

Балалар жасындағы ауруларды біріктіріп жүргізу. ДДСҰ-ның пневмонияларды емдеу бойынша бағдарламасы. Жеңіл, ауыр және өте ауыр пневмонияны емдеудің негізгі ұстанымдары

Тексерген: Исангужина Ж.Х

Орындаған: Әбит Жұлдыз

661 топ студенті


ЖОСПАРЫ:

- ❖ Балалық шақтағы ауруларды интеграциялап жүргізу стратегиясы мақсаты, міндеттері
- ❖ Балалық шақтағы ауруларды интеграциялап жүргізу стратегиясы кезеңділігі
- ❖ ДДСҰ-ның пневмонияларды емдеу бағдарламасы

Бала жастағы ауруларды интеграцияланған жүргізу стратегиясы



Бала жасындағы ауруларды интеграциялап жүргізу стратегиясы (БЖАИЖ) – бұл баланың денсаулығын жақсартуға, 0-ден 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету сапасын жоғарылатуға, бала өлімін, ауруы мен мүгедектіліктің ауырлығын және жиелілігін төмендетуге, балалардың дамуы мен өсуін жақсартуға бағытталған негізгі стратегия

A young child with light hair is sitting at a desk, looking at a laptop screen. The child is wearing a light-colored top. The laptop is open in front of them. The background is a plain, light color.

□ XX 90 жылдары Дүние жүзілік денсаулық сақтау және Балалар қоры ЮНИСЕФ арқылы **Балалық шақтағы ауруларды интеграциялап жүргізу стратегиясы** жасалынды. Қазіргі таңда бұл бағдарлама дүние жүзіндегі 100 астам мемлекетте енгізілген және бағдарламаның компьютерлік нұсқасы жасалынған, ол нұсқа арқылы медицина саласының қызметкерлері балалық шақтағы негізгі аурулар туралы қысқа уақыт аралығында құнды мәліметтер, суреттер және видеолар көріп өз білімдерін шыңдауға мүмкіндік алды. Ол өз кезегінде балалардың өлім жағдайының санын азайтуда маңызды рол атқарады.

- Ерте жастағы балалардың ауруы мен өлімін төмендету және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2008 жылғы 19 желтоқсандағы **«Қазақстан Республикасында бала жасындағы ауруларды интеграциялап жүргізу және ерте жастағы балаларды дамыту әдісін енгізу туралы»** № 656 бұйрығын орындау мақсатында, Астана қаласының медициналық ұйымдарында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры ұсынған бала жасындағы ауруларды интеграциялап жүргізу (БЖАИЖ) және ерте жастағы балаларды дамыту әдісі енгізілген.

Әлемде жыл сайын 5 жасқа толмай жатып 10 миллионнан астам бала көз жұмады. Бала өлімі себебінің ең үлкен үлесі: тыныс жолдарының жіті вирусты инфекциялары, пневмония, диарея, тамақтанудың бұзылуы алады.



БЖАИЖ мақсаттары:

- нәрестелік және балалар өлімінің көрсеткішін төмендету;
- 5 жасқа дейінгі балалардың ауруға шалдығушылық пен мүгедектікті төмендету.
- БЖАИЖ стратегиясының басты мақсаты аурудың қауіпті белгілерін бағалау, медициналық қызметкерге қай кездері міндетті әрі шұғыл түрде жолығу қажет, дұрыс емізу, тамақтандыру және баланы дұрыс күту мәселелері болып табылады.



БЖАИЖ міндеттері:

- 1) медициналық ұйымдардың, ең бастысы БМСК қызметкерлерін БЖАИЖ бағдарламасына үйретуге;
- 2) 5 жасқа дейінгі балаларды өмірге үйретуге халықты және қауіпті белгілерге ата-аналарды үйрету;
- 3) АМСК медициналық қызметкерлерінде БЖАИЖ дағдыларын бекіту және медициналық қызметкерлерінің базалық бағдарламаларын дайындауда БЖАИЖ енгізуге;
- 4) мониторинг жүргізу – басқармалы себептерден сәбилердің өлімін төмендету үшін барлық мүмкіндіктерді қолдануға мүмкіндік береді.

