

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:

СӨЖ

Жүктілік, босану және босанудан кейінгі
кезеңде әйел денсаулығын қорғау

Орындаған: Кішібекова М.Б

Факультет: ЖМ

Топ: 11-023-1

Тексерген: Уразаева У.А

Жоспары:

- Кіріспе
- 97 бап
- Анамен бала денсаулығын қорғау.
- Акушерлік – гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.
- Гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.
- Балалар денсаулығы
- Қорытынды.

97 – бап:

- 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.

Кіріспе

- Қазақстанда әйелдер саны жалпы халық санының жартысынан көп (52 %), сондай –ақ еңбек жасындағылар мен және жұмыс істейтіндердің тең жартысын құрайды.
- Дәрігерлік қаралуға барғандар ішінде әйелдер 60% құрағанмен, іс жүзінде ерлерде аурулар көбірек таралған. Қазақстанда қатерлі ісікпен ауырғандар арасында әйелдер 48,2% құрайды; әйелдерде қан қысымы көтерілуі жиі кездеседі, бірақ аурудан айығу және келешектегі салыстырмалы болжам жақсырақ; адамның қорғаныс тапшылық белгісі (АҚТБ) аурулары әйелдер арасында ерлерге қарағанда аздау; өлім-жітімнің он себебінің ішінде ерлерге қарағанда әйелдерде екеуінде ғана жоғары екені белгілі.
- Ана мен баланың денсаулығы болашақта мемлекетіміздің демографиялық, экономикалық, еңбектік, әлеуметтік, мәдени және қорғаныс қуат- күшін қалыптастырады. Осыған орай, ана мен баланы қорғау мәселелері денсаулық сақтау жүйесі үшін жұмысының басымды бағыты болып есептелінеді.
- Ана мен баланы қорғау мәселелерін шешу жүйелі түрде күрделі шараларды қоғамның барлық деңгейлерінде құрылымдық арқылы іске асыруды көздейді: мемлекеттік (ұлттық) деңгей, салалық, аймақтық, жеке өндіріс, мекемелер, ұжымдар, қоғамдық (топтастық).

- Ана мен баланы қорғау деген – мемлекеттік, қоғамдық және медициналық мекемелер және медициналық шаралары, олар аналарды мадақтау, баланың дүниеге келуіне және тәрбиеленуіне жағдай жасау, ана мен баланың денсаулығын қамтамасыз ету, жанұяның нығайтуға жан-жақты қолдау жасау.
- Ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулық – бұл өмірдің барлық кезеңінде ұрпақ жалғастыруға қабілетті жүйе ауруларының болмаған кезіндегі толық физикалық, ақыл-ой және әлеуметтік амандық жағдайы. Ал, ұрпақ жалғастыруға қабілетті жүйе – ол бала тууға жауапты органдардың барлығы. Осылайша, біздің ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулық тікелей ұрпақ жалғастыруға қабілетті жүйемен байланысты. Өмірге қалаулы және дені сау бала келуі үшін қазіргі заманның әрбір адамы өзінің ұрпақ жалғастыруға қабілетті денсаулығын қалай сақтау керек екендігін білуі керек.

Анамен бала денсаулығын қорғау.

- Әйелдер – халықтың әлеуметтік демографиялық тобы.
- Анамен баланы қорғау - мемлекеттік, қоғамдық және медициналық мекемелер және медициналық шаралары, олар аналарды мадақтау, баланың дүниеге келуіне және тәрбиеленуіне жағдай жасау, ана мен баланың денсаулығын қамтамасыз ету, жанұяның нығайтуға жан-жақты қолдау жасау арқылы әйел денсаулығын сақтап, анамен бала өлімін төмендету.
- Анамен баланы қорғау жүйесінде медико – әлеуметтік көмектің екі түрін ажыратады:
- Жүктіліктен тыс әйелге көмектесу, ана болуға дайындық. Бұл кезеңде әйелдер консультациясы, отбасын жоспарлау орталықтары, медико – генетикалық консультациялар үлкен рөл атқарады.
- Жүкті әйелдерге және ұрық денсаулығын сақтау мақсатында емдеу – профилактикалық көмек көрсету. Бұл кезеңде әйелдер консультациясы, жүктілер патология бөлімшесі, жүктілерге арналған санаториялар жатады;
- Босану кезінде анамен бала денсаулығын қорғауда емдік - профилактикалық көмек. Бұл көмекті босану үйінің акушерия бөлімшесі көрсетеді;
- Жаңа туылған нәрестелерді қорғау (дұрыс емуін бақылау, физиологиялық дамуын қадағалау, нәрестелердің күтімі, босану үйінде жаңа туылған нәрестелерге және балалар ауруханаларында нәрестелерге емдік көмек көрсету);
- Мектепке дейінгі баланың денсаулығын қорғау (физикалық дамуын бақылау, рационалды дұрыс тамақтануы, баланың иммунологиялық статусы);
- Мектеп жасындағы балалар денсаулығын қорғау(физикалық дамуын бақылау, коррекция отклонений в состоянии здоровья детей).





