

Ачык практикалык сабак

Сабактын план конспектинин структурасы

Окутуучунун аты-жөнү: З.А. Жолдошева

Предмет: Медайым ишинин негиздери

Тайпа: Медайым иши

Сабактын темасы: Ийне саюудан кийинки кабылдоолор. (осложнение).

Сабактын максаты: Ийне саюудан кийинки кабылдоону үйрөтүү жана көндүмдөрүн калыптандыруу.

Окутуунун натыйжасы: ОН-3, ОН-7.

Калыптандуучу компетенциялар: КК-3, КК-5

КК-3 Бейтапка түшүнүктү формада маалымат берүү, ага процедуралардын маңызын түшүндүрүү.

КК-5 Медайымдык процедураларды жана манипуляцияларды колдонуу жана аткаруу.

Билгилер: Ийне саюудан кийинки кабылдоолорду билгилешет.

Билгичтик: Ийне саюудан кийинки кабылдоолордо жардам көрсөтө алат.

Көндүм: Ийне саюудан кийинки кабылдоолордо жардам көрсөтөт.

**Ачык сабакка катышкан
студенттердин тизмеси:**

1. Шербаева Карина
2. Нурланбек кызы Миранда
3. Сатимбаева Зинаида
4. Токталиева Танга-Бийке
5. Бакытбек кызы Ханзаада
6. Мамиева Зарина
7. Абдурахманова Нурайым
8. Алиева Кумушай
9. Камбалами кызы Каны шай
10. Азиретова Нурайым
11. Анарбаева Айбийке
12. Бектурсунова Сауле

| № | Сабақтың эмалтары | Оқу-түрчүнүн иш аракети | Студенттердин иш аракети | Оқу-түрчүнүн наыйжасы | Колдонулган методдор | Ресурстар | Убакыт | Балл |
|---|---|---|---|--|-------------------------|-----------------------|--------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Уюштуруу учуру: Муз жаргыч | Жаны темага студенттердин оюн бурду, чыгармачыл ишмердиктерин активдештирүү. | Студенттин божомолду жообун алуу. | Жаны темага студенттердин көңүлү бурдулат. | Муз жаргыч | Ар кандай оюндар | 5 мүн | 0,1 |
| 2 | Уй таныштырма сын текшерүү: | Сабак баштактар алдында доскага өтүлгөн материалга байланыштуу суроолорду илип даярдан, сабак башталып студенттер келгенде аларга каалаган суроону окуп жооп беришин сунуштайм. | Суроолорду окуп чыгып болжолдуу жоопторду айтышат: 1. Дары таркабай калган жердин ирине айланым кешүүсү. 3. Инфилтрат деген-бул сайган уколдун таркабай калуусу. 4. Аба эмболжасы бул тамырга абанын кырип кешүүсүн айтабыз | Студент өтүлгөн материалды кайталайт. | Блщ-суроо | Таркатма материал-дар | 20 мүн | 0,2 |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|-------------------------------|
| | <p>Суроолор: 1. Айгесс деген эмне? 2. Инфильтрат деген эмне? 3. Аба эмболиясы деген эмне? ж.б.</p> | | | | | |
| <p>3 Таяныч билгилдерди актууладаш Тыруу</p> | <p>Мээ чабуулу – текст таратылат.</p> | <p>Балжолдуу жооптор: Текст менен иштешет. Окуу чыгын байланыштарын көрсөтүшөт.</p> | <p>Өтүлгөн жана жаны меманын байланыш- тырын, актууладаш- тырат.</p> | <p>Мээ чабуулу. Таркатма материалдар.</p> | <p>Плакат- тар. Таркатма материал- дар.</p> | <p>15 мүн</p> <p>0,1</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|
| <p>4 Жаңы материалды өздөштүрүү:</p> <p>Биргелешип изилдөө стратегиясы (БИС).</p> <p>Чыгармачыл ишмердикти активдештирүү (ЧИА).</p> <p>Ролдук оюндар (РО).</p> <p>Чакан тайпагарда иштөө (ЧТ)</p> | <p>Таркатма материалдарды таркатып берип, практика жүзүндө көрсөтүп бериши үчүн студенттерди чакан тайпагарга бөлөм.</p> | <p>Биргелешип изилдөө стратегиясында студенттер чыгармачыл ишмердикти активдештиришет таркатма материалдагы тексти окуп чыгып, ролдорду бөлүштүрүшүп, чакан тайпагарда иштешет.</p> | <p>Чыгармачыл ишмердикти активдештире алышат, Чакан тайпагарда иштен, өздөрүнө бөлүнгөн ролдорду аткаруу менен жаңы материалды өздөштүрүшөт.</p> | <p>БИС ЧИА РО ЧТ</p> | <p>Таркатма материалдар, практикалык материалдар, жабдуулар, сүрөттөр, плакаттар.</p> | <p>20 мүн</p> <p>БИС-0.1 ЧИА А-0.1 РО-0.1 ЧТ-0.1</p> |
| <p>5 Жаңы материалды бышыктоо: Кыргыздагы тапшырмагарды чечүү.</p> | <p>Чакан тайпагарга кырдаалдык тапшырма менен иштөө айтылат.</p> | <p>Чакан тайпагар кырдаалдык тапшырмагар окуп чыгышып тапшырманы чечмелешет.</p> | <p>Өздөштүргөн жаңы материалды бышыкташат.</p> | <p>Чакан тайпагарда иштөө. Кыргыздагы тапшырмагарды чечүү.</p> | <p>Текс. Практикалык материалдар. Кыргыздагы тапшырмагар.</p> | <p>15 мүн</p> <p>0.2</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| <p>6 Жыйынтык Тоо</p> | <p>Ийне саяуудан кийинки кабылдоолордо жардам кърсытүүнүбйишмет жана кондүмдөрдү аткара алышат.</p> | <p>Ийне саяуудан кийинки кабылдоолордо жардам кърсытүүнү аткарууну бйишмет жана кондүмдөрдү мүлжжарга кърсытүү беришмет</p> | <p>Максаттуу окууга мотивациясы калыптанат</p> | | | <p>10м</p> |
| <p>7 Уйго ташырма берүү</p> | <p>Ийне саяуудан кийинки кабылдоолордо жардам кърсытүүнү үйрөнүү</p> | <p>Ташырмань жазын алгыла</p> | <p>Жоолкерчилик, кызьгуу кондүмдөрү калыптанат</p> | <p>Вендин диаграммасы</p> | | <p>3мүн</p> |
| <p>8 Баалоо критерий-лери.</p> | <p>Сабактын башында тайпага 2 студентти эксперт кылып шайлашын сунуштайм (баалоонун критерийин түзүп шп коюлат).</p> | <p>Эксперттер сабактын ар бир этабына көз салышып, баалашат (оюн-озу баалайт).</p> | <p>Тайпалаш-тарын жана өздөрүн жаңы теманын компетен-циясына карап баалоону үйрөнөт жана сын тикчдрди туура кабыл алууга, кемчиликтер ин жоюуга багытталы шат).</p> | <p>Баалоо (Сыздук метод) учузулат</p> | <p>Баалоо критерийлери.</p> | <p>2мүн</p> |

