

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

Тақырыбы: Амбулаторлы жағдайда нәрестелерге
емдік-профилактикалық көмек көрсету

Балаларға амбулаториялық-емханалық көмек ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін балаларды алдын алуға, аурушаңдықтың, балалар мүгедектігінің, нәрестелік және балалар өлімінің деңгейін төмендетуге бағытталған қолжетімді және сапалы бастапқы медициналық-санитарлық, білікті және мамандандырылған көмекпен қамтамасыз ету мақсатында ұйымдастырылады.

1 жасқа дейінгі балаларды бақылау

Алғашқы 3 айда: босану үйінен шығару, сәбидің жаңа ортаға бейімделуі, ашық ауаға шығару, 2-3 аптадан бастап мешелге қарсы профилактикалық шаралар жүргізіледі.

Емханаға келгенде, не үйіне келгенде дәрігер тиімді тамақтандыруға, тері ауруларын ерте анықтап одан сақтандыруға, гипотрафияға, анемияға көңіл аударады.

6 айында қосымша тамақты енгізу, алдын ала егулері.
6-9 айында сәбилер жаңа әдеттер үйренеді, адамдармен қатынасты кеңейтеді. Осы кезде респираторлы аурулардан, травматизмнен сақтандыруға көңіл бөлінеді

Тиімді тамақтандыру



Неғұрлым көбірек омыраумен емізуді сақтау

Сәбиді уақтылы аралас және омырау сүті жеткіліксіз болғанда жасанды тамақтандыруға көшу

Сәбидің жас ерекшеліктерін ескере отырып қосымша тамақ ретінде шырндар, жеміс пюресі, витаминдерді қосу керек

Сәбидің ішкен тамағының оның негізгі тамақ ингредиенттерінің қажеттілігіне сәйкестігін қадағалап отыру.

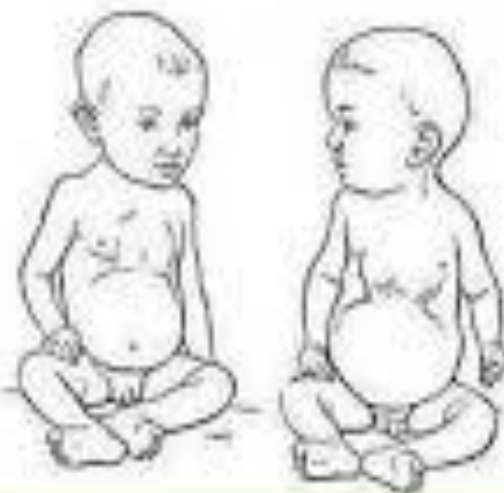
- Дене тәрбиесін дұрыс ұйымдастыру, бала организмнің арнайы емес реактивтілігін көтеруге, жұқпалы ауруларға қарсыласуға, әсіресе ауа арқылы жұғатын ауруларға тиімді фактор болып табылады. 1 жасқа дейінгі балаларда дене тәрбиесі массаж және гимнастикадан тұрады. Патронаж медбикесі оларды жүргізу әдісін анасына үйретеді.

Жасы	Шаралар
1-3 ай	Үйде 22 градус. Ашық ауада ұйқы. Жаялық ауыстырып, массаж жасаған кезде 5-6 минут ауа ваннасы. 28 градус сумен 5-6 мин жуындыру
3-6 ай	Үйде 20-22 градус. Жаялық ауыстырып, массаж жасаған кезде 5-6 минут ауа ваннасы. Жазда күніне 2-3 рет шашыраған күн сәулесін қабылдау.
6-12 ай	Үйде 20-22 градус. Ашық ауада ұйқы. Киіндіріп, гимнастика, ояу кезде 10-12 мин ауа ваннасы, 20-24 градус сумен жуындыру, жазда күніне 2-3 рет шашыраған күн сәулесінде 10 минуттай болу.

Рахит профилактики



Квадратная форма головы при рахите



Рахитическая грудная клетка



O-образные ноги и «Лягушачий живот» (кифоз) при рахите

Арнайы емес

Тиімді
тамақ

Таза ауада
көп болу

Ауа- сәуле
ваннасы

Массаж
гимнастика

Дұрыс
тәрбие

Күтім
тазалығы

Арнайы

Д вит 2-3
аптатығында

УФО күз-
қыста 1-2 курс
20-25 сеанс

Витамин С,
В1,В2

Бөлшек доза
әдісі Д2 вит
күніне
500МЕ

Д2 аптасына
20-30мың МЕ
Курсына
200-300 МЕ

Рахиттің емделу шаралары:

-Балалар кунделікті таза ауада екі – үш сағаттан кем емес серуендеуі және бала бөлмесі жиі желдетіліп тұруы керек; Рахиттің ауырлығына байланысты витамин Д 2000-нан 5000 ХБ 30 – 45 күн беріледі. Содан кейін 2 жыл бойы жаз айынан басқа айларда 500 ХБ мөлшерінде, 3-і жылы тек қыс айында тағайындалады. Қатер тобындағы балаларға 1-і курс емі біткен соң 3 айдан кейін витамин Д 2000 – 5000 ХБ мөлшері 3 – 4 аптаға беріледі.

Қалпына келтіру еміне массаж, ЛФК жатады және тұзды ванналар дәрілік ем бастағаннан соң екі аптадан кейін тағайындалады. Рахитпен ауырған балалар әр 3 ай сайын бақылауда болады.

