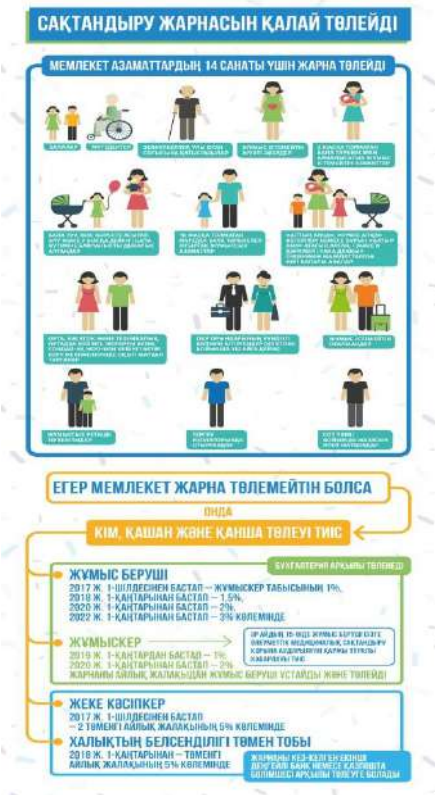
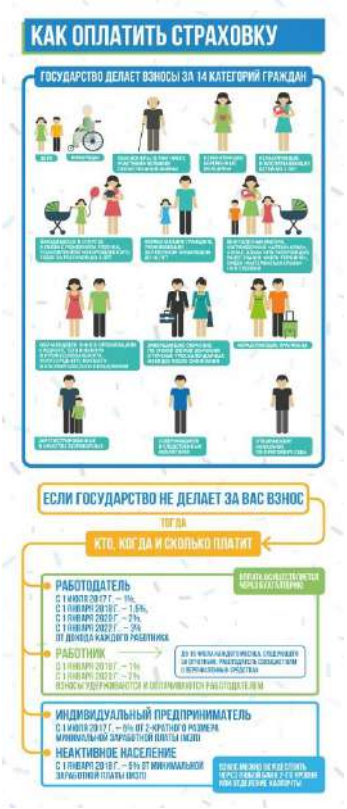
# Мейірбикелік іс

**22.05.2017 ж. . ШЖҚ МКК Фтизиопульмонология орталығының қызметкерлері Халықаралық ЭКСПО-2017 көрмесін ұйымдастырды. Акция "Алтай" базарының қызметкерлері мен келушілер арасында МТБ бойынша акция өткізілді.**

**Түрксіб аудандық диспансерлік бөлімшесінің учаскелік медбикелері МӘМС бойынша түсіндіру жұмыстарын жүргізді, кітапшалар мен буклеттер таратылды.**




**Алматы қ. ДСБ ШЖҚ "АТҚД"  МКК мектептер мен балабақшалардың медицина қызметкерлерін оқыту.**

ЭКСПО-2017 көрмесі қарсаңында 2017 жылдың 4 мамырында Бекхожин көшесі, 9 мекен-жайында орналасқан ФО  ғимаратында Балалар бөлімінде балабақшалар мен мектептердің, Алмалы, Жетісу, Медеу, Бостандық аудандарының және Әуезов, Алатау аудандарының мейірбикелік ісі мамандарының қатысуымен семинар сабағы өткізілді:

1. Диспансерден туберкулезге қарсы препараттарды (ТҚП) алу ережесі;

2. ТҚП пайдалану және есептен шығару ережелері бойынша құжаттарды рәсімдеу (ТБ – 12, ТБ – 12\у нысаны);

3 ТҚП шығыны туралы ай сайынғы есептерді құру (ТБ – 13 нысаны).

Семинардың мақсаты – білім басқармасының медициналық қызметкерлерінің туберкулезге қарсы іс-шаралар бойынша жұмыс сапасын жақсарту және медициналық құжаттарды рәсімдеу..

**«ФО» Халықаралық мейірбикелер күнін мерекелеу 11.05.2017ж.**

Жыл сайын 12 мамырда Халықаралық Мейірбикелер күні атап өтіледі. Басқа сөзбен айтқанда, бұл күні ең ізгі кәсіптердің біріне тағы да алғыс айтып, құттықтауға себеп бар.

Қырым соғысы кезінде (1853-1856 жж) мейірбандық қызметінің әлемде алғашқы қызметін ұйымдастырған атақты ағылшындардың бірі, Флоренс Найтингейлдің туған күнінде Медицина бикелерінің кәсіби мерекесі атап өтіледі.

Халықаралық мейірбикелер күнін мерекелеу аясында МРПТД-да мейірбике ісі мамандары арасында "Үздік мейірбике" кәсіби конкурсы өткізілді, үздік қызметкерлерге құрмет көрсету арқылы "халықаралық мейірбикелер күніне" арналған салтанатты іс-шаралар өткізілді.

22.04.2017 жылы АТҚД Медбикелік іс мамандарымен семинар сабағы өткізілді.
Сабақты 2-ші өкпе-терапиялық бөлімшенің медбикелері өткізді.
Асқазан-ішек жолдарының аурулары жөнінде және дизентерия (анықтау, берілу жолдары, симптомдары және алдын алу), сальмонеллез, іш сүзегі, жедел энтероколит, ішек токсикоинфекциясы бойынша теориялық тұрғыдан.ақпараттар талқыланды:

Улы шок кезінде шұғыл көмек көрсету.

Сондай — ақ, ұлы ғалым ,емші, философ-Гиппократ туралы баяндама айтылды..