Жаны тема: Ийне сайуудан кийинки кошумча оорулар (кабылдоолор).

План:

1. Инъекциялык кабылдоолордун түрлөрү
2. Инъекциядан кийинки кабылдоолорго биринчи жердам көрсөтүү
3. Анафилактикалык шокто жердам көрсөтүү

1. Инъекциялык кабылдоолордун түрлөрү.

- Ийне саюу учурунда болуп калуучу кабылдоолор (осложнения) төмөндөгүдөй төрт топко бөлүнөт:
1. Асептиканын эрежелери толук сакталбай калган учурларда болуучу кабылдоолор (осложнения).
 2. Ийне саюунун эрежелерин туура эмес аткарган учурда келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения).
 3. Ийне саюучу жерди туура эмес тандап алуудан келип чыгуучу кабылдоолор (осложнения).
 4. Аллергиялык мүнөздөгү кабылдоолор (осложнения).

Асептиканын эрежелери толук сакталбай калган учурларда болуучу кабылдоолор (осложнения).

Инфилтрат - тери астына жана булчуң ичине ийне саюудан кийин пайда болуучу кабылдоо (осложнение).

Инфилтрат ийне сайылган жердеги жумшак тканалардын катуу тартып, берч болуп калышы менен мүнөздөлөт.

Инфилтрат көбүнчө төмөнкү учурларда пайда болот:

- ийне саюу мокко ийне менен жасалганда.
- булчуң ичине ийне сайууда кыска ийнени пайдаланууда.
- бир эле орунга кайра-кайра ийне сая берүүдө.
- майлуу дары эритмелерин жылытпастан муздак боюнча жасасан учурда.

Инфилтрат пайда болгондо жылытуучу компресс же йод эгер жамбаш тарапта болсо грекка коюу керек.





Абсцесс (лат. abscessus, цириң) — ийне сайылган жердеги жумшак ткандардын цириңдеп сезгенүүсү, ийне сайылган жерди курчап турган ткандарда пиогендик мембрана менен чектелген цириңге толгон көңдөй пайда болот. Цириңдетүүчү микроорганизмдер (стафилококк, стрептококк жана башка) жаралган тери, чел аркылуу организмге кирип, же айрым органдарга (мээ, боор, өпкө жана башка) лимфа, кантамырлар аркылуу таралат. Канга кирген микроб аны сезгентип, цириңдетип, ткандар бузулуп, цириң көңдөйү пайда болот. Абсцесс өзү эле же башка бир оорунун кабылдоосунан пайда болушу мүмкүн.

Теридеги же былжыр челдеги абсцесске ал жер кызарып шишип, ысыйт, дукулдап ооруйт, дененин температурасы да көтөрүлөт. Ал эми терең жайгашкан абсцесске ошол органдын иши бузулат, дене ысыйт, ооруйт. Организмдин коргонуу реакциясынын натыйжасында цириңдеген жердин айланасында жаралганбаган ткандан чектөөчү жүрка чепкабык пайда болот. Күчөгөн абсцесске цириң көңдөйүнө цириң тез толуп, чел жарылып, цириң териге, ички орган көңдөйлүнө (ичеги, карын, бронхтор жана башка) тээп чыгуу менен андагы жабдыркоо басандайт да, цириңдеген жер айыгышы мүмкүн. Бирок бардык учурда эле цириңдеген жер айыгып кетпейт. Абсцестти хирургиялык жол менен дарылоого болот.