Интеграция жүргізу процесі бірнеше кезеңнен тұрады, оны әрбір дәрігер орындауы қажет:

- **1.Баға беріңіз.** Дәрігер амбулаторияға келген науқастың жағдайына баға береді, бала денсаулығын ауырлататын жайттар туралы анасынан сұрайды.Дәрігер науқасты тексереді.
- **2.Ауруларды жіктеніз.** Дәрігер науқастың жағдайына баға беріп оны тексергеннен соң баланың қай симтомы шұғыл ем қажет ететінін анықтайды.
- **3.Емін анықтаңыз.**Баланың жағдайына байланысты дәрігер оған стационарда немесе үйде ем жүргізетін ем тағайындайды.
- **4.Баланы емдеңіз.** Дәрігер және мейірбике тексеруінен кейін бала жағдайына байланысты ем жүргізу.Анасына дәріні қалай беруді үйрету,диета және режим туралы толық мәлімет беру.
- **5.Анасын ақпаратпен қамту.** Дәрігер анасына баланы қайта тексеруге келетін уақытын айтады.
- **6.Қайта тексеру.** Интеграция жүргізу процесі науқас балаларды анықтауға көмектеседі.Баланың жағдайын қайта тексеру арқылы ем тиімділігін бағалайды.

1.Бағалау. Бұл кезеңде амбулаторияға келген науқасты бірнеше этап бойынша тексереміз.

- анамнез жинау
- симптомдардың қауіптілік дәрежесін бағалау
- негізгі симптомдарын анықтау
- тамақтану режиміне баға беру

Аталғандай шектелген белгілерге баға беріледі. **2 ай мен 5 жас аралығында балаларда-** жөтел немесе тыныс алудың қиындауы, диарея, сандырақтау, құлақтың ауруы;

1 апта мен 2 ай аралығында балаларда- бактерияльды инфекция, диарея.

- **2. Ауруларды жіктеңіз.** Бұл кезеңде анықталған симптомдарды біріктіру арқылы белгілі жүйеге келтіру және ем барысын анықтау, режим тағайындауға мүмкіндік береді. БШАИЖ бағдарламасында ауруларды жіктеу 3 түс арқылы жүргізіледі: **қызыл** науқасты тез арада стационарға жатқызу керек, **сары** амбулаторлы ем қабылдау керек, **жасыл** науқас үйде емделуге болады.
- **3. Емін анықтаңыз.** Егер науқас қызыл топта болса, оны тексеріп болғаннан кейін стационарға дейін керекті дәрілерін беру. Егер науқас сары топта болса емін стационарға барғаннан кейін жүргізу жоспарлы түрде. Науқас жасыл топта болса анасына баланы күту туралы нұсқаулықтар беру.
- **4. Баланы емдеңіз.** Тағайындалған ем жүргізіледі және анасына баланың дәрілерін уақытылы беру, режим және диетаны сақтау туралы нұсқаулықтар береді.

БЖАИЖ ЖҮРГІЗУ СХЕМАСЫ

Медициналық орындарға келген 1 аптадан 5 жасқа дейінгі барлық ауру балаларға

Баланың жасын сұраңыз

Егер бала 1 аптадан 2 айға дейінгі болса

- Бағалаңыз, жіктеңіз, баланы емдеңіз

Егер бала 2 жастан 5 жасқа дейінгі болса

- Бағалаңыз,жіктеңіз, баланы емдеңіз, анасына консультация жүргізу

ЖАЛПЫ ҚАУІП БЕЛГІЛЕРІ

Для ВСЕХ больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, затем,
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ

ПРОВЕРЬТЕ НА НАЛИЧИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОПАСНОСТИ:

СПРОСИТЕ:

Может ли ребенок пить или сосать грудь?
Есть ли у ребенка рвота после любой пищи
или питья?
Были ли у ребенка судороги?

ОСМОТРИТЕ:

■ летаргичен ли ребенок или без сознания?

Ребенок с любым общим признаком опасности требует *НЕМЕДЛЕННОГО* внимания; закончите обследование и догоспитальное лечение, чтобы не задерживать госпитализацию.

Обеспечьте, чтобы ребенок с любым признаком опасности был направлен в стационар после получения догоспитального лечения

НЕГІЗГІ СИМПТОМДАРЫН СҰРАСТЫРЫҢЫЗ:

Балада жөтел және тыныс алудың қиындауы бар ма ?

Егер «иә»,

сұрастырыңыз:

- Қашаннан бері?

Қараңыз, тыңдаңыз, байқап

біліңіз:

- Минутына тыныс жиілігін санаңыз.
- Қараңыз, кеуде клеткасының кірігуі бар ма?
- Стридор бар жоғын қарап, тыңдаңыз.
- Астмоидты тыныс бар жоғын қарап, тыңдаңыз.

Бар болса, қайталамалы эпизод па?

