

# “Астана медицина университеті” АҚ № 1 Балалар аурулары кафедрасы



**ТАҚЫРЫБЫ: ДЕНІ САУ НӘРЕСТЕГЕ ҮЙДЕ ПАТРОНАЖ ЖАСАП,  
АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ОҚУ КАРТАСЫН ТОЛТЫРУ.**

**ОРЫНДАҒАН: АМАНШАЕВА А.К.**

**ТОП: 539 ЖМ**

# *Жоспар*



- **1. Кіріспе:**
- **2. Негізгі бөлім:**
  - А) Сау нәрестенің үйге патронажы
  - Ә) Оқулық амбулаторлы картаны толтыру (ф 112/у) /  
Паспорттық бөлімді толтыру
    - /Анамнез жинау (генеалогиялық, әлеуметтік-  
тұрмыстық)
    - /Нәрестені жүйелер бойынша қарау
    - /Қорытынды диагноз
- **3. Қорытынды:**
- **4. Қолданылған әдебиеттер:**

## *Кіріспе*



- Бір жасқа дейінгі балалар белсенді патронаж жүйесі бойынша бақыланады әрі ерекше топқа жатады. Балалардың әрі қарай екінші және үшінші жылда дамуы алғашқы жылы қалай дамығанына байланысты. Сол себепті 1 жасқа дейінгі балалардың диспансеризациясына үлкен көңіл бөлінеді.

# Сау балалардың диспансеризациясы



- Сау балалардың диспансеризациясы дегеніміз медициналық қызметкерлермен жүргізілетін белсенді іс шаралар жүйесі, яғни инфекциялық және соматикалық аурулардың алдын алу үшін профилактикалық іс шараларды жүргізу; ерте жастан ауруды анықтап толық жазылғанша ем жүргізу; жүктілік кезінде анасының денсаулығын бақылау.

# Жаңа туған нәрестелердің диспансерлік бақылауы



- Жаңа туған нәрестеге *алғашқы патронажды* педиатр-дәрігер мен участкелік медбике перзентханадан шыққан соң бастапқы үш күнде жүргізеді. Одан соң алғашқы екі аптада күнде, кейін аптасына 1-2 реттен медбике келіп тексереді . Алғашқы патронаждан соң *бір күннен кейін* педиатр-дәрігер қайталап патронаж жүргізеді, ал *үшінші патронаж* нәресте өмірінің 14 күні, керек болған жағдайда 21 күні де жүргізіледі .

№	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
<b>8</b>	<b>Барлығы:</b>	<b>3 рет</b>	<b>5 рет медбике қарауы</b>



## *Алғашқы патронаж*

- **Участкелік дәрігердің алғашқы патронаж жүргізу кезіндегі іс қимыл алгоритмі :**

- 1. Нәресте мен оның ата-анасымен **сәлемдесу**
- 2. **Өзін-өзі таныстыру**, өзі және участкелік медбикенің аты жөнін айту
- 3. Нәресте және оның ата-анасымен **сенімді қарым – қатынас орнату**
- 4. Нәрестенің ата-анасымен танысу, олардың паспорттық мәліметтерін және нәрестенің туу туралы куәлігің номерін **жазып алу**
- 5. **Емханаға бекітілгендігін** сурау, бекітілмеген жағдайда нұсқау беру
- 6. Медициналық қызмет көрсету бойынша келісім шартқа **қол қойғызу** (2 дана)
- 8. Нәрестедегі ауытқуларды анықтау – **қауіпті белгілер**, негізгі симптомдар (жергілікті бактериалық инфекция, іш өту, емізудегі қиыншылықтарды немесе төмен салақты, сарғаю, көздің инфекциясы) екпелік статусты анықтау, емізуді, дамуын бағалау.



- **9. Анамнез жинау** (анасында жүктіліктің, босанудың қалай өткендігін босануда асқынулар, нәрестеге реанимациялық шаралар жүргізілген бе, нәрестеде талма болған ба, инфекциялық аурулар кезінде - эпиданамнез). Перзентахнадан шыққан кездегі нәресте парақшасымен танысу.