Сепсис (илгерки грек. сѳѳѳѳ — чурру, кандын бузулушу, жалпы цириңдүү инфекция, цириңдүү кан)

Сепсис-жалпы инфекциялык оору. Ийне саюуда, кан куюуда асептика эрежелери өтө оёно бузулганда жана стерилизацияланбаган дары эритмелерин пайдалангандан келип чыгат. Бейтаптын жалпы абалы начарлап, дене ысытмасы жогору көтөрүлөт. Оорунун белгилерине карата (специфическое) атайын дарылоо иштери жүргүзүлөт

Сепсистин оор формасы

Сепсисстин оор формасында канда микроб көбөйүп, анын тиричилик аракеттеринен пайда болгон уу заттар кызыл кан денечелерин (эритроциттерди) бұзат. Бул учурда дене ысыйт ($39—40^{\circ}\text{C}$), чыйрыгат, тердейт. Кээде тери саргайып, кызыл бүдүрлөр чыгат. Бара-бара интоксикация күчөп, өлүм коркунучу туулат.



Сепсистин жеңил формасы

Сепсистин жеңил түрлөрүндө канда микроб көбөйбөй, алар кан агымы менен ар кайсы орган менен ткандарга жетип, ал жерде көптөгөн жаңы ириңдүү очокторду пайда кылат. Бул учурда сепсис кепке созулуп улам жаңы ириң очогу пайда болгондо оорунунун абалы начарлап, ириң жарылганда же операция жолу менен жарып тазаланганда абалы оңолуп туруп.

Сепсиссти дарылоо

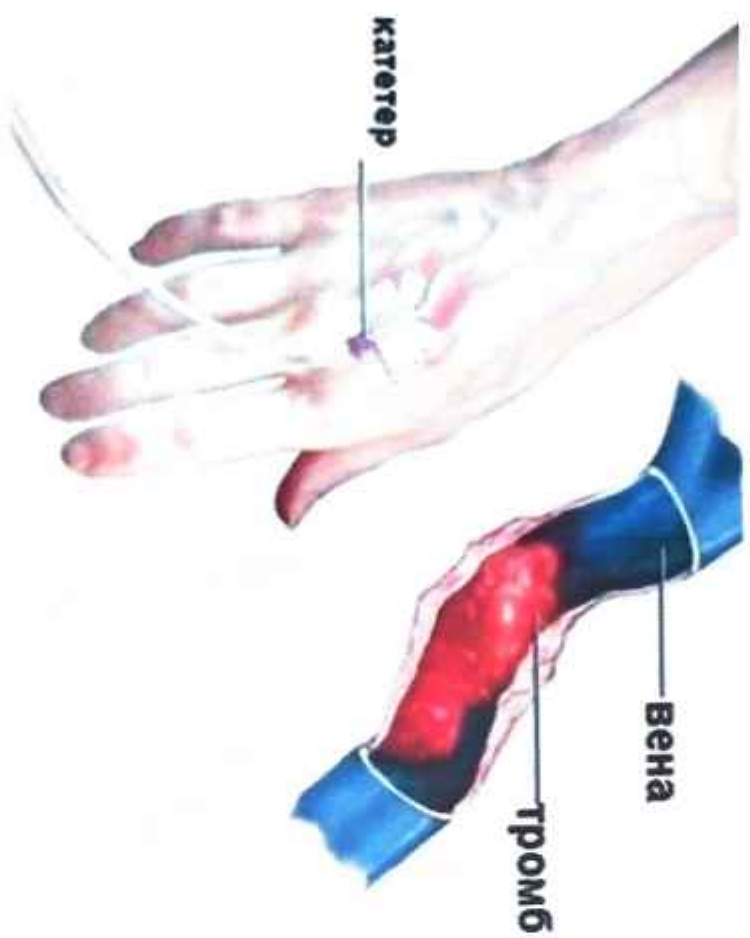
Сепсиссти дарылоо ооруканада гана жүргүзүлөт.

Сепсиссти алдын алуу

Алдын алууда ар кандай ириңдүү процесстерде (ириңдүү жарат, сыздоок, флегмона, көбүргөн) өз убагында врачка кайрылуунун мааниси чоң. Айрыкча бир жер ириңден турганда жалпы абалдын начарлашын (дене ысып, чыйрыгуу) байкаганда сак болуу керек. Кырсыктан сактануунун, эгерде терини сыйрып же чийип алса, аны өз убагында тазалап, тандуунун мааниси чоң. Төрөт үйүндө төрөгөн аялды жана ымыркай баланы кароодо, асептика эрежелерин туура сактоо сепсиссти алдын алат.

Ийнсаюунун эрежелерин тутуу разме саткарган учурда келтичи узучукабыгыгдоолор (осложнения).