Тазалау,сифондық және майлы клизма қою техникасы көрсетілді:

# ЕМХАНАҒА ТІРКЕЛУ ЖОЛДАРЫ

## 1 ЕМХАНА ТАҢДАҢЫЗ

ЕМХАНАНЫ ТҰРҒЫЛЫҚТЫ ЖЕРІҢІЗ БОЙЫНША ТАҢДАУҒА БОЛАДЫ

EGOV.KZ

ЕМХАНА

## 2 НЕБӘРІ 2-АҚ ҚҰЖАТ КӨРСЕТЕСІЗ

ЕРКІН ФОРМАДА ЖАЗЫЛҒАН ӨТІНІШ

ЖЕКЕ КУӘЛІК

## 3 МІНДЕТТІ ТҮРДЕ ӨЗ МӘРТЕБЕҢІЗДІ АНЫҚТАП АЛЫҢЫЗ: ЖАЛДАМАЛЫ ЖҰМЫСКЕР, ЖЕКЕ КӘСІПКЕР, ЗЕЙНЕТКЕР, СТУДЕНТ Т.Б.

ЕМХАНАНЫ МЫНАДАЙ ЖАҒДАЙЛАРДА АУЫСТЫРУҒА БОЛАДЫ:

1. БАСҚА ЕЛДІ МЕКЕНГЕ ҚОНЫС АУДАРҒАНДА
2. ЕМХАНА ҚАЙТА ҰЙЫМДАСТЫРЫЛҒАНДА НЕМЕСЕ ЖАБЫЛҒАНДА
3. ЕМХАНАНЫ ҚАЛАУЫНША ТАҢДАҒАНДА ЖЫЛЫНА БІР РЕТ
4. ТІРКЕЛУ НАУҚАНЫ КЕЗІНДЕ (ЖЫЛ САЙЫН 15-ҚЫРКҮЙЕК ПЕН 15-ҚАРАША АРАЛЫҒЫНДА)

ШҰҒЫЛ ЖАҒДАЙЛАРДА ТІРКЕЛМЕЙ-АҚ КЕЗ-КЕЛГЕН ЕМХАНА ҚЫЗМЕТІН ПАЙДАЛАНА АЛАСЫЗ

СІЗ БІР ҒАНА ЕМХАНАҒА ТІРКЕЛЕ АЛАСЫЗ. БАСҚА ЖЕРГЕ ТІРКЕЛГЕНДЕ АЛДЫҢҒЫ ЕМХАНАНЫҢ ТІРКЕУІНЕН АВТОМАТТЫ ТҮРДЕ ШЫҒАСЫЗ.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**24.02.2017г** ШЖҚ "АТҚД" КК базасында мейірбикелік іс мамандарының қатысуымен семинар сабағы өткізілді:

Асептика, антисептика, қолды үйрету деңгейлері, алгоритм

Медициналық құралдарды дайындау кезеңдері

Азопирам сынамасын жүргізу

Стерильді үстелді жабу алгоритмі

Десмургия. Десмургия тарихы

Сыну кезіндегі бинт таңғыштары

Академик А.В Вишневскийдің медицина саласындағы қызметі

**Семинарды емдеу-хирургия бөлімінің (ЕХБ) медбикелкрі өткізді.**

# Қазақстанда МӘМС жүйесін енгізу бойынша сұрақтар мен жауаптар

**2 бөлім**

## 3 МӘМС ЕНГІЗУ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ АҚШАМЕН «АЛҒЫС АЙТУ» МӘСЕЛЕСІН ШЕШУГЕ ҚАЛАЙ СЕПТІГІН ТИГІЗЕДІ?

Медицина қызметкерлеріне ақшалай «алғыс айту» немесе қосымша бейресми төлемдердің негізінде, бірінші кезекте, еңбекке ақы төлемін теңестіру жатыр.

Бүгінде біліктілігіне, тәжірибесіне, машығына және біліміне қарамастан бір мамандықтағы дәрігерлер бірдей көлемде жалақы алады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында еңбек нәтижесі анағұрлым жоғары, пациенттердің өздері таңдаған дәрігер көрсетілетін қызметтердің көлемі мен сапасына сәйкес жалақыға және медициналық ұйым менеджменті шешімімен ынталандыру пакетіне ие болады.

Азаматтар жарналарды аудара отырып, өздерінің емдеуге жатуын немесе емханаға жүгінуінің ақысын төлеп отыр. Осыған байланысты жүйенің қатысушылары МӘМС жүйесі белгілеген жарналардан басқа қосымша төлемдерді төлемеуі керек. Осылайша, сақтандыру медицинасының біртіндеп дамуымен бірге, медициналық көмекке бейресми төлемдер проблемасы өзінің өзектілігін жоғалтады.

## 4 МЕН ҮШ БАЛАНЫҢ АНАСЫМЫН, АЖЫРАСҚАНМЫН, РЕСМИ ТҮРДЕ ЖҰМЫС ІСТЕМЕЙМІН, АЛИМЕНТ АЛМАЙМЫН, ӘРЕДІК ТАБЫС ТАБАМЫН. МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ ҚАЛАЙ ЕНЕМІН?

Біріншіден, сіздің балаларыңызға 18 жасқа толғанға дейін мемлекет міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорынан аударым жасайды.

