

**АХМЕТ ЯСАУИ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**ТАҚЫРЫБЫ: ЖҮКТІЛЕРДІҢ ЖӘНЕ
БОСАНҒАНДАРДЫҢ ПАТРОНАЖЫ.**



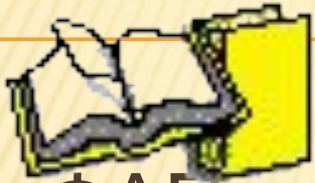
**Орындаған: Тұрсынбай Г.А
Тексерген: Жанабаева Э.С**

Шымкент 2019

Құрамы

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- ӘК ның мақсаты, міндеттері.
- Жүктілерді және босанғандарды патронаждау
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

АКУШЕРЛІК ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ



□ ФАГІ

□ Ауылдық емханалар

□ Аудандық орталық ауруханалар

□ Облыстық перинатальды орталықтар

□ Республикалық деңгейде медициналық
жоғары мамандандырылған ұйымдар



АКУШЕРЛІК-ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ КАБИНЕТ



ӘЙЕЛДЕР КЕҢЕСІ (ӘК) ХАЛЫҚҚА АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ЕМДЕУ-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ, АКУШЕРЛІК-ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН БОСАНУ ҮЙІ, ПОЛИКЛИНКА БӨЛІМШЕСІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.



Әйелдер кеңесінің негізгі міндеттері болып табылады:

1. бекітілген территорияда халыққа білікті акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету;
2. гинекологиялық ауруларды алдын-алу, босанғаннан кейінгі кезеңдегі, жүктілік күрделіліктерін ескертуге бағытталған емдеу-профилактикалық іс-шараларын өткізу;
3. ана және бала денсаулығын қорғау туралы заңға сәйкес әйелдерге әлеуметтік-құқықтық көмекті көрсету;
4. тәжірибеге гинекологиялық аурулар, жүктілерді диагностикалау және емдеу, профиликасының заманауи әдістер жұмысн енгізу;
5. амбулаториялық акушер-гинекологиялық көмектің озық формалары мен әдістерін енгізу.

Негізгі міндеттерге сәйкес әйелдер кеңесі жүзеге асыруы тиіс:

- ✓ әйелдер арасында санитарлық-профилактикалық жұмысты ұйымдастыру және өткізу;
- ✓ әйел халқын профилактикалық бақылаудан өткізу;
- ✓ жоспарланбаған жүктілікті ескерту үшін контрацепция бойынша жмыстар өткізу;
- ✓ әйелдер кеңесі және босану үйі, балалар кеңесі, өзге емдеу-профилактикалық мекемелері («Отбасы және неке» кеңесі, кеңестік-диагностикалық орталықтар, медицина-генетикалық кеңестер) арасындағы жүктілер, босатындар және гинекологиялық ауруларды тексеру және емдеуде артықшылықтарды қамтамасыз ету.



ЖҮКТІЛЕРДІ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. ЕСЕПКЕ АЛУҒА БЕРІЛЕТІН МЕРЗІМ – ЖҮКТІЛІКТІҢ 12 АПТАСЫНА ДЕЙІН. БІРІНШІ ҚАТЫСУДЫҢ ӨЗІН «ЖҮКТІ ЖӘНЕ БОСАНАТЫН ӘЙЕЛДІҢ ЖЕКЕ КАРТАСЫН» ТОЛТЫРАДЫ (ФОРМА 111У), МҰНДА СҰРАҚТАРДЫҢ БАРЛЫҚ ЖАУАПТАРЫ, ТЕКСЕРУЛЕР, ӘРБІР КЕЛГЕН КЕЗДЕГІ БЕЛГІЛЕУЛЕР ЖАЗЫЛАДЫ. КЛИНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІСТЕН КЕЙІН (12 АПТАҒА ДЕЙІН) ЖҮКТІЛІКТІҢ ТӘУЕКЕЛДІЛІКТІҢ ҚАНДАЙ ДА БІР ТОБЫНА ЖАТАТЫНДЫҒЫН АНЫҚТАЙДЫ

