ, հականեխիչ լուծույթ, Պեցցերի կամ Մալեկոյի գլխիկավոր կաթետեր:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Մանիպուլյացիայի կատարումը.

- Եթե ցիստոստոմը դրվում է երկար ժամանակով կամ մշտական, ապա միզարձակությունն իրականացվում է Պեցցերի կամ Մալեկոյի գլխիկավոր կաթետերով, որոնք ֆիքսացիա չեն պահանջում:
- Կաթետերը պետք է փոխի բժիշկը ամիսը մեկ անգամից ոչ պակաս, որովհետև հնարավոր է՝
 - կաթետերի խցանում միզային աղերով,
 - ռետինի վնասում,
 - կաթետերը փոխելիս հնարավոր է գլխիկի պոկում:



- Հիվանդի միզապարկը կանոնավոր՝ շաբաթը 2 անգամից ոչ պակաս, լվացման կարիք է զգում: Այս միջամտությունը կատարում է ուրոլոգիական բաժնի բուժքույրը:
- Մշտական կաթետերով պացիենտը հատուկ խնամքի կարիք ունի, պետք է հետևել, որ կաթետերի խողովակը չծռվի, հիվանդի մոտ գազեր չկուտակվեն, մեզում արյուն չլինի, իսկ եթե արյուն կա ապա դա նշան է վնասվածքի կամ միզուղիների վարակի: Անմիջապես պետք է հայտնել բժշկին:

- Ստոմի շուրջը մաշկը պետք է մշակել հականեխիչ լուծույթով և քսել «Ստոմագեզիվ» մածուկ:
- Պացիենտը պետք է շատ հեղուկ օգտագործի, որպեսզի մեզի խտությունը լինի ցածր և չգրգռի մաշկը: Եթե պացիենտը գանգատվում է միզապարկի շրջանի ցավերից, ապա բժշկի օգնությամբ պետք է փոխել կաթետերը: Պետք է պացիենտին ուսուցանել ինչպես անջատել և միացնել մեզընդունիչը:

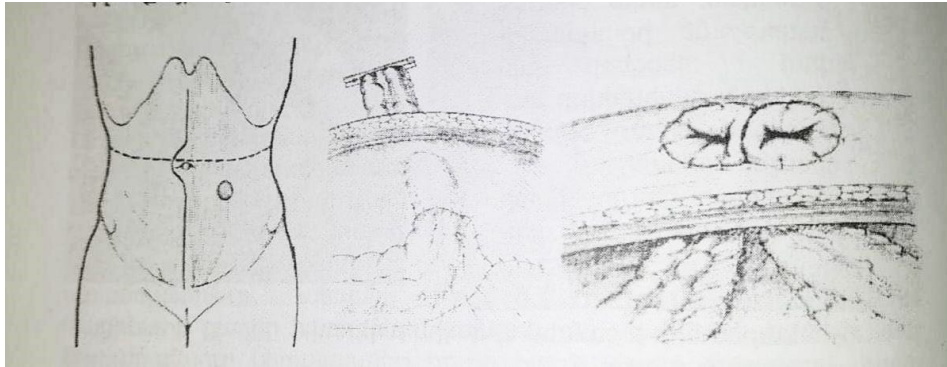
Մանիպուլյացիայի ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները և գցել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Լվանալ ձեռքերը:

ԿՈՆՈՍՏՈՄ

Սա արհեստական խուղակ է, որը դրվում է որովայնի առաջնային պատին:

Կատարում են կտրվածք և հաստ աղին ֆիքսում են որովայնի առաջնային պատին՝ ստեղծելով արհեստական ճանապարհ կղանքային զանգվածների դուրս գալու համար:



Բուժքույրն ուսուցանում է պացիենտին և նրա հարազատներին վիրահատության ընթացքը և հետվիրահատական խնամքը: Պետք է հանգստացնել նրանց՝ ասելով, որ դա լավագույն ելքն է:

Ցուցումները.

- Աղիների վնասվածքների դեպքում դնում են ժամանակավոր ստոմ,
- Աղիների ուռուցքի դեպքում՝ մշտական ստոմ:

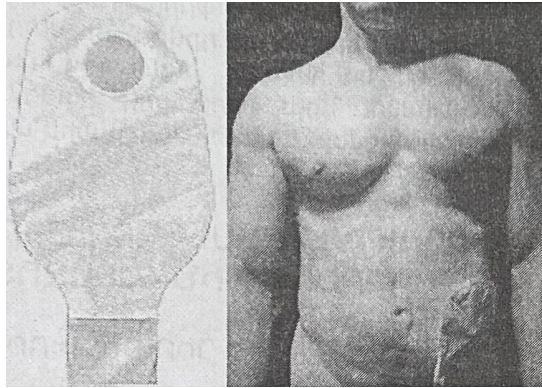
Խնամքը կոլոստոմի նկատմամբ.

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության ընթացքը:
- Ստանալ պացիենտի համաձայնությունը:
- Առանձնացնել նրան շիրմայով:
- Նախապատրաստել ստերիլ թանգիվ, հականեխիչ լուծույթ, Լասսերի քսուք կամ «Ստոմագեզիվ» մածուկ, մաքուր, չօգտագործված կղանքընդունիչ:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցները:

Միջամտության կատարումը.

- Կոլոստոմի արտաքին բացվածքը միշտ պետք է լինի փակված վիճակում: Ճիշտ խնամքի ժամանակ կղանքը նդունիչը լինում է մաքուր, չոր, չի լինում տհաճ հոտ և ստոմի շուրջը մաշկը գրգռված չէ:



- Կղանքը նդունիչը հարկավոր է լավ ամրացնել, յուրաքանչյուր դեֆեկացիայից (հիմնականում պացիենտը դա զգում է) հետո փոխել կղանքը նդունիչը և մշակել մաշկը: Ստոմի շուրջը գտնվող մաշկը մշակում են հատուկ հակաբորբոքիչ նյութերով, որը նշանակում է բժիշկը, օրինակ՝ « Ստոմագեզիվ» մածուկ:
- Երբ կոլոստոմային խուղակը ձևավարվում է նշանակում են տեղային վաննաներ, որոնք նպաստում են մաշկի շուտ լավացմանը:
- Պացիենտին և նրա խնամակալին բուժքույրն ուսուցանում է, թե ինչպես օգտվել կղանքը նդունիչից և խնամել մաշկը: Օգտագործված կղանքը նդունիչը հանում են, ստոմի շուրջը մաքրում են չոր թանգիվով կամ թղթե անձեռոցիկով, ստոմի շուրջը քսում են պաշտպանական քսուք և ամրացնում են նոր մաքուր կղանքը նդունիչ :
- Դեֆեկցիայի ուշացման դեպքում կատարում են հոգնա: Աղիների թուլացման նպատակով ներմուծում են 500-600 մլ ջուր կամ 200 մլ ստերիլ վազելին:
- Պետք է ուշադրություն դարձնել սննդի տեսակին: Պացիենտին խորհուրդ է տրվում չօգտագործել աղիների շարժողականությունն ակտիվացնող սնունդ՝ չափից ավել սև հաց, կաթնեղեն, բանջարեղեն: Դա պետք է զուգակցել բրնձի, մակարոնի, կարտոֆիլի հետ (օսլա պարունակող սնունդ): Խորհուրդ է տրվում պացիենտին շատ զբոսնել մաքուր օդում, թեթև ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն: Այլ կերպ ասած պետք է մշակել սնուցման և արտաթորման ռեժիմ:

Միջամտության ավարտը.

- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, գցել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Լվանալ ձեռքերը:

Այժմ «Կոնվատեկ» ֆիրմայի կողմից ստեղծված են հատուկ սպեղանիներ, որոնք դրվում են ստոմի շուրջը և երկրորդ մաշկի դեր են կատարում՝ կանխելով մաշկի անընդհատ գրգռումը: Սպեղանու վրա հերմետիկ հագցնում են կղանքը նդունիչը և

փոխում լցվելուն պես: Սպեղանին մաշկին կարելի է պահել մինչև 7 օր:

ԲՈՒԺՔՐՈՋ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ

ԴԻՈՒՐԵԶԻ ՈՐՈՇՈՒՄ

Սա մեկ օրվա ընթացքում արտազատած մեզի քանակն է: Հնարավորության սահմաններում որոշում են հեղուկի քանակը ընդունած սննդի մեջ: Պետք է հիշել, որ մրգերի և բանջարեղենի 90%-ը ջուր է և դրանց միջոցով ստացած հեղուկի քանակը որոշում են դրանց զանգվածով: Արտազատած հեղուկի քանակը պետք է կազմի ընդունածի 75-80%-ը: Պացիենտին զգուշացնում են, որ այդ օրերին սննդի և խմելու ռեժիմը չպետք է տարբերվի մյուս օրերի ռեժիմից:

Հազեցվածությունը.

Մաքուր 3լ բանկա, գրիչ, ջերմաթերթիկ:

Միջամտության կատարումը.

- Պացիենտին տալ 3 լ բանկա,
- առավոտյան ժամը 6-ին միզել զուգարանակոնքում,
- այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում մեզը հավաքել 3լ բանկայի մեջ,
- չափել օրվա մեզի քանակը չափիչ տարողությամբ,
- տվյալները գրանցել ջերմաթերթիկում,
- մեզը թափել զուգարանակոնքում,
- ախտահանել բանկան,
- լվանալ ձեռքերը:

Միզարձակման խանգարումը կոչվում է՝ դիզուրիա:

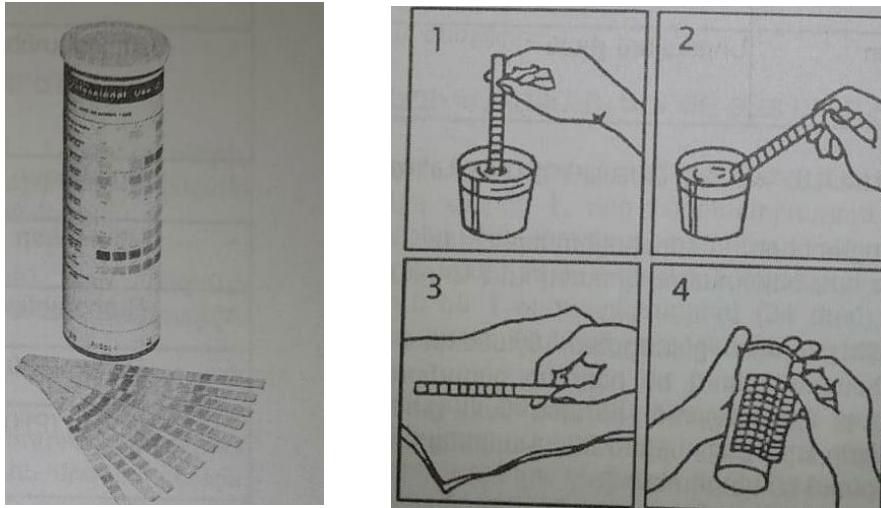
Տարբերում են դիզուրիայի հետևյալ տեսակները՝

- պոլիուրիա՝ շատամիզություն,
- պոլակիուրիա՝ հաճախացած միզարձակություն,
- օլակիզուրիա՝ հազվական միզարձակություն,
- սթրանգուրիա՝ ցավոտ միզարձակություն,
- անուրիա՝ անմիզություն,
- իշուրիա՝ միզակապություն,
- նիկտուրիա՝ գիշերամիզություն,
- օլիգուրիա՝ քչամիզություն:

ՄԵԶԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹԵՍՏ ՇԵՐՏԻԿԻ ՄԻՋՈՑՈՎ ԹԵՍՏ ՇԵՐՏԻԿԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ.

- Թեստ շերտիկը պետք է պահպանել ամուր փակված տուփի մեջ,
- տուփը պահել չոր և զով տեղում (30°C ջերմաստիճանում),
- տուփը գերծ պահել արևի ուղղակի ճառագայթներից և բարձր ջերմաստիճանից,
- տուփից հանել միայն 1 շերտիկ, մնացածը ամուր փակել,

- հավաքել առավոտյան մեզը մաքուր տարայի մեջ (ոչ մաքուր տարան կտա սխալ արդյունք),
- շերտիկը, բռնելով ծայրից, մտցնել մեզի մեջ և պահել 60 վրկ.,
- հանել շերտիկը և դնել ծծողական թղթի վրա,
- շերտիկի գույնը համատեղել տուփի վրայի շկալայի հետ:



Մեզի տեսակարար կշիռ	Նորմայում՝ 1010-1025
PH	Նորմայում՝ 5.5-7.0 (թույլ թթվային) հիմնային ռեակցիա լինում է միզային վարակի դեպքում
Լեյկոցիտներ	Նորմայում՝ 1-2-3 լեյկոցիտներ տեսադաշտում (լեյկոցիտները խոսում են միզային վարակի masin)
Գլյուկոզա	Նորմայում չկա
Կետոններ	Նորմայում չկան
Ուրոբիլինոգեն	Նորմայում չկա
Բիլիռուբին	Նորմայում չկա
Արյուն (PH)	Նորմայում չկա (հեմատուրիան խոսում է միզուղիների վարակի մասին)
Սպիտակուց	Նորմայում չկա (պրոտեինուրիան խոսում է միզուղիների վարակի մասին)
Նիտրիտներ	Նորմայում չկան

ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ԿԱՐԳՆ ԸՍՏ ԱԴԴԻՍ-ԿԱԿՈՎՍԿՈՒ

Մեզում լեյկոցիտների, էրիթրոցիտների և գլանակների քանակությունը որոշելու նպատակով կիրառվում է Ադդիս-Կակովսկու մեթոդը:

Պացիենտին մեկ օրվա ընթացքում նշանակում են մսային սննդակարգ և սահմանափակում են հեղուկի ընդունումը, քանի որ հիմնային կամ չեզոք միջավայրում, ինչպես նաև ցածր խտության դեպքում ձևավոր տարրերը քայքայվում են: Կանանց մոտ դաշտանի շրջանում մեզը վերցնում են կաթետերով:

Մինչև մեզի հավաքում սկսելը հիվանդը պետք է երեկոյան ժ. 22-ին դատարկի միզապարկը: Առավոտյան ժ. 8-ին մեզը հավաքում են մաքուր անոթի մեջ և ամբողջովին ուղարկում են լաբորատորիա: Եթե հիվանդը չի կարողանում երկար ժամանակ պահել մեզը և գիշերվա ընթացքում մի քանի բաժիններով միզում է, ապա

ձևավոր տարրերի (էրիթրոցիտների, լեյկոցիտների) քայքայումը կանխելու նպատակով երկարատև կանգնած մեզի մեջ ավելացնում են ֆորմալդեհիդի մի քանի կաթիլ:

ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԸՍՏ ՆԵՉԻՊՈՐԵՆԿՈՅԻ

Այս եղանակով ևս որոշում են մեզում էրիթրոցիտների, լեյկոցիտների, գլանակների քանակը: Ավելի ճշգրիտ տվյալներ ստանալու համար ցանկալի է հավաքել առավոտյան մեզը:

Միջամտության կատարումը

- Կատարել շեքի շրջանի (կանանց մոտ) կամ միզուկի արտաքին բացվածքի (տղամարդկանց մոտ) մանրազնին հարդարանք:
- Թանգիվե անձեռոցիկով ծածքել հեշտոցի բացվածքը:
- Միզարձակումը մեղմել կոնքի մեջ, շարունակել նախապատրաստված տարայի մեջ (հետազոտության համար հարկավոր է 150-200 մլ մեզ), այնուհետև միզարձակումը ավարտել զուգարանակոնքի մեջ:
- Մեզով լի տարան ծածկել կափարիչով և հասցնել լաբորատորիա:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԸՍՏ ԶԻՄՆԻՑԿՈՒ

Երիկամների ֆունկցիոնալ վիճակի հետազոտության մեթոդներից մեկը Զիմնիցկու փորձն է, որը հնարավորություն է տալիս որոշել ցերեկային, գիշերային, օրական դիուրեզը, ինչպես նաև մեզի 8 բաժիններից յուրաքանչյուրի քանակը և հարաբերական խտությունը: Մեզը հավաքում են 1 օրվա ընթացքում (24 ժամ), յուրաքանչյուր 3 ժամ մեկ՝ այդ թվում նաև գիշերը: Պացիենտը միզում է առանձին տարրաներում:

Հետազոտության նախօրերին, պացիենտին բացատրելով փորձի անցկացման կարգը, բուժքույրը հատուկ ընդգծում է, որ հիվանդանոցային և խմելու ռեժիմը, ինչպես նաև պացիենտի սնունդը հետազոտության ընթացքում չպետք է փոխվի:

Փորձի անցկացման համար նախապատրաստում են պիտակավորված 8-10 բանկա: Նրանցից յուրաքանչյուրի վրա դնում են հերթական համար (1-ից մինչև 8, երկու բանկան թողում են պահեստային) և նշում են պացիենտի անունը, ազգանունը, հիվանդանոցային համարը և ժամանակի տևողությունը, որի ընթացքում անհրաժեշտ է մեզը հավաքել յուրաքանչյուր բանկայի մեջ:

Հետազոտությունը կարելի է սկսել ցանկացած ժամանակ, բայց հարմար է առավոտյան: Պացիենտին սովորեցնելով այդ փորձի համար մեզի հավաքման տեխնիկան՝ հարկավոր է ճշտել, թե նա որքանով է հասկացել կատարվելիք հետազոտության նպատակը, որպեսզի պացիենտը կարողանա փորձի նախապատրաստմանը գիտակցորեն մասնակցել:

ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Առավոտյան ժամը 6-ին պացիենտը դատարկում է միզապարկը (այդ մեզը չեն հավաքում): Հետո պացիենտը հավաքում է մեզը հաջորդական 8 բանկաների մեջ, յուրաքանչյուր բանկայի մեջ միզարձակման հաճախականությունից կախված՝ նա միզում է մեկ կամ մի քանի անգամ, բայց միայն 3 ժամվա ընթացքում: Եթե այդ

ընթացքում պացիենտը միզելու ցանկություն չի ունենում, քույրը հիշեցնում է նրան միզապարկի դատարկման մասին (եթե մեզ չի լինում բանկան մնում է դատարկ):

Եթե բանկան լցված է մեզով, բայց 3 ժամը դեռ չի լրացել, պացիենտը վերցնում է պահեստային բանկան և միզում դրա մեջ (նա պետք է քրոջը տեղյակ պահի այդ մասին):

Հաջորդ օրը առավոտյան բոլոր բանկաներն ուղարկում են լաբորատորիա՝ լրացնելով համապատասխան փաստաթղթերը:

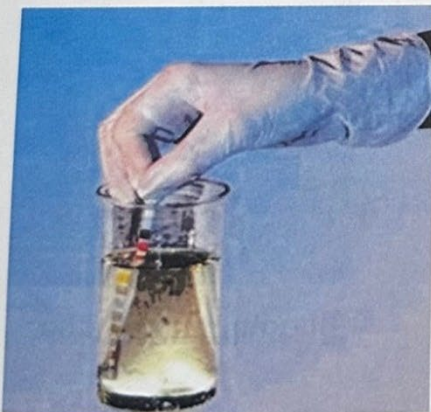
Պացիենտին բացատրելով մեզի հավաքման կարգը՝ հարկավոր է համոզվել, որ պացիենտը լրիվ ճիշտ է հասկացել. պետք է նրան խնդրել, որ կրկնի մեզի հավաքման տեխնիկան: Անհրաժեշտության դեպքում տալ գրավոր տեղեկություն:

ԿՂԱՆՔԻ ՄԵՋ ԹԱՔՆՎԱԾ ԱՐՅԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ

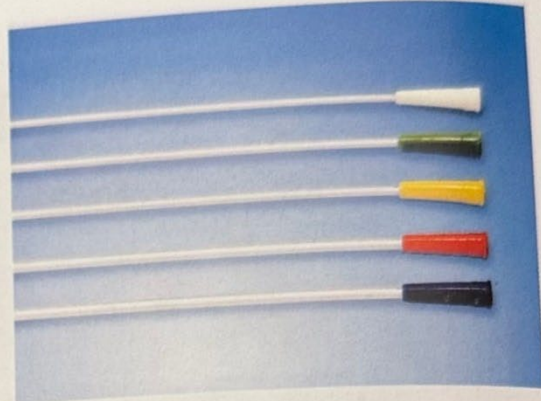
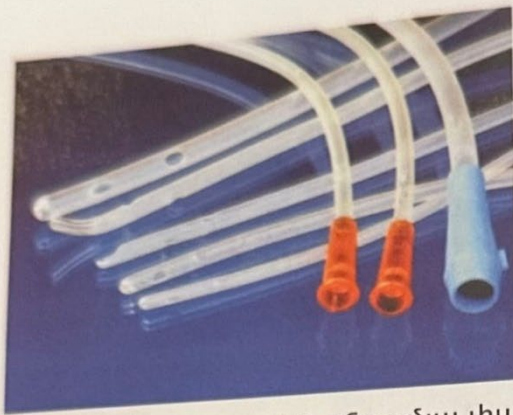
Կղանքի մեջ թաքնված արյան (մարսողական ուղուց ներքին արյունահոսության դեպքում) հայտնաբերման համար պացիենտին կղանքի հետազոտության են նախապատրաստում 3 օրվա ընթացքում: Քանի որ լաբորատոր հետազոտությունը հիմնված է կղանքի մեջ երկաթի հայտնաբերման վրա, որը մտնում է հեմոգլոբինի կազմության մեջ, հարկավոր է սննդակարգից հանել երկաթ պարունակող սննդամթերքները (միս, ձուկ, լոլիկ, խնձոր, լյարդ, ձկնկիթ, նուռ): Այս սննդամթերքները կարող են տալ կեղծ դրական արդյունք: Այդ շրջանում պացիենտին չի կարելի տալ երկաթի պրեպարատներ: Հետազոտության ողջ ընթացքում, եթե պացիենտը ունի լնդերից արյունահոսություն, պետք չէ ատամները մաքրել խոզանակով: Նրան խորհուրդ է տրվում խոզանակով մաքրելու փոխարեն բերանը ողողել 3% սոդայի կամ այլ հականեխիչ լուծույթով:

Որպեսզի արդյունքները ճիշտ լինեն, պետք է համոզվել, որ կղանքի մեջ արյուն չի ընկել արյունահոսող թուփային երակներից, հետանցքից, հեշտոցի վնասվածքներից, ճաքերից:

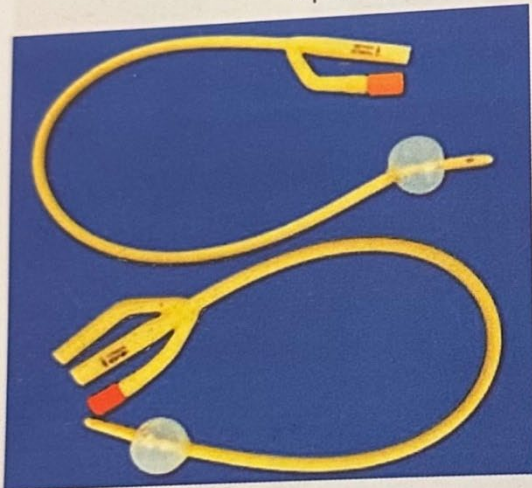




Մեզի հետազոտությունը թեստ շերտիկով



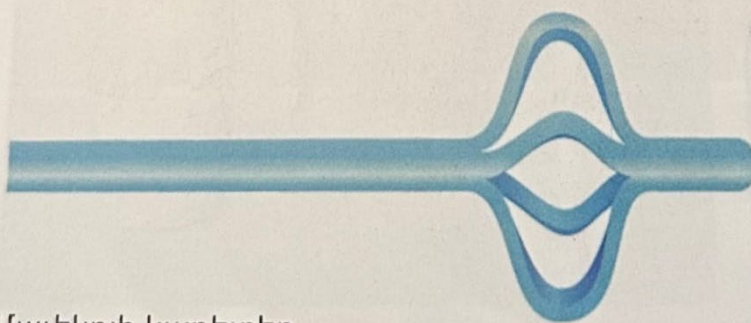
Միանգամյա փափուկ կաթետերներ



Ֆոլեյի մշտական կաթետեր



Տղամարդու արտաքին կաթետր

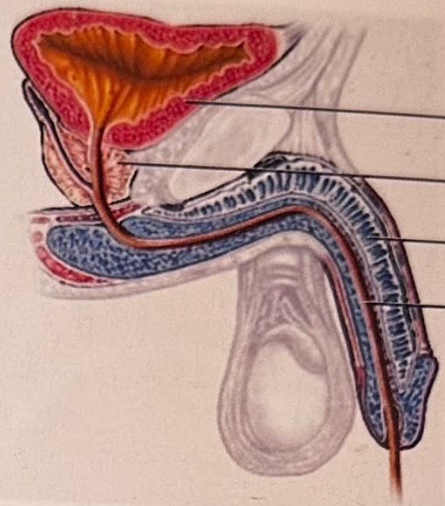
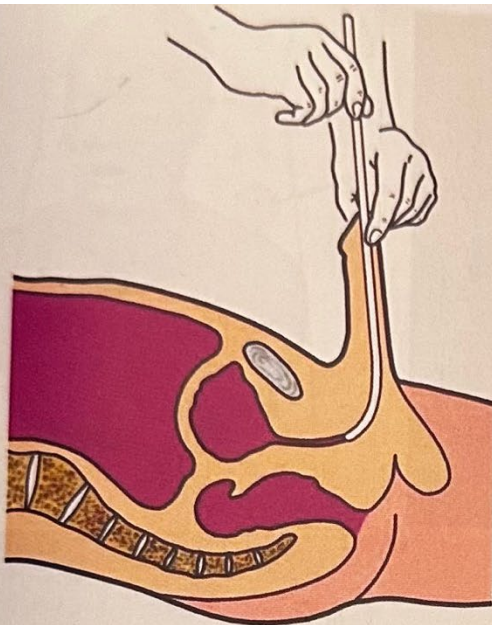


Մալեկոյի կաթետեր



Պեցցերի կաթետեր

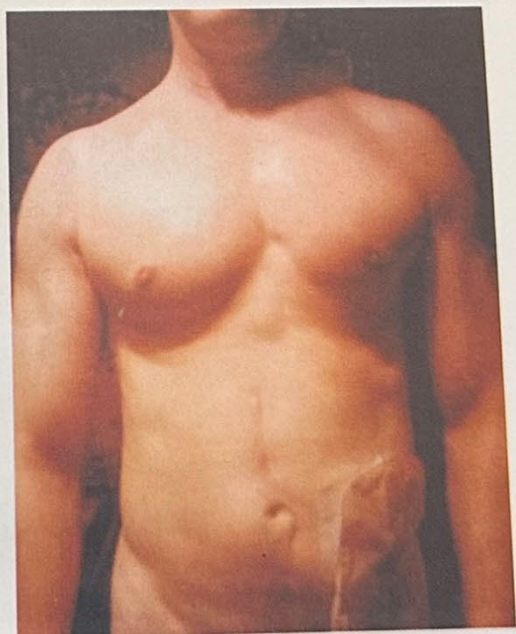
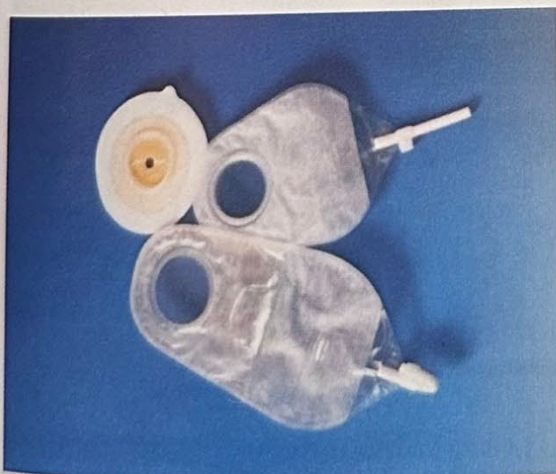
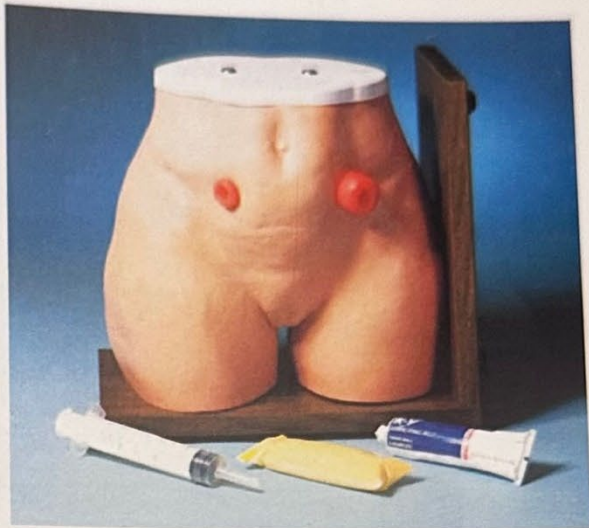
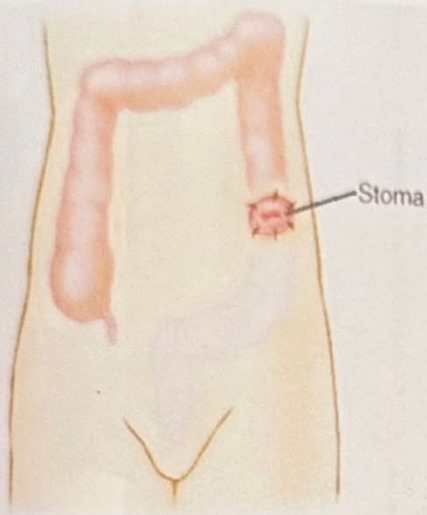
Միզապարկի կաթետերներ



Միզապարկի կաթնունդիզացիա



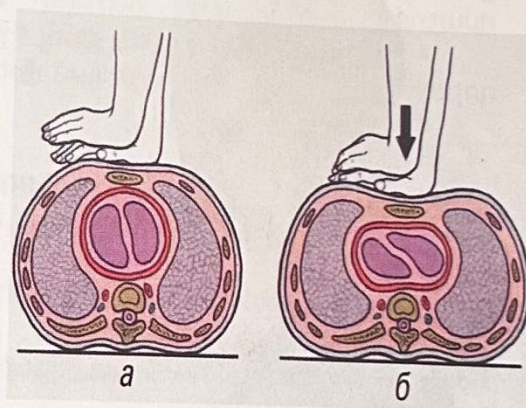
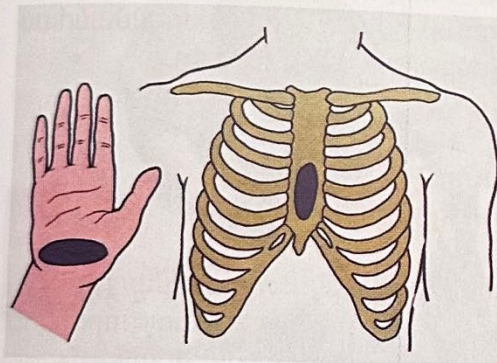
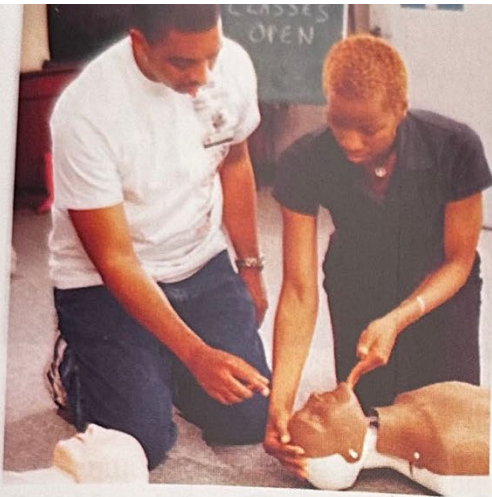
Տրախեոտոմ



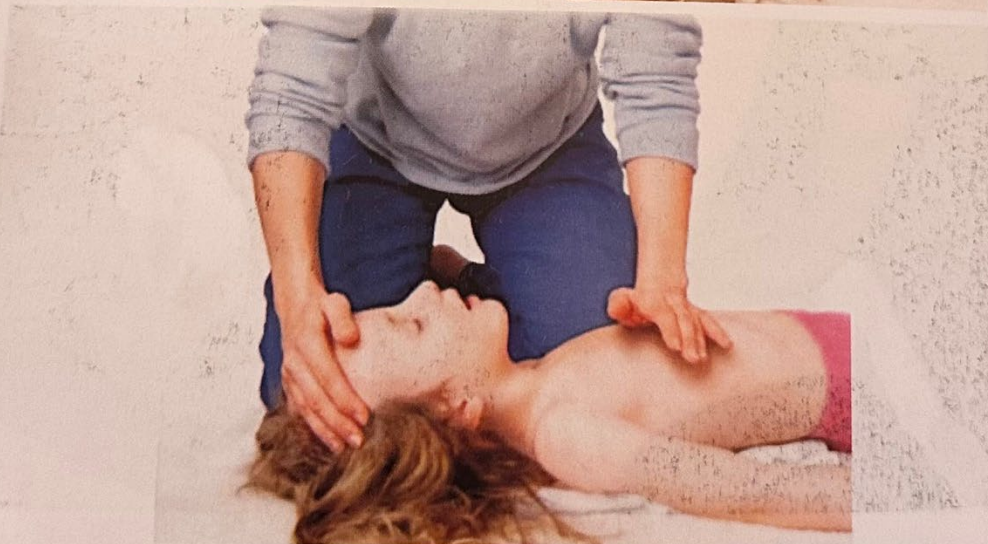
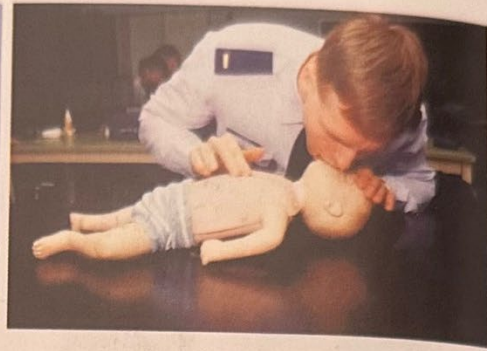
Կոլոստոմ



Գաստրոստոմ



Սիրտ - թոքային վերակենդանացում



Սիրտ - թոքային վերակենդանացում երեխաների մոտ

ՊԱՅԻՆՏԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ՄԱՐՍՈՂԱԿԱՆ ՈՒՂՈՒ ՌԵՆԳԵՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ

ՀԱՍՏ ԱՂՈՒ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Այս հետազոտության ճիշտ արդյունքները կախված են պացիենտի նախապատրաստման որակից: Այն հանգամանքը, որը չի հաջողվում աղիները լրիվ դատարկել կղանքային զանգվածներից, դժվարացնում է հետազոտության արդյունքների գնահատումը: Նախկինում հետազոտությունից 3 օր առաջ սկսում էին նախապատրաստել պացիենտին՝ նշանակելով հատուկ սննդակարգ և կատարելով մաքրող և սիֆոնային հոգնաներ: Վերջին տարիներին ֆորտրանսի ի հայտ գալը զգալիորեն փոխել է իրավիճակը: Այն թողարկում են փաթեթներով: Մեկ փաթեթի պարունակությունը լուծում են մեկ լիտր ջրում: Հետազոտության համար անհրաժեշտ է 3-4 փաթեթ ֆորտրանս: Այն ունի հետևյալ առավելությունները՝

- բացառում է հատուկ սննդակարգի պահպանումը,
- հետազոտության տևողությունը նվազագույնն է՝ 30-35 րոպե,
- հնարավորություն է տալիս մանրակրկիտ զննել աղիների լորձաթաղանթը:

Պացիենտին ֆորտրանսը նշանակում են էսպումիզանի հետ, որը կանխում է ազատ գազերի առաջացումն աղիներում և ապահովում է կոնտրաստ նյութի համաչափ տարածումը: Եթե հետազոտությունը նշանակված է առավոտյան, ապա ֆորտրանսը տալիս են նախորդ օրը՝ ժամը 15:00-ին:

Հետազոտությունից առաջ որպես կոնտրաստ նյութ պացիենտին խմեցնում են բարիումի սուլֆատ:

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ՌԵՆՏԳԵՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Հետազոտությունից առաջ բացատրել պացիենտին հետազոտության նպատակը և նախապատրաստել ընթացքը: Հետազոտության համար անհրաժեշտ է 1-2 փաթեթ ֆորտրանս՝ էսպումիզանի հետ: Աղիների դատարկման նպատակն այն է, որ ստամոքսի ձևը, չափը, շարժունակությունը, խոցերը և ուռուցքները չճնշվեն և ճիշտ հայտնաբերվեն: Ֆորտրանսի բացակայության դեպքում պացիենտին 2-3 օր առաջ նշանակում են սննդակարգ և հետազոտությունից 2 ժամ առաջ կատարում են մաքրող հոգնա: Որպես կոնտրաստ նյութ խմեցնում են բարիումի սուլֆատ:

ԼԵՂԱՊԱՐԿԻ (ԽՈՒԼԵՑԻՍՏՈԳՐԱՖԻԱ) ԵՎ ԼԵՂՈՒՂԻՆԵՐԻ (ԽՈՒԱՆԳԻՈԳՐԱՖԻԱ) ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե հետազոտությունը նշանակված է առավոտյան, ապա ֆորտրանսն ընդունում են նախօրյակին՝ ժամը 15.00-ին, իսկ եթե կեսօրից հետո՝ 2 փաթեթ երեկոյան, 2 փաթեթ առավոտյան:

Խուլեցիստոգրաֆիայի դեպքում որպես կոնտրաստ նյութ ընդունում են բիլիտրաստ, իսկ խոլանգիոգրաֆիայի դեպքում՝ բիլիզնոստ, որը յոդ է պարունակում և պետք է նախապես դնել յոդի նկատմամբ զգայունության փորձ: Եթե հետազոտությունն անցկացվում է ամբուլատոր պայմաններում, ապա պացիենտը իր հետ պետք է բերի լեղամուղ նախաճաշ՝ 2 ձվի դեղնուց, որն առաջացնում է լեղապարկի կծկում և

դատարկում:

ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Կատարում են ներերակային ուրոգրաֆիայի մեթոդով, նախօրոք կատարում են ֆորտրանսի ներմուծում: Որպես կոնտրաստ նյութ օգտագործում են վերոգրաֆին:

ՊԱՅԻՆՏԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ

Էնդոսկոպիա նշանակում է ներզննում: Էնդոսկոպը մի սարք է, որը թույլ է տալիս զննել ներքին օրգանները: Այս հետազոտությամբ կարելի է հայտնաբերել բորբոքային պրոցեսները, խոցերը, ուռուցքները: Բացի այդ հնարավոր է՝ քսուք կամ քերուկ վերցնել, կատարել բիոպսիա (հյուսվածքից մի կտոր վերցնել)՝ բջջաբանական հետազոտության նպատակով: Տարբերում են՝

- բրոնխոսկոպիա՝ թոքերի զննում,
- գաստրոսկոպիա՝ ստամոքսի զննում,
- դուոդենոսկոպիա՝ 12- մատնյա աղու զննում,
- ռեկտոսկոպիա՝ ուղիղ աղու զննում,
- կոլոնոսկոպիա՝ հաստ աղու զննում,
- լապարասկոպիա՝ որովայնի զննում:

ԳԱՏՐՈՍԿՈՊԻԱՅԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ

Պացիենտը պետք է հետազոտության գա առավոտյան, քաղցած՝ իր սրբիչի հետ: Պետք է տեղեկացնել, որ հետազոտության ընթացքում նա չի կարող խոսել և թուքը կուլ տալ: Հետազոտությունից 2-3 րոպե առաջ բկանցքը անզգայացնում են լիդոկային սփրեյով՝ փսխման ռեֆլեքսը կանխելու նպատակով:

ՌԵԿՏՈՍԿՈՊԻԱՅԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ

Հետազոտությունը կատարում են առավոտյան՝ քաղցած: Հետազոտության նախօրյակին՝ ժամը 15:00-ին պացիենտը ընդունում է 1-2 փաթեթ ֆորտրանս՝ էսպումիզանի հետ: Էսպումիզանը կանխում է գազերի առաջացումը: Եթե ձեռքի տակ ֆորտրանս չկա, ապա հետազոտությունից 2 ժամ առաջ կատարում են մաքրող հոգնա:

ԿՈԼՈՆՈՍԿՈՊԻԱՅԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ

Եթե հետազոտությունը նշանակված է առավոտյան, ապա ֆորտրանսն ընդունում են նախօրյակին ժամը 15.00-ին, իսկ եթե հետազոտությունը նշանակված է կեսօրից հետո, ապա՝ 2 փաթեթ երեկոյան և 2փաթեթ առավոտյան:

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԶՈՆԴԱՎՈՐՈՒՄ

ՊԱՅԻՆՏԻ ԽՆԱՄՔԸ ՓՍԽՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Պացիենտի վիճակը փսխման պահին ծանր է և բուժքրոջ խնդիրն է օգնել նրան հաղթահարելու այն:

Հագեցվածությունը.

Թաս, գոգնոց, մոմլաթ կամ սրբիչ, բերանի խոռոչի խնամքի համար անձեռոցիկ, լուծույթ բերանի խոռոչի ողողման համար, նատրիումի բիկարբոնատի լուծույթ կամ կալիումի պերմանգանատի 0.01% լուծույթ, էլեկտրաձծիչ կամ տանձաձև բալոն:

Պացիենտը գիտակից է.

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Աշխատել հանգստացնել պացիենտին:
- Պացիենտին նստեցնել, կուրծքը ծածկել մոմլաթով:
- Տալ սրբիչ, ոտքերի մոտ դնել թաս:
- Տեղեկացնել բժշկին:

Միջամտության կատարումը

- Պահել պացիենտի գլուխը՝ դնելով ձեռքի ափը նրա ճակատին:
- Ապահովել բերանի խոռոչի ողողումը ջրով փսխան յուրաքանչյուր նոպայից հետո:
- Օգնել պացիենտին պառկել:

Միջամտության ավարտը

- Դուրս հանել թասն իր պարունակությամբ:
- Փսխան զանգվածները ցույց տալ բժշկին:

Պացիենտն անգիտակից է.

Միջամտության նախապատրաստվելը

- Շրջել պացիենտին կողքի և ֆիքսել նրան բարձերի օգնությամբ: Եթե հնարավոր չէ փոխել նրա դիրքը, ապա շրջել գլուխը:
- Պարանոցը և կուրծքը ծածկել մոմլաթով կամ սրբիչով:
- Բերանին մոտեցնել վեքը:
- Տեղեկացնել բժշկին:

Միջամտության կատարումը.

- Էլեկտրաձծիչով կամ տանձաձև բալոնով քթից, բերանի խոռոչից արտաձծել փսխան զանգվածները (անհրաժեշտության դեպքում):
- 2% նատրիումի բիկարբոնատով իրականացնել քթի և բերանի խոռոչի խնամքը յուրաքանչյուր նոպայից հետո:

Միջամտության ավարտը.

- Դուրս հանել թասն իր պարունակությամբ:
- Փսխման զանգվածները ցույց տալ բժշկին:

Եթե փսխման զանգվածում հայտնվել է ալ կարմիր գույնի արյուն, ապա դա

վկայում է կերակրափողից արյունահոսության մասին, իսկ եթե այն ունի սուրճի նստվածքի տեսք, ապա արյունահոսությունը ստամոքսից է: Արյան առկայության դեպքում անհրաժեշտ է՝

- պառկեցնել պացիենտին՝ բարձրացնելով մահճակալի ոտնամասը,
- կանչել բժշկին, վերփորային շրջանում դնել սառցե պարկ:

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԼՎԱՑՈՒՄ

Կատարում են բուժական և ախտորոշիչ նպատակով, զոնդային և ոչ զոնդային եղանակներով: Ոչ զոնդային վազման դեպքում պացիենտին տալ խմելու մինչև 3լ գոլ ջուր կամ սոդայաջուր և առաջացնել փսխման ռեֆլեքս՝ մատով գրգռելով լեզվակը:

Ցուցումները.

- Սուր թունավորումների առաջին 4-6 ժամը (մեծ դեղաչափի դեղամիջոցների ընդունում, անորակ սննդի, ալկոհոլի, սնկի և այլ թունավոր ազդակների դեպքեր):

Հակացուցումները.

- Ստամոքսի և կերակրափողի արյունահոսություն,
- Կերակրափողի այրվածքներ,
- Սրտամկանի ինֆարկտ,
- Ուղեղի արյան շրջանառության խանգարում:

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԶՈՆԴԱՅԻՆ ԼՎԱՑՈՒՄ

Հագեցվածությունը.

Թափանցիկ հաստ ստամոքսազոնդ, ապակե ձագար՝ 1լ տարողությամբ, սենյակային ջերմաստիճանի 10-12 Լ ջուր, աման վազման ջրերի համար, մոմլաթե գոգնոց՝ 2 հատ (պացիենտի և բուժքրոջ համար), թանգիվե անձեռոցիկներ, ախտահանող լուծույթով աման, ձեռնոցներ, սրբիչ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Պացիենտին բացատրել միջամտության ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Համոզվել, որ չկան հակացուցումներ:
- Որոշել զոնդի ներմուծման չափը՝ հասակից հանել 100:
- Պացիենտին նստեցնել աթոռի վրա (մեջքը հենած աթոռի թիկնակին):
- Եթե առկա են պրոթեզներ, հանել դրանք:
- Պացիենտի գլուխը մի փոքր առաջ թեքել:
- Պացիենտի ոտքերի տակ դնել աման՝ վազման ջրերի համար:
- Պացիենտին հագցնել գոգնոց, հագնել ձեռնոցներ և գոգնոց:

Միջամտության կատարումը.