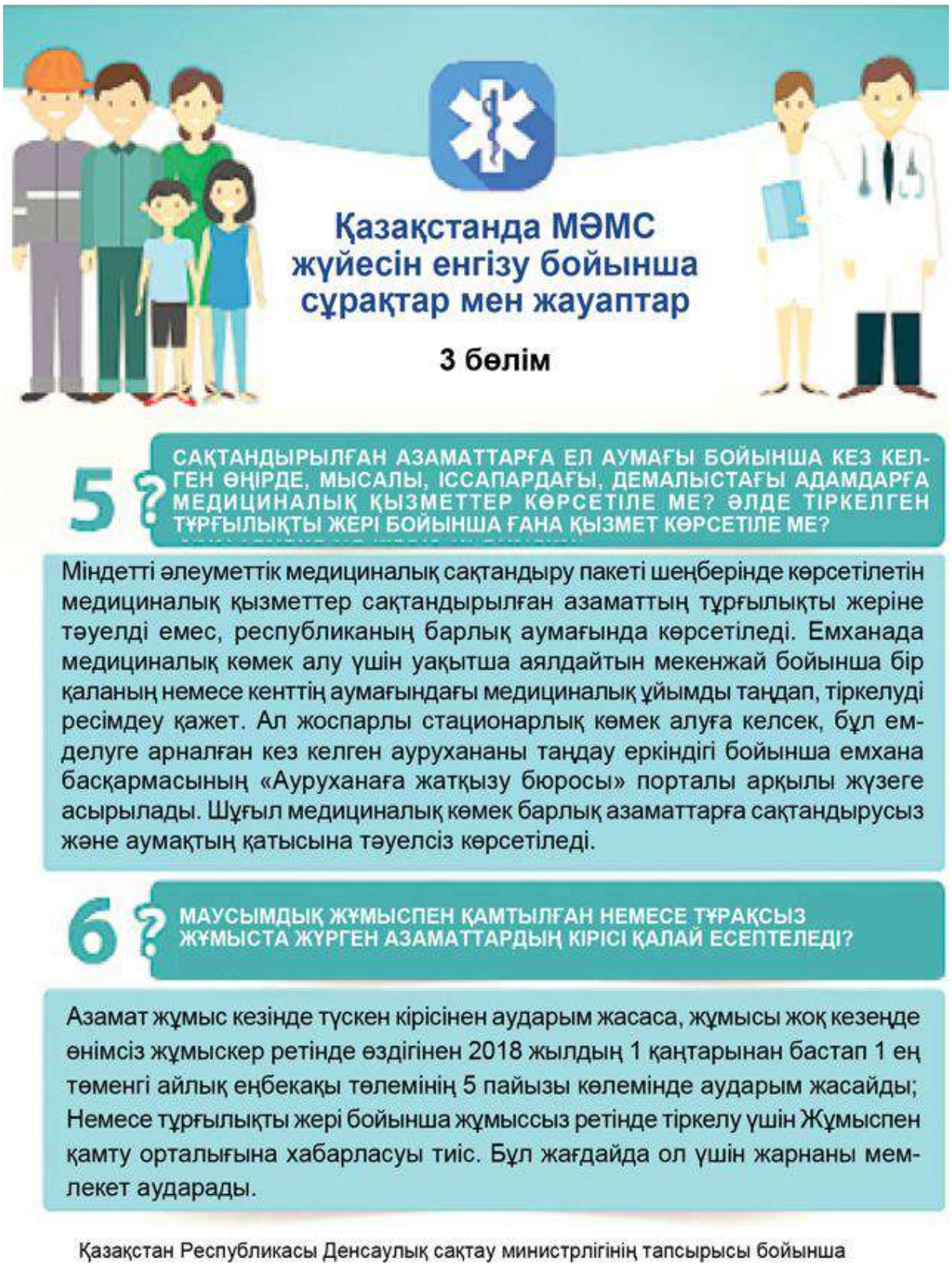
Екіншіден, егер сіз жұмыс істемесеңіз және 3 жасқа дейінгі бала күтімімен отырсаңыз, онда осы кезеңде мемлекет сіз үшін де міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлеп тұрады.

Медициналық сақтандыру жүйесіндегі басқа жағдайда медициналық көмекті алу мүмкіндігін сақтау үшін сізге қажет:

А) тұрғылықты жеріңіз бойынша Жұмыспен қамту орталығына жүгініңіз, онда сіздің мамандығыңыз бен жұмыс тәжірибеңізге сәйкес келетін жұмысқа орналасу нұсқаларын ұсынатын болады. Егер ұсынылған нұсқалар сізге сәйкес келмесе, онда сіз жұмыссыз мәртебесін аласыз, мұндай жағдайда мемлекет сіз үшін МӘМС жарнасына арналған төлемді өз міндетіне алады.

Б) салық органдарында жеке кәсіпкер ретінде тіркеліп, 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап 2 ең төменгі айлық еңбекақы төлемінен 5 пайыз көлемінде жарна аудару.

В) егер алдыңғы екі нұсқа да көңіліңізден шықпаған жағдайда, сіз белсенді емес халықтың өкілі ретінде екінші деңгейлі банктер арқылы 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап 1 ең төменгі айлық төлемінен 5 пайыз көлемінде сақтандыру қорына аударым жасай аласыз.