➤ Бала тыныш болу керек

Егер баланың жасы:

Балада жиілеген тыныс:

2 айға дейінгі

60 тыныс қозғалыстары

2 айдан 12 айға дейін:

Бір минутта 50 және одан жоғары

12 айдан 5 жасқа
дейінгі:

Бір минутта 40 және одан жоғары

ЖӨТЕЛ ЖӘНЕ ҚИЫНДАҒАН ТЫНЫС , ЕГЕР АСТМОИДТЫ ТЫНЫС БОЛМАСА

БЕЛГІЛЕРІ	ЖІКТЕҢІЗ	ЕМІ
<ul style="list-style-type: none"> • Кез келген жалпы қауіп белгісі немесе • Кеуде клеткасының кірігуі • Стридор тыныш кезде 	<p>АУЫР ПНЕВМОНИЯ НЕМЕСЕ ӨТЕ АУЫР КЕСЕЛ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шұғыл түрде стационарға жіберіңіз. 2. Тиісті АБ алғашқы мөлшерін беріңіз.
<ul style="list-style-type: none"> • Жиілеген тыныс 	<p>ПНЕВМОНИЯ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ПНЕВМОНИЯҒА ҚАЖЕТ АБ ДӘРІНІ БЕРІҢІЗ 2. Жұтуын жеңілдетіп, қауіпсіз дәрілермен жөтелді азайтыңыз. 3. Анасына қашан тездетіп қайта келу керектігін түсіндіріңіз. 4. Келесі келуі 2 күннен кейін
<ul style="list-style-type: none"> • Пневмония немесе өте ауыр кесел белгілері жоқ 	<p>ПНЕВМОНИЯ ЖОҚ ЖӨТЕЛ НЕМЕСЕ СУЫҚ ТИГЕН</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Егер жөтел 30 күннен асса, тексерілуге жіберіңіз. 2. Жұтуын жеңілдетіп, қауіпсіз дәрілермен жөтелді азайтыңыз. 3. Анасына қашан тездетіп қайта келу керектігін түсіндіріңіз. 4. Келесі келуі 5 күннен кейін, егер жағдайы жақсармаса

<p>Егер балада жалпы қауіп белгілері және астмоидтық тыныс болса, оны АУЫР ПНЕВМОНИЯ НЕ АУЫР КЕСЕЛ деп жіктеп, тиісінше емдеңіз.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • кез келген жалпы қауіп белгісі не • кеуде кірігуі не • тыныш кездегі стридор 	<p>Ауыр пневмония не өте ауыр кесел</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ ШҰҒЫЛ ауруханаға жіберіңіз □ Тиісті АБ дәрінің алғашқы дозасын беріңіз □ Астмоидтық тыныс болса, жатқызардың алдында жылдам әсерлі бронхолитиктің бір дозасын қайталаңыз.
<p>Егер балада астмоидтық тыныс бар, ал жалпы қауіп белгілері болмаса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тез әсерлі бронхолитикпен емдеңіз 2. Жағдайын 30 минуттан кейін қайта бағалаңыз 3. Жіктеп келесі ем жайын шешіңіз 	<ul style="list-style-type: none"> • тыныс жиілеуі астмоидтық тыныспен не онсыз және • қызуы 37,5 С не одан жоғары 	<p>пневмония</p>	<p>ПНЕВМОНИЯҒА қажет АБ дәрі беріңіз</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Егер астмоидтық тыныс болса, 5күн бойына жылдам әсерлі бронхолитиктің бір мөлшерін ішке сальбутамолмен қоса беріңіз. □ Анасына қашан тездетіп қайта әкелу керектігін түсіндіріңіз □ Келесі келу 2 күннен кейін
	<p>Астмоидты тыныс (жылдам әсерлі бронхолитикке дейін және одан соң)</p>	<p>Пневмония жоқ, астмоидтық тыныс</p>	

5 жасқа дейінгі ауыр пневмониясы бар балаларды БЖАИЖ стандарты бойынша емдеу тактикасы:

- Кислородотерапия (по стандарту ИВБДВ - карманный справочник);
- Антибиотикотерапия (по стандарту ИВБДВ): препараты выбора – **ампициллин (50 мг/кг)** в/м или в/в каждые 6 часов и **гентамицин (7,5 мг/кг)** в/м или в/в 1 раз в день в течение 5 дней. Если состояние не улучшается в течение 48 часов, переходите на лечение **гентамицином (7,5 мг/кг)** в/м или в/в 1 раз в день и **клоксациллином (50 мг/кг)** в/м или в/в через каждые 6 часов. При неэффективности лечения антибиотиками первой линии должен назначаться **цефтриаксон (80 мг/кг в сутки)** в/м или в/в 1 раз в день в течение 5 дней в качестве второй линии.