Тромбофлебит - уюган кан (тромб) венанын тромб пайда болуу менен сезгеннши, бул бир эле венага кайра-кайра ийне сая берүүдө, же анчалык курч эмес ийнелерди пайдалануудан да пайда болот. Анын белгилери: оору, теринин кызарышы, жана венанын жүрүшүндө инфилтраттын пайда болушу. Мында бейтаптын дене табы субфебрильдуу болушу мүмкүн. Дарылоо иштери дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.



Эмболия — кан тамыр же лимфа тамырлары боюнча ар кандай бөлүкчөлөрдүн — эмболдордун жылып, аны бүтөн калышы. Эмболияны көбүнчө тромб пайда кылат (тромбоэмболия). Андан башка кан же лимфа тамырлары аба, газ, май жана башкалар менен да бүтөлүшү мүмкүн. Эмболиянын белгилери тромбдун пайда болушуна, кан тамырга жараша болот. Вена эмболиясы көп кезикпейт. Кол же бут артериясынын эмболиясында органга кан жетпей, ооруйт, кубарат, муздайт, ал жердин сезгичтиги жоголуп, ткань жана орган некрозго чалдыгат. Эмболияны консервативдик жана хирургиялык жол менен дарылайт. Консервативдик дарылоодо спазга, кандын уюшуна каршы дарылар берилет. Эгерде мындай дарылоо жардам бербесе хирургиялык жол колдонулат.

Май эмболиясы - майлуу дары эритмелер венага түшүп кала турган болсо, (**вена ичине май эритиндилери сайылбайт!**) ал кан айлануу агымы менен өлкө кан тамырына чейин барат.



Өлкө кан тамырларынын май эмболиясынын белгилери-калыстан кармаган дем кыстыгышуу, жөтөл, дененин жогорку бөлүгүнүн көгөрүп чыгышы (цианоз), көкүрөк клеткаларынын кысылышы менен мүнөздөлөт.

Аба эмболиясы - вена ичине ийне саюуда абанын вена ичине кырип кетүүсүнөн уламөтө тез пайда болуучу коркунучтуу кабылдоо (осложнение). Аба эмболиясынын белгилери да майдыкы сыяктуу эле, бирок ал абдан тез пайда болот, анткени вена чоң болот жана анатомиялык жактан өлкө тамырларына жакын жайгашкан.



Некроз (грек тил. слг. νεκρός — өлүк) — тируу организмдин айрым бөлүгүнүн, ткань же клеткаларынын өлүшү (жаныссызданышы).



Ткандардын некрозу- ийне туура эмес сайылганда же тери астына күчтүү тасир берүүчү дарыларды жанылыгы жасаганда пайда болот. Көп учурда бул калың хлоридинин 10%дуу эритмесин венанын ичине инъекция менен сайганда пайда болот. Эгер дары эритмесинин баары тең тери астына түшкөн болсо, мындай учурларда ийне сайган жерге же анын тегерегине натрий хлоридинин 0,9%дуу изотоникалык эритмесин 50-80 мл саяу керек. Бул 10%дуу калың хлориди дары эритмесинин топтолушун

кыскартып, анын дүүлүктүрүүчү аракетин басаңдатат. Бирок бул жерге муз баштыкчасын коюуга болбойт, анткени, 10%дуу калың хлориди дары эритмеси турган жерин дүүлүктүрүүчү касиети менен коркунучтуу.

Некроздун пайда болушуна

- механикалык,
- физикалык (травма, үшүк алду, күйүк),
- химиялык (кислота, жегич) тасирлер,
- кан менен жабдуунун бузулушу,
- нервдештирүүнүн бузулушу жана башкалар себеп болот.

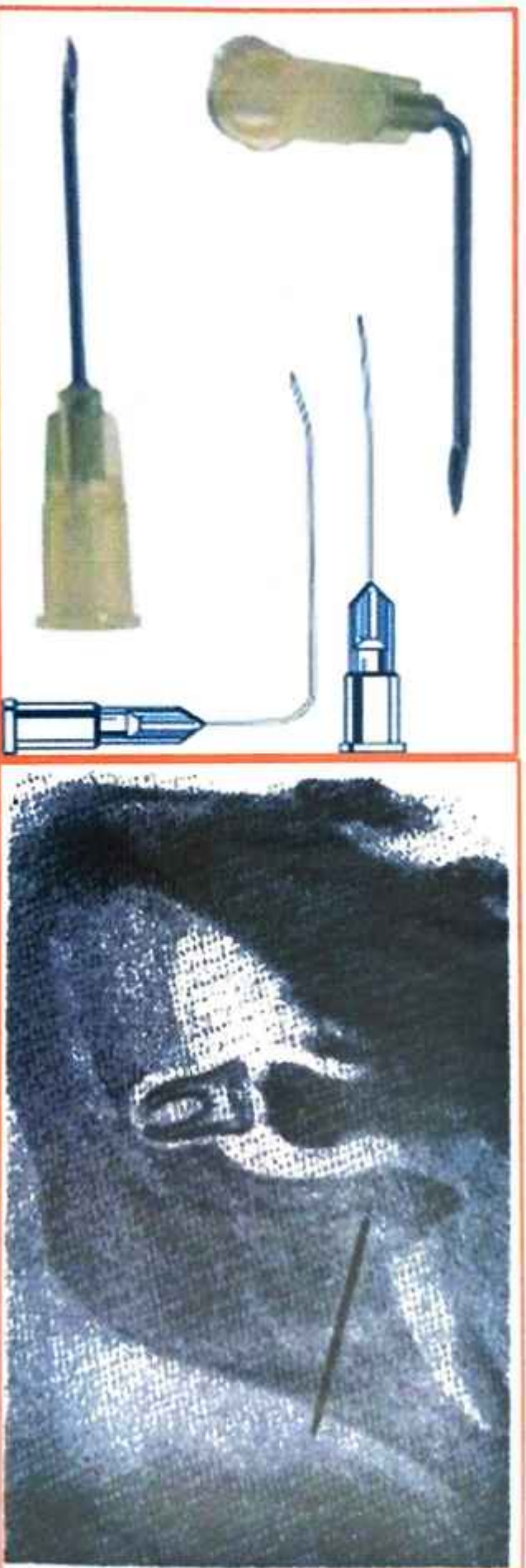
Некроз болгон органдын структуралык элементинин бузулушу жана уулануусуна жараша функциясы начарлайт