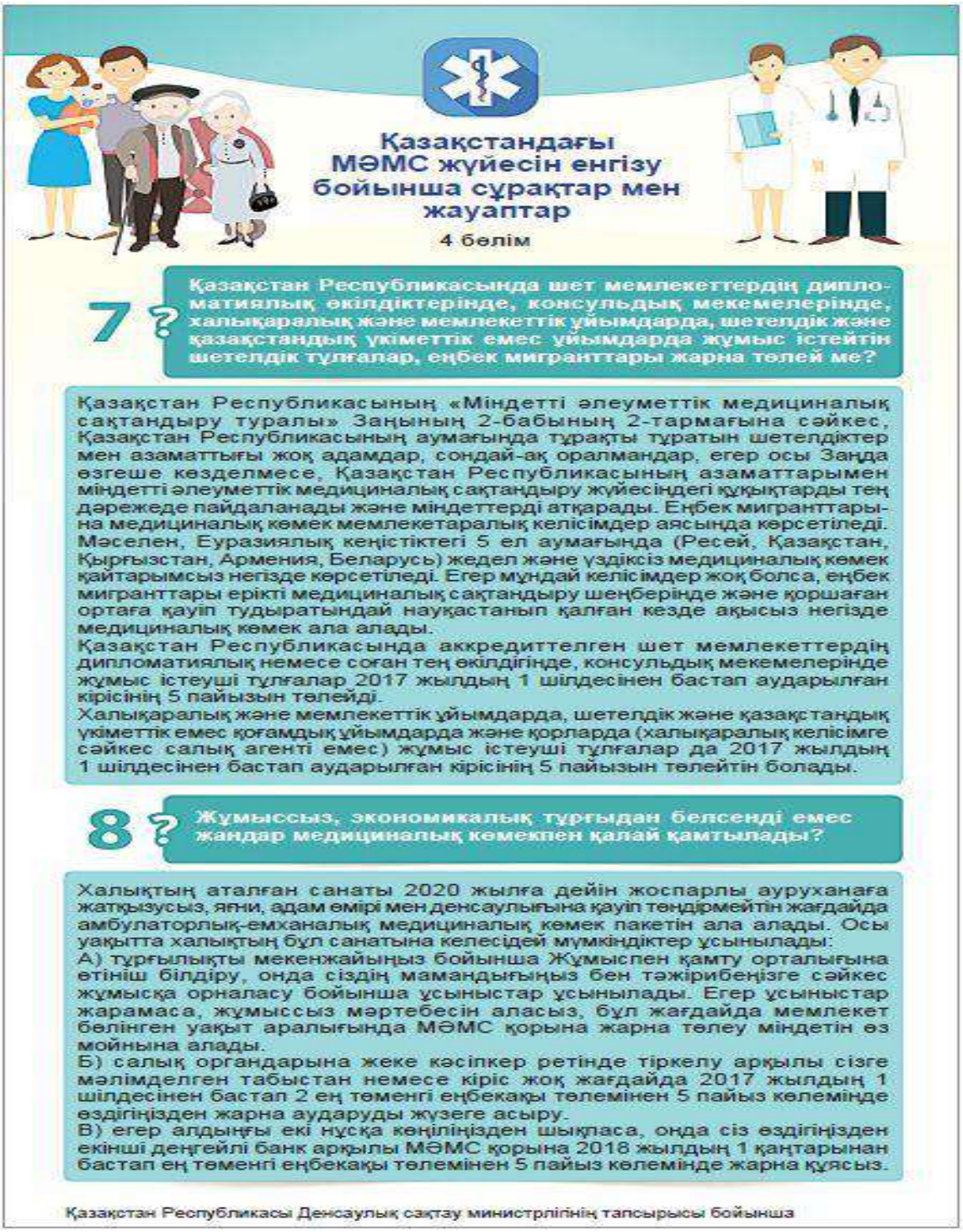



**29.03.2017 ШЖҚ "АТҚД" МКК базасында №1 емдеу –терапевтік бөлімінің (ЕТБ) мейірбикелерінің қатысуымен мастер-класс өткізілді.**

тақырыптар:

1. Қан кету түрлері.Қан кету кезіндегі алғашқы көмек.
2. Мейірбикелердің коммуникативтік дағдылары
3. Медициналық этика және деонтология

Н.В.Склифосовсийдің медицина саласындағы қызметі.



Қазақстандағы МӘМС жүйесін енгізу бойынша сұрақтар мен жауаптар

4 бөлім

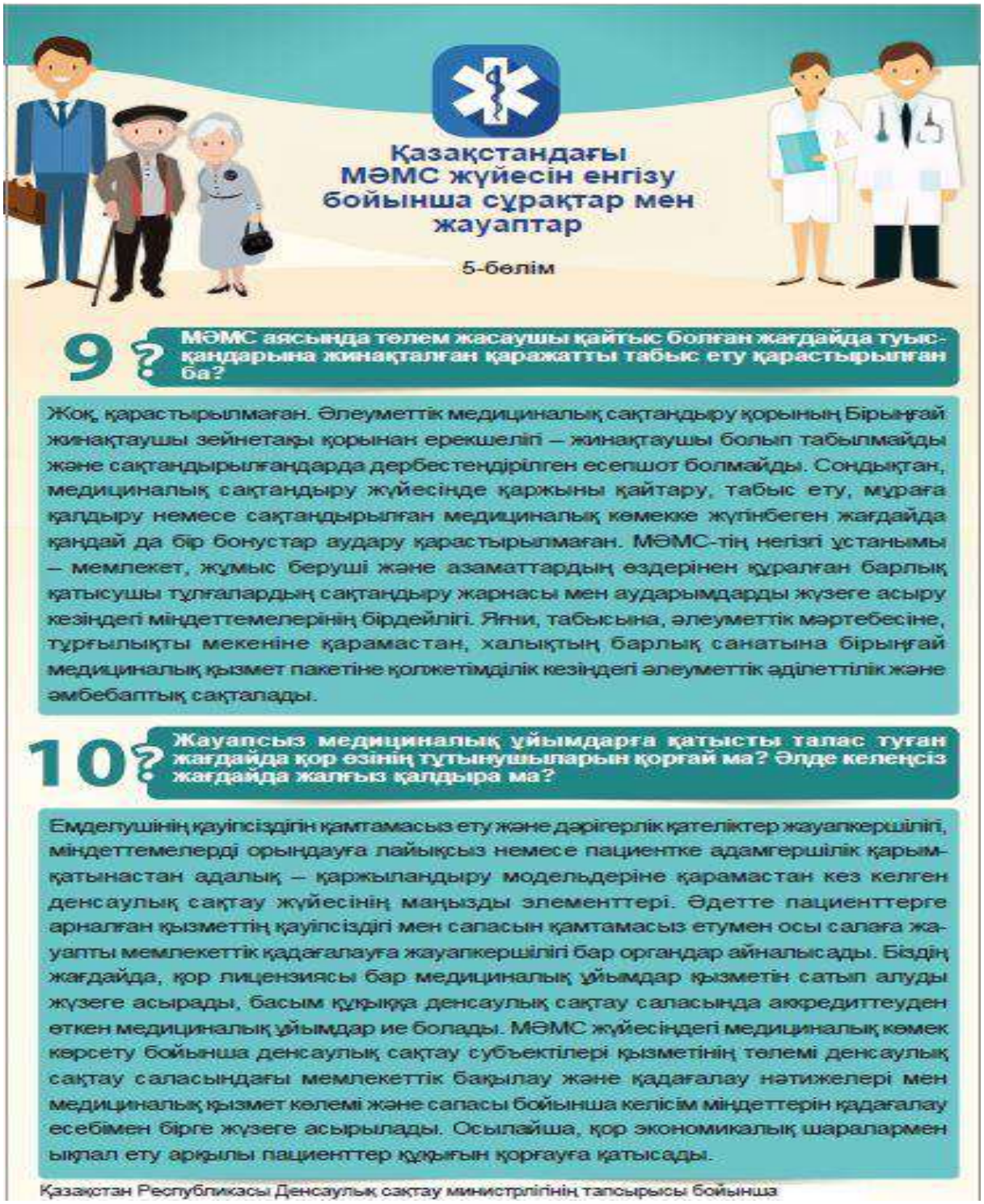
**7 ? Қазақстан Республикасында шет мемлекеттердің дипломатиялық өкілдіктерінде, консульдық мекемелерінде, халықаралық және мемлекеттік ұйымдарда, шетелдік және қазақстандық үкіметтік емес ұйымдарда жұмыс істейтін шетелдік тұлғалар, еңбек мигранттары жарна төлей ме?**

Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңының 2-бабының 2-тармағына сәйкес, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар, сондай-ақ оралмандар, егер осы Заңда өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының азаматтарымен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі құқықтарды тең дәрежеде пайдаланады және міндеттерді атқарады. Еңбек мигранттарына медициналық көмек мемлекетаралық келісімдер аясында көрсетіледі. Мәселен, Еуразиялық кеңістіктегі 5 ел аумағында (Ресей, Қазақстан, Қырғызстан, Армения, Беларусь) жедел және үздіксіз медициналық көмек қайтарымсыз негізде көрсетіледі. Егер мұндай келісімдер жоқ болса, еңбек мигранттары ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде және қоршаған ортаға қауіп тудыратындай науқастанып қалған кезде ақысыз негізде медициналық көмек ала алады.
Қазақстан Республикасында аккредиттелген шет мемлекеттердің дипломатиялық немесе соған тең өкілдігінде, консульдық мекемелерінде жұмыс істеуші тұлғалар 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап аударылған кірісінің 5 пайызын төлейді.
Халықаралық және мемлекеттік ұйымдарда, шетелдік және қазақстандық үкіметтік емес қоғамдық ұйымдарда және қорларда (халықаралық келісімге сәйкес салық агенті емес) жұмыс істеуші тұлғалар да 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап аударылған кірісінің 5 пайызын төлейтін болады.

**8 ? Жұмыссыз, экономикалық тұрғыдан белсенді емес жандар медициналық көмекпен қалай қамтылады?**

Халықтың аталған санаты 2020 жылға дейін жоспарлы ауруханаға жатқызусыз, яғни, адам өмірі мен денсаулығына қауіп төндірмейтін жағдайда амбулаторлық-емханалық медициналық көмек пакетін ала алады. Осы уақытта халықтың бұл санатына келесідей мүмкіндіктер ұсынылады:
А) тұрғылықты мекенжайыңыз бойынша Жұмыспен қамту орталығына өтініш білдіру, онда сіздің мамандығыңыз бен тәжірибеңізге сәйкес жұмысқа орналасу бойынша ұсыныстар ұсынылады. Егер ұсыныстар жарамаса, жұмыссыз мәртебесін аласыз, бұл жағдайда мемлекет бөлінген уақыт аралығында МӘМС қорына жарна төлеу міндетін өз мойнына алады.
Б) салық органдарына жеке кәсіпкер ретінде тіркелу арқылы сізге мәлімделген табыстан немесе кіріс жоқ жағдайда 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап 2 ең төменгі еңбекақы төлемінен 5 пайыз көлемінде өздігіңізден жарна аударуды жүзеге асыру.
В) егер алдыңғы екі нұсқа көңіліңізден шықпаса, онда сіз өздігіңізден екінші деңгейлі банк арқылы МӘМС қорына 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап ең төменгі еңбекақы төлемінен 5 пайыз көлемінде жарна құясыз.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің тапсырысы бойынша




Мейірбике ісі денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бөлігі болып табылады. Қазіргі уақытта мейірбикелік қызметкерлер денсаулық сақтау қызметкерлерінің ең көп санатын құрайды.

Мейірбикелік буынның рөлі — қызметі мен ұйымдастыру формалары өте кең. Қазіргі жағдайда алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету және аурулардың алдын алуды жүргізу; халықты гигиена негіздеріне оқыту; пациенттердің стационарда болу мерзімін қысқарту; үйде көмек көрсету көлемін

кеңейту; оңалту іс-шараларының санын ұлғайту; емдеу және күтім жасау қарқындылығы әртүрлі бөлімшелерді қалыптастыру; паллиативтік көмек көрсету және т. б. осы қызмет түрлеріне қажеттілік өте жоғары, әсіресе қазіргі уақытта халықтың денсаулық жағдайының нашарлауына байланысты. Сондай-ақ мейірбикенің қызметіне, ауру кезінде жоспарлау және көмек көрсету, аурудан кейін қалпына келтіруді қамтамасыз ету кіреді.
Мейірбикелік істе адамды емдеу, зардап шегуді жеңілдету және денсаулықты нығайту мақсатында мақсатты күтім көзделген. Нақты айтқанда жеке адамды немесе арнайы топтағы отбасыларды анықтау, өздерінің физикалық, ақыл-ой мен әлеуметтік әлеуетіне қол жеткізуге және дамытуға, олар тиісті деңгейде тұратын және жұмыс істейтін жағдайда қолдауға көмектесу болып табылады.. Әлемдік практика кәсіби кадрларды ұтымды пайдалану кезінде медициналық көмектің сапасы едәуір жақсаратынын, оның қолжетімділігі мен үнемділігі ұлғаюын, денсаулық сақтауда ресурстар тиімді пайдаланылатынын көрсетеді.