5 жасқа дейінгі балаларға БЖАИЖ стандарты бойынша тұрақтандырушы күтім

- қызбаны бақылау;
- су алмасуын бақылау;
- жоғары тыныс жолдарының санациясы;
- кислородотерапия;
- Ауру кезінде жасына сай емізуге және дұрыс тамақтануға , соның ішінде, баланы өздігінен тамақтануға ынталандыру, (өзі істей алатын жағдайға жеткенде)
- 5 жасқа дейінгі балаларға жөтелге қарсы және қақырық түсіретін дәрілерді қолданбау.

- **Астмоидты тыныс кезінде** – незамедлительно провести лечение бронходилататорами (сальбутамол аэрозольный, сальбутамол жидкий через небулайзер 3-мя циклами через 20 минут. В первичной документации фиксировать время начала и окончания проведения циклов. Если после 1-го цикла будет достигнуто улучшение состояния, а именно, урежение частоты дыхания до нормальных возрастных величин, - 2-й и 3-й циклы можно не проводить и решать вопрос о постановке диагноза пневмонии и назначения антибиотиков. Если улучшения не будет, продолжать использовать бронходилататоры до 2-го и 3-го циклов с оценкой клинического состояния после каждого цикла через 20 минут.
- Оральды бронходилататорлар **5 жасқа дейінгі балаларға** тағайындалмайды.
- **2 айға дейінгі** сәбилерге анатомо-физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты бронходилататор тағайындауға кеңес берілмейді.
- **2 айдан 5 жасқа дейінгі** балаларға **ауыр емес, асқынбаған пневмония** емі БЖАИЖ стандарттары бойынша амбулаторлы пероральды перпараттармен жүргізіледі.
- **5 жастан асқан** балаларға таңдау препараттары амоксициллин және макролидтер, альтернативті - амоксициллин/клавуланат, цефуроксим аксетил. Аллергиялық реакцияларға бейімі бар балаларға макролидтер тағайындау ұсынылады.

○ Профилактикалық шаралар

- - ограничение контактов с больными и вирусоносителями, особенно в сезоны повышения респираторной заболеваемости.
- - ношение масок и мытье рук членов семьи с заболеванием ОРВИ.
- - поддержание оптимального воздушного режима в помещении
- - проведение закаливающих мероприятий
-

Әрі қарай ауруды жүргізу

- - Повторный осмотр участкового врача через 2 дня или раньше, если ребенку стало хуже или он не может пить или сосать грудь, появляется лихорадка, учащенное или затрудненное дыхание (научить мать, когда вернуться немедленно к врачу «КВН» по Памятке для родителей по стандарту ИВБДВ;
- - Дети, перенесшие пневмонию, находятся на диспансерном наблюдении в течение 1 года (осмотры проводят через 1, 3, 6 и 12 месяцев).

Емнің тиімділігінің көрсеткіштері

- - Исчезновение втяжения нижней части грудной клетки
- - Нормализация частоты дыхания
- - Нормализация температуры тела
- - Положительная перкуторная и аскультативная динамика
- - Исчезновение интоксикации
- - Отсутствие осложнений

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШТЕР:

- Младенцы до 2-х месяцев, у которых после проведения сортировки в приёмном покое стационара были выявлены неотложные признаки (НП) и приоритетные признаки (ПП);
- - Дети от 2-х месяцев до 5 лет при наличии общих признаков опасности (ОПО) по стандарту ИВБДВ на уровне ПМСП;
- - Дети от 2-х месяцев до 5 лет, у которых в приёмном покое стационара после проведения сортировки выявлены неотложные признаки (НП) и приоритетные признаки (ПП), связанные с нарушением проходимости дыхательных путей и функции дыхания по стандарту ИВБДВ на уровне стационаров;
- - Центральный цианоз;
- - Подозрение на инородное тело;
- - Респираторный дистресс-синдром (явный дискомфорт при дыхании; судороги, заторможенность, или отсутствие сознания; втяжение нижней части грудной клетки; симптомы пневмонии при аускультации грудной клетки);
- - Наличие осложнений;
- - Тяжёлые и затяжные формы пневмонии;
- - Отсутствие эффекта от амбулаторной терапии.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- ❖ Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2013
- ❖ Оказание стационарной помощи детям.
Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста, 2-е издание, 2015