

Қ.А Ясауи атындағы ХҚТУ жоғары медициналық
білімінен кейінгі білім беру институты

ИӨЖ

Тақырыбы: Амбулаторлы жағдайда жаңа туылған нәрестелерге емдік-профилактикалық шараларды ұйымдастыру. Жаңа туылған нәрестелердің денсаулық және қауіп топтарын анықтау. Учаскеде жаңа туған балаларды патронаждауды ұйымдастыру. Бұйрық № 164 “Ана мен бала қорғанысындағы медициналық көмекті жақсарту туралы”

Қабылдаған: Жақсыбергенов А.М

Орындаған: Шынтай Ұ.С

Тобы: ПҚ-603

ЖОСПАРЫ:

- КІРІСПЕ
- НЕГІЗГІ БӨЛІМ
- Амбулаторлы жағдайда жаңа туылған нәрестелерге емдік-профилактикалық шараларды ұйымдастыру.
- Жаңа туылған нәрестелердің денсаулық және қауіп топтарын анықтау.
- Учаскеде жаңа туған балаларды патронаждауды ұйымдастыру.
- Бұйрық № 164 “Ана мен бала қорғанысындағы медициналық көмекті жақсарту туралы”
- ҚОРЫТЫНДЫ
- ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Болашақ әріптестеріме амбулаторлы жағдайда жаңа туылған нәрестелерге емдік-профилактикалық шараларды ұйымдастыру және жаңа туылған нәрестелердің денсаулық және қауіп топтарын анықтау, учаскеде жаңа туған балаларды патронаждауды ұйымдастыру, Бұйрық № 164“Ана мен бала қорғанысындағы медициналық көмекті жақсарту туралы” мәліметтермен таныстыру, түсінік қалыптастыру.

МІНДЕТІ

Мақсатқа сай жұмыс істей отырып тақырыптың мазмұнын ашу.

Кіріспе

- Дені сау жаңа туылған нәресте –анасының жүктілік және босану кезінде асқынулары болмаған сау анадан туылған, Апгар шкаласы бойынша 8-10 балдық бағамен, дене салмағы 2.5-4 кг, бой коэффициенті 45-55 см, бейімделу кезеңі қалыпты өткен, алғашқы дене салмағының максималды жоғалтуы 6-8% көп емес , перзентханадан 3-4 күндері шығарылған сау балаларды айтады.
- Нәресте перзентханадан шығарылған соң балалар емханасы бақылауға алады. Перзентханадан шығарылған мәліметтер күнделікті емхананың нәрестелерді тіркеу журналына жазылып және сол күні оларды бөлімшелік дәрігерге береді.
- Дәрігерлік-мейрбикелік патронаж анасының қай мекен жайда тіркелуіне байланыссыз жүргізіледі. Бул жас топтарындағы балаларға – дәрігерлік-мейрбикелік патронаж жүргізу болып табылады. Егер нәрестенін дені сау болса алғашқы үш тәулікте, ал егер нәресте баланың денсаулығында ауытқулар немесе тұратын жерінің жағдайы қолайсыз болса бірінші таулікте патронаж жүргізіледі.

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.

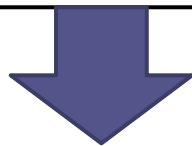
1 жасқа дейінгі балаларды бақылау

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, гипотрофияға, 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 шырындар, жеміс пюресі, витаминдерді қосу керек

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

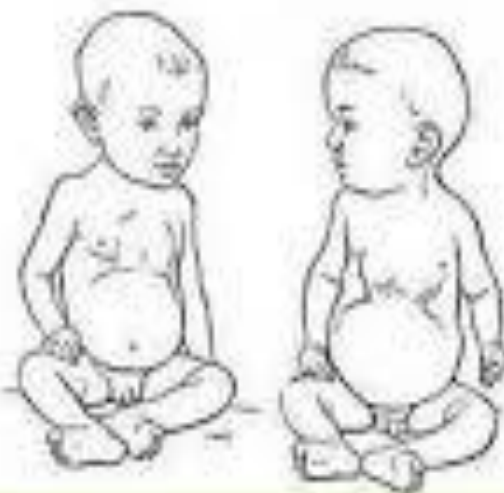
- Дене тәрбиесін дұрыс ұйымдастыру, бала организмнің арнайы емес реактивтілігін көтеруге, жұқпалы ауруларға қарсыласуға, әсіресе ауа арқылы жұғатын ауруларға тиімді фактор болып табылады. 1 жасқа дейінгі балаларда дене тәрбиесі массаж және гимнастикадан тұрады. Патронаж медбикесі оларды жүргізу әдісін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

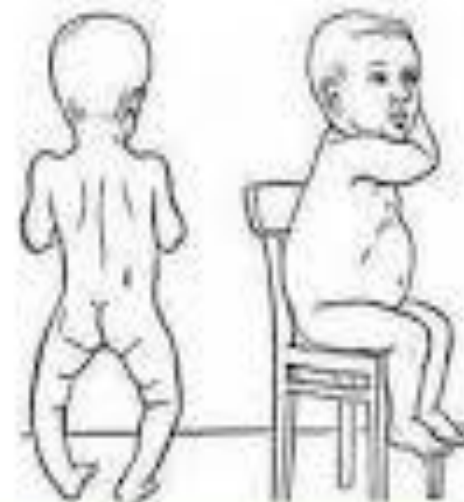
Рахит профилактики



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 режимі, 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,күсуы болама,айқайлау дыбысына,салмақ қосуына,бой өсуіне,тері мен шырышты қабақттардың 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.

Балалардың денсаулық топтары.