Әр түрлі елдерде жүргізілген зерттеулер мейірбикелік көмектің жан-жақты сипатын ашады және оған қажеттіліктің бірізділігін көрсетеді.Мейірбикелік істе қызметтің әртүрлі жоспарлы болуы, жеке пациентке бағдарлануы тән. Мейірбикелердің білім деңгейін арттыру қажетті медициналық технологияларды сақтау, емдеу, диагностика және күтім сапасының кепілдігін қамтамасыз ету, науқастардың мейірбикелік көмекке мұқтаждығы туралы білімдерін жинақтау және пайдалану үшін нақты мүмкіндіктер туғызады. Қазіргі уақытта медбикелерге, фельдшерлерге, акушерлерге мейірбике ісінің философиясы мен теориясы, педагогика, психология, емдеу-алдын алу мекемелерінің қауіпсіз ауруханалық ортасын қамтамасыз ету бойынша талаптар саласында қазіргі заманғы білім қажет. Олар заманауи талаптарға дәл сәйкес манипуляцияларды шебер орындауы тиіс. Мейірбикелік процесті жүзеге асыру үшін мейірбике теориялық негіздерді, практикалық дағдыларды меңгеруі, науқастарды күту заттарын пайдалана білуі тиіс

***Туберкулез*** (ескірген атауы-бугорчатка, чахотка) — жұқпалы ауру, негізінен әртүрлі мүшелерде, өкпеде ерекше қабыну өзгерістерінде пайда болуымен сипатталады. Қоздырғыштар — туберкулез микобактериялары — 1882 жылы неміс ғалымы Р. Кох (Кох таяқшасы) ашылды. Туберкулезді адам сияқты ескіреді деп айтады. Бұған қазба жұмыстары мен адам жазуының ежелгі құжаттары дәлел бола алады. Сонымен, б. з. д. XXVII Ғ. жататын мысырлық мумияның 10 қаңқасының арасында 4 омыртқаның туберкулездік зақымдануының іздері бар. Хаммурапи заңдарының кодексінде (б.з. д. XVIII ғ.) өкпелік чахотка бейнеленген және онымен ауырған әйелмен ажырасу құқығы регламенттеледі. XVII ғасырдың екінші жартысындағы орыс емдеу орындарында туберкулез "қайғы-қасірет"деп аталады. Аурудың адамның өмір сүру жағдайларымен және оның ауыр, тез үдемелі ағымының өліммен аяқталуы мүмкіндігімен байланысы баяғыда анықталды. Әлеуметтік зұлымдықтың ауқымы, туберкулез қандай болды-жер шарындағы ең таралған аурулардың бірі туралы статистика деректері: XX ғасырдың басында Еуропада жыл сайын туберкулезден 1 млн-ға жуық тұрғын қайтыс болды. Революцияға дейінгі Ресейде Жыл сайын Петербургтің әрбір 10 мың тұрғынынан 30 адам өкпе туберкулезінен қайтыс болды. Оның құрбандары барлық жастағы, кез келген ұлт пен мамандықтың адамдары болды. КСРО-да туберкулез аурушаңдығының төмендеуі бойынша елеулі табыстарға қол жеткізілді, қазіргі уақытта барлық жерде орналасқан туберкулездің өсуі, бірінші кезекте өкпе туберкулезінің өсуі байқалады. Туберкулез қоздырғышы-туберкулез

микобактериясы (туберкулез таяқшасы), неміс ғалымы Р. Кох ашқан. Жұқтыру көзі ауру адам болып табылады. Жұқтыруда инфекцияның тамшылап берілу жолы, сондай-ақ науқастың жеке заттарымен байланыс (байланыс-тұрмыстық жол) рөлі орын алуы мүмкін. Тыныс жолдары арқылы өкпеге еніп, дені сау тіннен бөлінген. туберкулез микобактериясы туберкулез ошақтарының пайда болуына әкеледі,
Бугорок ыдырауға ұшырайды және сауыққан жағдайда тыртықтырылады. Жұқтырудың негізгі көзі туберкулезбен ауыратын адам болып табылады, қақырықпен бөлінетін туберкулез микобактериялары көп (бациллярлы науқас деп аталады). Ең жиі туберкулез ауа-тамшы жолымен таралады: жөтел кезінде, түшкіру қақырық пен сілекейдің ұсақ тамшылары, құрамында микобактериялар бар ауаға түседі, айналасындағыларға, бөлменің еденіне және қабырғаларына, үй заттарына дем беріледі. Қақырық құрғаннан кейін микробтардың өміршеңдігі ұзақ сақталуы мүмкін, әсіресе әлсіз жарықтандырылған жерлерде. Сондықтан үй-жайды құрғақ тазалау кезінде, науқастың заттарын шайқау кезінде айналасындағылардың тыныс алу жолдарына туберкулездің тірі микобактериялары түсуі мүмкін. Туберкулез микобактерияларын қоршаған ортада ұзақ сақтау туберкулезді ыдыс-аяқ, іш киім, кітаптар, ойыншықтар және т. б арқылы байланыстық — тұрмыстық беру мүмкіндігін тудырады. Туберкулез микобактерияларын енгізудің негізгі жолы - тыныс алу органдары арқылы, бірақ оларды енгізу мүмкін, бірақ айтарлықтай сирек болса да, асқазан-ішек жолдары арқылы, негізінен шикі сүтті, сондай-ақ терінің жарылуы арқылы (мысалы, сауыншаларда, ет комбинаттарының жұмысшыларында). Туберкулездің ашық және жабық түрлері деп ажыратады. Науқастың қақырығында ашық түрде туберкулез микобактериялары анықталады; егер науқас гигиеналық сақтық шараларын сақтамаса, ол айналасындағылар үшін жұқпалы болуы мүмкін. Туберкулездің жабық түрі кезінде қақырықта микобактериялар анықталмайды, мұндай түрі бар науқастар айналасындағыларға жұқпалы емес. Ашық нысандағы науқаспен кездейсоқ және қысқа мерзімді байланыста болған кезде жұқтыру ұзақ және тығыз қарым-қатынас жасағанда сирек болады.Поэтому особенно важны санитарные условия, в которых живет больной, и умение соблюдать меры предосторожности во избежание заражения окружающих. Барлық гигиеналық талаптарды сақтаған кезде туберкулезбен ауыратын науқас айналасындағыларға қауіпсіз. Туберкулез ауруы басқа ауруларға шалдыққан, тамақтанбайтын (әсіресе жануарлар ақуыздары, витаминдер жетіспеген жағдайда), қанағаттанарлықсыз санитарлық-гигиеналық жағдайлар салдарынан ағзаның қарсыласуының төмендеуі кезінде, сондай-ақ туберкулез микобактерияларын бөлетін науқастармен ұзақ уақыт байланыста болған кезде дамиды. Туберкулез қоздырғыштары ағзаға ең алдымен тыныс алу жолдарымен еніп, бірінші кезекте өкпені зақымдайды. Тіндерде туберкулез микобактериялары кірген, ұсақ дөңес немесе ірі ошақтар түрінде қабыну учаскелері бар, бактериялық токсиндердің әсерінен казеозды (сүзбе) некрозға ұшырауы мүмкін, содан кейін балқиды. Егер ағзаның қарсыласуы жеткілікті жоғары болса, бұл ошақтар жойылуы мүмкін; олардың айналасында жиі тығыз капсула пайда болады, ал ошақтардың өздері кальций тұзының шөгіндісі есебінен тығыздалады,сондай-ақ із қалдырмайды. Қолайсыз жағдайларда тіндердегі ерекше өзгерістер күшейеді, некроздың балқитын ошағы осындай ошақтың орнында қуыс — кавернаны (негізінен өкпеде) жасайды. Кавернада, туберкулез микобактерияларынан басқа, бронхтан түсетін басқа микробтар көбеюде; бұл ауру ағымын ауырлатады. Мұндай науқастардың қақырығында әрдайым көптеген микобактериялар кездеседі; сонымен қатар, каверна болған кезде өкпелік қан тарамдау және тіпті қан кету пайда болуы мүмкінАлайда, кавернаны уақтылы емдеуде (тыртықтар пайда болады.

