

«Астана Медицина Университеті» АҚ  
Акушерия және гинекология кафедрасы

**Тақырыбы:** *Жүкті және босанған  
әйелге үйден патронаж жасау*

**Дайындаған:** *Мерғалиева Айнаш,  
Жұма Сымбат*

**Тобы:** *523 ЖМ*

**Тексерген:** *Алгазина Н.Ш.*

Астана – 2016

A stylized silhouette of a mountain range in shades of brown and tan, positioned at the bottom of the slide against a blue gradient background.

# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
  - Жүкті әйелдің патронажы
  - Босанған әйелдің патронажы
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер



- **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 №111/у және №113/у-формаларына енгізуі тиіс. Қауіп факторы бар жүкті әйелдердің патронажына учаскелік терапевттер, жалпы тәжірибелік дәрігерлер, учаскелік педиатрлар да қатыстырылады.



- 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.

Босанған әйелге үй жағдайында медициналық қызмет көрсету(патронаж) қалыпты өткен жүктілік пен босану кезінде акушер немесе медбике арқылы жүргізіледі. Егер босанудан кейінгі кезең асқынумен өткен болса, патронаждық қызметті тікелей дәрігердің өзі жүргізеді.





Патронаждық қызмет жасау кезінде жүкті әйелден сұрақ-жауап аламыз, акушерлік қарау жүргіземіз, АҚ, пульс, дене температурасын өлшейміз, пальпация арқылы сүт бездерінің жағдайын қараймыз, жыныс мүшелерінен бөлінген бөліністерді бағалаймыз. Вагинальды тексерулер тек арнайы көрсеткіштер бойынша ғана өткізіледі.



Босанған әйелге емшекпен емізу тәсілі, емізу кезеңінде жүктіліктің болу қаупі, жүктілікті жоспарлау және контрацептивтер туралы түсіндіруіміз қажет. Контрацепция әдістері ішінде лактациялық аменорея әдісіне ерекше көңіл бөлінеді.

Әйелге 10,30- тәулікте акушер-гинекологтың кабинетіне барып қаралуын ескертеміз. Жұмыс жасайтын әйелге қосымша демалыс уақытын акушер-гинеколог немесе босану ауыр жағдайда өткен кезде босануды қабылдаған ұйым тағайындай алады.



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



# Қолданылған әдебиеттер

- Денсаулық сақтауды дамыту сұрақтары бойынша эксперттік комиссияның 2013 ж. сәуір айында қабылданған протоколы
- 27.08.2012 ж. ҚР ДСМ №593 «Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы» Бұйрығы
- [www.medelement.com](http://www.medelement.com)

