

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті



Казахский Национальный
Медицинский Университет
им. С.Д.Асфендиярова

Кафедра:

Тақырып: Жүктілік, босану және босанғанна кейінгі кезеңде
әйел денсаулығын қорғау

Орындаған: Рүстемов А.С.

Факультет: Жалпы медицина

Курс/группа: 5/44-1к

Проверил(а):

Жоспар:

- Кіріспе
- Жүктілік кезінде әйелдің күтімі
- Босану кезінде әйел күтімі
- Босанғаннан кейінгі кезеңде әйел күтімі
- Қорытынды

Кіріспе

Ана мен бала денсаулығын қорғау – ең маңызды міндеттердің бірі. Балалардың денсаулығы мен амандығы – бұл отбасының, мемлекеттің және жалпы қоғамның негізгі қамқорлығы, өйткені балалар елдің экономикалық және рухани дамуының деңгейін көрсететін потенциалы болып табылады. Әлем тәжірибесі көрсетіп отырғандай, халық денсаулығына әсер ететін маңызды фактор – бұл, бір жағынан, мемлекеттің аурулардың алдын алудағы қадамдары болса, екінші жағынан, салауатты өмір салтын ынталандыру.

Жүктіліктің алғашқы белгілері білінгеннен бастап әйел міндетті түрде әйелдер консультациясына қаралуы қажет. Оған жүктілік кезінде **6-8 рет** барып, босанғаннан кейін **8-10 апта бойы** байқалып тұруы ләзім. Жүкті әйелдің әйелдер консультациясына уақтылы (**12 аптадан** кеш емес) қаралуы асқынудың алдын алуға септігін тигізеді. Жүкті әйел емханаға алғашқы рет келгенде дәрігер дене салмағын, қан қысымын өлшеп, жүрек пен өкпені тыңдайды, қалқанша, сүт бездері мен акушерлік тексеріс жүргізеді. Дәрігерге екінші рет қаралу алғашқы тексерістерден **7-8 күн** өткеннен кейін ұсынылады. Бұл кезде әйелдің денсаулығына байланысты терапевт, тіс дәрігері және өзге де мамандардан кеңес алу белгіленеді. Әрі қарай дәрігерге келу жүктіліктің өтуіне байланысты.

Босану алдындағы өте маңызды сараптама ультрадыбысты зерттеу болып есептеледі. **Бірінші тексеру 10-12, екінші – 20-22, үшіншісі – 32-34 аптада жүргізіледі.**

ҚР-НЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ МЕН ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУ КОДЕКСІ

17-тарау. АДАМНЫҢ ҰРПАҚТЫ БОЛУ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ

97-бап. Әйелдердің жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңінде денсаулығын сақтау

1. Әйелдің жүктілік кезеңінде, босану кезінде және босанғаннан кейін, оның ішінде шарананы тірі туудың және өлі туудың халықаралық критерийлерімен айқындалатын мерзімінен бұрын босанғаннан кейін Қазақстан Республикасының аумағында рұқсат етілген әдістерді қолдана отырып, денсаулығын сақтауға және көмек алуға құқығы бар.

2. Жүкті, босанатын және босанған әйелдерге денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарында медициналық, консультациялық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шегінде ұсынылады.

3. Жүктілік кезеңінде зерттеп-қарау, емдеу және медициналық араласу әйелдің немесе оның заңды өкілінің келісімімен ғана жүзеге асырылуы мүмкін.

Зерттеп-қарауды, емдеуді және медициналық араласуды кешеуілдету әйелдің және баланың (шарананың) өміріне қауіп төндіретін жағдайларда зерттеп-қарауды, емдеуді және медициналық араласуды жүзеге асыру туралы шешімді дәрігер немесе дәрігерлік комиссия қабылдайды.

Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 28 мамырдағы **№ 389** Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 23 маусымда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне **№ 6302** болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 1 ақпандағы № 74 бұйрығымен

Мониторингтің негізгі міндеттері

Әйелдердің ауыр жағдайлары (бұдан әрі – ауыр жағдайлар) мониторингінің негізгі міндеттері:

- 1) шұғыл көмек көрсетуді қамтамасыз ету, барлық мамандық дәрігерлері мен медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлерінің арасында науқастарды қарау сабақтастығын сақтау;
- 2) медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша уақтылы ақпарат алмасу;
- 3) медициналық көмекті жақсартуға бағытталған іс-шараларды бірлесіп жоспарлау және өткізу.