- Կանգնել պացիենտի աջ կողմում և առաջարկել նրան բացել բերանը:
- Թրջել զոնդի կույր ծայրը ջրով:

- Վերցնել զոնդը աջ ձեռքով՝ կույր ծայրից 10 սմ հեռավորության վրա, դնել պացիենտի լեզվարմատին:
- Զոնդը ներս մտցնել զգուշորեն ստամոքսի մեջ մինչև անհրաժեշտ նշագիծը:
- Պացիենտն այս ժամանակ կատարում է կլման շարժումներ և խորը շնչում է քթով: Զոնդը ներս մտցնելու ժամանակ անհրաժեշտ է իրականացնել հսկողություն:
- Իջեցնել ձագարը մինչև պացիենտի ծնկան մակարդակը (այն քիչ թեքելով), որպեսզի ստամոքսի պարունակությունը դուրս չթափվի:
- Լցնել ջուր ձագարի մեջ, այն լցնել ձագարի եզրով: Միանվագ ներմուծվող ջրի քանակը պետք է համապատասխանի ստամոքսի չափսին, մոտ 1լ:



Եթե լվացման ջրերի մեջ ի հայտ են գալիս արյան բծեր, դադարեցնել միջամտությունը և կանչել բժշկին:

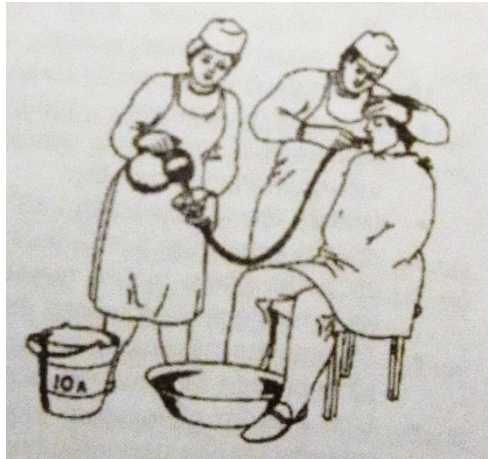
- Դանդաղորեն ձագարը բարձրացնել դեպի վերև, որպեսզի ջուրը հոսի ձագարի նեղացած մասը:
- Իջեցնել ձագարը պացիենտի ծնկերի մակարդակից ներքև և դատարկել ստամոքսի պարունակությունը ամանի մեջ:
- Կրկնել լվացումը մի քանի անգամ, մինչև լվացման մաքուր ջրերի ստացումը:

Միջամտության ավարտը

- Զգուշորեն հանել զոնդը պացիենտի ստամոքսից սրբիչի միջոցով, այն տեղավորել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Պացիենտին տան ջուր՝ ողողելու բերանը, սրբել անձեռոցիկով բերանի շուրջը:
- Ապահովել պացիենտի ֆիզիկական և հոգեկան հանգիստը:
- Լվացման ջրերի առաջին բաժնից (200մլ) հետազոտման նպատակով ուղարկել լաբորատորիա (ըստ բժշկի նշանակման):
- Կատարել լվացման ջրերի ախտահանում ամանի մեջ (ցանել չոր քլորամիր 1:5 հաշվով):
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, փոխել հատուկ հագուստը, լվանալ ձեռքերը:

Անգիտակից վիճակում գտնվող պացիենտին, որի մոտ բացակայում են հազի և

կոկորդի ռեֆլեքսները, հեղուկի ասպիրացիան կանխելու նպատակով ստամոքսի լվացումը կատարում են միայն շնչափողի նախնական ինտուբացիայից հետո, որն իրականացնում է բժիշկը:



ՍՏԱՄՈՔՍԻ ՀՅՈՒԹԱԶԱՏԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄ

Հազեցվածությունը.

Ստերիլ բարակ ստամոքսագոնդ, ներարկիչ, սպիրտ, բամբակյա գնդիկներ, ձեռնոցներ, փորձանոթներով շտատիվ, ստամոքսահյութի արտահանման ներարկիչ, էնթերալ գրգռիչ՝ կաղամբի եփուկ կամ մսի արգանակ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Նստեցնել նրան՝ հենված աթոռի թիկնակին, գլուխը թեթևակի առաջ թեքել:
- Պացիենտի կուրծքը և պարանոցը ծածկել սրբիչով: Եթե կան պրոթեզներ, հանել դրանք:
- Որոշել զոնդի ներմուծման չափը՝ հասակից հանել 100:
- Հազնել ձեռնոցները, հանել փաթեթից ստերիլ զոնդը, բռնել այն աջ ձեռքով կույր ծայրից 10-15 սմ հեռավորության վրա, ծախ ձեռքով՝ ազատ ծայրը:
- Անզգայացնել բկանցքը լիդոկային սփրեյով:
- Առաջարկել պացիենտին բացել բերանը, զոնդի կույր ծայրը դնել լեզվարմատին, ներմղել այն ըմպանի մեջ՝ պացիենտին խնդրելով խորը շնչել քթով և կատարել կլման շարժումներ:
- Յուրաքանչյուր կլման ակտի հետ զոնդը առաջ մղել ստամոքսի մեջ մինչև նշված նիշը: Եթե պացիենտը սկսի հազալ, անհապաղ հեռացնել զոնդը:

Միջամտության կատարումը Լեպտոսկու մեթոդով.

- Ներարկիչը միացնել զոնդին և 5 րոպեի ընթացքում արտահանել դատարկ ստամոքսի պարունակությունը: Լցնել առաջին փորձանոթի մեջ:
- Զոնդի միջոցով ներմուծել 38°C տաքացրած 200 մլ էնթերալ գրգռիչ
- (կաղամբի եփուկ կամ մսի արգանակ):
- 10 րոպե հետո հանել ստամոքսի պարունակության 10 մլ և լցնել երկրորդ փորձանոթի մեջ:
- Մեկ ժամվա ընթացքում յուրաքանչյուր 15 րոպեն մեկ հանել ստամոքսի ողջ պարունակությունը և հաջորդաբար լցնել 4, 5, 6, 7 փորձանոթների մեջ:

Միջամտության ավարտը.

- Հանել զոնդը և ընկղմել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Բոլոր յոթ փորձանոթները համարակալել և ուղարկել լաբորատորիա:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ԴՈՒՈՂԵՆԱԼ ԶՈՆԴԱՎՈՐՈՒՄ

12-մատնյա աղու զոնդավորումը կատարում են ախտորոշիչ և բուժական նպատակներով: Այն նպաստում է լեղուղիների, լեղապարկի, ենթաստամոքսային գեղձի և 12-մատնյա աղու հիվանդությունների ախտորոշմանը, իսկ բուժական նպատակով կատարում են լեղու կանգի դեպքում՝ հեռացնում են լեղին:

Հազեցվածությունը.

Ստերիլ դուոդենալ զոնդ, ժանեի ներարկիչ, ձեռնոցներ, փորձանոթներով շտատիվ, լեղապարկի խթանիչ (33% մագնեզիումի սուլֆատ 25-40 մլ, 25% 40-50 մլ, գլյուկոզայի 40% լուծույթ 30-40մլ), ջեռակ, բարձիկներ:

Միջամտության նախապատրաստվելը.

- Բացատրել պացիենտին միջամտության նպատակն, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Նստեցնել նրան՝հենված աթոռի թիկնակին, գլուխը թեթևակի առաջ թեքել:
- Պացիենտի կուրծքը և պարանոցը ծածկել սրբիչով: Եթե կան պրոթեզներ, հանել դրանք:
- Հազնել ձեռնոցները, հանել փաթեթից ստերիլ զոնդը, բռնել այն աջ ձեռքով ծայրից 10-15 սմ հեռավորության վրա, ձախ ձեռքով՝ ազատ ծայրը:
- Անզգայացնել բկանցքը լիդոկային սփրեյով:
- Առաջարկել պացիենտին բացել բերանը, զոնդի ծայրը դնել լեզվարմատին, ներմղել այն ըմպանի մեջ՝պացիենտին խնդրել խորը շնչել քթով և կատարել կլման շարժումներ:
- Երբ 4-րդ նիշը հայտնվի ատամների մոտ, զոնդի ծայրը առաջ տանել ևս 10-15 սմ:

- Զոնդին միացնել ներարկիչ: Եթե ասպիրացիայի ժամանակ ներարկչի մեջ հայտնվում է դեղին գույնի պղտոր հեղուկ, նշանակում է զոնդի ծայրը գտնվում է ստամոքսի մեջ: Եթե հեղուկ չի գալիս, թեթևակի հետ քաշել զոնդը և առաջարկել պացիենտին նորից կուլ տալ այն:
- Պացիենտը կլում է զոնդը մինչև 7 նիշ, մինչև զոնդի ծայրը հայտնվի ստամոքսաեկքում: Ցանկալի է, որ նա այդ ընթացքում դանդաղ քայլի սենյակում:
- Պացիենտին պառկեցնել աջ կողքի, կոնքի տակ դնել բարձ, իսկ աջ թուլակողում՝ ջեռակը: Այս դիրքում հեշտանում է զոնդի առաջընթացը դեպի ստամոքսաեկք:
- Մեկ ժամվա ընթացքում պացիենտը կլանում է զոնդը մինչև 9 նիշը:
- Զոնդի ազատ ծայրը իջեցնել փորձանոթի մեջ, իսկ փորձանոթներով շտատիվը դնել պացիենտի անկողնուց ցած:

Միջամտության կատարումը.

- Զոնդի ստամոքսից դեպի 12-մատնյա աղի անցնելու պահին փորձանոթի մեջ է լցվում դեղին հեղուկ: Դա «A» բաժինն է՝ 12-մատնյա աղու լեղին: 20-30 րոպեի ընթացքում գալիս է 15-40 մլ լեղի:
- «B» բաժինը ստանալու համար ժանեի ներարկիչով զոնդի մեջ ներմուծել 33% մագնեզիումի սուլֆատի 30-50 մլ տաք լուծույթ՝ որպես լեղապարկի խթանիչ, այնուհետև սեղմել զոնդը սեղմիչով:
- 10-15 րոպե հետո զոնդը տեղադրել հաջորդ փորձանոթի մեջ և հանել սեղմիչը: Զոնդի միջով լեղապարկից գալիս է թանձր, մուգ դեղնա- կանաչավուն գույնի լեղի՝ «B» բաժինը՝ պարկային լեղին: 20-30 րոպեի ընթացքում արտազատվում է 15-10 մլ լեղի:
- Տեղադրել զոնդը հաջորդ փորձանոթի մեջ: Պարկային լեղուց անմիջապես հետո գալիս է լյարդային լեղին՝ վճիտ, դեղնա-ոսկեգույն հեղուկ: Սա «C» բաժինն է: 20-30 րոպեի ընթացքում արտազատվում է 15-20 մլ լեղի:

Միջամտության ավարտը.

- Հեռացնել զոնդը և ընկղմել ախտահանիչ լուծույթի մեջ:
- Բոլոր փորձանոթներն ուղարկել լաբորատորիա:
- Հարցնել պացիենտի ինքնազգացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

ՍԻՐՏ-ԹՈՔԱՅԻՆ ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՈՒՄ (ՍԹՎ)

Սիրտ-թոքային վերակենդանացումը բժշկական միջամտություն է, որն իրականացնում են կլինիկական մահվան դեպքում՝ օրգանիզմի կենսագործունեությունը վերականգնելու նպատակով: Այն կատարում են հետևյալ դեպքերում՝

- օտար մարմիններով շնչուղիների խցանումը,
- էլեկտրապնասավածք,

- ջրահեղձություն,
- գրգռիչ ներգործության թունավոր նյութերով թունավորում,
- կրծքավանդակի կամ թոքերի վնասում,
- անաֆիլաքսային կամ այլ տեսակի շոկեր և այլն:

Այս դեպքերում մինչև շտապօգնության գալը պացիենտը զգում է սիրտ-թոքային վերակենդանացման կարիք:

Ցուցումներն են.

- գիտակցության բացակայությունը,
- պուլսի բացակայությունը,
- շնչառության բացակայությունը:

Հիշե՛լ. Առանց շնչելու (այսինքն, առանց թթվածնի ներմուծման) ուղեղը կարող է կենդանի մնալ 4-6 րոպե: Երեխաների կլինիկական մահը տևում է 3-4 րոպեից ոչ ավելի:

Թոքերի արհեստական օդափոխություն (ԹԱՕ) իրականացնելիս արտաշնչվող օդի մեջ պարունակվում է 16% թթվածին, որը բավարար է ուղեղի բջիջների կենդանի մնալու համար, և 4% ածխաթթու գազ, որը հանդիսանում է շնչական կենտրոնի գրգռիչ:

ՍԹՎ-Ի ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ ԸՍՏ ABC ՓՈԽԼԵՐԻ

A (AIRWAYS) ՓՈԽԼ: ՕԴԻ ԱՆՑԱՆԵԼՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ

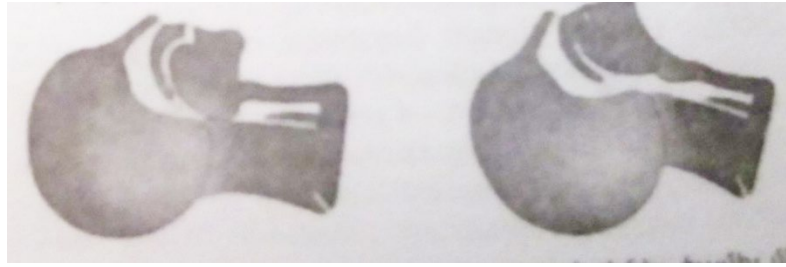
Օդի անցանելիության խանգարումը կարող է լինել շնչուղիների տարբեր մակարդակներում: Կլինիկական մահվան դեպքում այն հաճախ պայմանավորված է լինում բերանի խոռոչում սննդային մնացորդներով, փսխման զանգվածով, պրոթեզներով խցանմամբ և այլն: Մինչև տուժածին օգնության ցուցաբերումն անհրաժեշտ է՝

- պարզել, որ նա իրոք շնչահեղձ է լինում,
- որոշել շնչուղիների խցանման աստիճանը (լրիվ կամ մասնակի) և պատճառը:

Գործողությունների հաջորդականությունը տուժածին հայտնաբերելիս

- Հարվածել տուժածի ուսին և հարցնել արդյո՞ք ամեն ինչ կարգին է իր մոտ: Եթե չկա պատասխան, ապա օգնության կանչել շրջապատողներին:
- Ծնկի իջնել դեմքով դեպի տուժածը՝ նրա ազդրերի և իրանի մեջտեղում:
- Շրջել տուժածին մեջքի վրա, ուղղել նրա ոտքերը, պարզել ձեռքերն իրանի երկայնքով:
- Տուժածին զգուշորեն տեղավորել կոշտ, հարթ մակերեսի վրա (հատակ, սեղան և այլն) և ազատել սեղմող կապերից:
- Բացել շնչուղիները՝ կիրառելով գլուխն ուղղելու և կզակը բարձրացնելու մեթոդը (տալ Ջեքսոնյան դիրք)։
 - մի ձեռքի ափը դնել տուժածի ճակատին,
 - մյուս ձեռքի երկու մատները տեղադրել ստորին ծնոտին,

- ուղղել գլուխը՝ սեղմելով ճակատը ներքև իսկ կզակը՝ վերև,
- բացել բերանը:



Բերանի բացումը կարող է դժվարացած լինել ծամիչ մկանների տրիգմի հետևանքով: Նման դեպքերում այն պետք է բացել կզակը բութ մատներով ցած սեղմելով, իսկ երկու ձեռքերի մյուս մատներով ստորին ծնոտի անկյունների պտտող շարժումներ կատարելով:

Հիշե՛լ. Չի կարելի սեղմել կզակի փափուկ հյուսվածքներին, եթե կասկած կա, որ տուժածի մոտ կա վզավորների կոտրվածք:

- Ստուգել, շնչում է արդյո՞ք տուժածը: Հետևել կրծքավանդակի շարժումներին կամ այտը մոտեցնել դեմքին կամ քթի մոտ պահել հայելի:
- Խնդրել որևէ մեկին կանչել «շտապ օգնություն»:
- Եթե շնչառությունը բացակայում է, ստուգել անոթազարկը քնային զարկերակի վրա, եթե անոթազարկը կա, ապա անցնում են B փուլին:

B (BREATH) ՓՈՒԼ: ԹՈՔԵՐԻ ԱՐՇԵՍԱԿԱՆ ՕԴԱՓՉՄԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄ (ԹԱՕ)

Արհեստական օդափչումը կատարում են բերան ընդ բերան, բերան ընդ քիթ, բերան ընդ քիթ-բերան և տրախեոստոմի միջոցով: Եթե կատարում են տրախեոստոմի միջոցով, շնչուղիները չեն բացվում: Սեղմել տուժածի քթանցքները, լայն բացել բերանը: Եթե կան պրոթեզներ, թողնել բերանում՝ ավելի սերտ շփման համար:

- Խորը շունչ քաշել և բերանը մոտեցնել բերանին (քթին, տրախեոստոմին):
- Կատարել 2 խորը օդափչում՝ յուրաքանչյուրը 1-1,5 վրկ. տևողությամբ և 5 վրկ. ընդմիջումով:
- Հետևել, որ տուժածի կրծքավանդակը հավասարաչափ բարձրանա և իջնի օդափչումների ժամանակ:
- Զգալ օդի արտահոսքը տուժածի բերանից:
- Շարունակել ԹԱՕ-ն մեկ րոպեի ընթացքում (մոտ 12 օդափչում):

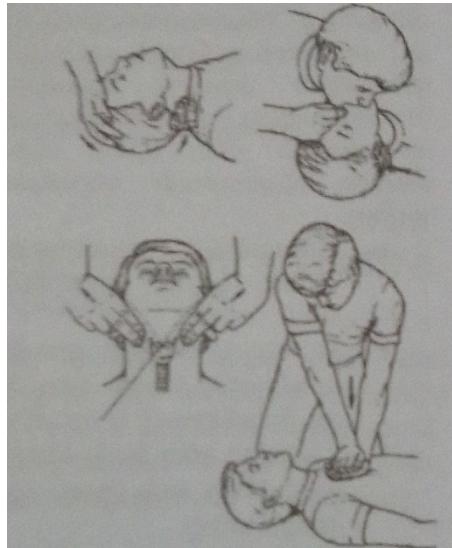
Հիշե՛լ. Օդը չի կարող թափանցել շնչուղիներ, հետևյալ դեպքերում՝

- Պացիենտի բերանը ոչ պինդ բռնելու դեպքում,
- Օդը հայտնվում է ստամոքսի մեջ պացիենտի գլուխը ոչ ճիշտ ուղղելու կամ գերհաճախ օդափչումներ կատարելու պատճառով:

Եթե տուժածի մոտ սկսվում է փսխում, փրկարարը պետք է շրջի նրան կողքի,

մաքրի բերանի խոռոչը և շարունակի արհեստական օդափչումը:

- Ստուգել քնային զարկերակի անոթազարկը վահանաճառի կողքին 5-10 վրկ.-ի ընթացքում:
- Եթե անոթազարկ կա, իսկ շնչառությունը բացակայում է շարունակել ԹԱՕ-ն՝ ստուգելով անոթազարկը:
- Եթե անոթազարկը բացակայում է, խնդրել որևէ մեկին «շտապ օգնություն»



կանչել և սկսել սրտի անուղղակի մերսումը՝ C փուլը:

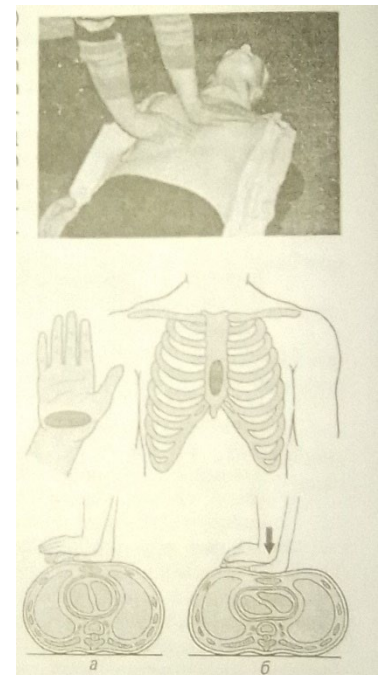
Բերան ընդ քիթ արհեստական օդափչում կատարում են, երբ առկա են ծնոտների սեղմում, ծամիչ մկանների ուժեղ տրիզմ: Այդ դեպքում պետք է փակել բերանը և հերմետիկորեն բռնել տուժածի քիթը բերանով և կատարել օդափչում: Երկու դեպքերում էլ հիգիենան պահպանելու նպատակով արհեստական օդափչում կատարում են թանզիվի կամ թաշկինակի միջոցով:

Արհեստական օդափչումը չի կարելի կատարել, եթե շնչափողում կամ բրոնխներում առկա է օտար մարմին, որը տեղում հնարավոր չէ որևէ եղանակով հեռացնել:

C(CIRCULATION) ՓՈՒԼ: ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄ

Սա հիմնականում կատարվում է սրտի անուղղակի կամ արտաքին (փակ, ոչ անմիջական) մերսումով, որի շնորհիվ սիրտը սեղմվում է կրծոսկրի և ողնաշարի միջև և արյունը մղում է դեպի խոշոր անոթները՝ հնարավորություն տալով արհեստականորեն պահպանել կենսական կարևոր օրգանների ֆունկցիաները, կանխել գլխուղեղի հիպօքսիան՝ մինչ սրտի աշխատանքի ինքնուրույն վերականգնվելը:

- Տուժածին պառկեցնել պինդ, կոշտ մակերեսի վրա:
- Գտնել կրծոսկրի թրածն ելունը (աջ ձեռքի 2-րդ, 3-րդ մատներով) և դրանից 2 սմ վեր դնել ձախ ձեռքի ափի հիմքը, իսկ վրան՝ աջ ձեռքի ափը:



- Կատարել մերսում 3-5 սմ խորությամբ: Չափահաս մարդկանց մոտ 1 թուփում կատարել 60 մերսում: Մերսում կատարելիս պետք է պահպանել հետևյալ կանոնները՝

- ափը չկտրել կրծոսկրից,
- մատները չկպցնել կրծքավանդակին,
- չճոճվել,
- արմունկները չծալել:

Անկախ փրկարարների քանակից՝ կատարել 30 մերսում և օդափչում (30:2): Յուրաքանչյուր ցիկլից հետո հետևել անոթազարկին: Եթե անոթազարկը չկա, շարունակել անուղղակի մերսումը: Նորածինների մոտ ԹԱՕ-ն կատարում են բերան ընդ քիթ-բերան ձևով, իսկ սրտի անուղղակի մերսումը կատարում են մեկ մատով, 2-3 սմ խորությամբ, մեկ թուփում 100 անգամ: Անոթազարկը ստուգում են բազկային զարկերակի վրա: 1-8 տարեկան երեխաների սրտի անուղղակի մերսումը կատարում են մեկ ձեռքի ափով, 3-4սմ խորությամբ, 1 թուփում 80 անգամ:

ՍԹՎ-ի արդյունավետության նշաններն են.

- քնային զարկերակի պուլսի վերականգնումը,
- վարդագույն մաշկը,
- բբային ռեֆլեքսը:



ՇՆՀԱՌԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՆՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՏՈՒԺԱԾԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

Շնչառական ուղիների խցանումը կարող է լինել լրիվ կամ մասնակի: Մասնակի խցանման դեպքում, եթե տուժածը գիտակից վիճակում է, նրա մոտ առաջանում է հազ և աղմկոտ շնչառություն: Լրիվ խցանման դեպքում տուժածը չի կարողանում ոչ խոսել, ոչ շնչել, ոչ հազալ: Ձեր խնդիրն է անհապաղ ազատել տուժածի շնչուղիները:



ԳԻՏԱԿԻՑ ՏՈՒԺԱԾԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

- Հարցնել տուժածին, կարող է նա արդյո՞ք շնչել:
- Կանչել շտապ օգնություն և որևէ մեկին օգնության:
- Կատարել միջթիակային թակոցներ և որովայնային հրոցներ (Հեյմլիխի ձեռքային հնարք):
- Կանգնել տուժածի հետևում, կատարել միջթիակային թակոցներ:
- Ձեռքերով բռնել տուժածի իրանից:
- Ծալել ձախ դաստակի մատները բռունցքի մեջ և պինդ սեղմել բռունցքով տուժածի վերորովայնային շրջանը:
- Բռնել բռունցքը աջ ձեռքով:
- Արմունկները պահել դեպի դուրս, բռունցքն արագ հրոցով դեպի վեր հրել վերորովայնային շրջանի մեջ:
- Կրկնել հրոցներն այնքան, մինչև օտար մարմինը դուրս գա կամ տուժածը կորցնի գիտակցությունը:

ԱՆԳԻՏԱԿԻՑ ՏՈՒԺԱԾԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

Եթե շնչուղիների անանցանելիության կամ խցանման հետևանքով տուժածը կորցրել է գիտակցությունը և ԹԱՕ-ն անարդյունավետ է, ապա կատարել հետևյալ փրկարարական միջոցառումները.