Босануға дейінгі және босанғаннан кейінгі патронаж. *Босануға дейінгі патронажды* учаскілік акушер міндетті түрде екі рет: есепке алу және босанар алдында, және осыған қоса, қажет болған жағдайда (белгіленген тәртіпті бақылау, дәрігерге жүктілерді шақыру үшін) жүргізеді. *Босанғаннан кейінгі патронаж.* Босану үйінен шыққаннан кейінгі алғашқы 3 тәулік ішінде әйелге әйелдер кеңесі жұмысшылары келеді – дәрігер (патологиялық босанулардан кейін) және акушер (қалыпты босанулардан кейін). Уақытылы босанудан кейінгі патронажды қамтамасыз ету үшін әйелдер кеңесі босану стационарларымен үнемі байланыста болулары қажет.

АЛЬ и ДИТЯ

МАМУС

стольная книга для родителей



ведущими специалистами

гинекологии им. Д. О. Отта,

репродуктивной медицины,

государственного медицинского уни

▣ **Патронаж** — тұрмыстағы санитарлық-гигиеналық жағдайды жақсарту, сауықтыру және алдын алу шараларын жүргізуге бағытталған емдеу-профилактикалық мекемелерінің жұмыс түрі. Патронаж, әсіресе, ана мен бала денсаулығын сақтау мекемелерінде кең қолданылады.



Патронаж поликлиникалар мен ауылдық дәрігерлік учаскелердің дәрігерлері және учаскелік (патронаждық) медбикелерімен, әйелдер консультациясы мен фельдшерлік-акушерлік пункттердің акушерлері мен фельдшерлері арқылы жүзеге асырылады.

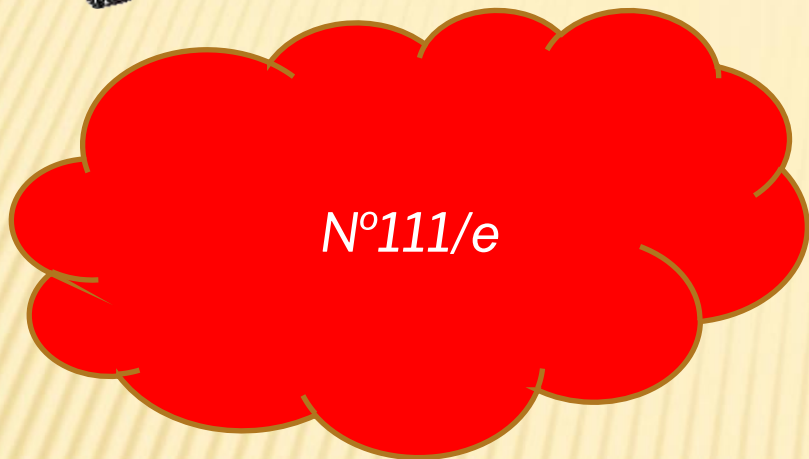
Жүкті әйелдердің патронажы

Әйел жүктілік кезінде әйелдер кеңесі немесе фельдшерлік-акушерлік пунктте тіркеуде тұрып, оның бақылауында болуы тиіс. Диагностикалық шараларды уақытында өткізу үшін жүкті әйел 12 аптаға шейін тіркеуге тұрып үлгеруі қажет.

Денсаулық сақтауды дамыту сұрақтары бойынша эксперттік комиссияның 2013 ж. сәуір айында қабылданған протоколы бойынша жүкті әйел жүктілік ағымында әйелдер кеңесінің қабылдауында жалпы 7 рет болуы қажет: 1)12 аптаға дейін; 2)16-20 апта; 3)24-25 апта; 4) 30-32 апта; 5)36 апта; 6)38-40 апта; 7) 41 апта.