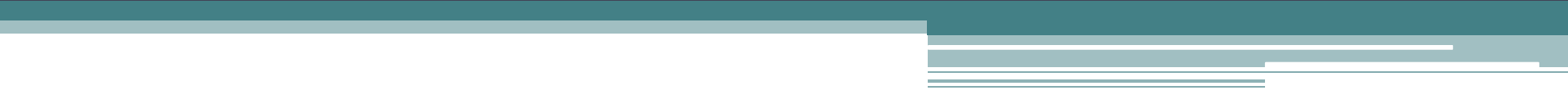
- I денсаулық тобы.** Дені сау балалар, яғни физикалық және психикалық дамуы қалыпты, анатомиялық дефектсіз, функциональды және морфофункциональды ауытқусыз.
- II денсаулық тобы.** Созылмалы ауруы жоқ, алайда функциональды және морфофункциональды бұзылыстары бар балалар жатады. Сонымен қатар бұл топқа реконвалесценттер, әсіресе орташа және ауыр дәрежедегі жұқпалы аурулары бар, эндокринологиялық патологиясы жоқ, жалпы физикалық дамуы артта қалған, салмағы аз және артық салмағы бар, тыныс жолдарының жедел ауруларымен ауырған, жарақаттан және операциядан кейінгі қалдықтары бар бірақ функциясы қалыпты балалар жатады.
- III денсаулық тобы.** Клиникалық ремиссия сатысындағы созылмалы ауруы бар, функциональды мүмкіншіліктері сақталған немесе компенсация сатысында, бірақ негізгі ауруының асқынуы жоқ балалар. Жарақат және операциядан кейін функциясы компенсация сатысында болған физикалық кемшілігі бар балалар кіреді. Компенсация дәрежесі баланың оқуына және жұмыс жасауына кедергі келтірмеуі керек.

Балалардың денсаулық топтары.

IV денсаулық тобы. Активты кезеңдегі және жиі асқыну боп тұратын тұрақсыз клиникалық ремиссиясы бар, сақталған немесе компенсирленген функциональды мүмкіншілігі бар созылмалы ауруы бар балалар; функциональды мүмкіншілігі шектелген ремиссия сатысындағы созылмалы ауруы бар балалар тобы кіреді. Жарақат және операциядан кейінгі баланың оқуы мен жұмыс істеу қабілетін шектейтін, қажетті функциясы толық емес компенсирленген физикалық кемшіліктері бар балалар жатады.

V денсаулық тобы. Клиникалық ремиссия сирек болатын, асқынуы өте жиі, үнемі рецидив беретін, функциональды мүмкіншілігі декомпенсация сатысында, негізгі ауруының асқынуымен көрінетін, жарақат және операция нәтижесінде болатын оқу мен жұмыс істеуіне қатты кедергі келтіретін созылмалы ауруы бар балалар тобы.

Ерте жастағы қауіп тобындағы
балаларды ПМСП жағдайында
бақылаудың
дифференцирленген бақылау
тактикасы



Ерте жастағы балалардың қауіп топтары:

1 топ ОЖЖ патологиясы даму қауіпі бар балалар

2 топ құрсақішілік инфекция даму қауіпі бар балалар

3 топ трофикалық бұзылыстар және эндокринопатиялар даму қауіпі бар балалар

4 топ мүшелер мен жүйелердің туа біткен даму ақауы бар балалар

5 топ әлеметтік қауіп

ОЖЖ патологиясы даму қауіпі бар балалар.

- Анасының жасы 30-дан асқан болса
- Анасының жаман әдеттері
- Экстрагенитальды патология (гипертониялық ауру, қант диабеті т.б)
- Жүктілік және босану патологиясы (гестоз, жүктіліктің үзілу қауіпі, көпсулылық, жылдам және жедел босанулар және т.б)
- Инфекциялар (қызамық, герпес, токсоплазмоз, ЦМВ)

Қауіптің мүмкін болатын клиникасы

- ОЖЖ перинатальды зақымдалуының белгілері*
- Вирусты-бактериальды инфекциялардың ауыр ағымы (токсикоз, фебрильді тырысулар)*
- Бейімделу кезеңінің ауыр өтуі (созылыңқы сарғаю, дене салмағының қосылмауы)*
- Құрсақішілік инфекцияның клиникалық белгілері*

Бақылау жоспары

- Педиатр бірінші айында 4-тен кем емес.
- Невролог 2 айға дейін, ары қарай кварталына бір рет
- Ай сайын неврологиялық статусты бағалау, бас айналымын өлшеу.
- Екпелер индивидуальды жоспар бойынша невролог рұқсатымен жүргізіледі
- 1 жасқа келгенше ОЖЖ жағынан өзгерістер анықталмаса диспансерлік бақылаудан шығарылады.

Құрсақішілік инфекция даму қауіпі бар балалар. Қауіп факторлары

- ✓ **Экстрагенитальды патология (пиелонефрит, пневмония, АІЖ патологиясы т.б)**
- ✓ **Қабынулық гинекологиялық аурулар;**
- ✓ **Босану патологиясы (ұзақ уақыт сусыз кезең, плацента патологиясы);**
- ✓ **Жүктілік кезінде ауырған бактериальды инфекциялар аурулары**



Қауіптің мүмкін болатын клиникасы

- ❖ Құрсақішілік инфекцияның клиникалық белгілері(туа пайда болған токсоплазмоз, қызамық, ЦМВ, сифилис, герпетикалық инфекция)
- ❖ Ірінді-қабынулық аурулар жергілікті және генерализденген формалары
- ❖ Кіндік қалдығының кеш түсуі 6 күннен кейін, кіндік жарасының эпителизациясының кешеуілдеуі

Бақылау жоспары

- Педиатр бірінші айында 4-тен кем емес;*
- Ерте лабораторлы зерттеу 1-3 айында және әр аурудан кейін*
- Дисбиозды ерте анықтау және алдын алу.*
- Индивидуалды жоспар бойынша екпелер жүргізу. ; инфекцияның симптомдары болмаса 3 айдан б/ бақылау шығарылады.*