- Կատարել միջթիակային հրոցներ:
- Նստել տուժածի ծնկների:
- Ձախ ափը դնել տուժածի վերորովայնային շրջանում՝ կրծոսկրի թրածն ելունից ցած:
- Աջ ձեռքը դնել ձախ ձեռքի վրա այնպես, որ մատներն ուղղված լինեն դեպի տուժածի գլուխը:
- Արմունկներն առանց ծալելու կատարել 6-10 հրոցներ՝ դեպի ներս և վեր:
- Ծնկի իջնել տուժածի գլխի մոտ, բացել նրա բերանը:
- Ձախ ձեռքի մեծ մատով ֆիքսել լեզուն, իսկ մյուս մատներով՝ կզակը:
- Աջ ձեռքի ցուցամատը, կարթածն պահելով, ներս տանել բերանի մեջ՝ փորձելով բռնել օտար մարմինը և դուրս բերել այն:
- Եթե օտար մարմինը չի երևում, չի կարելի կուրորեն այն հեռացնել:
- Կատարել 2 լիակատար օդափչում՝ բացելով շնչուղիները:
- Եթե օդը չի մտնում տուժածի շնչուղիներ, նշանակում է օտար մարմինը դուրս չի եկել, շարունակել հրոցները՝ մինչև օտար մարմնի դուրս գալը:

ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՆՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՄԱՐՄՆԻ ԱՎԵԼՑՈՒԿԱՅԻՆ ՔԱՇՈՎ ՏՈՒԺԱԾՆԵՐԻՆ ԵՎ ՀՂԻՆԵՐԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

Այս դեպքերում փրկարարը չի կարողանում ձեռքերով բռնել հիվանդի իրանը: Դրա համար պետք է փորձել հեռացնել օտար մարմինը կրծքային հրոցներով:

Գիտակից տուժածին օգնության ցուցաբերումը.

- Կանգնել տուժածի հետևում և կատարել միջթիակային հրոցներ:
- Անութափոսերի տակով գրկել տուժածի կրծքավանդակը:
- Ծալել ձախ դաստակի մատները բռունցքի մեջ և պինդ սեղմել բռունցքով տուժածի կրծոսկրի միջին երրորդական մասում:
- Բռնել բռունցքը աջ ձեռքով:
- Արմունկները պահել դեպի դուրս, կատարել հրոցներ դեպի ներս և վեր:
- Կրկնել հրոցներն այնքան, մինչև օտար մարմինը դուրս գա կամ տուժածը կորցնի գիտակցությունը:

Անգիտակից տուժածին օգնության ցուցաբերումը.

- Կատարել միջթիակային թակոցներ:
- Ծնկի իջնել դեմքով դեպի տուժածը:
- Կատարել կրծոսկրի 6-10 հրոցներ:
- Բացել տուժածի բերանը:
- Ձախ ձեռքի մեծ մատով ֆիքսել լեզուն, իսկ մյուս մատներով՝ կզակը:
- Աջ ձեռքի ցուցամատը կարթածն պահելով՝ ներս տանել բերանի մեջ, փորձել դուրս բերել օտար մարմինը:
- Եթե օտար մարմինը չի երևում, չի կարելի կուրորեն այն հեռացնել, կատարել 2 լիակատար օդափչում՝ բացելով շնչուղիները:
- Եթե օդը չի մտնում տուժածի շնչուղիներ, նշանակում է օտար մարմինը դուրս չի եկել, շարունակել հրոցներ մինչև օտար մարմինը դուրս գա կամ շտապ օգնության ժամանելը:

ԻՆՔՆՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՆՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ

Օգնող անձի բացակայության դեպքում ինքնուրույն կատարել կրծքային հրոցներ:

- Ծալել ձախ դաստակի մատները բռունցքի մեջ և պինդ սեղմել բռունցքով վերորովանային շրջանը:
- Բռնել ձախ բռունցքը աջ ձեռքով:
- Արմունկները պահել դեպի դուրս, բռունցքն արագ հրոցով դեպի վեր հրել վերորովանային շրջանի մեջ:
- Կրկնել հրոցներ այնքան, մինչև օտար մարմինը դուրս գա:

Բացի այդ կարելի է նաև առաջ թեքվել և սեղմել վերորովանային շրջանը որևէ կոշտ, սուր ծայրեր չունեցող առարկայի, օրինակ՝ աթոռի թիկնակին, բազրիքին:

ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՆՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ 1-8 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

Օտար մարմնի պատճառով շնչուղիների խցանման դեպքում որովայնային հրոցների տեխնիկան նույնն է, ինչ մեծահասակներին մոտ:

Հիշել. Եթե չի հաջողվում որովայնային հրոցով հեռացել օտար մարմինը և երեխան

կորցրել է գիտակցությունը, անհրաժեշտ է՝

- պառկեցնել երեխային փրկարարի ծնկներին՝ դեմքով դեպի ներքև, գլուխը ոտքերից ցած,
- կատարել միջթիակային շրջանի թակոցներ մինչև օտար մարմինը դուրս գա, երեխան հազա, լացի կամ շնչառությունը վերականգնվի,
- օտար մարմինը հեռացնելուց հետո բացել շնչուղիները,
- կատարել բերան ընդ բերան 2 օդափչում,
- ստուգել անոթազարկը քնային զարկերակի վրա,
- կատարել ՍԹՎ:



ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՆՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՄԻՆՉԵՎ 1 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

Մինչև 1 տարեկան երեխաների շնչառության խանգարումները հաճախ առաջանում են շնչական ուղիներ օտար մարմնի թափանցման պատճառով: Ինչպես մեծահասակ տուժածների մոտ, շնչական ուղիների խցանումը կարող է լինել մասնակի կամ լիակատար: Շնչական ուղիների մասնակի խցանման դեպքում երեխան վախեցած է, հազում է, շնչում է դժվարությամբ և աղմկոտ: Շնչական ուղիների լիակատար խցանման դեպքում մաշկաձածկույթը գունատվում է, շուրթերը կապտում են, հազ չկա:

Ի տարբերություն մեծահասակների երեխաների մոտ Հեյմլիխի ձեռքային հնարքը չի կիրառվում՝ ստամոքսի, ստոծանու, կերակրափողի հնարավոր վնասվածքների և պատռվածքների պատճառով:

Գործողությունների հաջորդականությունը.

- Պառկեցնել երեխային ձախ նախաբազկին՝ դեմքով ներքև այնպես, որ երեխայի գլուխը կախվի փրկարարի ձեռքից:
- Ափի եզրով 5 անգամ հարվածել տուժածի մեջքին:
- Տեղափոխել երեխային մյուս նախաբազկին՝ դեմքով վերև:
- Կատարել 5 սեղմում կրծքավանդակին, ինչպես սրտի անուղղակի մերսման ժամանակ:
- Այնքան կատարել վերոհիշյալ գործողությունները, մինչև վերականգնվի շնչական ուղիների անցանելիությունը կամ մինչև երեխան կորցնի գիտակցությունը:

Հիշել. Օտար մարմինը կուրորեն հեռացնել չի կարելի:

- Եթե երեխան կորցրել է գիտակցությունը, ապա կատարել 5 ափահարում մեջքին, 5 հրոց կրծոսկրին:
- Չննել տուժածի բերանը.
 - եթե օտար մարմինը երևում է, հեռացնել այն և կատարել ԹԱՕ,

- եթե օտար մարմինը հեռացված չէ, ապա շարունակել ավահարումները մեջքին, հրոցներ կրծոսկրի, բերանի զննումը և ԹԱՕ այնքան ժամանակ, մինչև երեխայի կուրծքը բարձրանա,
- 2 հաջող օդափչումից հետո ստուգել բազկային զարկերակի անոթազարկը,
- եթե անոթազարկ չկա, կատարել ՍԹՎ:

ԿՈՐՈՒՍՏ, ՎԻՇՏ, ՄԱՀ:

ՎԻՇՏ ԱՊՐԵԼՈՒ ԷՄՈՑԻՈՆԱԼ ՓՈԽԵՐԸ

«Կորուստ» ասելով հասկանում ենք աշխատանքի կորուստ, տեսողության, լսողության, որևէ օրգանի, վերջույթի, գույքի, գեղեցկության, զգացողության ֆունկցիայի կորուստ և, վերջապես, հարազատի, սիրած մարդու կամ մտերիմի կորուստ: Կորստի նկատմամբ մարդու ռեակցիան վշտի զգացումն է, որն օգնում է պացիենտին հարմարվել կորստին: Բուժքույրերը, որոնք հաճախ են շփվում կորուստ կրած, հարազատի մահ տեսած մարդկանց հետ, պետք է ցուցաբերեն մասնագիտական վերաբերմունք: Դրա համար բուժքույրը պետք է իմանա, որ յուրաքանչյուր մարդ կորստին վերաբերվում է յուրովի: Գոյություն ունեն վիշտ ապրելու մի քանի էմոցիոնալ փուլեր կամ շրջաններ:

- Առաջին շրջան. սովորաբար վշտի զարգացումը սկսվում է **ժխտումով**: Դա հոգեբանական շոկի հետևանքն է և օգնում է մարդուն աստիճանաբար ընկալել կատարվածը: Այսինքն մարդկանց մեծ մասի մոտ կորստի նկատմամբ առաջին ռեակցիան ժխտումն է՝ չի կարող պատահել: Այսպիսի ռեակցիա ունենում են այն մարդիկ, ովքեր առաջին անգամ են լսում, որ անբուժելի հիվանդ են: Որոշ մարդկանց մոտ ժխտման փուլը կարող է հանգեցնել ծանր ընդհանրացման, որը շատ ծանր էմոցիոնալ ռեակցիա է:
- Երկրորդ շրջան. սա **չարության** շրջանն է, զայրույթի ռեակցիան է, որն ուղղված է ինչպես անձի, այնպես էլ այն մարդու նկատմամբ, որը կրում է կատարվածի պատասխանատվությունը: Զայրույթը և չարությունը հաճախ կարող են ուղեկցվել վախով և հիասթափությամբ: Բուժքույրը պետք է իմանա, որ մարդը իր զայրույթը «թափում է» ոչ թե իր հարազատի, այլ բուժանձնակազմի վրա, և նա պետք է ըմբռնումով մոտենա այս փաստին:
- Երրորդ շրջան. **աա շփումն է բարձրագույն էակի՝** Աստծո հետ: Օրինակ՝ «Ախ, աստված ջան, ինչ ուզում ես կանեմ, միայն իմ առողջությունը վերականգնվի»:
- Չորրորդ շրջան. սա **դեպրեսիայի** շրջանն է, երբ մարդն ամբողջովին հուսահատվում է: Այս շրջանում նա հաճախ լաց է լինում, ամբողջովին իրեն կորցնում է, օտարանում է, կորցնում է հետաքրքրությունը բոլորի նկատմամբ: Այս շրջանում պետք է ուշադիր լինել հատկապես տղամարդկանց նկատմամբ և պետք չէ նրանց ասել, որ լացը տղամարդկանց վայել չէ:
- Հինգերորդ շրջան. սա **կորստի ընդունումն է**, համակերպվում է կորստի հետ: Այն կարելի է համարել դրական ռեակցիա, քանի որ մարդն այս շրջանում տրամադրվում է լավություն կատարելու: Այս շրջանները տարբեր մարդկանց

մոտ կարող են հանդես գալ տարբեր հաջորդականությամբ, երբեմն էլ նախորդ փուլը կարող է կրկնվել: Սովորաբար հարազատ մարդու կորստի հետ կապված վիշտը տևում է 6-12 ամիս, իսկ թախիծը՝ 3-5 տարի:

Ծանր, երկարատև քրոնիկական հիվանդությունները բերում են հոգեբանական փոփոխությունների, այսինքն, փոխվում են հայացքները կյանքի և մահվան նկատմամբ, և մահը ունենում է տառապանքի զգացում: Այդ զգացումն ունենում են ՁԻԱՀ-ով, քաղցկեղով հիվանդները, որոնք գիտեն, որ վաղ թե ուշ դատապարտված են մահվան: Այդպիսի դեպքերում ոչ թե բուժում են հիվանդությունը, այլ թեթևացնում են տառապանքները: Սա կոչվում է **ամոքիչ** կամ **պալիատիվ** բուժում: Այն նպատակաուղղված է ոչ միայն պացիենտի ֆիզիկական պահանջների, այլ նաև հոգեկան, հոգեբանական, սոցիալական պահանջների բավարարմանը: Այս բուժման նպատակը ոչ թե կյանքի երկարացումն է, այլև մնացած կյանքը հարմարավետ և իմաստավոր դարձնելը: Ամոքիչ բուժումն արդյունավետ կլինի եթե՝

- պացիենտը առավելագույն չափով զգա իր անկախությունը,
- հաջողվի պացիենտի համար ստեղծել հարմարավետ պայմաններ,
- պացիենտը ցավ չզգա,
- պացիենտը առավելագույն չափով հաշտվի մահանալու մտքի հետ,
- պացիենտը տրամադրվում է մնացած կյանքը որքան հնարավոր է ակտիվ և իմաստավոր ապրել:

ԱՄՈՔԻՉ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵՋ ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԴԵՐԸ

Ամոքիչ բուժման գործում բուժքրոջ դերն անփոխարինելի է: Բուժքրոջ համար շատ կարևոր է շեղել պացիենտի ուշադրությունը հիվանդությունից և նախապատրաստել նրան, որ մահացման պրոցեսն ընթանա հնարավորինս հեշտ թե՛ պացիենտի, թե՛ նրա հարազատների համար: Կան մարդիկ, որոնք վախենում են մենակությունից, որ վերջում կունենան սարսափելի ցավեր, որոշ պացիենտներ վախենում են մենակությունից, որ ծանր պահերին իրենց ոչ ոք չի խնամի, որոշներին էլ անհանգստացնում է, թե մահից հետո ի՞նչ կլինի իրենց հարազատների հետ: Նման դեպքերում բուժքույրը պետք է ցուցաբերի հոգեբանական սատարում, շփման ընթացքում նրա հետ պահպանի չափվածություն, տակտ, անգամ, եթե արտահայտում է զայրույթ: Նա պետք է պացիենտին վստահի և գթասիրտ լինի նրա հանդեպ: Շատ դժվար է, երբ պացիենտը բուժքրոջը խնդրում է ասել ճշմարտությունը: Ճիշտ է, սխալ է ճշմարտությունը սառը տոնով միանգամից հայտնելը, բայց թաքցնել նույնպես սխալ է: Չի կարելի, որ պացիենտը նկատի բուժքրոջ «կեղծ» լավատեսությունը:

Այս բոլոր էթիկական հարցերը լուծված են այնպիսի բուժհիմնարկներում, ինչպիսիք են հոսպիսները: Սրանք այն բուժհիմնարկներն են, որտեղ իրենց կյանքի վերջին ժամանակահատվածն են անցկացնում մահվան դատապարտված հիվանդները: Հոսպիսի գլխավոր սկզբունքն է հիվանդի վերջին ցանկության իրազորումը: Սկզբում հոսպիսներն անվանում էին « մահվան տներ», իսկ այժմ՝ «կյանքի տներ»: Հոսպիսներում շատ կարևոր է հիվանդների խնամքը և նրանց պահանջների բավարարումը: Կարևոր նշանակություն ունի բուժքրոջ շփումը պացիենտի հետ: Եթե պացիենտը չի ցանկանում ոչ ոքի հետ շփվել, պետք է նրան հանգիստ թողնել, եթե ուզում է շփվել, զրուցել, բուժքույրը պետք է լինի լսողի դերում:

Շատ կարևոր է նաև պացիենտի անձնական հիգիենային հետևելը, հարդարանքը, գեղեցիկ հագուստը, մաքրությունը, քանի որ սրանք նպաստում են հիվանդի տրամադրության բարձրացմանը: Երբեմն անհրաժեշտ է կատարել մերսում, մարմնամարզություն, և ամենակարևորը՝ ցավի մեղմացում: Վերջինիս ժամանակ բուժքույրը պետք է կատարի բոլոր միջոցառումները՝ նարկոտիկ, ոչ նարկոտիկ միջոցներ, ոչ դեղորայքային միջոցառումներ՝ մերսում, տաք և սառը պրոցեդուրաներ, հոգնաներ:

Այն տեսությունը, որի կողմնակիցները պնդում են, որ մեռնող մարդու տառապանքները վերացնելու նպատակով ճիշտ է միջամտել, որ մահին արագանա, կոչվում է էֆթանազիա: Վերջինս լինում է ակտիվ և պասիվ: Ակտիվն այն է, երբ որևէ միջամտություն են կատարում, որպեսզի մահին արագանա, իսկ պասիվը, երբ տանջվող հիվանդին ոչ մի օգնություն ցույց չեն տալիս, որ նրա վիճակը չբարելավվի:

ՄԱՀՎԱՆ ԴԱՏԱՊԱՐՏՎԱԾ ՄԱՐԴՈՒ ԸՆՏԱՆԻՔԻՆ ԵՎ ՀԱՐԱԶԱՏՆԵՐԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ

Բուժքրոջ օգնությունը պետք է ուղղված լինի ոչ միայն պացիենտին, այլ նաև նրա հարազատներին: Ընտանիքին անմիջապես հայտնում են, որ նրանք գիտակցաբար մոտենան հնարավոր կորստին: Հաճախ հարազատները մեղավոր են զգում մահացողի առջև: Նրանց թվում է, որ իրենք մեղավոր են այն բանում, որ հիվանդը դարձել է անբուժելի, երբեմն զայրանում են բուժաշխատողի վրա: Պետք է օգնել հարազատներին, բացատրել, որ այցելելով հարազատին պարտադիր չէ խոսել, ավելի լավ է հոգատարություն դրսևորել՝ ուղղելով բարձր, կատարելով հիգիենիկ պրոցեդուրաներ, կերակրել և այլն: Հարազատը պետք է պահի իրեն այնպես, ինչպես տանը, օրինակ՝ նստի և թերթ կամ գիրք ընթերցի, միասին հեռուստացույց դիտեն: Եթե մեռնող մարդու հույսը նվազում է, նա խնդրում է, որ իրեն չլքեն: Մահացող մարդու հարազատները անցնում են վշտի նույն փուլերը, ինչ ինքը՝ մահացողը: Վիշտը սկսվում է նախքան մահը և տևում է ամիսներ և նույնիսկ տարիներ: Բացատրել, որ եթե մահացողն անգիտակից վիճակում է, նա լսում է և կարող է զգալ հպումը:

Ընտանիքի անդամները ավելի հեշտ կապրեն կորստի զգացումը, երբ տեսնեն որ իրենց հարազատի խնամքը տարվում է բարեխղճորեն, հիվանդասենյակում պահպանվում է հարմարավետ միջավայր: Պետք է շարունակ խրախուսել հիվանդին իրականացնել ինքնախնամքն այնքանով որքանով, նա ի վիճակի է: Բուժքույրը պետք է կարողանա բացահայտել մահվան նշանները՝ թելանման, առիթմիկ պուլս, զ/ճ անկում, վերջույթների գունատություն, սառչում, մաշկի խոնավացում, անմիզապահություն, ակամա դեֆեկացիա, ախտաբանական շնչառություն, գիտակցության պարբերաբար կորուստ, արտաքին աշխարհի հետ շփման խանգարում: Այն քույրերը, որոնք երկար ժամանակ աշխատում են ծանր հիվանդների հետ, նույնպես կարող են ապրել վշտի որոշակի փուլեր:

ԴԻԱԿԻ ՀԵՏ ՎԱՐՎԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ

Կյանքի և մահվան միջև վիճակը կոչվում է սահմանային: Այն ունի 3 շրջան:

Նախահոգեվարք. Այս վիճակում հիվանդի գիտակցությունը դեռ պահպանված է, բայց խառն է: Զ/ ճ-ն աստիճանաբար նվազում է, պուլսը հաճախանում է, դառնում թելանման, շնչառությունը խորն է և հաճախակի, մաշկը գունատ է: Քրոնիկական

հիվանդությունների ժամանակ այս վիճակը շարունակվում է մի քանի ժամ, որից հետո լինում է շնչառության կարճատև կանգ՝ 5-10 վրկ. մինչև 3-4 րոպե և փոխարինվում է հոգեվարքային շրջանով: Անհրաժեշտ է հարազատներին տեղեկացնել այդ մասին:

Հոգեվարքի դեպքում գ/ճ-ը որոշակի բարձրանում է, ավելանում են պուլսի կծկումները, հաճախականությունը, վերականգնվում է գիտակցությունը, որին, անմիջապես հետևում է ճնշման կտրուկ անկումը՝ 10-20 մմ սնդ. սյան, նաև նվազում է պուլսը՝ 1 րոպեում 20-40 զարկ, շնչառությունը անհավասարաչափ է, մակերեսային, կարճ և խորը շնչական շարժումներով և, վերջապես, շնչառությունը լրիվ դադարում է: Լինում է գիտակցության անկում, ակամա միզարձակություն և դեֆեկացիա: Աչքի բբերը լայնանում են, մարմնի ջերմաստիճանն ընկնում է 1-2°C- ով: Այս շրջանը կարող է տևել մի քանի ժամ, որից հետո վրա է հասնում կլինիկական մահը:

Կլինիկական մահվան նշաններն են.

- պուլսի բացակայություն,
- շնչառության բացակայություն,
- սրտխփոցի բացակայություն,
- բբային ռեֆլեքսի բացակայություն:

Կլինիկական մահը տևում է 5-6 րոպե: Այդ ընթացքում դեռ հնարավոր է վերակենդանացնել հիվանդին, եթե ոչ, ապա այս շրջանը փոխարինվում է կենսաբանական մահվան, որի նշաններն են.

- դիակային փայտացում,
- դիակային սառեցում,
- դիակային բծեր (կապույտ բծեր),
- «կատվի աչք» ախտանիշ:

Մահը գրանցում են պատմագրում, որից հետո անհրաժեշտ է.

- հիվանդին առանձնացնել վարագույրով կամ մահճակալը տանել այլ տեղ,
- հեռացնել բարձր,
- հանել հագուստը,
- պառկեցնել մեջքի վրա, փակել աչքերը, կապել ստորին ծնոտը, ուղղել վերջույթները,
- ծածկել սավանով:

Այս բոլորը կատարելուց հետո դիակը թողնել 2 ժամ բաժանմունքում: Բուժքույրը թանաքով գրում է մահացածի կողքին նրա անունը, ազգանունը, հիվանդության պատմության համարը: Դիակը ուղեկցողի հետ միասին սայլակով տեղափոխում են դիահերձարան՝ հերձման: Բաժանմունքում մահացածի իրերը հավաքում են, գրանցում բժշկի ներկայությամբ, հանձնում հարազատներին:

Վ. ՀԵՆՐԵՐՍՈՆԻ ՄՈՂԵԼԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ ՆՈՐՄԱԼ ՇՆՉԱՌՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է: Այն իրականացվում է 5 փուլերով:

Առաջին փուլ

Շնչառության առաջնային գնահատում.

Սա կատարվում է սուրբեկտիվ (հարցուփորձ) և օբյեկտիվ հետազոտությունների (զննում, շոշափում, բախում, լսում, լաբորատոր և գործիքային հետազոտություն) միջոցով: Շնչառության անբավարարության նշաններն են.