(Гангрена).

Гематома (теринин астына кандын жыйылышы)-ийне саюудагы чоркоктуктан улам пайда болушу ыктымал. Бул учурда теринин астында кочкул кызыл так пайда болот, анткени ийне венанын эки кабатын тең тешип өтүп кеткендиктен, кан булчуңга агып түшөт. Мындай учурда ошол венага ийне саюуну токтотуп, бир нече мүнөт спиртке малынган кебез менен басып туруу керек. Гематома болгон жерге жарым спирттүү же магнезий дары эритмеси менен болгон жылытуучу компресс жасоо зарыл.



Ийнени сынышы: эгерде ийне заводдон сапатсыз чыгарылса же ийне сайууда бейтапка ийне саярдын алдында тушундуруу иштери жүргүзүлбөй, анын булчуңдары кысылганда жана адамга тике турган боюнча инъекция жасалганда ийне сынып калышы мүмкүн ошондой эле ийненин калдыгы денеде калып кетет. Мындай учурда ийненин учу корунуу турса пинцет менен тартып алуу керек. Эгер көрүнбөсө хирургиялык жол менен чыгарылат.



Дары каражаттарын жаңылыш берүүдөгү ийне саюудан кийинки татаалдашкан, бейтаптын өмүрүнө коркунуч жараткан кабылдоону пайда кылат. Мындай учурларда ийне сайган жерге же анын тегерегине натрий хлоридинин 0,9% изотоникалык эритмесин NaCl 50-80 мл саюу керек. Бул жаңылыш сайылган дары эритмесинин топтолушун кыскартып, анын дүүлүктүрүүчү аракетин басандатат. Ушундай эле максат менен ийне сайылган жерге муз баштыкчасын койсо да болот.

Ийне саюучу жерди туура эмес тандан алуудан келип чыгуучу кабылдоолор.

1. Типодистрофия-тери астындагы май клетчаткаларынын май клеткалары азайып, дистрофикалык өзгөрүүгө дуушарланышы. Май ткандарынын ээрүүсүнөн улам тери астында кичинекей чуңкурча пайда болот. Бул инсулин эритмесин кайра-кайра бир эле жерге жасай берүүдөн улам келип чыгуучу кабылдоо.

2. Нерв тамырларынын жабыркоосу- ийненин учу нерв тамырга тийип кетүүдө же сайылып калуудан улам пайда болот. Нервтин сезгенүүсүнүн натыйжасында бейтаптын кыймыл-аракети төмөндөп, буттары басапай калышы да ыктымал (паралич). Мындай учурда бейтапты дарылоо дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.

3. Сөөк ткандарынын жабыркоосу- өтө арык болгон бейтаптарга жана жаш балдарга ийне саюуда өтө кылдаттык менен жасабаса, ийне сөөктүн үстүңкү бетиине чейин жетип, нервоситип кабылдоосун пайда кылат. Ийне сая турган жерди кол менен сыйпалап көрүп, туура тандоо керек. Дарылоо дарыгердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт.



Аллергиялык мүнөздөгү кабылдоолор.

Ийне саюу жолу менен жасалган дары каражаттарына болгон аллергиялык реакциялар: кызылча, катуу кармаган сасык тумоо, көпкө шилгеи түрүндө болушу мүмкүн. Аллергиялык мүнөздөгү кабылдоолордун эң коркунучтуу түрү - **анафилактикалык шок**. Бейтапта аллергиялык реакция пайда болуп келе жаткандыгын токтоосуз дарыгерге билдирүү керек жана токтоосуз чуккул жардам көрсөтүү зарыл.