3 топ трофикалық бұзылыстар және эндокринопатиялар даму қауіпі бар балалар

- Туғандағы дене салмағының жоғары болуы,
гипотрофия*
- Анасының кәсіби зияндылықтары*
- Анасында қант диабеті, гипотиреоз,
гипертония, семіздік.*
- Анасында экстрагенитальды патологиялар
болса*
- Жүктілік патологиясы*

Қауіптің мүмкін болатын клиникасы

- Анемияның, рахиттің, гипотрофияның ерте дамуы
- Вирусты-бактериальды инфекциялармен аурушандықтың жоғарылауы
- Бейімделу кезеңінің ауыр өтуі
- Жүрек айну, іштқату
- Эндокринді бұзылыстар гипотиреоз, диабетикалық эмбриофетопатия

- **Қарау жоспары**
Педиатр айына 4 реттен кем емес, эндокринолог 1 жылда 2 рет.
Мүмкіндігінше табиғи тамақтандыру

4 топ мүшелер мен жүйелердің туа біткен даму ақауы бар балалар

- Жүктілік патологиясы
- Ата-анасының жасы 30-40
- Жаман әдеттер
- Дәрілік заттарды жүктіліктің алғашқы жартысында қабылдау
- Жүктіліктің алғашқы триместріндегі ЖРВИ
- Басынан өткерген құрсақшілік инфекция
- Кәсіби зияндылық

Мүмкін болатын қауіп клиникасы:

- бейімделу кезеңінің ауыр өтуі,
созылық сарғаю, дене салмағын
қоспау
- Тұқым қуалайтын патологияның
клиникалық көріністері,
муковисцидоз
- Алкогольді эмбриофетопатия

Бақылау жоспары
Педиатр алғашқы айда 4 тен кем
емес дисэмбриогенез стигмалары
Невролог, эндокринолог, генетик
және ортопед 1 айында
диспансерлік бақылаудан 1 жасында
шығару

Әлеуметтік қауіп тобындағы балалар

- Нашар әлеуметтік және тұрмыстық жағдай.
- Толық емес және көпбалалы отбасылар
- Студенттік отбасылар
- Психологиялық климаты нашар отбасылар



Ерте жастағы балалардың қауіп топтары

- ОЖЖ патологиясының даму қауіпі бар балалар
- Анемия және анемия реконвалесценттері
- Конституция аномалиясы бар балалар^{1,2}
дәрежелі рахитпен ауыратын балалар
- Дене салмағы жоғары балалар іріңді-қабынулық аурулар, құрсақішілік инфекциялар
- Жиі және ұзақ ауыратын балалар



Мүмкін болатын қауіп белгілері

- Ерте жасанды тамақтандыру
- Гипотрофия, рахит, анемияның ерте дамуы
- ЖРВИ ауыру жиі және ауыр ағымы
- Нәрестелік кезеңдегі іріңді-қабынулық аурулар
- Алкогольді энцефалопатия

Бақылау жоспары

- Педиатр айына 4 реттен кем емес.
- Участкелік меддбикемен баланың шынайы тұрғылықты орнын бақылау
- Аурулар кезінде міндетті түрде госпитализациялау
- Қажет болған жағдайда анасын ата-ана құқығынан айыру

Қауіп тобындағы балаларды бақылау принциптері

- Қауіп факторларының негізгілерін бөлу. Бақылау міндеттерін анықтау
- Дәрігер педиатр және басқа маман дәрігерлерінің профилактикалық қараулары
- Лабораторлы-диагностикалық, инструментальды зерттеу.
- Профилактикалық қарауларды өткізу ерекшеліктері, профилактикалық және емдік-сауықтыру шаралыры
- Бақылау тиімділігіні критерилері.бақылау жоспары 112-у формасы.

Алғашқы дәрігерлік-мейірбикелік патронаж

- Бөлімшелік дәрігер анасынан сурау арқылы, босануға дейінгі патронаждар мәліметтерін және нәрестенің алмасу картасындағы мәліметтерді қолдана отырып әлеуметтік, генеологиялық және биологиялық анамнезді нақтылау керек.
- Нәрестенің тамақтануына ерекше назар бөлінеді.
 - Нәрестені емізудегі қиындықтар мен мәселелерді анықтау үшін анасының баланы омырау емізу туралы білуі мен дағдыларын бағалайды.
 - Ана сүтінің бездерін қарап тексереді.
 - Қажет жағдайда келесі нұсқаулар беріледі
 - баланы қалай дұрыс орналастыру және омырауға салуды;
 - Баланы таулігіне қанша рет емізу керек екені жайлы;
 - Емізіктерді және оны қалай пайдалану керек екені және т.б;

Емшекпен емізу принциптері және көрсеткіштері.

- Ана сүтінің компоненттері емшектегі баланың ішектерінің ферменттік еркешелігіне және микробтың құрамына бейімделген. Ана сүті перистальтиканы жақсартып, патологиялық газ түзілуіне кедергі жасайды. Соңғы кездерде баланы ерте емшекке салуды қолдайды, яғни туылған соң алғашқы сағатта, себебі ол баланы инфекциядан қорғайды. Анасында лактацияны стимульдейді. Гемолитикалық аурудың жедел фазасында цитомегалияның жедел түрінде, гепатитте емшекпен емізуге болмайды. Мерзімі жетіп туылған нәрестені 6-7 рет емізу керек. Емізер алдында анасы қолын жылы сумен сабындап жуып, бас киім және маска кию керек. Сүт безінің емізіктерін фурациллинмен (1:5000) ерітіндісімен жуады. Анасы отырса немесе тұрса да баланың басы көтеріңкі болу керек. Бұлмұрынмен дұрыстыны салуға негізделген. Нәрестені анасына парарельді орналастырып, басыншынтақбуынына орналастырады. Емізу ұзақтығы 20-30 мин. Баланың емген сүт мөлшерін есептеу үшін , емізбейтұрып 1, емізгеннен соңтағы өлшеп, қалған сан емген сүт мөлшері болады. Егер бала толықтамақтанбаса, сауылған сүт пентамақтандырылады.