□ Белгіленген уақыттан кейінгі 3 күн ішінде қаралуға келмеген жүкті әйелге акушер немесе патронаждық медбике арқылы үй патронажы жүргізіледі. Патронаж кезінде алынған мәліметтерді акушер N°111/у және N°113/у- формаларына енгізуі тиіс. Қауіп факторы бар жүкті әйелдердің патронажына учаскелік терапевттер, жалпы тәжірибелік дәрігерлер, учаскелік педиатрлар да қатыстырылады.

ҚИТАП:



- Жүкті әйелді үйден қарауды акушер оның үй жағдайымен танысу, ұрықты антенатальды қорғау және жеке гигиена (сүт бездерін емізуге дайындау, тууға дейінгі бандажды қолдану, т.б.) туралы ақпарат беру мақсатында жүргізеді. Сондай-ақ акушерка Әйел денсаулығы мен құқықтары жөніндегі мемлекеттік бұйрықтар мен кейбір заңдарды түсіндіруге міндетті. Егер әйел әйелдер кеңесіне уақытында келмесе (әсіресе, жүктілік патологиясы бар), акушерка оны үйден қарап, келмеуінің себебін сұрастырады. Жүктілік токсикозы және экстрагенитальды аурулар анықталған жағдайда үйден емдеу жүргізіледі немесе госпитализацияға жолдама беріледі.

Жүктілерді тексеру:

Жүкті әйелдердің жеке картасына тіркеледі: аты, жөні, жеке куәлік номері және сериясы.

Жасы, мамандығы, 18 жасқа дейінгі бірінші босанушылар, 35 жастан асқан босанушылары, 30 жастан асқан бірінші босанушылар қатар тобына алынады. Жүкті әйелден жиналған анамнез (рахит, ревматизм, скарлатина, дифтерия, вирусты гепатит, тиф, туберкулез, пневмония, бүйрек, жүрек аурулары), жыныс мүшелерінің аурулары (қабыну аурулары, бедеулік, менструальды функцияның бұзылысы, жатырдағы, түтіктегі операциялар) өте маңызды болып табылады.

Жанұялық анамнез: жүкті әйелмен тұратын жанұя мүшелерін тексеру, оларда болған ауруларды анықтау (туберкулез, алкоголизм, венерологиялық аурулар, шылым шегу), және тұқым қуалайтын (егіз босаушылық, қант диабеті, онкологиялық аурулар, туберкулез, алкоголизм).

Акушерия-гинекологиялық анамнез: менструальды және генеративті функцияларды тексеру,

Объективті тексеру: акушер, терапевт, стоматолог, ЛОР, окулист керек болған жағдайда эндокринолог, уролог қорытындысын жазу. ЭГА анықталған жағдайда жүкті әйелге стационарға жолдама беріледі.





Қажет болған жағдайда медико генетикалық консультация жүргізілуі тиіс, терапевт қайта қарау 30 және 37-38 апталықта, ал стоматолог тексерісі – 24 және 33-34 апталықта жасалады.

Лабораторлы зерттеулер: ЖҚА, ЖЗА, Вассерман реакциясы, ВИЧ инфекция, қандағы қант деңгейі, қынаптан микрофлораға жағында алу, гельминттер жұмыртқасына нәжісті алу. Алдыңғы жүктілікте ұрықтың өлімі болған жағдайда анасының қанындағы гемолизиндерді тексеру, токсоплазмогендік антигендермен комплемент байланыстыру реакциясын жасау.

Ары қарай: ЖҚА бір айда, 30 аптадан асқан соң 2 аптада 1рет. ЖЗА бірінші жартысында ай сайын, содан соң 2 аптада 1рет. Қандағы қант деңгейі 36-37 апталықта, коагуллограмма 36-37 апталықта, Вассерман және ВИЧ инфекцияға 30 аптада, қынаптық жағындыны бактериологиялық жне бактериоскопиялық тексеру 36-37 аптада, ЭКГ 36-37 аптада өтілуі тиіс.

Объективті тексеру:

Антропометриялық көрсеткіштерді өлшеу.

Жалпы қарап тексеру. Сыртқы және ішкі акушерлік тексеру. 13-15 аптадан бастап іштің пальпациясын жасау, 19-20 апталықтардан бастап іштің аускультациясын жүргізуге болады.