- 10. Нәрестені тексермес бұрын міндетті түрде техника бойынша **қолды жуу керек**, керек жағдайда маска киіледі
- **11. Нәрестенің объективті тексеуін жүргізу**
- 12. **Қауіпті белгілердің бар – жоқтығын анықтау**
- 13. Нәрестенің жағдайын бағалау, **дене қызымын** өлшеу
- 14. Нәрестені **тума ақауларға** зеттеу
- **15. Тері жабындысын және көрінетін шыршышты қабаттарын қарау**
  - - терінің тургорын бағалау, тері қатпарының жауабын қарау (сурыздану белгілерін)
  - - тері жабындысың түсін бағалау (сарғыштығын, бозғылттығын, цианоз)
  - - ісіктің бар-жоқтығын анықтау
  - - перифериялық лимфа түйіндерін, сүт безін пальпациялау
  - - құлағынан іріңді бөліністердің бар-жоғын қарау
  - - көз конъюнктивасын қарау, онда бөліністер бар болуын, жасаурауды
  - - кіндік жарасын қарау (пуповину в зажиме)

- **16. Сүйек – бұлшықет жүйесін тексеру**
- - басының формасын, бассүйек тігістерін, сүйектерін, үлкен жіне кіші еңбектің жағдайын бағалау
- - Көзбен буындарын бағалау, қимыл қозғалыс көлеміне, өлшеміне, симметриялығына мән беру
- - иық өрімінің зақымдалмағандығын қарау
- - аяқ-қолдың , дененің бұлшықет тонусын, симметриялығын бағалау
- - Алдыңғы кұрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің жағдайын бағалау, жарықтардың бар-жоқтығын қарау
- **17. Бассүйек-милық жүйкелердің жағдайын бағалау:**
- - симметриялығын, мимикалық бұлшықеттердің активтілігін, деформизм белгілерін
- - көздердің қимылын, қарашықтың жарыққа реакциясын, қарашықтың формасын, ақ қабықтың жағдайын
- - нәрестенің еріндерімен емізікті қамту күшін
- - тілдің қимылын, жұту рефлексінің бар болуын
- **18. Тума рефлекстерін және симметриялығын тексеру**  
Есту бұзылысы мен психофизикалық дамуының бұзылысын анықтау үшін скринингтік тексеріс жүргізу

- **20. Объективті түрде қанайналым жүйесін бағалау:**
- - ЖСЖ анықтау (нормада мин. 100ден жоғары)
- - Жүрек аймағын қарау
- - жүректің пальпациясы, перкуссиясы, аускультациясын жүргізу
- - сан артериясынан пульсті, симметриялығын анықтау
- **21. Объективті асқорыту жүйесін зерттеу**
- - ауыз қуысын қарау (тілін, ауыз қуысының шырышты қабатын)
- - іш аймағын қарау, пальпациялау
- - үлкен дәретінің сипатын сұрастыру, жиілігін, түсін, аралас заттар болуын
- **22. Объективті несеп-жыныс жүйесін бағалау**
- - Жарықтарға қарау, екіжыныстылықты анықтау
- - кіші дәрет жиілігін анықтау ( нормада тәулігіне 10 реттен кем емес)
- **23. Нәрестені тексеріп болған соң қолды техника бойынша жуу керек**
- **24. Бағалау-болжам кестесін (ББК) толтыру, қауіп қатер тобын анықтау.**
- **25. Нәресте денсаулық жағдай бойынша қорытынды жасау**

● ***26. 1 айға дейін балану тексеру кестесін құрастыру:***

- · Оң болжамды топ (ББК бойынша 5 баллға дейін) - 10 күнде рет
- · Назардағы топ (6-17 балл) - 7 күнде рет
- · Жоғары қауіп тобы (18 және одан жоғары) - 3 күнде рет
- ***27. Анасына жүргізілген тексеріс нәтижелерін айту***
- **28. Анасының сүт безін қарау, лактацияны бағалау**
- **29. Анасына емізу тәртібін түсіндіру**
- ***30. Профилактикалық ұсыныстар беру*** (табиғи емізудің маңыздылығын, сүтті сауу техникасын)

- **31. Анасының сұрақтарына жауап беру,** айтылған және көрсетілген жайттарды жақсы ұққандығын қадағалау, анасын мақтап қою
- **32. Ата-анасын участкелік педиатрдың жұмыс кестесімен таныстыру,** мекен жайы туралы, телефон нөмірлері жөнінде мәлімет беру
- **34. профильдік журналда нәрестені бекіту,** бекітілу талонын толтыру, РПН-ға нәресте туралы мәліметтерді еңгізу
- **35. Барлық алынған мәліметтерді баланың амбулаторлық журналына толтыру (форма № 112/у)**
- **36. №039/у формасын толтыру**