Емшекпен емізудің 10 қадамы:

- 1. Омыраумен емізу тәжірибесі жайлы жазылулы түрде нақтыланған саясат болу қажет және мезгіл сайын медициналық қызметкерлерді ол хаттамамен таныстырып отыру керек.
- 2. Бұл саясаттың орындалуы үшін барлық медициналық қызметкерлерді оқыту қажет.
- 3. Барлық жүкті әйелдерді омыраумен емізу артықшылықтарымен таныстыру және әдістерімен ақпараттандыру
- 4. Босанғаннан кейінгі алғашқы 30 минутта омыраумен емізуге көмектесу
- 5. Қалай омыраумен емізу керектігін аналарға үйрету және баласы екеуі екі жақта болса да лактацияны сақтап қалуды үйрету
- 6. Жаңа туған нәрестеге омыраумен емізуден басқа тамақ немесе сусындар бермеу керек, тек медициналық көрсеткіштер болса ғана рұқсат етіледі.
- 7. Ана мен баланың палатада 24 сағат бойы бірге болуына жағдай жасау
- 8. Баланың қалауы бойынша емізу
- 9. Жаңа туған нәрестелерге еметін балаларға анасының сүт безін алмастыратын немесе жұбататын жасанды заттар беруге болмайды(соска, пустышки)
- 10. Омыраумен емізуді қолдайтын топтардың құрылуына ат салысу және әйелдерді перзентханадан шыққаннан кейін сол топтарға жолдау

Нәрестені қарап тексеру

- Дене күтімі
- Емшектегі баланың әсіресе жаңа туған нәрестенің терісі үлбіреген жұмсақ келеді де, ол тез жарақаттанады. Сондықтан дұрыс күтілмеген жағдайда тері қатпарлары базданып іріңдей бастайды.
- Сүйек тканьдерінде тұз аз болғандықтан, олар шеміршек тәрізді майысқақ болып келеді де, сәбидің күтімі дұрыс болмаса (мысалы, егер баланы жастыққа отырғызса, аяғына ерте тұрғызса), тез қисаяды.
- Сәбидің бас сүйегі онша жетілмей туады, бас сүйектің қосылған жігі жұмсақ, былқылдап тұрады. Оны еңбегі деп атайды. Ол балаға 9—14 ай толғанда қатады.
- Емшектегі баланың басы үлкен болады:
- жаңа туған нәрестенің басының шеңбері 34—36 см;
- бір жастағы баланың басы 45—46 см.
- Қолы мен аяғының ұзындығы бірдей, ал бойының ұзындығына қарағанда аяғы біршама қысқа келеді.



Дене температурасы

Ересектердің температурасына қарағанда емшектегі нәрестенің температурасы $0,3—0,4^{\circ}\text{C}$ жоғары болады. Олар сыртқы температураның өзгерісін тез сезінеді, тіпті оның әсерімен сәбидің денесінің температурасы да өзгеруі мүмкін.

Тыныс алуы

Емшектегі баланың өкпесі мен тыныс алу бұлшық еттері онша жетілмегендіктен, олар ауаны ересектерге қарағанда екі есе көп қажет етеді, өйткені олардың тыныс алысы жиі, біркелкі емес.

Бала бір жасқа толарда өкпесі мен тыныс алу бұлшық еттері жетіледі, тыныс алысы сиреп, тереңнен тыныстайтын болады.



Жүрек тамырлары

Жаңа туған нәрестенің жүрек тамырларының жүйесіне күш көп түседі.

Баланың тамыр соғуы жиі өзгеріп отырады (мысалы, бала қатты жылаған кезде минутына 160—200 рет соғатын болады).

Нәрестенің өсуіне қарай оның күре тамырының қысымы арта түседі:

3 айлығына дейін оның мөлшері орта есеппен сынап бағанасымен 75/50 мм;

9—10 айлығында—90/65 мм-ге жетеді.

Тісінің шығуы

Тіс жару барысы:

дені сау бала 6—8 айлығында тіс жарады (төменгі екі тісі);

8—10 айлығы аралығында үстіңгі 4 тісі;

бір жасқа толғанда тағы да төменгі 2 тісі, сөйтіп 1 жасқа толған балада 8 тіс болады.

Тіс шығу кезінде асқазанның бұзылғаны (іш өту, тәбеті қашу, аузынан сілекей ағу), қызыну, мазасыздану, ыстығы көтерілу, ұйқысы қашу сияқты процестер байқалады. Бірақ мұндайда ем қолданудың қажеті жоқ.

Баланың организмі кешеуілдеп, жәй өскенде, әсіресе мешел баланың тістері

Нәресте организмінің өмірге бейімделу ерекшеліктері

Ішек құрылысы органдарының жүйке жүйелерінің толық жетілмегендіктен, сәбидің дүниеге келген алғашқы айларында асты дұрыс қорыта алмауы: құсуы, іші кебуі, кекіруі, дәретке жиі отыруы т. б. мүмкін.

Кейде бала емшек емгенде өңешіне ауа кетсе шашалады, кекіреді, құсады.

Бала емшекті жиі емсе, оның денсаулығының жақсы болғаны.

Кез келген аурудың алғашқы белгісі — сәбидің бей-жәйлікке түсуі немесе емшектен бас тартуы.

Емшектегі бала алғашқы апталарда дәретке тәулігіне 4—5 рет, ал жыл аяғында 1—2 рет отырады. Нәресте туғаннан кейін алғашқы 3 күн ішінде кіші дәретке онша көп отырмайды (тәулігіне 4—5 рет), бірақ алғашқы аптаның аяғында, 2-аптаның ортасында тәулігіне 20—25-ке дейін кіші дәретке отырады да, жасқа толарда ол 15—16 ретке дейін азаяды.