АНА АУРУЫ ЖӘНЕ ӨЛІМІН, ЖАҢА ТУЫЛҒАНДАР ШЕТІНЕУІ МЕН ӨЛІМІН ТӨМЕНДЕТУ ҮШІН ӘЙЕЛДЕР КЕҢЕСІ БАРЛЫҚ ЖҮКТІЛЕРДІ МЕДИЦИНАЛЫҚ БАҚЫЛАУМЕН ТЕК ҚАНА АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ТАРАПЫНАН ҒАНА ЕМЕС, ЖҮКТІЛІКТІҢ ЕРТЕ КЕЗЕҢІНДЕ (3 АЙҒА ДЕЙІН) ТЕРАПЕВТПЕН ТОЛЫҚ ҚАМТУҒА ҰМТЫЛАДЫ.

ЖҮКТІЛЕРДІҢ БОСАНУЫНА ПСИХОПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ДАЯРЛЫҒЫ КЕҢ ЖҮРГІЗІЛЕДІ, БҰЛ БОСАНУ УАҚЫТЫНДА ӘЙЕЛДЕРДІҢ ТЫНЫШ ЖАҒДАЙЫН, ҚАМТАМАСЫЗ ЕТЕДІ, ОЛАРДЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫН ҚЫСҚАРТАДЫ, ӨЛІ ТУЫЛУДЫ ТӨМЕНДЕТІП, АУРУЛАРДЫ АЗАЙТЫП, АЛ КЕЙБІР ЖАҒДАЙДА ТІПТЕН АЛЫП ТАСТАУҒА КӨМЕКТЕСЕДІ.

ДЕНІ САУ БАЛАНЫ СОҢЫНА ДЕЙІН КӨТЕРУ, ТОКСИКОЗБЕН АУЫРАТЫН ЖҮКТІЛЕР АУРУЛАРЫ ЖӘНЕ УАҚЫТЫНАН БҰРЫНҒЫ БОСАНУЛАР ПАЙЫЗЫН ТӨМЕНДЕТУ, ЖӘНЕ БОСАНУҒА ДЕЙІНГІ ӘРІ КЕЙІНГІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ДЕМАЛЫСЫ ҮШІН ОҢТАЙЛЫ ШАРТТАР ҚҰРЫЛАДЫ.

БАЛАЛАР ЖАСЫНДАҒЫ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АУРУЛАР ӨТЕ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕ. МҰНДАҒЫ НЕГІЗГІ МІНДЕТТЕР АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ ПАЙДА БОЛУЫНА СЫРТҚЫ ФАКТОРЛАРДЫҢ ЫҚПАЛЫН АНЫҚТАУ, АЛЛЕРГИЯЛЫҚ РЕАКЦИЯЛАР КЕЗІНДЕ ПАЙДА БОЛАТЫН КҮРДЕЛІ СҰРАҚТАРДЫ БҰДАН ӘРІ ЗЕРТТЕУДЕ.

БҰЛ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ ЖҮРГІЗІЛУІ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРҒА КӨРСЕТІЛЕТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІН БАРЫНША ЖОҒАРЫЛАТУҒА МҰМКІНДІК БЕРДІ. ЕРЕКШЕ НАЗАР ПЕРИНАТОЛОГИЯ СҰРАҚТАРЫНА, ҰРЫҚ ПЕН ЖАҢА ТУЫЛҒАНДАРҒА ЗИЯНДЫ ФАКТОРЛАРДЫҢ ЫҚПАЛЫН АНЫҚТАУҒА, ЭТИОЛОГИЯ, ЖАЛПЫ ЖӘНЕ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР ПАТОГЕНЕЗИ МЕН КЛИНИКАСЫНА, ДЕНІ САУ ЖӘНЕ АУРУ БАЛАЛАР ТАМАҚТАНУ СҰРАҚТАРЫНА БӨЛІНЕДІ.