Анафилактикалык шок дары каражаты сайылгандан кийинки бир нече секунданын же мүнөттүн ичинде өнүгөт. Шок канчалык тездик менен өнүксө, анын натыйжасы ошончолук жаман болот. Чагылгандай тездик менен жайылган шок өлүм менен аяктайт. Көп учурда анафилактикалык шок төмөндөгүдөй белгилер менен коштолот: теринин жалпы кызарышы, бүүдүрлөрдүн чыгышы, ыкшып жөштөгүү, тынчсыздануу, дем алуу ыргакынын буюлуучу, кусуу, артериялык басымдын, жүрөктүн кагышынын жана аритмиянын төмөндөшү. Анафилактикалык шоктун белгилери ар кандай убактарда пайда болуп, ал өлүм менен аякташы мүмкүн. Өлүм көбүнчө бронхоспазманын натыйжасында аба



жетишкендиктен, өлкөнүн шишүүсүнөн, курч кармаган жүрөк кан тамыр аракеттеринин жетишсиздигинен улам келип чыгат.

Анафилактикалык шок учурунда бейтапка токтоосуз тез жардам көрсөтүүнү ырааттуу тартыбы.

1. Бейтапка берилип жаткан дары эритмесин берүүнү тездик менен токтотуу.
2. Ийне сайылган жерден 10 см жогору жезут байлагычы менен кысып, 10-15 минута байлап туруу.
3. Ийне сайган жерге же анын тегерегине 0,1% дуу 0,5-1,0 мл адреналиндин тери астына сайуу керек.

4. Бейтапты чалкасынан жаткызып, бут жагына жаздыкчаны коюп, бир аз бийиктешип, көтөрүп коюу керек жана башын бир жагын көздөй бурду, дем алуусун көзөмөлдөө. Аба жетишпей, дем алуусу кыйындап баратса бронхоспазмага каршы 10 мл-2,4 % эуфиллин дарысын натрий хлоридинин 0,9% дуу изотоникалык эритмеси менен кошуу, вена кан тамырына сайуу.

5. Преднизолон же гидрокортизон дары каражаттарын бейтаптын салмагына жараша (1-2 мг на кг) бүлчүн ичине жасоо керек.

6. Артериялык кан басымды өлчөп, 0,1%-1,0 мл адреналин жасоо, эгерде артериялык басым нормалдуу көрсөткүчкө чейин көтөрүлбөсө, 15-20 минутадан кийин адреналин жасоону улантуу керек.

7. Реакцияны басаңдатуучу антигистаминдик дары каражаттарынан төмөнкүлөрдү: 2,5%-4,0 мл сульфастин, 2%-2,0 мл же 1%-5,0 мл димедрол жасоого болот.

Мындан аркы үзгүлтүксүз жардам көрсөтүү бейтаптын жалпы абалына жараша жүргүзүлөт.

Анафилактикалык шокко каршы кутучанын ичиндеги дары каражаттарынын тизмеси.

| № | Дары каражаттарынын аталыштары | Өлчөм түрү | Саны |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------|
| 1 | Адреналин 1% - 1,0 | ампула | 3 |
| 2 | Норадреналин 1,0 | ампула | 3 |
| 3 | Мезатон 1% - 1,0 | ампула | 3 |
| 4 | Преднизалон же гидрокортизон | ампула | 3 |
| 5 | Дексаметазон | ампула | 3 |
| 6 | Эуфиллин 2,4% - 10,0 | ампула | 3 |
| 7 | димедрол 1% | ампула | 3 |
| 8 | Тавегил же сульфастин | ампула | 3 |
| 9 | Прометазин 2,0 | ампула | 3 |
| 10 | Натрий хлорид 0,9% - 400,0 | флакон | 1 |
| 11 | Глюкоза 5% - 400,0 | флакон | 1 |
| 12 | Глюкоза 40% - 10,0 | ампула | 3 |
| 13 | Строфантин же дигоксин, коргликон | ампула | 3 |
| 14 | Кордиамин 20% - 1,0 | ампула | 3 |

| | | | |
|----|---------------------------------|--------|----|
| 15 | Кофеин натрия бензоат 10% - 1,0 | ампула | 3 |
| 16 | Витамин В1 - 1,0 | ампула | 3 |
| 17 | Анальгин 50% - 2,0 | ампула | 3 |
| 18 | Промедол 1% - 1,0 | ампула | 3 |
| 19 | Смирт 96* | грамм | 50 |
| 20 | Инфузиялык система | даана | 2 |
| 21 | Шприц 5,0 | даана | 5 |
| 22 | Шприц 2,0 | даана | 5 |
| 23 | Шприц 10,0 | даана | 5 |
| 24 | Жгут байлагычы | даана | 1 |
| 25 | Стерилдүү кебез | грамм | 50 |

Адабияттар:

Негизги адабияттар:

1. «Основы сестринского дела» Ростов на Дону 2013г Т.П. Обуховец, Т.А.Склярлова, О.В.Чернова. 16-издания.
2. «Основы сестринского дела» Ростов на Дону 2013г Т.П. Обуховец, Т.А.Склярлова, О.В.Чернова
3. «Основы сестринского дела» Москва 2001г. В.Р.Вебер, Г.И.Чубаков, В.А.Лапотников.