Нәрестенің жүйке жүйелері толық жетілмей, жұтыну, есінеу т. б. шартсыз рефлекстерімен туады ауруға, ыстық, суыққа реакция).

Сәби жарықты жақсы сезінеді, бірақ естуі нашар болады.

Емшектегі бала тез қалжырайды, сондықтан ол тәулігіне 17—18 сағаттан кем ұйықтамауы керек.

Сәбидің организмі анасынан алған иммунитеттің арқасында кейбір инфекциялық ауруларды қабылдамайды.

Сонымен бірге баланың организмінде ірің тудыратын көптеген микробтарға қарсы тұратын қорғаныс күштері жеткіліксіз болады, сондықтан емшектегі бала мұқият күтуді қажет етеді.

Нәрестенің бейімделуінде емдеуді қажет етпейтін туындайтын жағдайлар

- Оларға жататындар:
 - дене массасының физиологиялық кішіреюі - бұл процестер барлық нәрестелерде алғашқы 3-4 күн ішінде байқалады. Сәбиді дұрыс тамақтандырып күткенде, баланың денесі 4-5 күннен кейін біртіндеп өсе бастайды да, 1-ші аптаның аяғы мен 2-ші аптаның ортасына қарай бастапқы өз салмағына теңеседі; терінің физиологиялық талаурауы - тері алғашқы 1-2 күн ішінде талаурап, қызарады. Бұл әсіресе баланың буындары мен өкшелерінде бірнеше сағаттан 2-3 тәулікке дейін созылады да, содан кейін түлей бастайды;
 - токсикалық эритема (қызару) - терінің жалпы қызаруымен бірге пайда болатын әр түрлі бөрткен. Ол жаңа туған нәрестелерде көп кездескенімен, 2 тәуліктен кейін ешқандай залалсыз, өзінен-өзі із-түзсіз жоғалып кетеді;

- транзиторлық безгек - нәресте туғаннан кейін 3-4 күн ішінде, су алмасуының бұзылуы себепті, сұйық заттарды жеткіліксіз қабылдаумен байланысты пайда болады; мұндай жағдайда ыстығы 40°C -ге дейін көтерілуі мүмкін; бала мазасызданады. Ішінде сұйық жібергеннен кейін (қайнаған су, глюкозаның 5 проценттік ерітіндісі, шай) безгек басылады;
- жыныс кризі - баланың сүт бездерінің ұлғайғаны байқалады (жынысына қарамайды); кейде қыз баланың жыныс органынынан шырыш пен қан бөлініп шығады да, 2-3 күннен кейін тыйылады. Жаңа туған баланың жыныс кризі алғашқы 3-7 күн аралығында байқалады. Үлкендігі бұршақ дәніндей немесе түйе жаңғағындай бездер ойнамалы болады, ол аздаған ақшыл сұйықтан тұрады. Оның ісігі 2-3 аптадан кейін қайтады. Сондықтан емдеуді қажет етпейді; жиналған сұйықты қолмен сығып шығаруға болмайды. Сүт бездеріне инфекция түсіп, қабынуды болдырмас үшін тазалықты қатаң сақтау керек.



Қимыл-қозғалысы мен психикасының дамуы

- Қимыл-қозғалысы мен психикасының дамуы
- Нәрестенің ай сайынғы дамуындағы өзгерістер:
- 1 айлық бала тік көтерген кезде басын ұстауға тырысады;
- 2 айлығында етпетінен жатып, басы мен кеудесін көтереді;
- 3 айлығында етпетінен жатып, шынтактап денесін көтереді, демеп ұстаса, жамбастап отырады, шалқалап жатып, бүйіріне аунап түседі, мойны қатайып, басын тік ұстайды;
- 4 айлығында қозғалысы ширап, жеңілдей түседі; бала көтерілгенде алақанымен жер тірейді, әрі-бері аунап түседі, шалқалап "көпір" жасайды, әр түрлі заттарды қолына ұстайды;
- 5 айлығында әлденеге сүйеніп отырады, қолтығынан демесе, тізесін бүкпей тұру тұрады;
- 6 айлығында демеп ұстамай-ақ өзі құйрығын басады, немесе тік тұрып, аяғын басуға талпынады;
- 7 айлығында еңбектейді, өздігінен отырады, тізерлеп тұрады, қолынан ұстап демесе, аттап қадам басады, ойыншықтарын бір қолынан екінші қолына алмастыра алады;
- 8 айлығында өздігінен отырады, басын өзі көтере алады, бір нәрседен ұстап жүруге талпынады;
- 9 ай толғанда қаз тұрады және қолынан жетектесе қаз-қаз басады;
- 10 айлығында өздігінен отырып тұрады, үстелді айналып жүреді, бір қолынан ұстаса, алғашқы қадам жасауға талпынады;
- 11-12 айлығында бір қолынан ұстағанда жақсы жүреді, демеп ұстамай-ақ өздігінен жүруге талпыныс жасайды, сүйеусіз-ақ отырады, жерде жатқан затты тізерлемей жерден көтеріп алады.