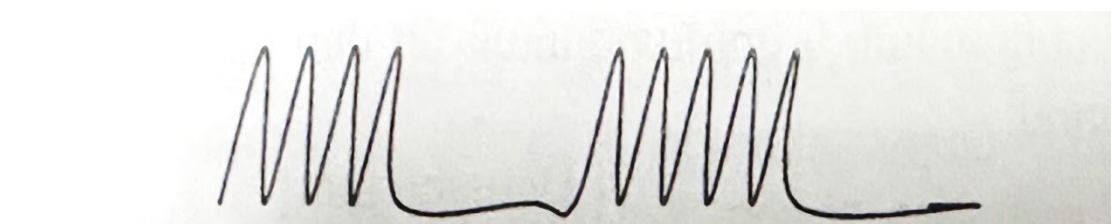
- **Հնոցը**, որը սուրբեկտիվորեն արտահայտվում է օդի պակասի զգացումով, օբյեկտիվորեն՝ շնչառության հաճախականության, ռիթմի և խորության խանգարումով: Հնոցը լինում է ֆիզիոլոգիական և ախտաբանական: Ֆիզիոլոգիականը լինում է ֆիզիկական և հոգեկան ծանրաբեռնվածության ժամանակ, իսկ ախտաբանականը՝ սիրտ-անոթային և շնչական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ:
- **Շնչահեղձությունը** իրենից ներկայացնում է հանկարծակի առաջացած հնոց, որն ուղեկցվում է կրծքավանդակի ուժեղ սեղմվածության և օդի անբավարարության զգացումով:
- **Ասթման** հանկարծակի առաջացած շնչահեղձության նոպան է:
- **Հազը** ռեֆլեկտոր պաշտպանական ակտ է, որի միջոցով շնչուղիներն ազատվում են խորխից և օտար մարմիններից: Հազը կարող է լինել չոր և թաց:
- **Արյունախիտումը** հազի ժամանակ խորխի մեջ արյան առկայությունն է:
- **Ցավը կրծքավանդակում** պայմանավորված է պլևրալ թերթիկների ախտահարումով:
- **Ծխելը** կարող է պատճառ դառնալ թոքերի, շնչուղիների բորբոքային հիվանդությունների և քաղցկեղի:

Շնչառության ռիթմի և խորության խանգարումները.

- **Կուսմաուլյան շնչառություն**՝ մեծ շնչական շարժումներն ուղեկցվում են բարձր աղմուկով (թմբիի դեպքում): Կոչվում է նաև աղմկոտ, խորը շնչառություն:

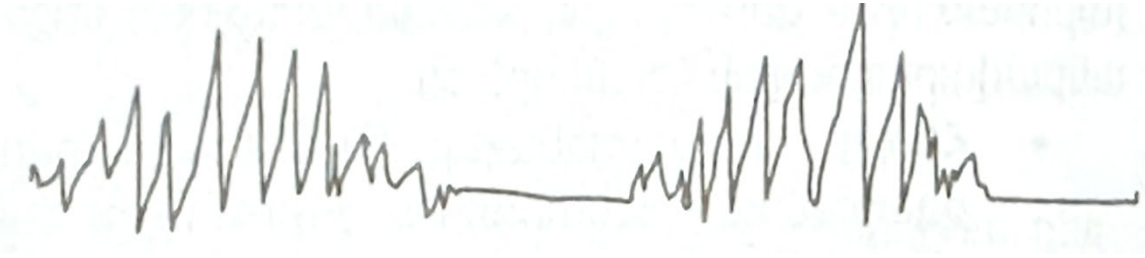


- **Բիոտի շնչառություն**, որը բնորոշվում է ռիթմիկ, խորը շնչական



շարժումներով, որոնք իրար հաջորդում են 0,5-ից մինչև 1 րոպե դադարով:

- **Չեյն-Ստոքսի շնչառություն**, մակերեսային հաճախացած շնչառություն է, որն աստիճանաբար խորանում է, հետո դառնում մակերեսային, որին հաջորդում է 0,5-ից մինչև 1 րոպե դադար:



Պացիենտի առաջնային գնահատման ժամանակ պետք է ուշադրություն դարձնել նրա դիրքին (ակտիվ, պասիվ, հարկադրական), մաշկի գույնին (գունատ, ցիանոտիկ, հողագույն):

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջ է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

- Պացիենտը չունի բավարար գիտելիքներ կամ հնարավորություն, որպեսզի ընդունի այնպիսի դիրք, որ հեղուկ և ցավը մեղմանան:
- Պացիենտը չի կարող օգտվել խորխամանից:
- Պացիենտը չգիտի ինհալյատորի օգտագործման տեխնիկան:
- Պացիենտը ունի մահվան վախի զգացում:
- Պացիենտը ծխում է:
- Պացիենտը չի գիտակցում նշանակված դեղորայքի կարևորությունը:
- Պացիենտը չգիտի ինչպես կատարել շնչառական վարժություններ:
- Պացիենտը չգիտի հազի տեխնիկան:
- Պացիենտը չի կարողանում կամ չգիտի ինչպես ընդունել դրենաժային դիրք:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն պետք է լինի ռեալ, հասանելի, ունենա ժամանակային որոշակի սահմաններ և միջոց: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պացիենտը կկատարի շնչական վարժություններ՝ բուժքրոջ հետ զրույցից հետո:
- Պացիենտը կգրավի այնպիսի դիրք, որ ցավը և հեղուկ մեղմանան՝ բուժքրոջ հետ զրույցից հետո կամ նրա օգնությամբ:
- Պացիենտը կունենա համապատասխան ակտիվություն:
- Պացիենտը ինքնուրույն կարող է օգտվել խորխամանից և ինհալյատորից:

- Պացիենտը ժամանակին կընդունի նշանակված դեղորայքը:
- Պացիենտը կկարողանա շնչահեղձության ժամանակ ինքնօգնություն ցույց տալ:
- Պացիենտը կկարողանա գրավել դրենաժային դիրք՝ բուժքրոջ օգնությամբ:
- Պացիենտը չի ծխի կամ կպակասեցնի գլանակների քանակը:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Պացիենտին ուսուցանել կատարել շնչական վարժություններ (խորը ներշնչել, շունչը պահել 2 վրկ. և խորը արտաշնչել):
- Պացիենտին տալ կիսանստած դիրք՝ բարձերի օգնությամբ:
- Պացիենտին օգնել ընդունել դրենաժային դիրք: Սա այն դիրքն է, որի դեպքում հեշտանում է խորխարտադրությունը: Օրինակ՝ փորին պառկած, գլուխը ցած գցած կամ նստած՝ առաջ թեքված, հոլանիկը փորին սեղմած:
- Պացիենտին ուսուցանել հազի ճիշտ տեխնիկան՝ կատարել խորը ներշնչում, շունչը պահել 2 վրկ., բացել բերանը և արտաշնչելով, հազալ:
- Պացիենտին ուսուցանել օգտվել ինհալյատորից:
- Բացատրել նշանակված դեղամիջոցների ընդունման անհրաժեշտությունը:
- Բացատրել ծխախոտի վնասակար ազդեցության մասին:
- Կատարել թթվածնաբուժություն:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, նպատակն իրագործվել է, հասել են արդյունքի: Եթե արդյունքի չեն հասել, ապա կազմել նոր պլան:

ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ԽՄԵԼՈՒ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Սա կատարվում է սուբյեկտիվ (հարցուփորձ) և օբյեկտիվ հետազոտությունների (զննում, շոշափում, բախում, լսում, լաբորատոր և գործիքային հետազոտություն) միջոցով: Պետք է ուշադրություն դարձնել արդյոք պացիենտը համապատասխան (ադեքվատ) է սնվում, այսինքն՝ քաշին, հասակին, տարիքին կատարած աշխատանքին: Դրա համար անհրաժեշտ է որոշել պացիենտի քաշը և այն համեմատել հատուկ աղյուսակի նորմերի հետ: Եթե մարդու քաշը սովորական քաշից 10-20%-ով

ավելի է կամ պակաս, դա նորմալ չէ: Հարկավոր է ուշադրություն դարձնել պացիենտը լիարժեք (ռացիոնալ) է սնվում, թե ոչ, այսինքն՝ համապատասխան քանակի սպիտակուցներ, վիտամիններ, ածխաջրեր, ճարպեր:

Սնուցման պահանջի խանգարման ժամանակ պացիենտի մոտ կարող են լինել հետևյալ ախտանիշները՝

- սրտխառնոց,
- փսխում,
- ախորժակի բացակայություն,
- բերանի տհաճ հոտ:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

- Պացիենտը տրամադրված չէ լիարժեք կամ բուժական (դիետիկ) սնուցման:
- Պացիենտը չգիտի լիարժեք կամ բուժական սնուցման սկզբունքները:
- Պացիենտը բավարար քանակով հեղուկներ չի ընդունում:
- Պացիենտը չի կարող ինքնուրույն սնվել, խմել:
- Պացիենտը չի ուտում, չի խմում, որովհետև վախենում է ականա միզարձակությունից և դեֆեկացիայից:
- Պացիենտը չի ուտում, որովհետև սնունդն անհամ է:
- Սննդի մեջ սպիտակուցների անբավարար քանակի հետևանքով պացիենտի մոտ առկա է պառկելախոցերի առաջացման ռիսկ:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պացիենտը կհասկանա համապատասխան, լիարժեք, բուժական սնուցման սկզբունքները:
- Պացիենտը կստանա համապատասխան սնունդ ինքնուրույն կամ բուժքրոջ օգնությամբ:
- Պացիենտը կընդունի նշանակված հեղուկները:
- Պացիենտը չի վախենա ականա միզարձակությունից և դեֆեկացիայից:
- Պացիենտի քաշի տատանումը չի անցնի 10%-ը:
- Պացիենտը կունենա լավ ախորժակ:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Բացատրել համապատասխան, լիարժեք և բուժական սնուցման սկզբունքները:
- Ստեղծել բարենպաստ պայմաններ պացիենտի ախորժակը բարձրացնելու նպատակով (սնունդը մատուցել գեղեցիկ սպասքով և ախորժեղի տեսքով):
- Եթե պացիենտը չի կարող ինքնուրույն ուտել և խմել, բուժքույրը պետք է օգնի նրան:
- Եթե պացիենտը դժվարանում է ջուր խմել բաժակով, ապա նրան տալ խմոց կամ ձողիկ:
- Կերակրելիս բուժքույրը չպետք է շտապի, պացիենտի հետ պետք է լինի սիրալիր, պարբերաբար տա հեղուկներ:
- Օգնել պացիենտին ականա միզարձակության և դեֆեկցիայի հարցում վախը վերացնելու համար:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Հարկավոր է ամեն օր հետևել ընդունած սննդին և հեղուկի քանակին: Հեղուկի քանակը նշելիս պետք է հաշվի առնել ոչ միայն ջուրը, հյութերը, արգանակը, թեյը, սուրճը, այլ նաև մրգերը և բանջարեղենը: 200գ մրգից ստանում են 200 մլ հեղուկ:

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՐՏԱԹՈՐՈՒԹՅԱՆ ՊԼԱՆՆԶ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Սա կատարվում է սուբյեկտիվ (հարցուփորձ) և օբյեկտիվ հետազոտությունների (զննում, շոշափում, բախում, լսում, լաբորատոր և գործիքային հետազոտություն) միջոցով: Պետք է ուշադրություն դարձնել, թե պացիենտը ինքնուրույն է զուգարան գնում, թե ոչ, ինչպիսին է նրա միզարձակման և դեֆեկացիայի հաճախականությունը: Պացիենտի մոտ կարող են հայտնաբերվել միզարձակման հետևյալ խանգարումները (դիզուրիա)՝

- միզարձակման հաճախացում՝ պոլլակիուրիա,
- շատամիզություն՝ պոլիուրիա,
- սակավամիզություն՝ օլիգուրիա,
- միզակապություն՝ իշուրիա,
- ցավոտ միզարձակություն՝ սթրանգուրիա,
- արյունամիզություն՝ հեմատուրիա, որը կարող է լինել մակրո, երբ արյունը մեզի մեջ աչքով տեսանելի է, մեզը ունի մսաջրի գույն, և միկրո, երբ արյան հետքը երևում է մանրադիտակով,
- անմիզություն՝ անուրիա,
- անմիզապահություն,

- շաքար մեզի մեջ՝ գլյուկոզուրիա,
- սպիտակուց մեզի մեջ՝ պրոտեինուրիա,
- գիշերամիզություն՝ նիկտուրիա:

Դեֆեկացիայի խանգարումներն են՝

- փորլուծություն, որը լինում է բարակ և հաստ աղիների բորբոքումների, վարակային հիվանդությունների, օրինակ՝ դիզենտերիայի ժամանակ,
- փորկապություն, որը կղանքի մնալն է աղիներում 48 ժամից ավելի: Այն կարող է լինել սպաստիկ և ատոնիկ բնույթի: Փորկապությունը կարող է նաև պայմանավորված լինել այն հանգամանքով, որ սնունդը չի պարունակում կամ քիչ է պարունակում մրգեր, բանջարեղեն, քանի որ դրանք պարունակում են բջջաթաղանթ, որն ակտիվացնում է աղիների գալարակծկումը (պերիստալտիկան):

Պացիենտի մոտ կարող է հայտնաբերվել միզուղիների վարակման ռիսկ: Դրա մասին են վկայում ցավոտ միզարձակությունը, մեզի պոտորությունը, արյունամիզությունը, մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացումը: Կարող են հանդիպել պացիենտներ, որոնց մոտ դեֆեկացիան և միզարձակումն իրականացվում են ստոմների միջոցով:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

- Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:
- Պացիենտը չի կարող ինքնուրույն գնալ զուգարան:
- Պացիենտը կարիք ունի հաճախակի զուգարան գնալու:
- Պացիենտն ունի անմիզապահություն կամ միզակապություն:
- Միզարձակման և դեֆեկացիայի ռեժիմը խանգարված է:
- Կա միզուղիների վարակման ռիսկ:
- Պացիենտն ունի մշտական կաթետեր:
- Պացիենտն ունի վախ ականա միզարձակությունից և դեֆեկացիայից:
- Պացիենտի մոտ առկա է ամոթի զգացում:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պացիենտը կունենա սովորական արտազատման ռեժիմ:
- Պացիենտը չի ունենա անմիզապահություն, անկղապահություն,
- Պացիենտը ժամանակին կհասնի զուգարան,
- Պացիենտը չի ունենա անհարմարավետության զգացում անկողնում արտազատելու պատճառով:
- Պացիենտի մոտ չի լինի միզուղիների վարակ:

- Պացիենտը չի ունենա անհարմարավետություն՝ կապված կոլոստոմի կամ ցիստոստոմի հետ:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով: Միզուղիների վարակը կանխելու նպատակով հարկավոր է՝

- ճիշտ և ժամանակին կատարել շեքի լվացումներ,
- պացիենտին կամ նրա հարազատին ուսուցանել շեքի ճիշտ խնամքը,
- պացիենտին հիշեցնել, որ պետք է բավարար քանակով հեղուկ ընդունել,
- տալ բավարար ժամանակ միզարձակման համար,
- պարբերաբար հետևել միզընդունիչին և կղանքընդունիչին, ժամանակին դատարկել դրանց պարունակությունը:

Անմիզապահության դեպքում խորհուրդ է տրվում՝

- տղամարդկանց մոտ կիրառել արտաքին կաթետեր,
- կանանց մոտ կիրառել տակդիրներ և Ֆոլեի մշտական կաթետեր,
- հոգեբանական պրոբլեմները հաղթահարելու համար հարկավոր է տիրապետել շփման տեխնիկային, որպեսզի պացիենտը հաղթահարի ամոթը:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՇԱՐԺՄԱՆ ՊԱՀԱՆՁ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Սա կատարվում է սուբյեկտիվ (հարցուփորձ) և օբյեկտիվ հետազոտությունների (զննում, շոշափում, բախում, լսում, լաբորատոր և գործիքային հետազոտություն) միջոցով: Պետք է ուշադրություն դարձնել, թե ինչքանով է տուժած պացիենտի շարժունակությունը: Կարող է անշարժ լինել մի վերջույթը, մի կեսը կամ ամբողջությամբ: Պետք է ուշադրություն դարձնել, թե որքանով է տուժում պացիենտի ամենօրյա գործունեությունը: Անշարժության հետևանքով առաջացած ամենաճանր պրոբլեմը պառկելախոցն է, որոնց առաջացման նախապայմանը ճնշումն է, երբ ոսկրերի ցցուն մասերի մաշկը ճնշվում է մի կողմից անկողնու, մյուս կողմից ոսկրերի միջև: Հաջորդ նախապայմանը սահելն է՝ կտրող ուժը և շփումը:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

- Պացիենտի մոտ առկա է պառկելախոցի առաջացման ռիսկ կամ արդեն կա պառկելախոց:
- Պացիենտն ունի կախվածություն՝ առօրյա գործողությունները կատարելիս:
- Առկա է հոդերի կարկամածություն:
- Պացիենտը դեպրեսիայի մեջ է, քանի որ գտնվում է կախվածության մեջ:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պացիենտը կշարժվի ինքնուրույն կամ բուժքրոջ, խնամողի օգնությամբ:
- Պացիենտը կարող է շարժվել որևէ հարմարանքի օգնությամբ:
- Պացիենտը ինքնուրույն կսանրվի:
- Պացիենտը ինքնուրույն կբռնի բաժակը:
- Պառկելախոցերի առաջացման ռիսկը կհասցվի նվազագույնի կամ պառկելախոց չի լինի:
- Պացիենտը կդառնա լրիվ անկախ առօրյա գործողություններ կատարելիս:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Կատարել որոշակի մարմնամարզություններ:
- Կանխարգելել պառկելախոցերը (տես պառկելախոցերի կանխարգելումը):
- Անհրաժեշտ է պացիենտին հագցնել էլաստիկ գուլպաներ:
- Հաճախակի փոխել պացիենտի դիրքը:
- Պացիենտին ուսուցանել ինքնուրույն տեղաշարժվել անկողնում (դիրքը փոխել միայն արտաշնչման ժամանակ):
- Կանխարգելել փորկապությունը և փորափքանքը:
- Երբեմն ընդունել դրենաժային դիրք:

Հոգեբանական ոլորտում պրոբլեմներից խուսափելու համար պացիենտի հարազատներին խորհուրդ է տրվում հաճախակի այցելել նրան: Հիվանդասենյակում դնել ժամացույց, օրացույց, հեռուստացույց և նրանց շուրջը ստեղծել հաճելի միջավայր:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՇԱՐԺՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋԻ ԽԱՆԳԱՐՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ ՏԱՐԲԵՐ ՕՐԳԱՆ- ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Շարժման պահանջի խանգարման դեպքում տարբեր օրգան-համակարգերի կողմից կարող են առաջանալ մի շարք բարդություններ:

Շարժման պահանջի խանգարման հետևանքով առաջացած ամենածանր բարդությունը **պառկելախոցն է**, որի կանխարգելման նպատակով պետք է կատարել կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Ոսկրա-մկանային համակարգի կողմից կարող են լինել **հոդերի կարկամածություն, մկանային ատրոֆիա**. պետք է կատարել պասիվ և ակտիվ վարժություններ հոդերի և մկանների համար:

Սիրտ-անոթային համակարգի կողմից կարող են լինել **սրտի ռիթմի խանգարումներ, երակների վարիկոզ լայնացում, թրոմբոզ**:

Խորհուրդ է տրվում՝

- հազցնել էլաստիկ գուլպաներ,
- հաճախակի փոխել պացիենտի դիրքը:

Շնչական համակարգի կողմից կարող են լինել **շնչարգելություն, կանգային թոքաբորբ**: Խորհուրդ է տրվում՝

- կատարել կրծքավանդակի շփումներ,
- բժշկի նշանակումով կատարել վիրբացիոն մերսում,
- յուրաքանչյուր ժամը մեկ փոխել պացիենտի դիրքը,
- տալ փչելու փուչիկ,
- կատարել շնչական վարժություններ:

Մարսողական համակարգի կողմից կարող են լինել **փորկապություն և փորափքանք**: Խորհուրդ է տրվում.

- կարգավորել սնունդը, տալ բջջանքով հարուստ սնունդ,
- հաճախակի փոփոխել դիրքը:

Միզային համակարգի կողմից կարող են լինել **միզակապություն, նմիզապահություն, միզուղիների վարակ**: Խորհուրդ է տրվում.

- հաճախակի փոխել պացիենտի դիրքը,
- կատարել շեքի ճիշտ լվացում,
- օգտագործել տակդիրներ, անջրանցիկ սավաններ, կաթետերներ:

ՔՆԻ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Քունը հնարավորություն է տալիս պահպանել և վերականգնել կորցրած էներգիան: Անքնությունը կամ երկարատև քունը կարող է վատ անդրադառնալ մարդու առողջության վրա: Չնայած քնի նորման հասուն տարիքում համարում են 7-8 ժամը, կան մարդիկ, որոնք բավարարվում են 2-3 ժամով: Աշխատունակությունը պահպանելու

համար շատ կարևոր է նաև հանգիստը: Հանգիստը դա թուլանալու արվեստ է: Տարբերում են ակտիվ (կարդալ, նվագել, սպորտով զբաղվել) և պասիվ (բազմոցին պառկած) հանգիստ:

Առաջնային գնահատման ժամանակ պետք է հաշվի առնել պացիենտի տարիքը, որովհետև յուրաքանչյուր տարիքում փոխվում է քնի պահանջը: Պետք է հաշվի առնել յուրաքանչյուր պացիենտի սովորական քնի ռիթմը: Քնի վրա կարող են ազդել հետևյալ գործոնները՝

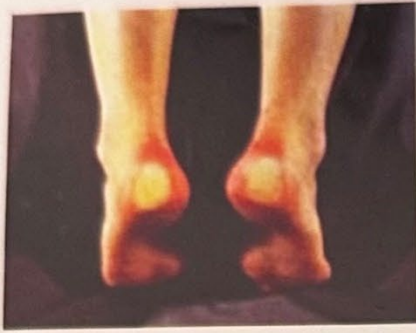
- ֆիզիկական անլիարժեքությունը,
- քնից առաջ ընդունած հեղուկը և սնունդը,
- խոնփոցը,
- օրվա ընթացքում ունեցած ապրումները, հոգսերը, երազները,
- հագուստի, անկողնու և մահճակալի անհարմարավետությունը,
- օդի մաքրությունը, նորմալ ջերմաստիճանը,
- աղմուկը, լույսը,
- անսովոր հիվանդանոցային միջավայրը:

Ըստ քնի ռիթմի մարդիկ լինում են արտույտներ, բուեր և աղավնիներ:

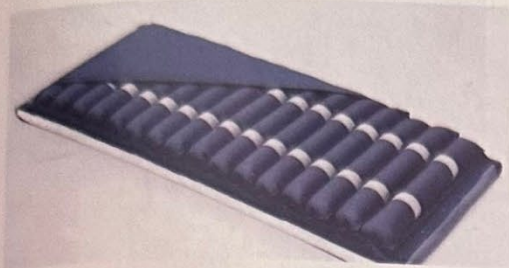
Արտույտները շուտ քնում են, շուտ՝ արթնանում, բուերը ուշ քնում են, ուշ՝ արթնանում են, աղավնիները՝ ուշ քնում, շուտ արթնանում են:



Ձեռքերի հիգիենիկ լվացումը



Պառկելախոցեր



Փոփոխական ճնշումով ներքնակներ



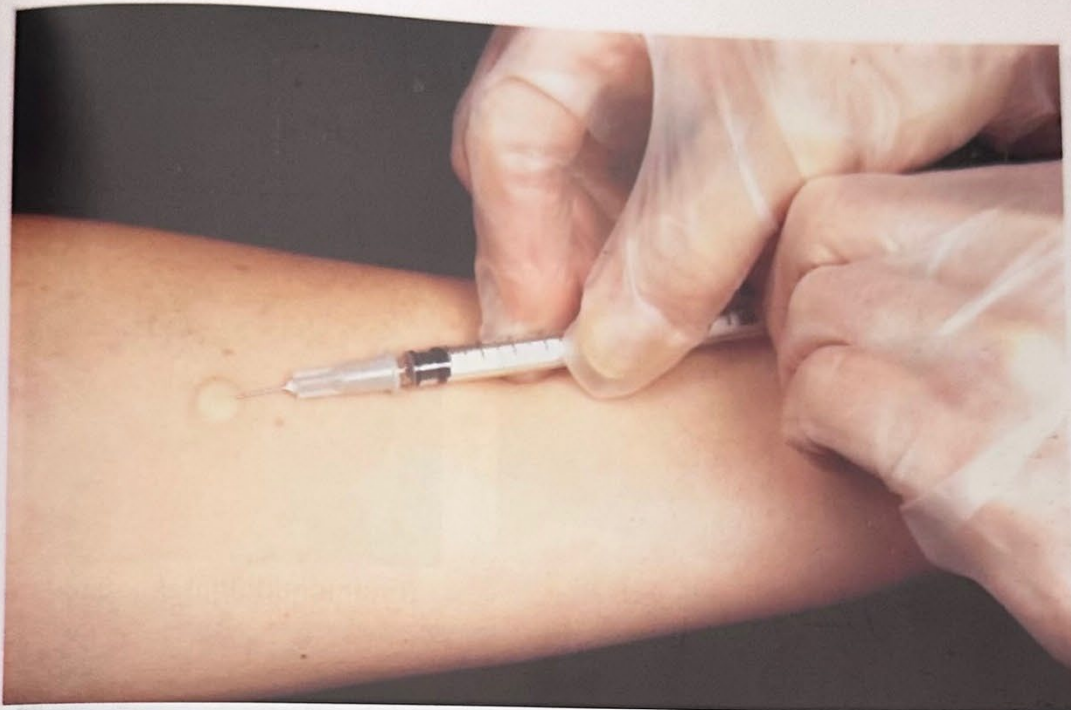
Պորոլոնային ներքնակ



Պառկելախոցերի կանխարգելումը



Տզրուկների փակցման տեղերը

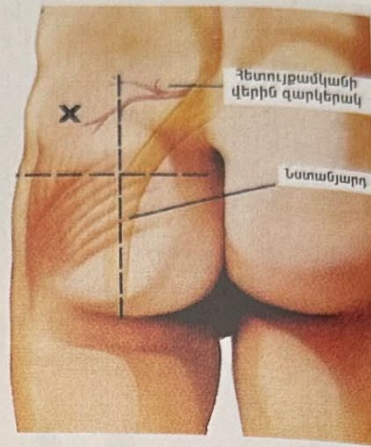
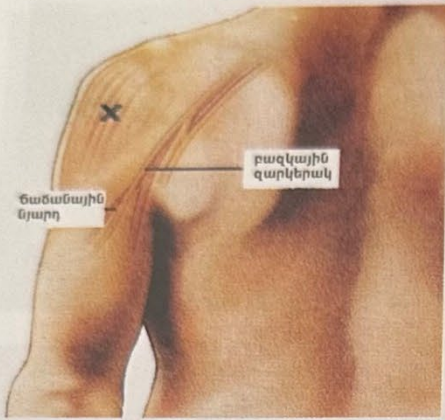


Ներմաշկային ներարկում



Ենթամաշկային ներարկում

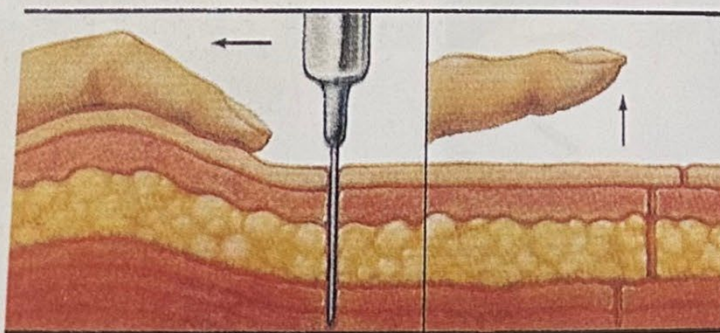




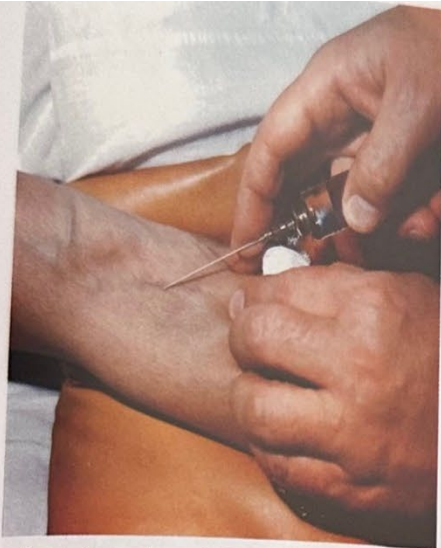
Ներարկիչի ուղղությունը



Ազդրի կողմնային մակերես



Միջմկանային ներարկում



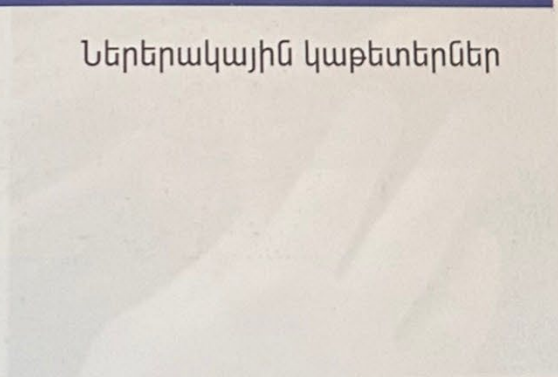
Ներերակային ներարկում

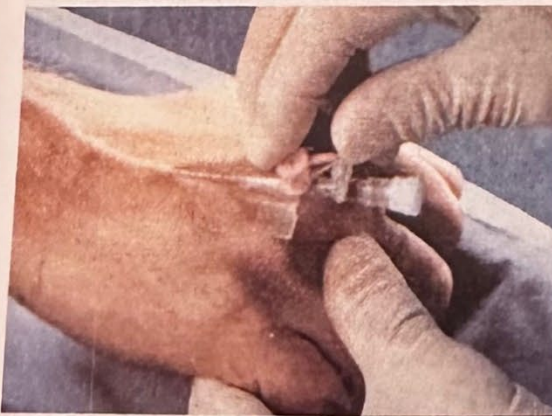
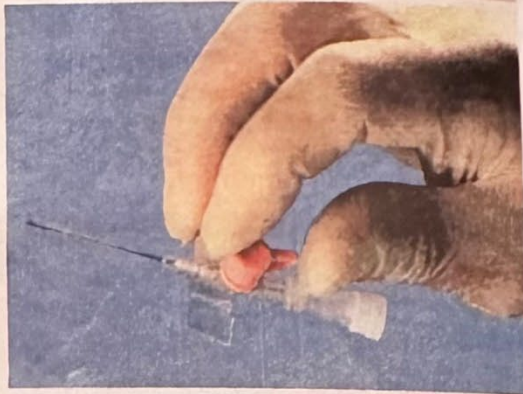


Երակից արյան վերցնելը

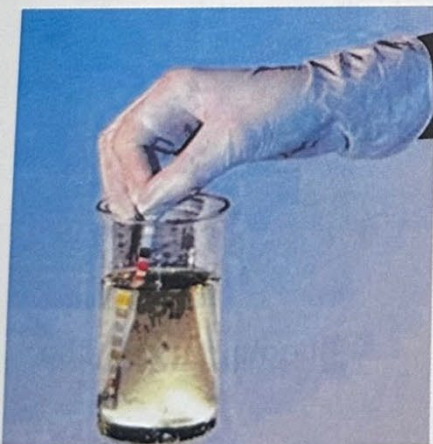


Ներերակային կաթետերներ

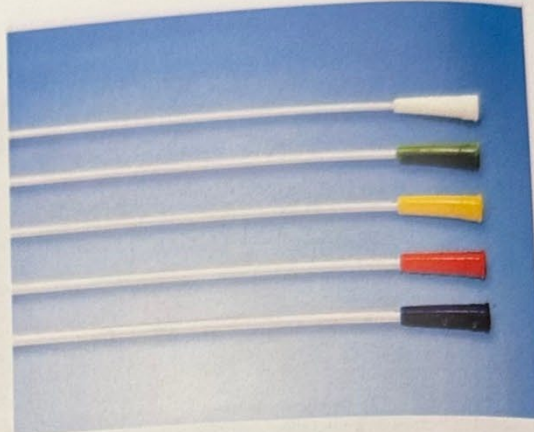
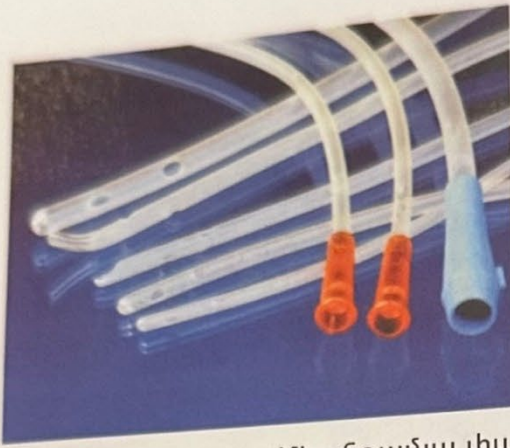




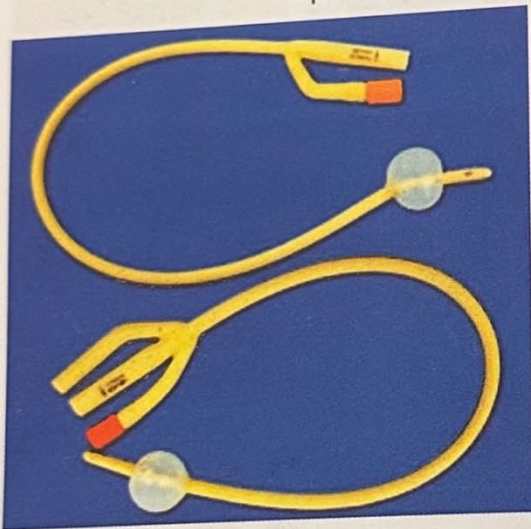
Ծայրամասային երակների կաթետերիզացիա



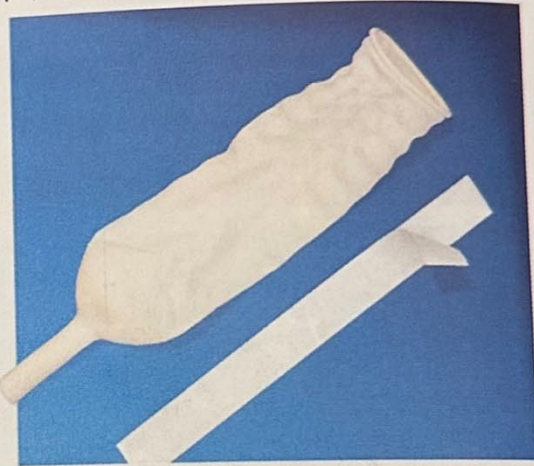
Մեզի հետազոտությունը թեստ շերտիկով



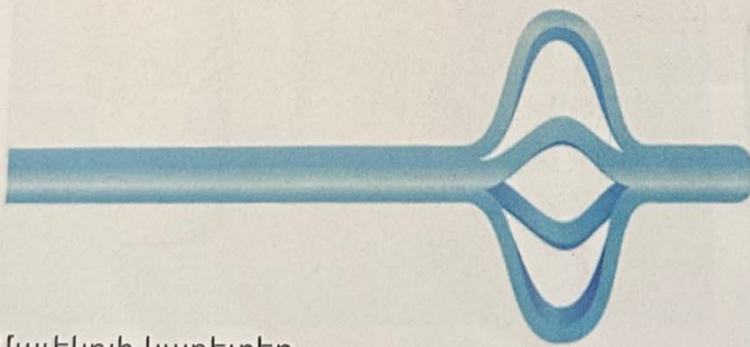
Միանգամյա փափուկ կաթետերներ



Ֆուլեյի մշտական կաթետեր



Տղամարդու արտաքին կաթետեր

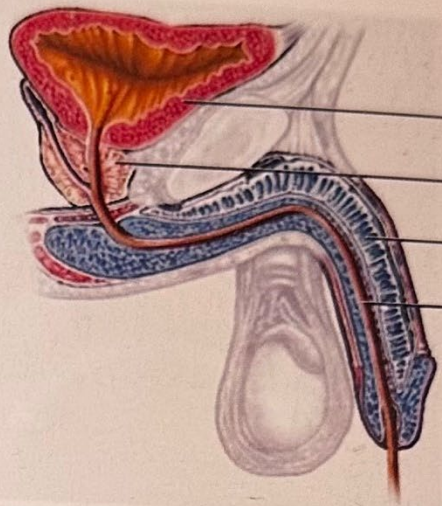
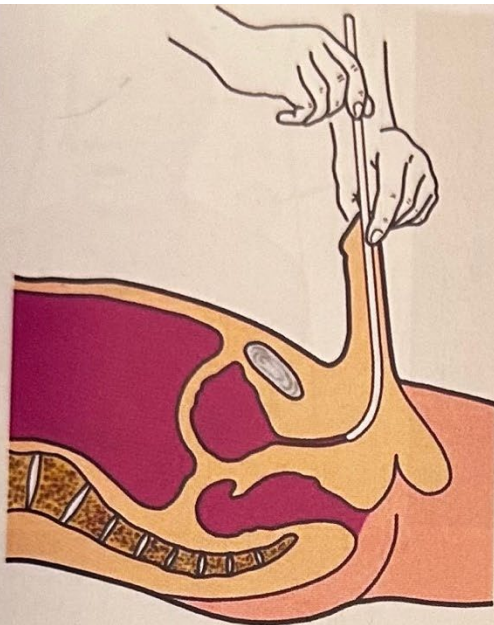


Մալեկոյի կաթետեր



Պեցցերի կաթետեր

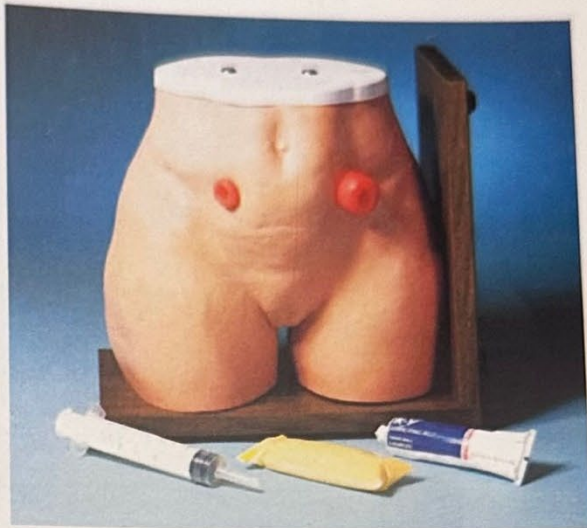
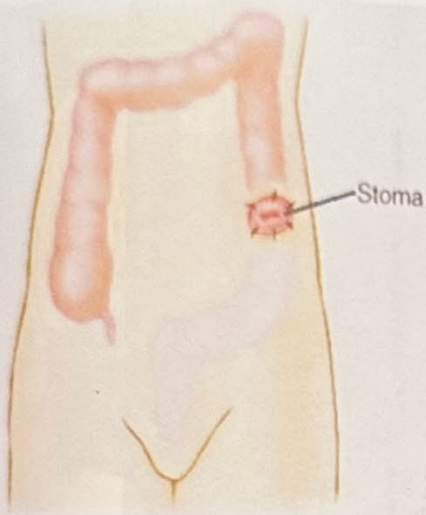
Միզապարկի կաթետերներ



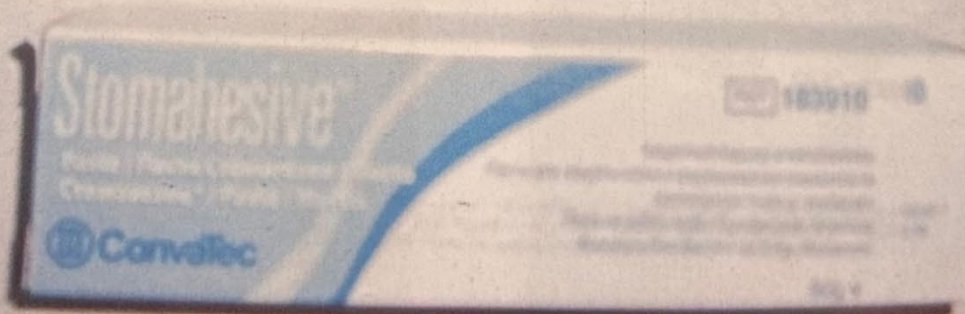
Միզապարկի կաթնունդիզացիա



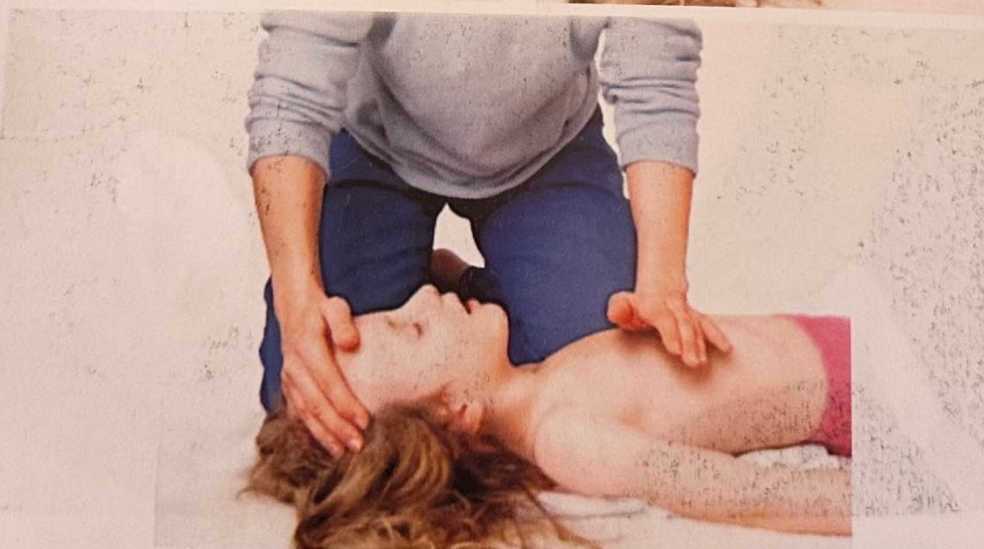
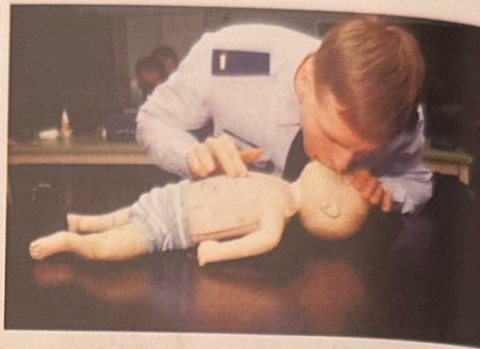
Տրախեոստոմ



ស្រីស្រី



Գաստրոստոմ



Սիրտ - թոքային վերակենդանացում երեխաների մոտ

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

- Պացիենտի քունը խանգարված է անսովոր միջավայրի պատճառով:
- Պացիենտը չի քնում, որովհետև սենյակը շոգ է, տոթ է, ցուրտ է:
- Պացիենտը չի քնում աղմուկի, վառ լույսի, կամ մթության պատճառով:
- Բացակայում են քնին նախորդող սովորական դարձած գործողությունները:
- Քնին խանգառում է հարկադրական դիրքը, ցավը:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պետք է ձևակերպել այնպիսի նպատակներ, որոնք հնարավոր է իրականացնել:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Պացիենտի համար ստեղծել հարմարավետ պայմաններ՝ անկողին, ներքնակ, բարձ:
- Հիվանդասենյակում ստեղծել նորմալ միկրոկլիմա:
- Հարկադրական դիրքում ապահովել հարմարավետ պայմաններ:
- Ապահովել այնպիսի պայմաններ, որ լուսավորությունը լինի պացիենտին ցանկալի:
- Եթե պացիենտը ունի վախ կայանալիք միջամտությունից կամ վիրահատությունից՝ հանգստացնել նրան:
- Ցավի դեպքում քնից առաջ կատարել ցավազրկում:
- Ստեղծել պայմաններ պացիենտի հանգստի համար:
- Ճիշտ կիրառել նշանակված քնաբեր դեղամիջոցը: Այն պետք է տալ ցավազրկողից 20 րոպե անց:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, պացիենտը քնում է, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՀԻԳԻԵՆԱՅԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Անձնական հիգիենայի պահանջը դասվում է մարդու ֆունդամենտալ պահանջների թվին: Անձնական հիգիենա ասելով հասկանում են ձեռքերի լվացումը, լողանալը, շեքի լվացումը, մազերի, եղունգների, ատամների խնամքը:

Առաջնային գնահատման ժամանակ պետք է պարզել՝

- ի՞նչ սովորություններ ունի պացիենտը անձնական հիգիենայի վերաբերյալ,
- ի՞նչ հաճախականությամբ է լողանում,
- ի՞նչ գիտի անձնական հիգիենայի պահպանման մասին,
- ի՞նչ դժվարություններ ունի անձնական հիգիենան իրականացնելիս:

Պարտադիր չէ այդ հարցերը տալ անմիջականորեն: Բուժքույրն այդ հարցերի պատասխանները կարող է ստանալ հետազոտման ընթացքում: Այս պահանջի բավարարվածությունը ստուգելիս պետք է հաշվի առնել տարիքը:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ: Այս պահանջի խանգարման ժամանակ պրոբլեմներն առաջանում են, երբ՝

- պացիենտի մոտ հիվանդության հետ կապված կա անշարժություն
- վերջույթներից որևէ մեկի բացակայություն,
- ձեռքերի ակամա շարժումներ,
- անգիտակից վիճակ,
- ծանր հիվանդություններ,
- պացիենտը չգիտի անձնական հիգիենայի պահպանման կանոնները:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- պացիենտի կախվածությունը կհասնի նվազագույնի,
- պացիենտը կունենա պայմաններ անձնական հիգիենան իրագործելու համար,
- պացիենտը ինքնուրույն կլվացվի,
- պացիենտը ինքնուրույն կկտրի եղունգները:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

Կախված պացիենտի գիտելիքներից՝ անհրաժեշտ է նրան բացատրել անձնական հիգիենայի իրականացման կանոնները, պահպանման անհրաժեշտությունը, ուսուցանել՝

- մաշկի հիգիենայի պահպանումը և խնամքը,

- սեռական օրգանների հիգիենայի պահպանումը և խնամքը,
- ատամների, մազերի, եղունգների հիգիենայի պահպանումը և խնամքը:

ՄԱՇԿԻ ԽՆԱՄՔԸ և ՀԻԳԻԵՆԱՆ

Մարդու առողջության պայմաններից մեկը մաշկի մաքրությունն է: Կեղտոտ մաշկի վրա բազմանում են միկրոբներ: Յուրաքանչյուր 1 սմ² վրա կարելի է հայտնաբերել մինչև 40000 մանրէ, որոնց մեջ կարող են լինել հիվանդությունների հարուցիչներ: Անհրաժեշտ է մաշկը լվանալ տաք ջրով և օճառով:

ՄԱՋԵՐԻ և ԵՂՈՒՆԳՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ

Մազերը և եղունգները մաշկի եղջերազոյացություններն են և դրանց հիգիենայի կանոնների պահպանումը մեծ նշանակություն ունի առողջության համար: Մազերը պետք է լվանալ ոչ հաճախակի՝ 5-7 օրը մեկ անգամ: Մազերը լվանալու համար խորհուրդ է տրվում օգտագործել՝ եռացրած ջուր և ըստ մազերի վիճակի հանձնարարելի օճառ:

Յուրաքանչյուր մատի հետևի կողմը պատված է եղունգ առաջացնող եղջերաթաղանթով: Եղունգները մեկ շաբաթվա ընթացքում աճում են միջին հաշվով 0,5 մմ: Եղունգների հիգիենան պահպանելու համար ամեն շաբաթ կտրել ձեռքի և ամիսը 2 անգամ ոտքի եղունգները, քանի որ եղունգների տակ կուտակվում և արագ բազմանում են հիվանդածին միկրոբներ և սնկեր:

ԱՏԱՄՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ և ՀԻԳԻԵՆԱՆ

Մարդու առողջության համար մեծ նշանակություն ունի ատամների խնամքը: Հիգիենայի կանոնները չպահպանելու դեպքում ատամի էմալի վրա առաջանում են ճաքեր, իսկ պոլպայի մեջ թափանցում են մանրէներ: Ատամը հիվանդանում և աստիճանաբար քայքայվում է: Ատամների արանքում մնացած սննդի մնացորդները նպաստավոր պայմաններ են ստեղծում մանրէների բազմացման համար: Դրանք հեռացնելու համար ամեն օր քնելուց առաջ պետք է մաքրել ատամները, իսկ ուտելուց հետո բերանը ողողել տաք ջրով: Ատամի նույնիսկ աննշան վնասվածքի դեպքում խորհուրդ է տրվում դիմել ատամնաբուծին, քանի որ վնասված ատամը օրգանիզմի վարակիչ հիվանդությունների պատճառ է:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՀԱԳՈՒՍՏԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Հազուատի ընտրության պահանջը դասվում է մարդու ֆունդամենտալ պահանջների թվին: Հազուատի ընտրության հնարավորությունը մարդկանց հաճույք է պատճառում: Այսօր գոյություն ունի բավականին հարմարավետ հազուատ կյանքի ցանկացած դեպքի համար:

Հազուատը ոչ վերբալ շփման միջոց է: Այս կամ այն կերպ հազնվելով՝ մարդը ձգտում է ցույց տալ իրա «ես»-ը: Լավ ինքնազգացողության դեպքում նա հազուատը պահում է իդեալական վիճակում, երբ վատ է զգում՝ անտարբեր է լինում հազուատի նկատմամբ:

Բացի հազնվելու և հանվելու պարզագույն հմտությունից մարդը պետք է կարողանա ընտրել եղանակին համապատասխան հազուատ: Անմիջապես մաշկին հպվող հազուատը շփվում է քրտինքի, միկրոօրգանիզմների հետ: Դրա համար մարդը պետք է հնարավորություն ունենա ժամանակին փոխել հազուատը:

Վաղ մանկական հասակում գոյություն ունի լիարժեք կախվածություն հազուատի ընտրության, հանվելու, հազնվելու ժամանակ: Անկախությունը լինում է ավելի ուշ:

Հիվանդության և վնասվածքների ժամանակ ի հայտ է գալիս կախյալ վիճակ: Ծերունական տարիքում ֆիզիկական և մտավոր ունակությունների նվազումը նույնպես մարդուն դարձնում են կախյալ՝ հազուատ ընտրելիս:

Առաջնային գնահատման ժամանակ պետք է պարզել՝

- ի՞նչ սովորություններ ունի պացիենտը հազուատի վերաբերյալ,
- ի՞նչ դժվարություններ ունի հազնվելիս և հանվելիս:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

- Պացիենտը չի կարողանում ինքնուրույն հազնվել կամ հանվել:
- Պացիենտը չի կարողանում ինքնուրույն կոճկել կոճակները, հազնել կոշիկները:
- Պացիենտը չի կարողանում վնասված ձեռքով հազնել և հանել վերնաշապիկը:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- պացիենտի կախվածությունը կհասնի նվազագույնի,
- պացիենտն ինքնուրույն կկոճկի կոճակները,
- պացիենտն ինքնուրույն կհազնվի և կհանվի,
- պացիենտը կկարողանա վնասված ձեռքով հազնել և հանել վերնաշապիկը:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ

գործողություններով:

- Օգնել պացիենտին կոճկել կոճակները:
- Օգնել պացիենտին հագնվել և հանվել:
- Ուսուցանել պացիենտին վնասված ձեռքով հագնել և հանել վերնաշապիկը:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՄԱՐՄՆԻ ՆՈՐՄԱԼ ԶԵՐՄԱՍՏԻՃԱՆԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Հայտնի է, որ մարդիկ ունեն որոշակի ջերմություն, որը կախված է շրջակա միջավայրից: Հասուն տարիքի մարդու նորմալ ջերմաստիճանը $36,0^{\circ}\text{C}$ - $36,9^{\circ}\text{C}$: Օրգանիզմը պահպանում է իր որոշակի ջերմաստիճանը ջերմակարգավորման մեխանիզմի շնորհիվ, որը կազմված է ջերմարտադրությունից և ջերմատվությունից: Եթե շրջապատի ջերմաստիճանը բարձր է, ապա մարդու մոտ ուժեղանում է ջերմատվությունը, եթե ցածր է՝ ուժեղանում է ջերմարտադրությունը: Ճերմատվությունը կատարվում է ջերմաճառագայթման, ջերմահաղորդման, գոլորշիացման և կոնվեկցիայի շնորհիվ: Նորմալ ջերմաստիճանը կախված է մարդու տարիքից: Նորածինների մոտ այն կարող է լինել 37°C - $37,2^{\circ}\text{C}$, իսկ ծերերի մոտ՝ 35°C - 36°C : Զերմաստիճանն առավոտյան ավելի ցածր է, քան երեկոյան: Կանանց մոտ օվուլյացիայի շրջանում և դաշտանից 8 օր առաջ և հետո համեմատաբար բարձր է:

Մարդու մարմնի ջերմաստիճանի վրա ազդում են հետևյալ գործոնները՝

- ուժեղ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը,
- հորմոնները, օրինակ՝ թիրոքսինը բարձրացնում է ջերմաստիճանը,
- ծխելը, ակոհոլը, սուրճը, սննդի ընդունումը, օրինակ՝ քաղցած մարդն ավելի շուտ է մրսում,
- հոգեբանական գործոնները օրինակ՝ հուզվելուց, անհանգստությունից ջերմաստիճանը բարձրանում է, իսկ տխրության, դեպրեսիայի ժամանակ՝ իջնում:

Առաջնային, սուբյեկտիվ գնահատման ժամանակ պետք է պարզել.

- ինչպե՞ս է պացիենտն ընկալում իր մարմնի ջերմաստիճանը (նորմալ, մրսում է, շոգում է),
- պացիենտն ի՞նչ գիտի ջերմակարգավորման մեխանիզմների մասին,
- արդյո՞ք գոյություն ունեն ֆինանսական դժվարություններ նորմալ հագնվելու համար:
- Օբյեկտիվ չափանիշ է ջերմաչափումը:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

I փուլ՝ ջերմաստիճանի բարձրացման շրջան: Պացիենտը զգում է դող, սարսուռ, մրսում է: Դրան կարող է նախորդել գլխացավը, ախորժակի անկումը, հոգնածությունը: Այս շրջանի պրոբլեմներն են՝

- պացիենտը չի կարող ինքնուրույն ծածկվել,
- պացիենտը չի կարող իրեն ապահովել տաք հեղուկներով:

II փուլ՝ առավելագույն բարձր ջերմության շրջան: Այս շրջանի պրոբլեմներն են՝

- պացիենտն ունի բերանի չորություն, քնկոտություն, ծարավ,
- պացիենտի մոտ առկա է ջրազրկման ռիսկ,
- պացիենտն ունի զառանցանք, հալյուցիոնացիաներ,
- պացիենտի մոտ առկա է ախորժակի բացակայություն,
- պացիենտն ունի պրոբլեմ՝ կապված քաշի անկման հետ,
- պացիենտը չի գիտակցում այս շրջանում սնվելու անհրաժեշտությունը,
- պացիենտի մոտ առկա է վնասվածքների ռիսկ՝ կապված հալյուցիոնացիայի հետ,
- պացիենտը չի կարող փոխել քրտնած սպիտակեղենը:

III փուլ՝ ջերմության իջեցման շրջան: Այս շրջանը կարող է լինել լիտիկ՝ աստիճանաբար կամ կրիտիկ՝ միանգամից: Ջերմության կրիտիկ անկման դեպքում կարող է առաջանալ կոլապս: Այս շրջանի պրոբլեմներն են՝

- պացիենտն ունի ջերմության կրիտիկ անկում,
- պացիենտն ունի ընկնելու ռիսկ,
- պացիենտը չի կարող իրեն ապահովել մուգ թեյով և սուրճով,
- պացիենտը չի գիտակցում համապատասխան դիրքով պառկելու անհրաժեշտությունը:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

I փուլ

- պացիենտը կընդունի բավարար քանակի տաք հեղուկներ
- պացիենտը կապահովվի տաք ծածկոցով, ջեռակներով

II փուլ

- Պացիենտը ջերմության հետագա բարձրացում չի ունենա,
- Պացիենտը ջրազրկում չի ունենա,
- պացիենտը դիսկոմֆորտ չի ունենա

- պացիենտը քաշի անկում չի ունենա
- սենյակը կօդափոխվի
- պացիենտը բուժքրոջ օգնությամբ կփոխի քրտնած սպիտակեղենը,
- տաք ծածկոցը կփոխարինվի բարակ սավանով
- պացիենտը զառանցանք չի ունենա:

III փուլ

- Ջերմաստիճանը կիջնի մինչև նորմայի սահմանները
- պացիենտը կուլապսի մեջ չի ընկնի
- պացիենտը կընդունի մուգ թեյ, տաք հեղուկներ
- պացիենտը կապահովվի տաք ծածկոցով, ջեռակներով:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Ջերմաստիճանը կարելի է իջեցնել շփումների միջոցով,
- գլխին դնել սառցե պարկ,
- ընդունել գոլ լոգանք,
- կատարել գոլ ջրով մաքրող հոգնա,
- խորհուրդ տալ քնել, քանի որ քնած ժամանակ ջերմությունն իջնում է,
- տալ ջերմիջեցնող դեղամիջոցներ,
- հաճախակի ողողել բերանի խոռոչը,
- շրթունքներին քսել վազելին,
- հետևել մաշկի խնամքին, հատկապես ծալքերի շրջանում,
- հետևել, որ պացիենտը բավարար սնվի,
- անհրաժեշտության դեպքում օգնել պացիենտին միզարձակման և դեֆեկացիայի ժամանակ:

Հատկապես ուշադիր պետք է լինել ծերերի և երեխաների նկատմամբ:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Առավել հաճախ շրջակա միջավայրի կողմից վտանգ է սպառնում ծերերին և երեխաներին: Նրանք հակում ունեն ընկնելու (երեխաներն՝ անուշադրության, իսկ ծերերը՝ թույլ ռեֆլեքսների և հիվանդությունների պատճառով):

Առաջնային գնահատման ժամանակ պետք է՝

- ուշադրություն դարձնել պացիենտի կախվածությանն իր անվտանգության պահպանմանը,
- ուշադրություն դարձնել այն գործոնների վրա, որոնք ազդում են շրջակա միջավայրում անվտանգության պահպանման վրա: Այդ ազդակները կարող են լինել արտաքին կենսաբանական (որևէ օրգանի բացակայություն՝ ձեռքի, ոտքի, տեսողության, լսողության) կամ ներքին կենսաբանական (մարդն ունի ցածր ռեֆլեքսներ կամ իմունիտետ): Շրջակա միջավայրում մարդու պաշտպանվածությունը կախված է նրա տրամադրությունից, ինքնավստահությունից: Կարևոր են նաև սոցիալ կուլտուրական (բռնությունները) և էմոցիոնալ գործոնները (վիրավորանքը): Պետք է ուշադրություն դարձնել, թե ի՞նչ վիճակում է գտնվում շրջակա միջավայրը՝ օդը, ջուրը: Պետք է հաշվի առնել մարդու հնարավորությունները դժբախտ պատահարները կանխելու հարցում, վարակվելուց, հրդեհից խուսափելու համար, իսկ դրա համար պետք է իմանալ, թե առօրյայում մարդն ինչքանո՞վ է ընդունակ պահպանելու իր անվտանգությունը, արդյո՞ք չի ունեցել դժբախտ պատահարների դեպքեր և ի՞նչ պատճառով:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Պրոբլեմը չբավարարված պահանջն է: Այն լինում է իրական և պոտենցիալ:

Ստանալով տեղեկություններ մարդու առօրյա գործունեության վերաբերյալ՝ կարելի է բացահայտել պացիենտի առկա և պոտենցիալ պրոբլեմները: Պրոբլեմները կարող են կապված լինել պացիենտի կախվածության հետ, օրինակ՝ հիվանդը պարալիտիկ է, բացակայում են ձեռքը կամ ոտքը, առկա է հոգեկան կախվածություն, զգայարանների՝ տեսողության, լսողության, համի, հոտի խանգարում:

Այս պահանջի խանգարման ժամանակ պրոբլեմները հիմնականում լինում են պոտենցիալ: Դրանք կարելի է ձևակերպել այսպես՝

- պացիենտի մոտ առկա է վարակման բարձր ռիսկ,
- պացիենտի մոտ առկա է այրվածքների բարձր ռիսկ,
- պացիենտի մոտ առկա է էլեկտրահարման բարձր ռիսկ,
- պացիենտի մոտ առկա է ընկնելու բարձր ռիսկ:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն

ձևակերպում են հստակ ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Կանխել վարակը,
- կանխել այրվածքների առաջացումը,
- կանխել վայր ընկնելը,
- կանխել վնասվածքը,
- պացիենտի շուրջն ապահովել անվտանգություն:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Չթողնել, որ պոտենցիալ պրոբլեմը դառնա իրական,
- գտնել իրական պրոբլեմի լուծումը,
- թույլ չտալ, որ լուծված պրոբլեմը նորից կրկնվի,
- օգնել պացիենտին համապատասխան վերաբերվել անլուծելի պրոբլեմներին:

Այս ամենն իրականացվում է հիվանդանոցային պայմաններում, իսկ տանը բուժքույրը պետք է պացիենտին և նրա հարազատներին կրթի առօրյա անվտանգության վերաբերյալ:

Քիմիական անվտանգության նպատակով խորհուրդ է տրվում ապահով տեղում դնել կրծողների, միջատների դեմ պայքարի միջոցները, ժավելը, ացետոնը: Վարակային անվտանգությունը պահպանելու նպատակով խորհուրդ է տրվում լավ սնվել, հանգստանալ, ակտիվ կյանք վարել, այսինքն բարձրացնել իմունիտետը:

Այրվածքներից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է հեռու պահել ջեռակները, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման սարքերը, արգելել անկողնում ծխելը: Էլեկտրահարությունից կարելի է խուսափել պահպանելով անվտանգության տեխնիկայի կանոնները: Դեղորայքային թունավորումից կարելի խուսափել, եթե պացիենտներին դեղորայքը տրվի օրենքի խստագույն պահպանումով:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՊԱՅԻՆՏՆԵՐԻ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ

Պացիենտի վայր ընկնելը, որը վնասվածքների առաջացման ամենահաճախ հանդիպող պատճառներից է, կարելի է կանխարգելել՝ հետևելով նշված պայմաններին.

- պացիենտները չպետք է քայլեն խոնավ հատակի վրայով,
- պացիենտի տեղաշարժման ճանապարհին ոչ մի առարկա չպետք է լինի,
- գլխապտույտ, թուլություն ունեցող պացիենտները կարիք ունեն ուղեկցողի,

- պացիենտին՝ մահճակալից արգելակներ չունեցող սայլակի վրա տեղափոխելիս պետք է ցուցաբերել առավել զգուշություն,
- պացիենտին՝ արգելակներ չունեցող բազմոց-սայլակի վրա տեղափոխելիս պետք է ունենալ օգնական,
- պացիենտի ինքնուրույն տեղաշարժման ճանապարհը պետք է ունենա բավարար լուսավորություն:

Ընկնելու ռիսկի բարձր գործոններ են հանդիսանում՝

- 65 տարեկանից բարձր տարիքը,
- տվյալները նախկինում ընկնելու մասին,
- տեսողության և հավասարակշռության խանգարումները,
- քայլվածքի և պոստուրալ ռեֆլեքսների (շարժման հետ կապված ռեֆլեքսների) խանգարումները,
- դեղորայքային բուժումը, այդ թվում միզամուղների, տրանկվիլիզատորների,
- սեդատիվ, քնաբեր և ցավազրկող դեղամիջոցների ընդունումը,
- օրթոստատիկ ռեակցիա,
- ուշացած ռեակցիաները, երբ պացիենտն անկարող է արագ որոշում ընդունել ընկնելու վտանգի դեպքում,
- գիտակցության խանգարումը կամ ապակողմնորոշումը,
- շարժունակության խանգարումը:

Եթե պացիենտի մոտ հայտնաբերվել է ընկնելու բարձր ռիսկ պետք է՝

- նրան տեղավորել քույրական պոստին մոտ գտնվող հիվանդասենյակում
- պացիենտին ապահովել քույրական պոստի հետ կապի միջոցով
- հիվանդասենյակում միացնել գիշերային լույս,
- անկողնում բարձրանալիս և տեղաշարժվելիս սատարել պացիենտին,
- առաջին անհրաժեշտության իրերն ու պարագաները դնել պացիենտի համար հասանելի տեղում,
- արագ պատասխանել պացիենտի կանչին,
- պացիենտի համար ապահովել հիգիենիկ պրոցեդուրաների ժամանակին կատարման հնարավորություն,
- պացիենտի համար ապահովել ժամանակին զուգարանից օգտվելու հնարավորություն,
- տեղաշարժման ժամանակ պացիենտին օգնելիս գնահատել ընկնելու հնարավոր ռիսկը,
- հաճախ հսկել պացիենտին:

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԵՎ ՀԱՆԳՍՏԻ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթաց ըքույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Աշխատանքն օրվա ընթացքում մարդու կատարած գլխավոր գործունեությունն է՝ վաստակելու նպատակով, որը հնարավորություն է տալիս նրան ապահովել այս կամ այն պահանջը:

Հանգիստը թուլանալու արվեստ է:

Կյանքի ընթացքում մարդն իր ժամանակի 1/3 մասը քնում է, մնացած մասը՝ աշխատում և հանգստանում է: Մարդը կարող է աշխատել տանը կամ հասարակական վայրերում: Մարդիկ աշխատում են ոչ միայն աշխատավարձի համար, այլև աշխատելով բավարարում են մարդկանց օգտակար լինելու պահանջը: Աշխատանքը նաև փախուստ է ծանձրույթից:

Հանգիստը կարելի է կազմակերպել խաղերի, սպորտի, սիրած աշխատանքի, զբաղմունքի ձևով: Հանգստի նպատակը բավականություն ստանալն է: Շատ հաճախ «հանգիստ» և «աշխատանք» հասկացույցյունները միահյուսված են: Սովորական մարդկանց համար սպորտը հանգստի ձև է, իսկ սպորտսմենների համար՝ աշխատանք: Երբ մարդը դադարում է աշխատել, կարող են առաջանալ մի շարք պրոբլեմներ՝

- մարդը կորցնում է սոցիալական դիրքը,
- մարդը կորցնում է շփման հնարավորությունը,
- մարդը կորցնում է ինքնահարգանքը,
- կորցնում է աշխատավարձը,
- կորցնում է կյանքի իմաստը:

Աշխատանքի և հանգստի ընտրությունը կախված է մի շարք գործոններից, օրինակ՝ առողջությունից, հիվանդություններից, մարդու ինտելեկտուալ զարգացման մակարդակից: Աշխատանքի ընթացքում շատ կարևոր է ինքնակարգապահությունը, որը հնարավորություն է տալիս պահպանել անվտանգությունն աշխատանքային պայմաններում ընդ որում կարևոր է ոչ միայն ֆիզիկական, այլև էմոցիոնալ անվտանգությունը:

Գործազրկությունը շատ ծանր հետևանք է թողնում մարդկանց առողջության վրա (տառապում են անքնությամբ, դեպրեսիայով, հաճախ դիմում են ինքնասպանության):

Աշխատանքի պահանջը գնահատելիս բուժքույրը պետք է ուշադրություն դարձնի հետևյալին՝

- արդյոք՝ աշխատանքի ընթացքում պահպանվում է անվտանգությունը,
- ի՞նչ վնասակար ազդակների է ենթարկվում մարդն իր աշխատանքի ընթացքում (աղմուկ, փոշի, հոգեկան լարվածություն),
- որքա՞ն է աշխատանքային հանգստի տևողությունը,
- ինչպե՞ս է մարդը վերաբերվում իր աշխատանքին և հանգստին,
- ի՞նչ գիտի պացիենտը աշխատանքի և հանգստի ազդեցության մասին առողջության վրա:

Այս ամենն իմանալով հասկանում ենք, թե որքանով է անհրաժեշտ հաշմանդամներին, ֆիզիկական արատներով մարդկանց ապահովել իրենց համար հարմար աշխատանքով և հանգստի պայմաններով: Դրա համար կույրերի համար ստեղծված է հատուկ գրականություն կամ հաշմանդամների համար կազմակերպում են

սպորտային միջոցառումներ:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

- Պացիենտը հիվանդության պատճառով չի կարող աշխատել:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պացիենտը՝ կհասկանա իր հիվանդության լրջությունը և չի անհանգստանա:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

- Պացիենտի հետ անցկացնել հոգեբանական զրույց, բացատրել նրան, որ ապաքինվելուց հետո կրկին կաշխատի:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՇՓՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋ

Քույրական գործընթացը քույրական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման մի մեթոդ է:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Շփումը մարդկանց համար անփոխարինելի պահանջ է: Առաջնային գնահատման ժամանակ պետք է հաշվի առնել այն բոլոր գործոնները, որոնք ազդում են շփման պահանջի վրա՝

- մարդու տարիքը,
- կախյալ և անկախ վիճակը,
- մարդու անատոմա-ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները, վնասված օրգանները, ֆունկցիաները, տեսողության, լսողության, խոսքի առանձնահատկությունները,
- հոգեբանական գործոնները՝ ինտելեկտը, ինքնավստահությունը, համառությունը, մարդկանց հետ փոխհարաբերությունները

- սոցիալ - կուլտուրական գործոնները՝ մայրենի լեզուն, բարբառը, սովորությունները, համոզմունքները,
- շրջակա միջավայրը՝ օդի ջերմաստիճանը, լուսավորվածությունը, աղմուկը և այլն,
- քաղաքական, տնտեսական գործոնները,
- եկամուտը, մասնագիտությունը, համակարգչի իմացությունը:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

Այս բոլորը գնահատելով՝ բուժքույրը պետք է հայտնաբերի պացիենտի թե՛ առկա, թե՛ պոտենցիալ պրոբլեմները: Առաջնային գնահատում կատարվում է պացիենտի և նրա հարազատների հետ զրույցով՝ պացիենտի վարքագծին հետևելով: Շփման պահանջի հետ կապված պրոբլեմները կարող են պայմանավորված լինել պացիենտի սովորությունների փոփոխությունով, ցավով, պացիենտի կախյալ վիճակով: Դժվար է շփումը այն պացիենտի հետ, որը չունի բավարար մտավոր ունակություններ: Նման դեպքերում շատ կարևոր է ոչ վերբալ շփումը: Օրինակ, եթե երեխա է, նրա հետ հպվելը, շոյելը, խաղալը կարող են դրական արդյունք տալ: Երբեմն հանդիպում են աուտիզմով երեխաներ, որոնք չեն ցանկանում շփվել:

Տարեց, ծերունական տարիքում երբեմն հանդիպում է Ալց – Հեյմերի հիվանդությունը, որը բերում է ծերունական թուլամտության: Գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի հետևանքով ևս կարող են առաջանալ հիշողության կորուստ, ինտելեկտի անկում: Պրոբլեմները կարող են կապված լինել խոսքի հետ, օրինակ՝ բերանի չորություն, տրախեոստոմի առկայություն, լարինգիտ, ֆարինգիտ:

Լինում են դեպքեր, երբ պացիենտը անսպասելի կորցնում է ծայնը: Խոսելու ֆունկցիայի կորուստը կոչվում է աֆազիա: Այն լինում է 2 տեսակ՝ մոտոր և սենսոր: Մոտոր աֆազիայի դեպքում մարդու ինտելեկտը պահպանված է, նա ամեն ինչ հասկանում է, բայց չի կարողանում խոսքն արտահայտել: Սենսոր աֆազիայի դեպքում մարդը կորցնում է խոսքը հասկանալու ունակությունը, բայց բարձրաձայն անկապ խոսքեր է արտասանում:

Պրոբլեմները կարող են կապված լինել լսողության կամ տեսողության կորստի հետ, որոնք լինում են բնածին և ձեռքբերովի: Այդպիսի պացիենտները դառնում են դյուրագրգիռ, լինում են չարացած: Կորցնելով տեսողությունը կամ լսողությունը՝ նրանց մոտ զարգանում են մյուս զգայարանները:

Պրոբլեմները կարող են կապված լինել նաև հպման, շարժունակության կորստի, անձանոթ միջավայրի հետ:

- Պացիենտը չի կարողանում շփվել խոսքի խանգարման պատճառով:
- Պացիենտը չի կարողանում շփվել տեսողության, լսողության կորստի պատճառով:
- Պացիենտը չի կարողանում շփվել բերանի չորության պատճառով:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ, ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

Բացահայտելով պրոբլեմները՝ բուժքույրը պացիենտի հետ միասին որոշում է նպատակները:

- Մեղմել կամ վերացնել պացիենտի իրական պրոբլեմը:
- Թույլ չտալ, որ պոտենցիալ պրոբլեմը դառնա իրական:
- Օգնել պացիենտին հաղթահարել այն պրոբլեմները, որոնք հնարավոր չէ լուծել:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

Խնամքն իրականացնելիս հաջողության գրավականը արդյունավետ շփումն է: Բուժքույրը պետք է նաև պացիենտի հարազատներին ուսուցանի շփման հմտություններ՝

- լսել և ուշադրություն ցուցաբերել պացիենտին,
- կիրառել բաց հարցեր,
- լինել համբերատար:

Մոտոր աֆազիայով պացիենտներին խրախուսել, ոգևորել, օգնել, որպեսզի նրանք կարողանան արտահայտել իրենց խոսքը: Սենսոր աֆազիայով պացիենտին խնամելիս պետք է բառերը կապել կոնկրետ իրերի հետ:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Եթե պրոբլեմները վերացել են, ուրեմն նպատակն իրագործված է:

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԵՏ ՇՓՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Լսողության կորուստը կարող է լինել բնածին և ձեռքբերովի: Եթե խլությունը բնածին է, ապա այդպիսի մարդիկ լինում են նաև համր:

Որոշ հիվանդությունների ժամանակ պացիենտը հանկարծակի կորցնում է լսողությունը և անսպասելիորեն զգում անտանելի միայնություն: Մարդուն կարող է թվալ, որ իրեն ոչ այնպես նայեցին, իր մասին ինչ — որ բան ասացին: Լսողության իջեցումը հաճախ ուղեկցվում է ականջներում ուժեղ ձայնով, որն էլ դժվարացնում է շփումը:

Ուժեղ ձայնն ականջներում ավելի վատ է ընկալվում: Մոնոտոն ձայնը, դզզոցը և բարձր ձայները կարող են դառնալ անքնության, դեպրեսիայի պատճառ: Նման

դեպքերում պետք է հաճախ օգտագործել շփման ոչ վերբալ ձևը: Պետք է այնպես անել, որ պացիենտը տեսնի բուժքրոջ դեմքը: Եթե պացիենտը նվազագույն լսողություն ունի, ապա այդ ունակությունը պետք է մեծացնել լսողական սարքի միջոցով, սակայն պետք է հիշել, որ դրանք ուժեղացնում են ձայների ամբողջ սպեկտրը, ինչը կարող է նյարդայնացնել պացիենտին, մինչև նա սովորի տարբերակել այդ ձայները:

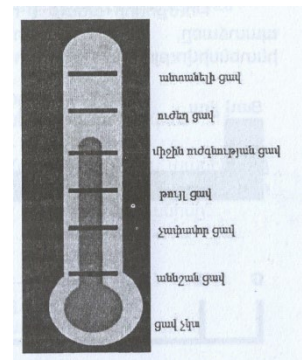
Կուրությունը նույնպես կարող է լինել բնածին և ձեռքբերովի: Եթե կուրությունը բնածին է, ապա այդպիսի մարդիկ պատկերացում չունեն արտաքին աշխարհի մասին:

Տեսողությունը հանկարծակի կորցրած մարդիկ բախվում են մեծ պրոբլեմների հետ: Նրանք չեն տեսնում իրենց շրջապատն ու մարդուն, ում հետ խոսում են: Այն մարդիկ, որոնք աչքի վիրահատություն են տարել և մի քանի օր կրել են վիրակապ, նույնպես կարող են ապրել տագնապ և վախ: Դա ծանր են տանում հատկապես ծերերը:

Այս պացիենտների խնամքը բուժքրոջից պահանջում է մեծ հմտություններ և գիտելիքներ: Նրանց հետ պետք է շփվել, խոսքային ձևով: Յուրաքանչյուր միջամտությունից առաջ, մոտենալիս բուժքույրը պետք է զգուշացնի նրանց, քանի որ անսպասելի ձայնը կարող է վախեցնել: Կերակրելիս պետք է նկարագրել ճաշատեսակը: Վատ տեսողություն ունեցող մարդկանց խորհուրդ է տրվում կրել համապատասխան ակնոցներ, իսկ եթե կոպը իջած է, ապա շփվելիս պետք է նստել իջած կոպի կողմը: Այդպիսի պացիենտները սովորելու և կարդալու նպատակով օգտագործում են Բրայլի հատուկ շրիֆտով գրքեր, ինչպես նաև ձայնագրիչներ և համակարգիչ:

ՑԱՎԱԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Ցավը զգայական և հուզական զգացում է, որը պայմանավորված է հյուսվածքների իրական և պոտենցիալ վնասմամբ: Այն ամենատարածված ախտանիշներից է: Ցավազգացողությունը կախված է մարդու անհատական առանձնահատկություններից: Այն առաջանում է ներքին հիվանդության հետևանքով: Այն հատվածում, որտեղ զգացվում է ցավը, անջատվում են որոշակի քիմիական նյութեր, որոնք գրգռում են նյարդային վերջույթները: Նյարդային իմպուլսը հաղորդվում է սկզբում ողնուղեղ, այնուհետև՝ գլխուղեղ, որտեղ էլ տարբերակվում է ցավի տեսակը, ուժը և տեղակայումը: Ցավը կախված է նախկին փորձից, ներշնչանքից, վախից, մարդու անհատական առանձնահատկությունից: Որոշ հիվանդությունների ժամանակ ցավի ընկալման զգացումը վերանում է: Ցավն ունի թե օգտակար, թե՛ վտանգավոր կողմ: Օգտակար է սուր ցավը, քանի որ այն տագնապի ազդանշան է: Վնասվածքից, այրվածքից առաջացած ցավը վտանգավոր է: Տարբեր է նաև մարդու ռեակցիան ցավի նկատմամբ:



Ցավի տեսակներն են.

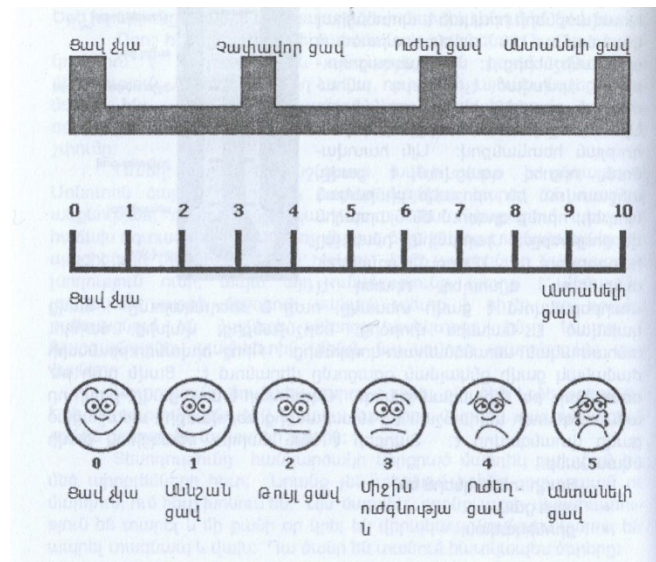
- սուր ցավ,
- քրոնիկական,
- մակերեսային (մաշկի ցավ),

- խորը (հոդերի, մկանների ցավ),
- ներքին օրգանների (ստամոքսի, սրտի և այլն),
- ֆանտոմ (ցավն առաջանում է բացակայող վերջույթում),
- հոգեբանական (առաջանում է առանց տեսանելի ֆիզիկական գրգռիչների առկայության),
- հոգեկան ցավ, որն առաջանում է սթրեսներից, կորստի ժամանակ, երբ «հոգին է ցավում»:

Առաջին փուլ

Առաջնային գնահատում.

Բուժքույրը պետք է որոշի ցավի տեղակայումը, ժամանակը, պատճառը, ցավի անհետացման պայմանները, տևողությունը, ինտենսիվությունը: Ինտենսիվությունը որոշում են հատուկ քանոնով, որի վրա 0 կետը համապատասխանում է ցավի բացակայությանը, իսկ 10-ն՝ անտանելի ցավին: Պացիենտն ինքն է նշում համապատասխան թիվը: Բուժքույրը պետք է հետևի նաև ցավի ռեակցիային: Եթե պացիենտը չի արտահայտվում իր ցավի մասին, ապա բուժքույրը կարող է կողմնորոշվել պացիենտի մաշկի



գունատությամբ, ցավազգացողության բարձրացումով, արտահայտված քրտնարտադրությամբ կամ պացիենտը կարող է կրճտացնել ատամները, տնքալ, ճչալ: Բուժքույրը պետք է պարզի ցավի բնույթը՝ սուր, բութ, ծակող, սեղմող, հարցնի, թե ի՞նչն է հանդիսանում ցավի պատճառ, նպաստող գործոն և այլն:

Երկրորդ փուլ

Ստացված տվյալների մեկնաբանում, պրոբլեմի բացահայտում.

- Պացիենտն ունի ցավ:

Երրորդ փուլ

Խնամքի պլանավորում, նպատակների ձևակերպում.

Նպատակն այն է, ինչին ձգտում են բուժքույրն ու պացիենտը միասին: Այն ձևակերպում են հստակ ժամանակի որոշակի սահմաններում: Նպատակը կարող է լինել մեկը կամ մի քանիսը:

- Պացիենտը ցավ չի ունենա:
- Պացիենտի ցավը կմեղմանա:

Չորրորդ փուլ

Պլանի իրագործում, քույրական խնամք.

Քույրական միջամտությունն իրականացվում է կախյալ և անկախ գործողություններով:

Ցավը մեղմացնում են ֆիզիկական (դիրքի փոփոխություն, տաքի/սառի՝ կիրառում, մերսում, վիբրացիա, ակուպունկտուրա), ֆիզիոլոգիական (ուշադրության շեղում, շփում, թերապիա երաժշտությունով, հիպնոս) և ֆարմակալոգիական (նարկոտիկ և ոչ նարկոտիկ դեղամիջոցների տեղային և ընդհանուր կիրառում, տրանկվիլիզատորներ) եղանակներով: Դեղորայքային թերապիան բուժքրոջ կախյալ միջամտությունն է: Նարկոտիկներ նշանակելիս հարկավոր է ցուցաբերել զգուշություն, որպեսզի չառաջանա ընտելացում, բայց մյուս կողմից էլ չպետք է չափազանցնել օրգանիզմի ընտելացման կարծիքը: Երբեմն էլ պացիենտը կարող է հրաժարվել նարկոտիկի ընդունումից:

Հինգերորդ փուլ

Քույրական խնամքի արդյունավետության գնահատում.

Արդյունքները գնահատում են «Քույրական խնամքի պլանում»: Գնահատման ժամանակ, ելնելով ցավի անհետացման սանդղակից, նշում են «ցավը մեղմացել է» կամ «ցավն անհետացել է»:

Ցավի թուլացման սանդղակ.

- Ցավն անհետացել է **A**
- Ցավը գրեթե անհետացել է **Б**
- Ցավը զգալի նվազել է **B**
- Ցավը չնչին է նվազել **Г**
- Ցավի նկատելի նվազում չկա **Д**

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ա. Ա. Մուխինա, Ի. Ի. Տարնովսկայա «Քույրական գործի տեսական հիմունքներ»
2. Ա. Ա. Մուխինա, Ի. Ի. Տարնովսկայա «Քույրական գործի գործնական հիմունքներ»
3. Զ. Հ. Մանուկյան «Հիվանդի ընդհանուր խնամքը»

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ	3
ՔՈՒՅՐԱԿԱՆԳՈՐԾԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ	4
ԲՈՒԺ-ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԻՊԵՐԻ	5
ՔՈՒՅՐԱԿԱՆԳՈՐԾԻ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ	6
Բուժքրոջ առաքելությունը և ֆունկցիաները	8
Քույրերի միջազգային խորհրդի կողքից	8
ՇՓՈՒՄԸ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ	9
ՈՒՍՈՒՅՈՒՄԸ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ	10
ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅ	10
Մարդու պահանջների ստորակարգումը ըստ Մասլոուի	20
ՍԹՐԵՍ: ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍԹՐԵՍԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ	
ԱԴԱՊՏԱՑԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ	23
ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿ	25
Տիրոջ ընկալության վրա ազդող գործոնները	26
Ինֆեկցիոն պրոցես, պրոցեսի շղթա	26
ՆՀՎ-ի կանխարգելումը	27
ՍՈՒՐ, ԾԱԿՈՂ, ԿՏՐՈՂ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ	
ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ	27
ՄԻԱՎ ՎԻՐՈՒՄԻ ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ	
ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	28
ՊԱՐԷՆԹԵՐԱԼ ՀԵՊԱՏԻՏԻ ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ	
ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒ	30
ՁԵՌՔԵՐԻ ԼՎԱՑՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՆ ԵՎ ԱԽՏԱՀԱՆՈՒՄԸ	31
ՍՏԵՐԻԼ ՁԵՌՆՈՑՆԵՐ ՀԱԳՆԵԼՈՒ ԵՎ ՀԱՆԵԼՈՒ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ	
ՀԱՋՈՐԴԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ	34
ՀՐԱՄԱՆ 21	35
ԱԽՏԱՀԱՆՈՒՄ	37
ԺԱՄԱՆԱԿԱՀԻՉ ԱԽՏԱՀԱՆԻՉՆԵՐ	38
ԱԽՏԱՀԱՆՄԱՆ, ՆԱԽԱՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՈՒՄԱՅԻՆՄՇԱԿՄԱՆ ԵՎ	
ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՅՈՒՄ	39
ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐՆ ԱԽՏԱՀԱՆԻՉ ՆՅՈՒԹԵՐՈՎ	
ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ԺԱՄԱՆԱԿ	41
ՔԼՈՐ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՂ ԱԽՏԱՀԱՆԻՉ ԼՈՒԾՈՒՅԹՆԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ	41
ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԻՐԵՐԻ ԵՎ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԱԽՏԱՀԱՆՈՒՄԸ	42
ՊՐՈՑԵԴՈՒՐԱՅԻ ՍԵՆՅԱԿԻ ՄԱՔՐՈՒՄԸ	43
ՆԱԽԱԱՅԵՐԻԼԻԶԱՑԻՈՆ ՄՇԱԿՈՒՄ	43

ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՈՒՄ	44
ԱՂԲԱՀԱՆՈՒՄ	46
ԲԱԿՏԵՐԻԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ:	
Նախագգուշական միջոցներ բակտերիոլոգիական հետազոտության նպատակով կենսաբանական նյութ վերցնելիս	49
Լաբարատոր հետազոտության նպատակով երակից արյուն վերցնելու ալգորիթմը	49
Բկանցքի պարունակությամբ վերցնելը բակտերիոլոգիական հետազոտության նպատակով	50
Մեզի հավաքումը բակտերիոլոգիական հետազոտության նպատակով	51
Կղանքի վերցնելը բակտերիոլոգիական հետազոտության նպատակով	62
Խորխի վերցնելը բակտերիոլոգիական հետազոտության նպատակով	54
Քթի պարունակության վերցնելը բակտերիոլոգիական հետազոտության նպատակով	54
ԲՈՒԺ-ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺ. ՊԱՀՊԱՆՈՂԱԿԱՆ ՌԵԺԻՄԸ	55
ԱՆՎՏԱՆԳ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐ: ԲՈՒԺՔՐՈՋ ԵՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՄԱՐՄՆԻ ԲԻՈՄԵԽԱՆԻԿԱՆ	56
Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն	56
Էրգոնոմիկա: Հիվանդի դիրքը անկողնում	57
Պացիենտին տալ ֆաուլերի դիրք	58
Պացիենտին պառկեցնել կողքի	59
Պացիենտին պառկեցնել Սիմսի դիրքում	60
Պացիենտի տեղափոխումը մահճակալից աթոռին և հակառակը	61
Պացիենտի տեղափոխումը դեպի մահճակալի գլխամասը	62
Պացիենտի տեղափոխումը մահճակալից անհիվավոր պատգարակի վրա և հակառակը	63
Թունավոր նյութեր, ճառագայթահարում, վարակներ	64
ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄԸ ԲՈՒԺ – ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ	65
ԾԱՆՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ	68
Մասնակի լվացում	68
Կնոջ շեքի խնամքը	70
Տղամարդու շեքի խնամքը	72
Ոտքերի խնամքը	72
Գլխի լվացում	73
Աչքերի խնամքը	75
Քթի խնամքը	75
Ականջների խնամքը	75
Բերանի խոռոչի խնամքը	76

Եղունգների խնամքը	77
Պացիենտի սափրումը	78
Պետքանոթի և միզընդունիչի մատուցումը	78
Լրիվ սանիտարական մշակում: Հիգենիկ լոգանք	79
Հիգենիկ ցնցուղ	81
Սպիտակեղենի փոխումը	82
Պառկելախոցեր	85
ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՍՆՈՒՑՈՒՄԸ ԵՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ: ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ՍՆՈՒՑՈՒՄ:	
ԱՆՆԴԻ ԲԱՂԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԷՆԵՐԳԵՏԻԿ ԱՐԺԵՔԸ	87
ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ: Պուլսի հետազոտություն	91
Զարկերակային ճնշում	92
Շնչառություն	94
ՋԵՐՄԱԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ	96
Տենդ	97
ՊԱՐԶԱԳՈՒՅՆ ՖԻԶՈԹԵՐԱՊԻԱ	100
Մանանեխի ծեփելիքներ	100
Բժշկական բանկաներ	102
Ջեռակ	103
Սառցե պարկ	105
Սառը թրջոց	106
Տաքացնող կոմպրես	106
Ջրաբուժություն	107
Թթվածնաբուժություն	108
Տգրուկաբուժություն	110
ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՈՒՄ	113
Դեղամիջոցների դուրս գրման կարգը ստացիոնարում	113
Դեղամիջոցների պահպանման կարգը ստացիոնարում	114
Նարկոտիկ դեղամիջոցների դուրս գրումը պոլիկլինիկայում	115
Դեղամիջոցների բաժանումը հիվանդներին	115
ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ	116
ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՐՏԱՔԻՆ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ	116
ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՔԻՆ ԿԱՄ ԷՆԹԵՐԱԼ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄ	124
ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՊԱՐԷՆԹԵՐԱԼ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄ	125
Ներարկիչների և ասեղների տեսակները	126
Լուծույթների հալաքումը ամպուլից	126
Լուծույթների հալաքումը սրվակից	127
Հակաբիոտիկների նոսրացումը	128
ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ	128
Ներմաշկային ներարկում	129
Ենթամաշկային ներարկում	130
Միջմկանային ներարկում	131
Ներերակային ներարկում	133
Երակից արյան բացթողում	135
Ներերակային կաթիլային ներարկում	136

Պերիֆերի երակների կաթետերիզացիա	139
ՀՈԳՆԱՆԵՐ	141
Գազահան խողովակի կիրառումը	141
Մաքրող հոգնա	143
Յուղային հոգնա	144
Հիպերտոնիկ հոգնա	146
Սիֆոնային հոգնա	147
Դեղորայքային հոգնա	148
Կաթիլային հոգնա	149
ՄԻՋԱՊԱՐԿԻ ԿԱԹԵՏԵՐԻԶԱՑԻԱ	150
Անմիզապահության դեպքում տղամարդկանց մոտ արտաքին կաթետերի կիրառումը	153
ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ԽՈՒՂԱԿՆԵՐ (ՍՏՈՄՆԵՐ	154
Տրախեոստոմ	154
Գաստրոստոմ	156
Ցիստոստոմ	158
Կոլոստոմ	159
ԲՈՒԺՔՐՈՋ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԼԱԲԱՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ	161
Դիուրեզի որոշումը	161
Մեզի ընդհանուր հետազոտությանը թեստ շերտիկի միջոցով	161
Մեզի հավաքման կարգը ըստ Ադդիս – Կակովսկու	162
Մեզի հավաքման կարգը ըստ Նեչիպորենկոյի	163
Մեզի հավաքման կարգը ըստ Զիմնիցկու	163
Կղանքի մեջ թաքնված արյան որոշումը	164
ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ՄԱՐՍՈՂԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒ ՌԵՆՏԳԵՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ	173
ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ	174
ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԶՈՆԴԱՎՈՐՈՒՄ	175
Պացիենտի խնամքը փսխման ժամանակ	175
Ստամոքսի լվացում	176
Ստամոքսի հյութազատական ակտիվության հետազոտում	178
ԴՈՒՈԴԵՆԱԼ ԶՈՆԴԱՎՈՐՈՒՄ	179
ՍԻՐՏ – ԹՈՔԱՅԻՆ ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՈՒՄ	180
ՍԹՎ-ի կատարումը ըստ ABC փուլերի	181
ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՆՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՏՈՒԺԱԾԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ	184
Շնչական ուղիների խցանման դեպքում մարմնի ավելցուկային քաշով տուռածներին և	
հղիներին օգնության ցուցաբերումը	185
Ինքնօգնությունը շնչական ուղիների խցանման դեպքում	186
Շնչական ուղիների խցանման դեպքում 1-8 տարեկան երեխաներին օգնության ցուցաբերումը	186
Շնչական ուղիների խցանման դեպքում մինչև 1 տարեկան երեխաներին օգնության ցուցաբերումը	187

ԿՈՐՈՒՍՏ, ՎԻՇՏ, ՄԱՀ: ՎԻՇՏ ԱՊՐԵԼՈՒ ԷՄՈՑԻՈՆԱԼ ՓՈԻԼԵՐԸ	188
Վ. ՀԵՆԴԵՐՍՈՆԻ ՄՈԴԵԼԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ:	
Նորմալ շնչառական պահանջ	191
Համապատասխան սնուցման և խմելու պահանջ	194
Ֆիզիոլոգիական արտաթորման պահանջ	196
Շարժման պահանջ	198
Շարժման պահանջի խանգարման դեպքում օրգանիզմի տարբեր օրգան- համակարգերի կողմից առաջացած հնարավոր բարդությունները	200
Քնի պահանջ	200
Անձնական հիգենայի պահպանման պահանջ	217
Հագուստի ընտրության պահանջ	219
Մարմնի նորմալ ջերմաստիճանի պահպանման պահանջ	221
Անվտանգության պահանջ	223
Պացիենտի վնասվածքների կանխարգելումը	225
Աշխատանքի և հանգստի պահանջ	226
Շփման պահանջ	228
Տեսողության և լսողության խանգարումներով պացիենտների հետ շփման առանձնահատկությունները	230
Ցավազգացողություն	231
Օգտագործված գրականություն	234