АГК МАҚСАТЫ

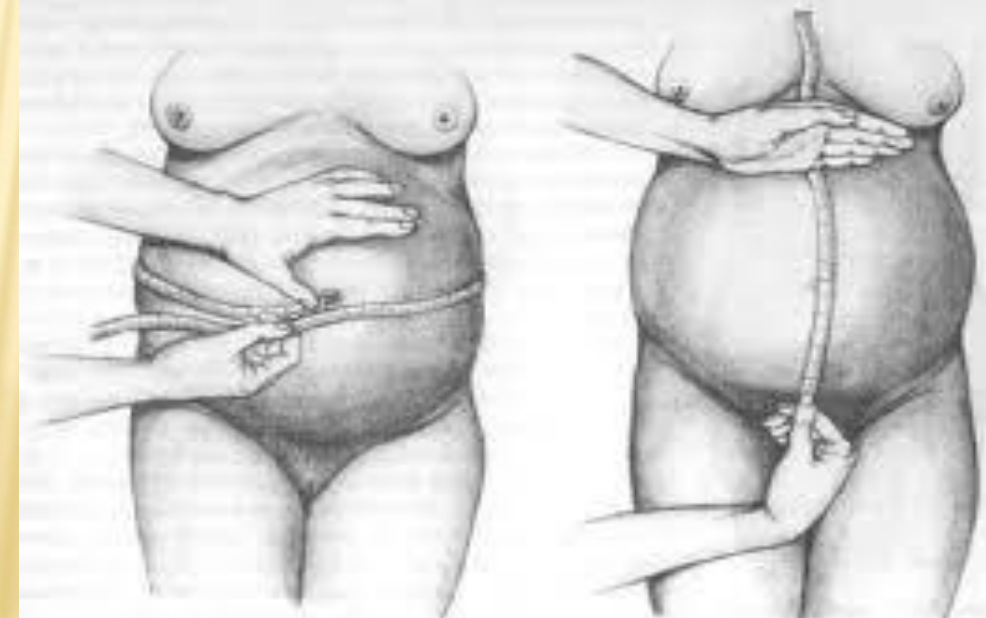
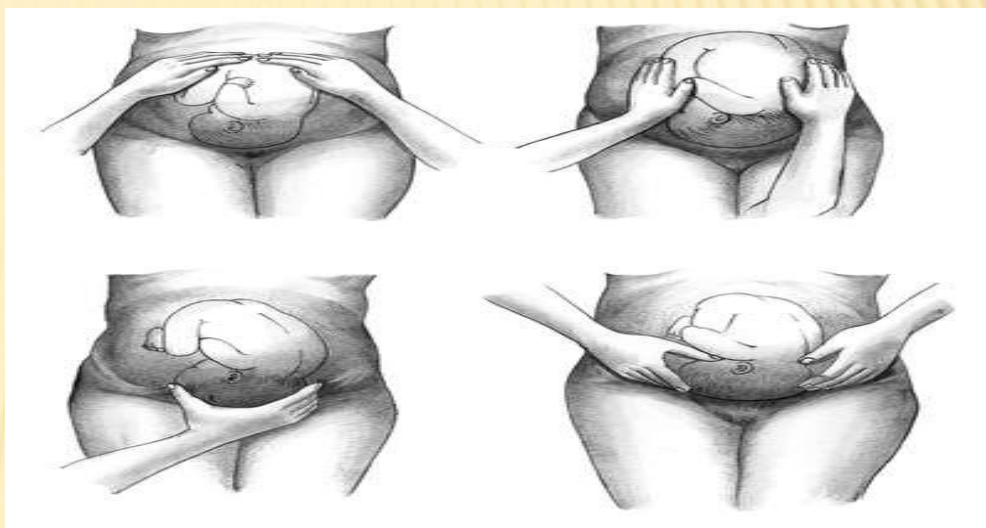
СКРИНИНГ