Сана-сезімі мен тілінің дамуы

- Сана-сезімі мен тілінің дамуы:
- нәресте дүниеге келгеннен кейін 2-аптада-ақ оянғаннан кейін бірнеше минут көзін ашып жатады, қарны ашқан кезде жылай бастайды, саусағын сорады;
- анасы емізерде бетін солай қарай бұрып, аузын ашады, емуге ыңғайланып, жұтынады;
- 1 айлығында ширап, аяқ-қолын ербеңдетеді, басын жан-жаққа бұрады, түрлі-түсті заттарға көз тоқтатып қарайды;
- 2 айлығында дауыс шыққан жаққа мойынын бұрады, ашық түсті зат көрсетсе, емгенін тоқтатады, әр түрлі эмоциялық реакция пайда болады, өзіне қаратып айтылған сөзге езу тартып шалықтап, "гуілдейді";
- 3 айлығында дыбыс шыққан жақты сезеді де, сол жаққа бұрылады, кәдімгідей күледі;
- 4 ай толғанда заттың қозғалысын көзімен бақылайды, бөтен адамға жатырқап қарайды, іліп қойған ойыншықрады түрткілеп ойнайды, оларды ұстайды;
- 5 айлығында анасы мен туыстарын жақсы таниды, өзіне қаратып айтылған дауысты ажырата алады, іліп қойған ойыншық, сылдармаққа қолын созып ұстап, көпке дейін босатпайды;

6 айлығында ойыншықтарға көңіл аударады, оларды қолына ұстап көтеріп, бір орыннан екінші жерге алып қояды, сөз буындарын айтуға алғашқы талпыныс жасайды, қасықпен берген тамақты іше алады, тағамды көргенде аузын ашады;

7 айлығында айнадағы өз келбетіне қарай талпынады, көп уақытқа дейін үілдеп "сөйлейді", бір орында тұрған затты көзімен іздейді, қолда қолға ұмтылады, сөдің жеке буындарын ("ма-ма", "а-па") жақсы айта алады;

8 айлығында ересектердің өтінішімен үйреткен қимылдарды қайталайды, көзіне түскен затты қолына алуға немесе іздеп табуға тырысады, ойыншықтарға анықтап қарайды, бір-біріне соғады т.б.;

9 айлығында әр жерде жатқан ойыншықтарды іздеп табады, кейбір сұрағаныңды орындайды, ұсақ заттарды жинастырады, жәшіктегі ойыншықтарын алып ойнайды;

10 айға толғанда қарапайым сөздерді айта алады, атаған ойыншықты өзі іздеп табады, тыйым салғанды ұғады, жасырынбақ ойнайды (бетіне жаялығын бүркейді);

11-12 айлығында көптеген заттардың атауын біледі, 10-12 сөзге тілі келеді, дене мүшелерін айырып көрсете алады, көресткен және бұрын таныс әрекеттерді қайталайды, сондай-ақ жаңадан әрекеттер жасайды т.б.

Жаңа туған нәрестеге уйде күтім жасау

- **Баланы шомылдыру**
- Баланы шомылдыру үшін қажетті заттар:
 - 1) Кішкентай ванна (фаянс, эмаль немесе пластмаса)
 - 2) Қайнаған сумен шаюға арналған ыдыс
 - 3) Судың температурасын өлшеуге арналған термометр
 - 4) Бала сырғып кетпеуі үшін ваннаның түбіне орамал немесе төсеме
 - 5) Сұрту үшін үлкен жұмсақ орамал (тек қана сәбиге арналған)
 - 6) Жеке басының бұйымдары (кішкентай тарақ, жұмсақ сусабын, балаларға арналған сабын, мақта тампондары)
 - 7) Сәбидің киімдері, таза жаялық.
- Нәрестені алғашқы 5-7 күн ішінде ваннаға отырғызып шомылдырмай (кіндігі түскенше), тек күн сайын сабындап, жылы сумен жуындырады.
- Нәрестені шомылдыратын судың температурасы 35-36°C болуы тиіс; ал алғашқы аптаның ішінде судың температурасын бұдан да жылы жасайды (36-37°C).
- Бөбекті шомылдыратын бөлменің температурасы 20°C-дан төмен болмауы керек.
- 6 айға толмаған баланы ваннада 5 минуттан артық ұстауға болмайды, ал 6 айдан асқан соң 10 минут шомылдырады.

- **Кіндік бау қалдықтарын күту.**

Кіндік баудың қалдығы кірленіп кетпеуі және ертерек кебуі үшін күніне 2 рет жасыл дәрімен тазартып отыру қажет. Оның айналасы қызарып кеткен болса немесе кіндік жарасынан қандай да бір сұйықтықтар бөлініп жатса, педиатр көмегіне жүгіну қажет. Баланы шомылдыру. Баланы перзентханадан келген күннің ертесінен бастап шомылдыра бастау қажет. Алғашқы күндерінен бастап, кіндік жарасы толық жазылғанға дейін, баланы қайнатылған және қызғылт түсті марганцовка қосылған суда шомылдырған дұрыс.

- **Баланың терісін күту.**

Баланы күнде жуындыру қажет. Алғашқы 6 күн бойы сәбидің бетін қайнаған сумен жуады. Әр көзін жеке мақта тампонымен шетінен ішке қарай сүртеді, одан соң бетін таза шүберек немесе жұмсақ орамалмен құрғатады. Мұрын тесіктерінің әрқайсысын ширатылған мақтамен тазартады. Баланың тырнағын өскен сайын алып отыру қажет. Сәбиді әр үлкен дәреттен кейін, міндетті түрде, жылы ағын сумен жуып-жаю қажет.

Шынықтыру шаралары

- Нәрестені алғашқы күннен бастап-ақ таза ауаға үйрету керек. Таза ауа тәбетін ашады, организмді шынықтырады, әр түрлі аурудай сақтайды. Емшектегі баланың денесі тез ысып, тез салқындайды. Сондықтан оның терісін температураның өзгеріс — құбылысына біртіндеп үйретеді. Баланы таза ауамен шынықтыруға өте мұқият қарау керек.



- **Баланы серуендету**

Жаз айларында туған балаларды әйелдер босанатын үйден шығысымен-ақ далаға шығаруға болады, ал қыста туған баланы ауаның температурасы 10°C -ден төмен болмаса, 2-3 аптадан кейін шығарады.

Алғашқыда 10 минуттан артық серуендетуге болмайды; ал бір айлық бала таза ауада 40 минут болғаны жөн. Кейін бірте-бірте 5-10 минуттан қосып отырады да, сәби 3 айға толғанда серуенге шығу уақытын күніне 4 сағатқа дейін (қыста) жеткізеді.