Кошумча адабияттар:

4. Мухина С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009 г.
5. Яромич И.В. «Сестринское дело», Москва «Оникс» 2007 г.
6. Чубаков Т.Ч., Фрике Э.Б., Халики В. «Основы сестринского дела в семейной медицине», Учебное пособие, том 1,2 Бишкек 2005 г.
7. Н.М.Сарабагышова «Сестринское дело» Бишкек 2012 г.
8. Ассоциация сестринских персоналов Кыргызстана Министрество здравоохранения Кыргызской Республики «Стандарты сестринских манипуляций и сестринского ухода», Бишкек 2004 г.
9. Приказ № 76 от 12.01.12 « Об утверждении инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения КР» Бишкек 2012
10. Приказ № 214 18.03.2018 г « Об утверждении стандартных операционных процедур», Сбор регистрация классификация и утилизация медицинских отходов»
11. Приказ № 303 от 28.04.2018 « Инструкции по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции в КР»
12. Приказ № 524 от 20.07.2018 « О мерах по профилактике заболеваемости вирусным гепатитом в К.Р.

Нине саяруудан кийинки кабылдоо,тор тежага бышыктыоочу таст:

1. Обьясните, что называется инъекцией:

- A. Введение лекарственных средств; п/к; в/м; в; при помощи шприца
- B. Введение лекарственных средств через рот
- C. Введение лекарственных средств через в прямую кишку
- D. Введение лекарственных средств под язык.
- E. дары корожатын жулунго берүү.

введение лекарственных средств в спинной мозг

1. Инъекция деген кандай аталарын атап бериниз:

- A. Дары корожатын булчуң учине, тери астына, тери учине, күрөө кан тамырга шприцтин жорданы менен берүү
- B. Дары корожатын ооз аркылуу берүү
- C. Дары корожатын түз учеге аркылуу берүү
- D. Дары корожатын тшлдин астына берүү.

2. Унайтте, после какой инъекции возникает тромбофлебит:

- A. Внутривенной
- B. Подкожной
- C. Внутримышечной
- D. Внутривенной
- E. Внутримышечной

2. Тромбофлебит кайсы инъекциядан кийинки болоорун билгиз:

- A. Тери учине
- B. Тери астына
- C. Булчуңго
- D. Венаго
- E. Артериалго

3. Назовите что применяется сестринское вмешательство при инфильтраме:

- А. Холодного компресса
- В. Примочки
- С. Согревающего компресса
- Д. Пузыря со льдом
- Е. Лекарственного компресса

3. Инфильтраат болгондо медийм эмне колдонорун ойтыңыз:

- А. Муздак компресс
- В. Дары суюктуктары
- С. Жылытуучу компресс
- Д. Муз баштыкчасы
- Е. Дарылоочу компрес

4. Перечислите, о мертвенне ткани при иньекции:

- А. некроз В. абсцесс
- С. сепсис Д. Флебит Е. Тромбофлебит
- А. некроз В. абсцесс
- С. сепсис Д. Флебит Е. Тромбофлебит

5. Назовите какой препарат не используют при аллергии:

- А. Димедрол
- В. Нистатин
- С. Супрастин
- Д. Диазолин
- Е. Кетотифен

5. Аллергияга кайсы препарат колдонулбаганын атыңыз:

- А. Димедрол
- В. Нистатин
- С. Супрастин
- Д. Диазолин

Е. Кетотифен

6. Назовите при осложнении внутривенной инъекции при нарушении правил асептики:

А. Анафилаксия В. Тромбофлебит

С. Сепсис * Д. Гематома Е. Инфильтрат.

6. Венага инъекция жасоодо асептика эрежелерин одоно бузган учурда келип чыгуучу кабылдоону атаныз:

А. Анафилаксия В. Тромбофлебит

С. Сепсис * Д. Гематома Е. Инфильтрат.

7. Перечислите, осложнение подкожной инъекции при нарушении правил асептики:

А. Тромбофлебит В. Анафилаксия

С. Сепсис Д. Гематома Е. Инфильтрат *

7. Тери астына инъекция жасоодо асептика эрежелерин бузган учурда келип чыгуучу кабылдоону караныз:

А. Тромбофлебит В. Анафилаксия

С. Сепсис Д. Гематома Е. Инфильтрат *

8. Как называется Абсцесс:

А. Омертвевше тканей

В. Гнойное воспаление мягких тканей*

С. Воспаление мягких тканей

Д. Уплотнение тканей

Е. Гиперемия, отёчность

8. Абцесс деген эмне атаныз:

А. Ткандордын өлүүсү

В. Жумшак ткандордын ириңдеп сезгенүүсү

С. Жумшак ткандордын сезгенүүсү

Д. Ткандордын катуу тартышы

Е. Гиперемия, шишик

9. Назовите в каких инъекциях появляется после инъекционное осложнение инфилтрат:

- A. После внутривенного введения
- B. Внутреннюю поверхность предплечья
- C. Внутривенной инъекции
- D. Подкожной и внутримышечной инъекции
- E. После струйного введения

9. Кайсыл инъекцияда инфилтрат кабылдоосу пайда болорун атаманыз:

- A. Курев кан тамырына тамчылатууда
- B. Билектин ички бетине
- C. Тери учине
- D. Тери астына
- E. Булчун учине
- F. Курев кан тамырына беруде

10. Опиштите, местную реакцию после инъекции:

- A. Межкочечная сыпь
- B. Понос, рвота
- C. Краснота, инфильтрация
- D. Общая слабость
- E. Тахикардия

10. Вакцинациядан кийинки жергиликтүү реакцияны сурөттөн бериниз:

- A. Тапталган исиркектер
- B. Диарея, кууру
- C. Кызаруу, инфильтрация
- D. Жаты алыздык
- E. Тахикардия

Тесттин жооптору (тестте 10 суроо бар):

8-10=0, 3 баллдык баа "5" эң жакшы

5-7 =0, 2 баллдык баа "4" жакшы

2-4=0, 1 баллдык баа "3" канааттандыраарлык

1-семестрдеги практикалык сабактар үчүн: - 0,5 балл.