АКУШЕРЛІК-ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК

- «қауіпті факторлар бойынша» әйелдерді бөле отырып жүктілік, босанатын және босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынулардың алдын алу және оларды ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау
- күндізгі стационарлар, перзентханалардың жүктілік патологиясы бөлімшелері, перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, экстрагениталды патологиясымен бейінді емдеу мекемелеріне уақытылы емдеуге жатқызуға мұқтаж жүкті әйелдерді анықтау
- жүкті әйелдерді, босанатын, босанған әйелдерді республикалық деңгейде медициналық ұйымдарда мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекті алуға жіберу

ОБЪЕКТИВНІ ТЕКСЕРУ



ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ

- жалпы қанды талдауы
- жалпы несепті талдауы
- қанының тобы және резус-фактор,
- Вассерман реакциясы,
- HBsAg (гепатит В) реакцияға қан,
- АИТВ(пациенттің келісімі бойынша)
- тазару дәрежесіне бактериоскопия сүртіндісі
- 10-13 апта 6 күн және 16-20 апта 6 күн мерзімінде ұрықтың хромосомды аурулары мен туа біткен аномалияны анықтау үшін сарысу генетикалық маркерлерге қанды зерттеу

АСПАПТЫҚ ТЕКСЕРУЛЕР

- жүктіліктің 10-14, 20-22, 32-34 апта мерзімінде ультра дыбыстық зерттеудің үш реттік скринингі



Босану тарихы, әйелден алынған сұрақ-жауап, жалпы қарау және арнайы тексерулер нәтижелері 111/у- формасына тіркеледі. Бұл құжат босанудан кейінгі периодтың соңына дейін 42 күн мерзімінде «босанған әйел» картотекасындағы арнайы ұяшықта сақталады. Босанудан кейінгі мерзім аяқталған соң 111/у- формасына босанудан кейінгі эпикриз контрацепция әдісі және флюорография мерзімімен қоса жазылады.

Қауіп факторымен туған босанушылар, асқынуден босанушылар, оперативті араласу және перинатальды жоғалтумен туған босанушылар тұрғылықты мекен жайы бойынша 1 жыл көлемінде диспансерлік тркеуге алынуы тиіс.

ҚОСЫМША ТЕКСЕРУЛЕР

- жүктіліктің 30 апта мерзімінде және медициналық айғақтар бойынша бірінші баруда терапевтің тексеріп-қарауы. Терапевт медициналық айғақтар жағдайында жүкті әйелді бейінді мамандарға жібереді, экстрагениталды патология болған жағдайда жүкті әйел акушерлік-гинекологиялық бөлімшенің терапевт дәрігерінде диспансерлеуге жатады
- жүкті әйелдерді босануға дайындау бойынша мектепке жіберу

30 АПТА МЕРЗІМІНДЕ:

- қанның жалпы талдауы,
- несептің жалпы талдауы,
- Вассерман реакциясы,
- пациентті ақпараттандырып, келісім бойынша АИТВ-ға
- тазару дәрежесіне қынаптағы сүртіндіні бактериоскопиялық зерттеу жүргіземіз.
- Шағымдары бойынша терапевтің, басқа мамандардың қайта консультациясы қажет

- Босандырудың қарастырылған әдісі мен деңгейі жүктіліктің 36 аптасына дейін белгіленеді



14 неделя



22 неделя



26 неделя



32 неделя



36 неделя



38 неделя



- Жүкті әйел мекенжайын ауыстырған жағдайда оны одан әрі нақты тұрғылықты жері бойынша дәрігер немесе акушер бақылауы қажет. Жүкті әйелдің кетуі туралы жазба медициналық құжаттамада белгіленеді (N° 111/e нысаны және N° 113/e нысаны).



ҚОРЫТЫНДЫ:

- Әрбір жүкті әйелге көрсетілген көмек балаға көрсетілген көмек болып саналады. Дені сау анадан сау бала туылады. Дені сау бала-дені сау ұрпақ, сенімді болашақ, дені сау жастар.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- А.Т.Раисова,Р.Г.Нурхасимова Акушерия және гинекология
- Adilet.zan.kz
- Kazmedic.kz
- Medportal.ru



Thank You !