Суық уақытта 2,5-3 айлық баланы күніне 2-3 рет далаға шығарып тұру керек, бірақ барлығы 2 сағаттан аспауы тиіс.

Бүлдіршінді далаға шығарда ауа райына қарай киіндіреді.

• Ауа ваннасы

- Сәбиді шынықтыруды үйдегі ауа ваннасынан бастайды, онда емшектегі бала үшін оптималды температура 21—22С болуы тиіс. Баланы жөргектегенде көпшілік аналар тоңдырып аламыз деп, асығыстық жасайды, тіпті жаялықты алдын-ала радиаторға немесе пешке қойып жылытып алады. Мұның тіптен қажеті жоқ. Жылытылған жаялық баланың ауаға көндігуіне кедергі жасайды; суық көп тиеді. Бала бір-екі минут жалаңаш жатуы үшін жаялықты асықпай алмастыру керек — мұның өзі ауа ваннасына біртіндеп көшудің бастамасы болып табылады. Ауа ваннасын дұрыс қолдана білу балаға өте пайдалы және оның денсаулығына зиян келтірмейді. Жылдың суық кезеңінде ауа ваннасын бөлмеле, ал жылы уақытта — сыртта жасау керек. Баланы күніне 2—3 рет, алдымен 1—2 минутқа, кейін 3—5 минутқа жалаңаш жатқызу қажет. Ауа ваннасын біртіндеп күніне жарты сағатқа дейін созады. Тиісті жаттықтырудан кейін ауа ваннасының температурасын 20—18С-ға дейін азайтуға болады. Әлсіз баланың денесін біртіндеп жалаңаштайды; алдымен қолы мен аяғын, одан кейін беліне дейін, ақырында мүлдем шешіндіріп, жалаңаш қалдырады.

Массаж және гимнастика

- Массаж және гимнастика бала организмiнiң дұрыс өсiп-жетiлуiн қамтамасыз ететiн маңызды факторлар болып табылады. Массаж бен гимнастиканы 1,5—2 айдан кейiн бастауға болады. Жаттығу комплексi мен массаж жасау техникасы жөнiнде емханадағы учаскелiк дәрiгерден немесе медсестрадан кеңес алып тұру керек. Массаж, гимнастика жасайтын бөлмелердiң жақсылан желдетiлуi, ауаның ондағы температурасы 20С-ден төмен болмауы тиiс. Жаз айларында барлық процедураны аулада, ал көлеңкелi жерде 20-22С температурада жасау керек. Массаж бен гимнастиканы биiктiгi 70 см-ге жуық столға бiрнеше қабат көрпе, клеенка және жаялық төсеп жасаған ыңғайлы. Жаттығуды тамақтандыруға 30 минут қалғанда немесе тамақтанған соң 1—1,5 сағаттан кейiн белгiлi бiр мезгiлде жасайды. Әр жаттығуды немесе массаж жасауды 2—6 рет қайталайды. Жаттығудың барлық уақыты 10—12 минуттай аспауы керек. Жаттығуды күнiне 2 рет қайталауға болады. Емшектегi балаға үйде жасалатын массаждың негiзгiсi — денесiн сылап-сипап, ысқылау. Массажды қолды батырмай, еппен жасау керек. Массаж жасағанда балалық қолы мен аяғын аздап бүгiп ұстайды. Емшектегi балаға гимнастика жасаумен шұғылданғанда қозғалыстардық дұрыстығына баса назар аудару керек.

Ана мен бала денсаулығын сақтау саласында медициналық көмекті жетілдіру бойынша шаралар туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 31 наурыздағы № 164 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылғы 25 мамырында № 6897 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 2016 жылғы 15 шілдедегі № 619 бұйрығымен

- **1. Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулық**
- **2. Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға алдын ала көмек көрсету**
- **3. Жүкті әйелдерге босанғанға дейін патронаж өткізу**
- **4. Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға патронаж өткізу**
- **5. Бала жасындағы ауруларды ықпалдастыра қарау**
- **6. БЖАЫҚ талдау және мониторинг жүргізу**
- **Дені сау бала кабинеті туралы ереже**
 - **1. Жалпы ережелер**
 - **2. Дені сау бала кабинетінің негізгі міндеттері**

Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулыққа 2-қосымша
Нәрестелік кезең мен 2 айға толмаған сәбиді бақылау

№ р/с	Баланың жасы	Неше рет келді	
		дәрігер/фельдшер	мейірбике
1	Перзентханадан шығарғаннан кейінгі алғашқы 3 күн	1 – дәрігер мен мейірбикенің үйде бірлесіп қарауы	
2	7 күн толғанда	-	Үйде
3	14 күн толғанда	1 - үйде	-
4	21 күн толғанда	-	Үйде
5	28 күн толғанда	-	Үйде
6	1 ай	1 - қабылдауда	Үйде
7	2 айға толмаған	-	Үйде
8	Барлығы:	Барлығы 8 қарауы, оның ішінде:	
		3 дәрігер/фельдшер қарауы	5 мейірбике қарауы

Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулыққа 3-қосымша
Өмірінің алғашқы жартыжылдығы (6 айға дейін)

№ р/с	Баланың жасы	Неше рет келді	
		дәрігер/фельдшер	Мейірбике
1	2 ай	1 – қабылдауда	1 - үйде
2	3 ай	1 – қабылдауда	1 - үйде
3	4 ай	1 – қабылдауда	1 - үйде
4	5 ай	1 – қабылдауда	1 - үйде
5	6 ай	1 – қабылдауда	1 - үйде
6	Барлығы:	Барлығы 10 қарауы, оның ішінде:	
		5 дәрігер/фельдшер қарауы	5 мейірбике қарауы

Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулыққа 4-қосымша Өмірінің екінші жартыжылдығы (6 айдан 12 айға дейін)