ОЖЖ патологиясы бар нәрестелер

ОЖЖ патология пайда болу қатер тобына туғанда, өмірінің алғашқы күндері денсаулығында ауытқулар болғандарда және биологиялық анамнезінде қатер факторлары бар, құрысу синдромы, яғни постгипоксиялық энцефалопатиясы барларды жатқызады.

Профилактикалық қарауда баланың қимылына, ему белсенділігіне, салмақ қосуына, құсу және кекіру сипатына, бас сүйектің түріне, еңбегіне, патологиялы неврологиялық белгілеріне, рахит белгілеріне көңіл аудару қажет.

Үйде бұл балаларға қорғау режімі, жайлы жағдай туғызылып, таза ауада көбірек болып, күтімнің гигиеналық принциптерің сақтау қажет.

Жүйке-рефлекторлы қозғыштығы жоғары сәбилерде тамақтандыру ерекшеліктері: тамақтандырғанда зорламау, бөлшектеп бос тамақтандыру, бірінші айда тәулігіне кемінде 8 рет тамақтандыру, емізетін анаға психотерапия жүргізу қажет.

Емізер алдында етпетінен жатқызып, емізу үстінде мезгіл-мезгіл тік ұстап (емізіп болған соң да), аэрографиямен күрес жүргізіледі.

Емдік-профилактикалық шаралар ОЖЖ жетілуіне, қозу және тежеу процестерің қалпына келтіруге, тырысу синдромын болдырмауға, құсу синдромын жоюға бағытталуы қажет. Осы мақсатпен фенобарбитал (тәулігіне 1-3 рет 5-8 мг/кг), седуксен, емдік массаж, гимнастика тағайындалады.

Екінші жарты жылда тетания симптомы байқалып және гипокальцемиа болса, кальций препараттарын пероральді тағайындайды.

Іріңді-қабыну,сепсис қатері бар балалар

Бұл топтағы балаларды бөлімшелік педиатр дәрігер 1ші айда кемінде 5 рет қарауы қажет.

Профилактикалық қараулар кезінде:дене бітіміне,ему белсенділігіне,құсуы болама,айқайлау дыбысына,салмақ қосуына,бой өсуіне,тері мен шырышты қабақтардың түсіне,геморрагиялық симптомдарға,кіндік жарасына (шеті,түбі,айналасындағы терісіне,ісіну бар ма,инфильтрация).Қолмен кіндік тамырларын басып қарайды.

Жараны спиртті ерітіндімен,антибиотиктермен өңделу қажет.Кіндік жарасын марганец-қышқылды калий,бриллиантты жасыл,метилен көгін қолданған дұрыс емес,себебі тері гиперемиясы көрінбей қалуы мүмкін.

Күтімінде тазалыққа көп көңіл бөлінеді: үйді күніне кемінде 2 рет тиянақты жинау, желдету, тері мен шырышты қабаттарды күту, гигиеналық ванналар және төсек заттарын үтіктеу, баланың күтім заттарының тазалығын қадағалау және баланы көп шомылдырмаған дұрыс. Тәулігіне 3 сағаттай 5-10 градус жылылықта таза ауаға шығару керек.

Омыраумен емізу маңызды, аурудың профилактикалық факторы болып табылады.

Анемия

Нв бойынша анемия көрсеткіштері:
жаңа туғандарға-150г/л
төмен,1-3айлық-120г/л төмен,3 айлық-3
жасқа дейін -110-120г/л төмен.НВ
қалыптыдан төмендегенде бөлімшелік
дәрігер баланы айына 2 рет қарайды,
қанның клиникалық талдауы қалпына
келгенше 2аптада 1 рет,кейін бай бойы
–айына 1 реттен қарайды.

Тиімді тамақтандырудың маңызы зор. Сүт пен ұн өнімдері шектелген диета тағайындалады. Көкөністі және ет не бауыр қосылған гомогенді негізделген пюре, С витаминіне бай жеміс шырыны, жұмыртқа уызын енгізеді.

Массаж, гимнастика жасауына, таза ауада болуына ерекше көңіл аударылады.

- Гемоглобин деңгейіне қарамастан анемиядан қатер тобындағы барлық балаға алдын ала темір препараттары тәулігіне 15-20мг-нан шала туғандарға 1 айында, мезгілінде туғандарға 1,5-2 айында берген дұрыс. Препараттар: темір лактаты мен глицерофосфаты, феррокаль, феррамид, ферроплекс.
- Темір препараттарын тамаққа дейін не емізу арасында аскорбин қышқылымен(0,05*3р) қосып береді.
- Ферротерапия курсының алдында 2-3 апта Е витамині(5-10-20 мг тәул) тағайындалады.

ЖРВИ және тұмаудың алдын алу үшін келесі шараларды жүргізу қажет:

Жеке гигиена ережелерінің сақталуын қамтамасыз ету, соның ішінде:

күн тәртібін сақтау

тоңып қалудан сақтану;

қолды сабынмен үнемі әрі мұқият жуу;

жеке немесе бір реттік орамалдарды пайдалану;

жөтел және түшкіру кезінде бір реттік беторамалдармен ауыз бен мұрынды жабу.

Бөлмені және пәтерді жиі желдету және ылғалды жуып-шаю.

Сонымен қатар 6 айлық жастан бастап, тұмаудан Ваксигрипп, Инфлювак вакциналары бар.