Туберкулез микобактериялары тек өкпеге ғана емес, ағзада лимфа және қан тамырлары (өкпеден және лимфа түйіндерінен) бойынша таралуы мүмкін, буындарда, сүйектерде, ми қабықшаларында, бүйректерде "тұншықтырады"; қақырық микобактериялары бар ауыз қуысының, көмейдің шырышты қабатына түседі, олар қақырық жұтқан кезде де зақымдануы мүмкін; ішек туберкулезі пайда болуы мүмкін. Барлық осы органдарда қабыну ошақтары пайда болады.
Алғаш рет жұқтырғаннан кейін туберкулездік өзгерістер негізінен кеудеішілік лимфа түйіндерінде (өкпе тінінің айқын зақымдануынсыз); бұл нысан туберкулез бронхоаденит деп аталады, әдетте қолайлы өтеді, өйткені лимфа түйіндерінде аздаған зақымдану ошақтары пайда болады. Алайда ерте жастағы балаларда тыныс алуы қиын жөтелмен бронхоадениттің ауыр түрі байқалуы мүмкін. Егер ауырып қалған балаға уақтылы тамақтануды, дұрыс режимді, таза ауада ұзақ уақыт болуын қамтамасыз етсе, әдеттып кетуіне мүмкіндік бар. Қайталама туберкулез-өкпе туберкулезінің ең жиі түрі. Ол өкпенің ескі ошақтарында және лимфа түйіндерінде "ұйқыдағы" инфекцияның сақталуының салдарынан пайда болады; қолайсыз жағдайларда туберкулез қоздырғыштары процестің асқынуына (белсенді түрі) себеп бола отырып, белсендіріледі. Туберкулез микобактерияларын бөлетін науқастармен ұзақ уақыт байланыста болған кезде қайта жұқтырылуы мүмкін. Әдетте, екінші рет туберкулез жас немесе орта жаста басталады, егер дер кезінде ем жүргізілмесе, ауру баяу, бірақ бұлжытпай дамиды.

**Қақырықты жинау ережесі**.

***Медициналық мекемеде қақырықты жинау жөніндегі нұсқаулық:***

- қақырықты арнайы жабдықталған бөлмеде жинау керек (ол тек осы мақсаттар үшін қолданылады) ;
- қақырықты суық уақытта, терезесі ашық,таза ауамен желдетіп тұрған бөлмеде жинау керек (ашық желкөзде);егер арнайы бөлме болмаса, үлгіні үй-жайдан тыс, ашық ауада жинау керек.
- қақырық жинауға арналған бөлменің есіктерінде басқа пациенттерге немесе туыстарына бөлмеге кіруге тыйым салатын және медициналық қызметкерлерге бөлмеге кірер кезде тыныс алу органдарын қорғау үшін респиратор киюі керек;
- материалды микроскопияға жібергенге дейін қақырық үлгілерін салқын жерде сақталуы тиіс.

Ең дұрысы, үлгілер тоңазытқышта сақталуы керек (азық-түліктен бөлек). Қақырықты 1 аптаға дейін сақтауға болады, бірақ оны зерттеуге тезірек зертханаға жіберу керек.

***Үй жағдайында қақырық жинау нұсқаулығы:***

- емделушіге қақырықты үйден тыс, ашық ауада жинау керек екенін түсіндіріңіз, немесе егер ол үйде қалса, онда қақырықты басқа адамдар болмаған кезде және ашық терезе немесе терезе алдында жөтелу керек;
- емделушіге қақырықтың жиналған үлгісін медициналық мекемеге мүмкіндігінше тезірек әкелу керек екендігін түсіндіріңіз.

***Қақырықты жинауға арналған контейнер:***

Қақырықты жинау үшін сұйықтықты өткізбейтін берік материалдан жасалған таза контейнер қажет.