Ауыр жағдайлар мониторингін өткізу кезінде медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылы

Медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылы мынадай деңгейлерде жүзеге асырылады:

- 1) ауылдық дәрігерлік амбулатория, медициналық пункт, фельдшерлік-акушерлік пункт, ауылдық емхана, ауылдық аурухана;
- 2) аудандық орталық аурухана, аудандық емхана, диспансерлер, балалар емханасы, жедел медициналық жәрдем станциясы;
- 3) облыстық аурухана, қалалық аурухана, облыстық диспансерлер; облыстық (қалалық) консультациялық-диагностикалық орталық, ауданаралық аурухана, перзентхана, перинаталдық орталық, жедел медициналық жәрдем ауруханалары; балалар ауруханасы, санитариялық авиация, ведомстволық ауруханалар мен емханалар;
- 4) жоғары білікті мамандандырылған дәрігерлік көмек көрсететін республикалық емдеу-алдын алу ұйымдары мен орталықтары, клиникалық ғылыми орталықтар мен ғылыми-зерттеу институттары, медицина академиялары.

Медициналық ұйымдардың қызметіндегі өзара іс-қимыл тікелей және кері байланыстарды көздейді және мыналар арқылы жүзеге асырылады:

1) диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкес медициналық ұйымдардың барлық деңгейінде ауыр жағдайлар кезінде медициналық көмек көрсету;

2) осы Нұсқаулыққа сәйкес ауыр жағдайдағы әйелді есепке алу картасын беру;

3) науқастарды толық диагнозды, жүргізілген емді, диагностикалық және зертханалық зерттеулердің нәтижелерін көрсете отырып, медициналық ұйымның тиісті деңгейі мен бейініне консультацияға немесе емдеуге жатқызуға жіберу;

4) ауыр жағдайдағы науқас әйелдердің жағдайының мониторингі.

Хабарлануға тиісті жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайлары:

- 1) жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңде геморрагиялық шокпен 1000 мл.-ден аса көп қан жоғалтқан жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 2) босанғаннан және операциядан кейінгі кезеңдерде 3 тәуліктен аса дене қызуы көтерілгендер;
- 3) жарақаттық, аллергиялық шок белгілері бар жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 4) 12 сағаттан аса өкпені жасанды желдетуге ұзақ болған жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 5) тыныс алу жеткіліксіздігі 11-111 сат. ауыр дәрежедегі пневмония;
- 6) декомпенсация сатысындағы жүре пайда болған, туа біткен жүрек кемістіктері;
- 7) декомпенсация сатысындағы ауыр дәрежедегі қант диабеті;
- 8) гепатиттің салдарынан болған бауыр энцефалопатиясы;
- 9) ми қанайналымы бұзылған, Нерп-синдромы, эклампсия, эклампсиялық комасы бар жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 10) жүктілік кезіндегі асқазан қан кетулері;
- 11) жүкті, босанған әйелдер диагноздарының қиын верификациялануы.

Акушер-гинеколог дәрігер немесе акушер босандырғаны жөн.

Медициналық қызметкерлердің босану кезіндегі көмегі ана мен нәрестенің ауруға шалдығу қаупін төмендетеді.

Туғаннан кейін 3-4 күнде ана мен бала міндетті түрде медициналық қызметкерлердің қадағалауында болуы тиіс. Босанғаннан кейін 8-10 апта өткен соң ана әйелдер консультациясына келіп, денсаулығының жағдайын бақылап отырғандығы жөн.

Балалар консультациясының дәрігерлері нәрестенің жағдайын 1 ай бойы қадағалап отырады. Анаға сәби күтімі және тамақтандыруы жөнінде ақыл-кеңес береді.

Тууға дейінгі және туғаннан кейінгі патронаж. *Тууға дейінгі патронаж* участкелік акушер міндеті тәртіп бойынша екі рет: тіркеуге алу барысында және туу алдында, қажеттілігіне сай жүргізеді (жүкті әйелді дәрігерге шақыру, тәртіпті қадағалау және т.б.) *Туғаннан кейінгі патронаж.* Туғаннан соң үйге жіберілген күннен кейін 3 күн ішінде босанған әйелді медициналық қызметкерлер бақылауы тиіс. Ауытқулық тууынан кейін – дәрігер, ал қалыпты туудан кейін – акушерка қадағалауы тиіс.

Жүкті әйелдерді қадағалау келесі мерзімдерде жүргізілуі керек: 1 жүктілік мерзімі – айына 1 рет; 20 аптадан 28 аптаға дейін – айына 2 рет; 28 аптадан 40 аптаға дейін – аптасына 1 рет (10-12 рет жүктілік барысы бойынша). Соматикалық және акушерлік ауытқу барысында келу жиілігі артады. Егер жүкті әйел дәрігердің қабылдауына келмесе, онда келесі 2 күннің ішінде міндетті түрде келуге қол жеткізу керек.

Әдебиеттер:

- adilet.zan.kz - Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы
- surak.szh.kz
- studpol.kz
- densaulyk.astana.kz
- anamenbala.kz
- everything.kz