## *Қолданылған әдебиеттер*



- Хабижанов Б. Х., Хамзин С. Х.. Педиатрия. Оқулық.- Алматы.-Қазығұрт баспасы. - 2005.-872 б.
- Скосарев И.А. Балалар аурулар пропедевтика бойынша тандамалы дәрістер : Оқу-әдістемелік нұсқау / Скосарев, И.А., Айтмукушева Г.С. - Карағанда : КГМА, 2007. - 43 б.
- Баранов А.А, Денисов И.Н, Чучалин А.Г. Руководство по первичной медико- санитарной помощи: Для врачей ПСМП/Гл.ред.А.А.Баранов,И.Н. Денисов,А.Г.Чучалин.-М.:ГЭОТАР Медиа,2006.-1584 с.+CD

● ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Группа крови \_\_\_\_\_

Резус-принадлежность \_\_\_\_\_ Внимание: измененная реактивность

1. Фамилия ребенка \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_



2. Дата рождения "...." \_\_\_\_\_ 19 г.

3. Пол: муж., жен. (подчеркнуть) \_\_\_\_\_

4. Место жительства: район \_\_\_\_\_

город, село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_

кв. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

5. Проживает постоянно (временно): приезжий, из другого города, села (подчеркнуть) \_\_\_\_\_

-----Т-----

● 8. Показания к диспансерному наблюдению в связи с заболеванием |

+-----Т-----Т-----+

| Дата взятия на учет | Возраст ребенка | Диагноз |

+-----+-----+-----+

● Сведения о семье

-----Т-----Т-----Т-----

Родители и дети	Год	Место работы, должность,	Наличие
(фамилия, И. О.)	рож-	телефон (для детей - детские	хронических
	дения	учреждения	заболеваний

+-----+-----+-----+

| Мать | | | |

+-----+-----+-----+

| Отец | | | |

+-----+-----+-----+

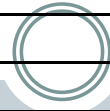
| Дети: | | | |

- Хронические заболевания у других лиц, проживающих в квартире \_\_\_\_\_

---

---

---



### Жилищно-бытовые условия

---

---

### Дополнительные данные

---

---

Стр. 3 ф. N 112/у

Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов

-----Т-----Т-----Т-----Т-----Т-----Т-----

Дата				Подпись	Отметки о		
(число,				Заключительные		врача	госпитализации
месяц,	Воз-	(уточненные диагнозы).	+	(фамилия			
название ста-							
год)	раст	Впервые установленный		разбор-	ционара, даты		



● Сведения о новорожденном

-----Т-----



!Дата выписки из роддома N \_\_\_\_\_ ! Дата  
получения извещения о !

! !новорожденном из роддома N \_\_\_\_\_ !

+-----Т-----+-----Т-----

-----+

!Число, месяц, год ! День жизни ! Число,  
месяц, год ! День жизни !

+-----+-----+-----+

-----+

L-----+-----+-----+

-----

Место для приклеивания обменной карты

- Первичный врачебный патронаж к новорожденному \_\_\_\_\_  
Назначения и  
"....." \_\_\_\_\_ 19..... г. \_\_\_\_\_ в возрасте, | рекомендации  
дата посещения |  
на \_\_\_\_\_ день после выписки из роддома |  
Жалобы матери \_\_\_\_\_ |

---

- Характер вскармливания \_\_\_\_\_ |  
Общее состояние ребенка \_\_\_\_\_ |

---

- Физиологические рефлексы новорожденного \_\_\_\_\_ |

---

- Мышечный тонус \_\_\_\_\_ телосложение \_\_\_\_\_ |  
Кожа \_\_\_\_\_ зев \_\_\_\_\_ |  
Слизистые \_\_\_\_\_ состояние питания \_\_\_\_\_ |  
Костная система \_\_\_\_\_ |

---

- череп, швы, роднички, ключицы, состояние тазобедренных суставов |

---

- Дыхание \_\_\_\_\_ |  
частота, характер, форма грудной клетки, перкуссия и аускультация |  
органов дыхания |  
Сердечно-сосудистая система \_\_\_\_\_ |

---

- видимая пульсация, звучность тонов |  
Пупочная ранка \_\_\_\_\_ |  
Живот \_\_\_\_\_ печень \_\_\_\_\_ селезенка \_\_\_\_\_ |  
Половые органы \_\_\_\_\_ |  
Мочеиспускание \_\_\_\_\_ характер стула \_\_\_\_\_ |

---

- Условия, режим, уход за новорожденным \_\_\_\_\_ | Подпись  
врача  
Заключение \_\_\_\_\_