-сабакка катышканы үчүн - 0,1 б.

-ситуалдык маселелерге жана тесттерге жооптор - 0,1б.

- муляждар менен иштөө жана практикалык көндүмдөр: 0,2 б.

-күндөлүктөрдү долбоорлоо (сүрөт, таблица, кроссворд) -0,1 б.

Ачык практикалык сабакка катышкан окутуучулар жана студенттер.



Медайым ишинин негидери туксынын
окутуучусу Жолдошева Зулфиянын
ачык амалият сабагына

Рецензия

Ачык амалият сабагынын темасы: Ийне сайуудан кийинки
кошумча оорулар (кабылдоолор).

Сабагынын план конспектисинде сабактын максаты, күтүлүүчү натыйжалар көрсөтүлгөн. Сабактын темасы тинтүү жана жумушчу программага дал келет. Сабактын усулу жаңы инновациялык технологияларды колдонуусу, сабактын жабдылышы толугу менен көрсөтүлгөн жана талапка жооп берет. Стандарттка ылайык сабактын жабдылышы окуу китеби, план конспектиси, плакаттар, кластерлер, көрсөтмө материалдар, бышыктоочу тесттер, видеолор ошондой эле муляждар көрсөтүлгөн. Сабак өтүүдөгү окутуучунун жана студенттердин ишмердүүлүгү да жазылган. Сабактын регламенти туура бөлүштүрүлүп, уюштуруу мезгилинде темага ылайык жана тарбиялык мааниси да бар максатка ылайыктуу мээге чабуул жасалышы, студенттерди кызыктыруучу таркатмалары да бар экендиги көрсөтүлгөн.

Ачык амалият сабагын өтүүнү сунуштаймын.

Рецензент:
Барынбаева А.-

Медайым ишинин негиздери
ПЦКсынын окутуучусу
Жолдошева Зулфия Акрамовна
ачык амалият сабагына

Сын пикир

Өтүлгөн ачык сабактын темасы: Ийне сайуудан кийинки кошумча оорулар
(кабылдоолор).

Сабака катышкан тайпа: СД2-23

Студенттердин саны: 14.

Өтүлгөн күнү: 21.12.2023-м.

1. Медайым иш.инин негиздери пцксынын окутуучусу Самсиева Айнагул.

Сабактын темасы типтүү жана жумушчу программасына дал келгенин байкадым. Жумушчу программадагы жана электрондук журналдагы өтүлүүчү ачык сабактын темасы дал келди. Сабактын план

конспектисиндеги күтүлүүчү натыйжалар жана компетенциялар калыптандырууга багытталган. Сабактын максатын окутуучу студенттер менен чогуу аныктап алды.

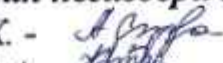



2. Медайым ишинин негиздери пцксынын окутуучу Жээнбекова Гулбарчын сабактын темасы типтүү жана жумушчу программасына дал келет жана сабактын жабдылышы, окуу китеби, стандарттар, плакаттар, медициналык каражаттары жана муляждары бар. Сабак мыкты уюштурулуу менен бирге студенттерди өзүнө тарта алды жана берилген суроолорго студенттер да так жооп берип жатышты. Жаны теманы өтүү үчүн плакаттары, көргөзмө куралдары, жетиштүү болду.

3. Медайым ишинин негиздери пцксынын окутуучу Асанбекова Зуура өтүлгөн темадагы план жумушчу программасына дал келет жана сабактын жабдылышы, окуу план конспектиси, таркатма материалдары, тесттер, плакаттар, медициналык каражаттары, муляждар жана сабакты бышыктоочу видеолор көрсөтүлдү бар. Сабак мыкты уюштурулгандыгы окутуучунун өзүнүн кесибин мыкты өздөштүргөнү менен студенттерге жеткиликтүү терен билим бере алгандыгын байкадым. Студенттер да өтө активдүү жакшы маанайда, өздөрөн эркин алып жакшы катышышты.

Сунуштар: Сабак өтүүдөгү тажрыйбасын жаш окутуучуларга жайылтуу сунушталды.

Чечим: Медайым ишинин негиздери пцксынын окутуучусу Жолдошева Зулфиянын амалият сабагы максатына жетти жана жакшы деп бааланды.

Медайым ишинин негиздери пцксынын окутуучулары:

1. Самсиева А.Ж. - 
2. Кыдыршаева А. - 
3. Баынбаева А. - 
4. Сеитова Г. - 
5. Жээнбекова Б. - 