Қақырықты жинауға арналған контейнер болуын түсіндіру:

Аузы кең (шамамен диаметрі 35 мм ), мөлдір, берік, тығыз жабылатын қақпағы бар, таңбалау оңай қолданылатын материалдан, стерильді, бір рет қолданылатын, кәдеге жаратуға оңай болатын материалдан (егер ресурстар мүмкіндік берсе).

***Медицина қызметкерлерінің қауіпсіздігі:***

Жөтелетін науқастың қақырығын алағанда, іс-әрекетін бақылай отырып, инфекциялық ережелерін сақтаңыз..

- Респиратор мен резеңке қолғап киіңіз;
- Науқастың артында тұрыңыз немесе егер жағдай болса, науқас қақырықты жөететін бөлмеден шығыңыз және қақырықтың шыны есіктер немесе есік терезесі арқылы жиналуын қадағалаңыз.
- Науқас өзінің іс-әрекетін анық көрсету үшін қақырықты қалай және қалай жинау керектігін егжей-тегжейлі сипаттаңыз.

***Науқстарға арналған нұсқаулықтар мен түсіндірмелер:***

Науқасқа қақырықтың сапалы үлгісін жинауға көмектесу үшін: қақырықты қалай дұрыс жинау керектігін түсіндіру және көрсете отырып науқасты моральды жағынан қолдау керек

***Қақырықтың сапалы үлгісін жинау бойынша нұсқаулық:***

Науқасқа қажет:

- Қақырықты тапсырар алдында тамақ бөлшектерін және ауыз қуысының микрофлорасын ластайтын ауызды сумен шаю керек (бұған дейін тісін тазалау керек үй қақырығының таңертеңгі жиналуын қоспағанда)
- Әрбір терең демнен кейін бірнеше секунд бойы тынысын ұстап, терең екі рет баяу дем алу.
- Содан кейін үшінші рет терең дем алып, демді күшпен шығару (шығару )
- Тағы бір рет дем алып, жақсы жөтелу.
- Жөтелгеннен кейін контейнерді ауызға мүмкіндігінше жақындатып қақырықты түкіріңіз.
- Контейнерді қақпақпен тығыз жабу.
- Сабынмен қолды жуу.

***Қақырық үлгілерін жинау кестесі***

**1 әдістемесі**

Алғашқы қақырық үлгісін жинау (1 күн)

Бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету Қызметкері керек (БМСК) :

Науқас ең алдымен медициналық мекемеге жүгінген кезде күдікті симптомдары бар пациентті тікелей бақылаумен қақырықтың бірінші үлгісін жинау

Науқасқа қақырықты үш рет жинау қажеттілігін және оны үй жағдайында жинау ережесін түсіндіру.

Пациентке қақырық жинау үшін контейнер беру және қақырықты келесі күні таңертең осы контейнерге жинау және үлгіні медициналық мекемеге жеткізу қажет екенін түсіндіру.

Контейнердің сыртқы жағында үлгінің сәйкестендіру нөмірін жазу (бірақ қақпақта емес).

Екінші қақырық үлгісін жинау (2 күн)

Науқасқа кажетті:

Ұйықтағаннан кейін (ерте таңертең, аш қарынға, тістерді тазалағаннан кейін) берілген контейнерге қақырықтың екінші үлгісін өз бетімен жинаңыз.

Жиналған үлгіні медициналық мекемеге мүмкіндігінше тезірек жеткізу.

Үшінші қақырық үлгісін жинау (2 күн)

БМСК көрсету қызметкері керек:

Пациент таңертең үй жағыдайында  жинаған екінші қақырықтың үлгісін әкелгенде. медициналық мекемеде бақылаумен тікелей қақырығының үшінші үлгісін жинау,

**2 әдістемесі**

Алғашқы қақырық үлгісін жинау  (1 күн)

БМСК қызметкері міндетті:

ТБ-ға күдікті белгілері бар пациентті медициналық мекемеге бірінші рет жүгінген кезде одан тікелей бақылауда қақырықтың бірінші үлгісін жинау қажет.

Науқасқа үш рет қақырықты жинау қажеттілігін түсіндіріңіз.

Үлгінің сәйкестендіру нөмірін контейнердің  сыртына жазыңыз (бірақ қақпақта емес).

Науқасты басқа диагностикалық зерттеулерге (мысалы, рентгенография) осы емхананың немесе ауруханаными тиісті кабинеттеріне жіберіп, осы зерттеулерден өткеннен кейін қайтып келуін сұраңыз.

Қақырықтың екінші үлгісін жинау (1 күн)

БМСК қызметкері міндетті:

Науқас осы клиникада басқа зерттеулер жүргізгеннен кейін кабинетке оралғаннан кейін, оның тікелей бақылауымен қақырықтың екінші үлгісін жинаңыз.

Науқасқа үйде қақырықты жинау ережелерін түсіндіріңіз.

Науқасқа қақырық жинауға арналған контейнер беріңіз және қақырықты келесі күні таңертең осы контейнерге жинап, үлгіні медициналық мекемеге жеткізу керек екенін түсіндіріңіз.

Үлгінің сәйкестендіру нөмірін контейнердің сыртына жазыңыз (бірақ қақпақта емес).

**ТБЕ қадамдары:**

1. **Пациентті емдеудің ТБ 01 медициналық картасын дайындау**
2. **Науқасқа дәрі қабылдау үшін су ұсыну**
3. **Науқас бүгін қабылдауы керек барлық дәрі-дәрмектерді дайындау**
4. **Дәрі-дәрмекті науқастың қолына беру**
5. **Науқас дәрі-дәрмектерді бірінен кейін бірін  қалай жұтатынын қадағалау**
6. **Науқастың дәрі-дәрмектерге төзімділігімен хал жағыдайын сұрау**
7. **ТБ 01 медициналық емдеу картасына белгі қою (пациенттің қолы, медбикенің қолы, алғаны туралы белгі)**