№ р/с	Баланың жасы	Неше рет келді	
		дәрігер/фельдшер	мейірбике
1	7 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
2	8 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
3	9 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
4	10 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
5	11 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
6	12 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
7	Барлығы:	Барлығы 12 қарауы, оның ішінде:	
		6 дәрігер/фельдшер қарауы	6 мейірбике қарауы

Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулыққа 5-қосымша

Екі жастағы кезең (12 айдан 24 айға дейін)

№ р/с	Баланың жасы	Неше рет келді	
		дәрігер/фельдшер	мейірбике
1	1 жас 3 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
2	1 жас 6 ай	1 - қабылдауда	1 - үйде
3	1 жас 9 ай	1 – қабылдауда	1 - үйде
4	2 жас	1 – қабылдауда	1 - үйде
5	Барлығы:	Барлығы 8 қарауы, оның ішінде:	
		4 дәрігер/фельдшер қарауы	4 мейірбике қарауы

Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулыққа 6-қосымша

Үш жастағы кезең (24 айдан 36 айға дейін)

№ р/с	Баланың жасы	Неше рет келді	
		дәрігер/фельдшер	мейірбике
1	2 жас 6 ай	1 - қабылдауда	1 – үйде
2	3 жас	1 - қабылдауда	1 – үйде
3	Барлығы:	Барлығы 4 қарауы, оның ішінде:	
		2 дәрігер/фельдшер қарауы	2 мейірбике қарауы

Аналар мен 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету жөніндегі нұсқаулыққа 7-қосымша
Төрт және бес жастағы кезең (36 айдан 60 айға дейін)

№ р/с	Баланың жасы	Неше рет келді	
		дәрігер/фельдшер	мейірбике
1	4 жас	1 - қабылдауда	1 – үйде
2	5 жас	1 - қабылдауда	1 – үйде
3	Барлығы:	Барлығы 4 қарауы, оның ішінде:	
		2 дәрігер/фельдшер қарауы	2 мейірбике қарауы

ҚОРЫТЫНДЫ

- Қорытындылай келе, амбулаторлы жағдайда жаңа туылған нәрестелерге емдік-профилактикалық шараларды ұйымдастыру және жаңа туылған нәрестелердің денсаулық және қауіп топтарын анықтау, учаскеде жаңа туған балаларды патронаждауды ұйымдастыру № 164 “Ана мен бала қорғанысындағы медициналық көмекті жақсарту туралы” бұйрығы арқылы жүзеге асырылады.

Пайдаланған әдебиеттер:

- Е. Т. Дадамбаев “Емханалық педиатрия”
- Б. Х. Хабижанов “Педиатрия”
- <http://www.ipups.ru/articles/rahit>
- <http://www.fiziolive.ru/html/reabil/baby/rickets.htm>
- <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1100006897>

Кері байланыс

- 1 есеп.
- Профилактикалық қарауда 1 жасар бала. Туылған кездегі салмағы 3300г. Физикалық және жүйке-психикалық дамуы жасына сай. ЖРВИ дан кейінгі реконвалесценция. ОЖЖ перинатальді зақымдалу бойынша невропотолог есебінде тұрады. Жасына сай екпелер жасалған.
- 1. Бала қай денсаулық тобына жатады?
- 2. Қандай екпелерге жібересіз?
- 3. Баланың салмағы қанша болуы керек?

ЖАУАП

- 2-денсаулық тобы
- 2. Невропатолог кеңесінен кейін қарсы көрсеткіштер болмаса ОПВ (полиомиелитке қарсы), ККП(қызылша, қызамық, эпид.паротитке қарсы), Пневмококк қарсы екпе тағайындаймыз.
- 3. Туған кездегі салмағы 3300 г болғандықтан (бала 6 айға дейін ай сайын 800г, 1 жасқа дейін 400 г-нан қосып отыру қажет) 1 жастағы дене салмағы ($3300+4800+2400=10500$) 10 кг500г болуы қажет.

2. Есеп

- Босанудан кейінгі ІІІ патронаж кезінде аймақтық дәрігерге анасы 2 сағат алдын дене қызуы 37,5С жоғарылауына, сол жақ көкірегінде тығыздалу, аздаған гиперемияға шағымданды. Емшекті сауғанда сүттің түсі қалыпты, патологиялық қоспаларсыз.
- 1. Аймақтық дәрігер ретінде анасына кеңесіңіз.
- 2. Анасы тамақтандыру түрін ауыстыруы қажет пе?
- 3. Анасы баасын тәулігіне неше рет емізуі керек, шырын мен су беру қажет пе?

Жауап

- 1. Анасына емшекпен емізуді тоқтатпай жалғастыра беруді кеңес береміз. Өйткені лактосаз кезінде анаға ең үлкен көмекті баладан басқа ешкім бере алмайды. Анасына үзбей уақытылы емізуді, сол жақ көкірегімен сау көкірегіне қарағанда 2 есе көптеу емізуді ұсынамыз. (әсіресе түнде) Қажет жағдайда зақымдалған көкіректе қалып кеткен сүтті сауып тастауын айтамыз. Емізгеннен кейін 10-15 минут салқын компресс қоюды кеңес береміз. Осылайша лактостаз өздігінен ликвидация болады, бірақ температура жоғарылауы, симптомдардың сақталуы әріқарай жалғаса берсе дәрігерге аймақтық гинекологтың қабылдауына келу керектігін түсіндіреміз.
- 2. Анасының тамақтану рационынан сұйықтықты шектеу қажет (тәулігіне 800—1000 млден аспау қажет). Бұл алғашқы апталарда ана сүті мөлшерінің кенет артып кетуінен сақтайды
- 3. Анасы баласын тек ана сүтімен тамақтандыру қажет, қосымша шырын немесе су берудің қажеті жоқ, емізу бала қалауымен және 8 реттен кем емес болу керек.

Көңіл бөліп тыңдағандарыңызға
рахмет!