Сонымен қатар анамен баланы қорғау жүйесінде медико-әлеуметтік патронаж бірнеше кезеңдерге бөлінеді:

- Антенаталды, яғни босануға дейін, жүктіліктің 28, 32 және 36 апталарында әйелдер консультациясының учаскелік мейірбике (акушерка) жүргізеді. Патронаж кезінде баланы күту жөнінде болашақ анаға түсіндірілуі керек. Босану үйінен шыққаннан кейінде әйелдер консультациясының акушеркасы босанудан кейінгі патронажды жүргізуі қажет;
- 1—2 тәулікте босану үйінен шығарғаннан кейін учаскелік педиатр мейірбикемен жаңа туылған нәрестелердің динамикалық жағдайын бақылайды; ең бастысы мұнда балада қауіп факторын анықтау;
- жасқа толғанға дейін ай сайын динамикалық бақылау. Баланың физикалық және жүйке – психикалық дамуын жыл соңында учаскелік педиатр қорытындылайды.
- жасына сай динамикалық бақылау жүргізу;

Әйел денсаулығы.

Әйел денсаулығын қорғауды акушерлік – гинекологиялық көмек қарастырады. Акушерлік – гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.

- Әйелдерге жүктілік, босанумен босанудан кейінгі кезеңде қызмет көрсететін мекеме босану үйі болып табылады. Босану үйінің құрамына әйелдер консультациясы, акушерлік және гинекологиялық бөлімшелер кіреді.
- Амбулаторлы көмек көрсететін негізгі мекеме әйелдер консультациясы. Ал ауылдық жерлерде ФАП, аудандық, облыстық әйелдер кеңесімен гинекологиялық кабинеттер көрсетеді.
- Әйелдер кеңесінің міндеттері жүктілік кезіндегі асқынулар және босану және босанудан кейінгі кезеңде аурудың алдын алу, антенатальды кезеңдегі баланың денсаулығын қорғау, әйелдерге медициналық тексеру жүргізу, жүкті әйелдерді және созылмалы гинекологиялық аурулары бар жүкті әйелдерді бақылау және диспансерлік тіркеуге алу, ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс, санитарлық – гигиеналық тәрбие жұмысын және салауатты өмір салтын насихаттау болып табылады.



Гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.

- Әйелдер кеңесі әйелдерге тек жүктілік кезеңінде көмек көрсетіп қана қоймайды. Сонымен қатар босанудан кейін диспансерлік бақылауды, әртүрлі гинекологиялық аурулары бар әйелдерге емдеу-профилактикалық көмекті жүргізеді.
- Гинекологиялық аурулар әйелдердің профилактикалық қарап тексерілу барысында анықталады. Гинекологиялық аурулар тобы көбіне амбулаторлы жағдайда емделеді, кейбірі ғана диспансерлік бақылауды қажет етеді. Кей жағдайларда стационарға жолданады.

Әйелдерді жүктілік, босанудан кейінгі кезеңде әлеуметтік қорғау.

- Әйелдер жүктілік және босанудан кейінгі кезеңде ақысыз көмектен басқа әлеуметтік қорғалған.
- Бул кезеңдерде әйелдерге ауыр жұмыс түрімен айналысуға тиым салынады, түнгі уақытта, демалыс күндері, жүкті және 3жасқа дейінгі баласы бар әйелдерді іс сапарға жұмысқа жіберілмейді.
- Жүкті әйелдерге жеңілдіктер ұсынылады, жеңілдіктер еңбек ақысына қатысы болмауы тиіс.
- 30 аптадан бастап ұзақтығы күнтізбелік 126 (босанғанға дейін күнтізбелік 70 күн және босанғаннан кейін күнтізбелік 56 күн) жүктілерге декреттік демалыс беріледі.
- Асқынған босану, екі және оданда көп бала туған жағдайда еңбекке жарамсыздық парағы қосымша 14 күнге ұзартылады. Мұндай жағдайда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы 140 күнді құрайды.

Балалар денсаулығы

- Балаларға емдік профилактикалық көмектің негізгі мақсаты болып жаңа туылған нәрестенің мектеп бітіргенге дейінгі денсаулығын қадағалау болып табылады. Емнің кезеңділігі: емхана, стационар, санаторий.
- Балаларға арнайы емдік-профилактикалық мекемелерге: облыстық балалар ауруханасы, арнайыланған балалар ауруханалары, инфекциялық, психиатриялық, туберкулездік, ортопед-хирургиялық, қайта қалпына келтіру емдері, диспансерлер, қалалық балалар емханасы, стационардың балалар бөлімшесі жатады.
- Балаларды қорғаудың негізгі жүйесі болып амбулаторлық емханалық қызмет болып табылады.
- Балалар емханасы балаларға 18жасқа дейін медициналық көмек көрсетеді.
- Сонымен қатар көмек тек емханада, үй жағдайында ғана емес мектепке дейінгі мекемелерде және мектептердеде көрсетіледі.



Қорытынды

- Жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңде әйел денсаулығын қорғау арқылы болашақ ұрпағымыздың денсаулығы жақсы болары анық.
- Мен болашаққа сенемін және өз үлесімді қосамын!

Қолданылған әдебиеттер:

- Артюшина Г.П./ Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проспект, 2005 – 576с.
- Лавров И.Г., Майстрах К.В./ Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебник. – 4 –е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 1987. – 264с.
- Тен Е.Е./Основы социальной медицины: Учебное пособие- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003 – 256с.
- Тен Е.Е./Основы социальной медицины: Учебное пособие- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003 – 133с.
- Лавров И.Г., Майстрах К.В./ Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебник. – 4 –е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 1987. – 155с.
- Тен Е.Е./Основы социальной медицины: Учебное пособие- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003 – 160с.
- Артюшина Г.П./ Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проспект, 2005 – 56с

Назарларыңызға рахмет!

