

The background features three horizontal wavy bands in shades of light blue and teal. Three spheres are scattered across the design: a large light blue sphere in the bottom left, a medium light blue sphere in the top right, and a smaller green sphere in the top right area.

Тақырыбы:

**Акушерия гинекологиядағы шұғыл
жағдайлар.
Ауруханадан тыс босану.**

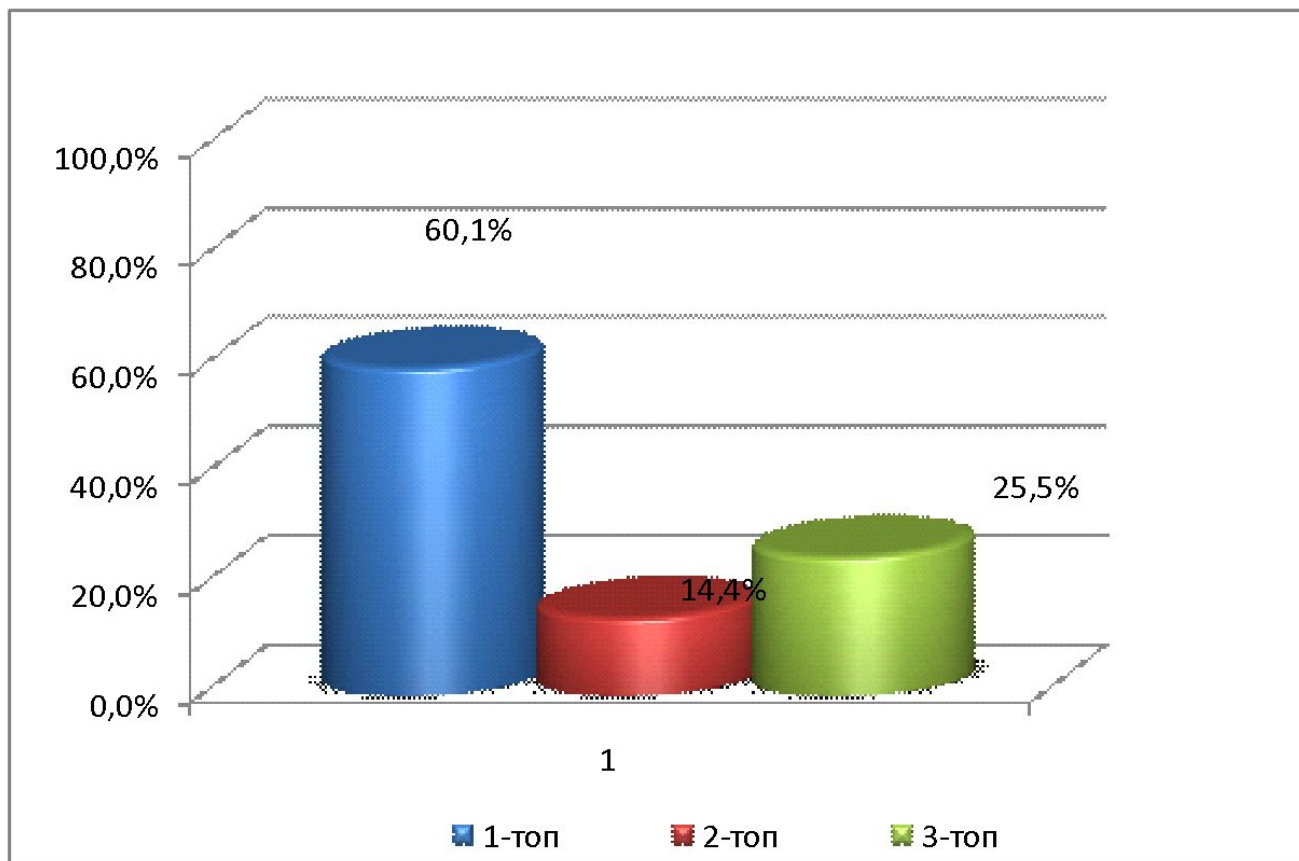
Қабылдаған:

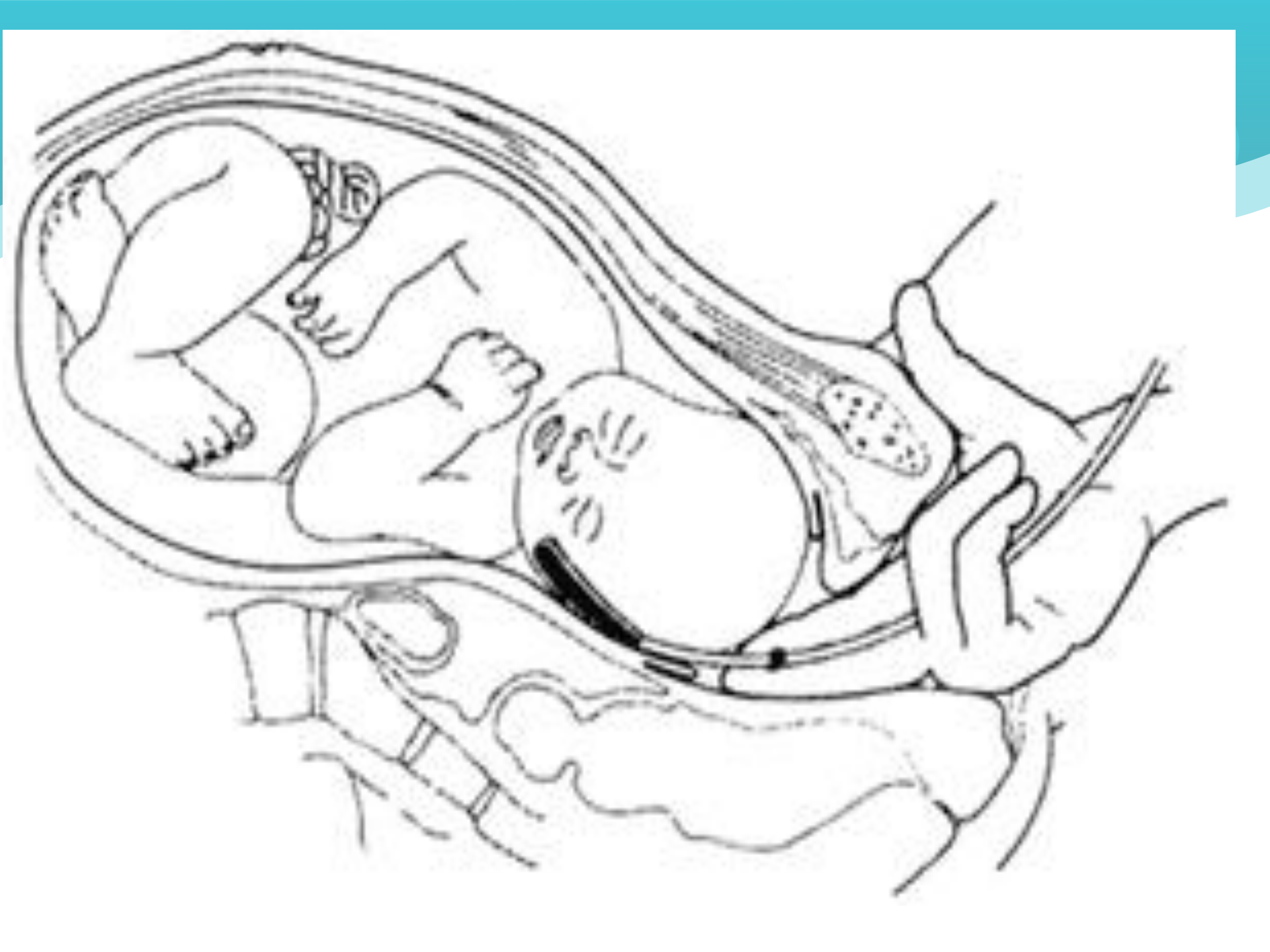
Орындаған:

Тобы:

Ауруханадан тыс босану кезіндегі алғашқы көмек.

- **Босану** –жедел жәрдем шақыртудың жиі себептерінің бірі. Жедел жәрдем дәрігері босанудың әр бір кезеңімен; ашылу кезеңі, қуу кезеңі және ерте босанғаннан кейінгі кезеңдермен бетпе – бет кездесуі мүмкін. Босану толғақ келуіне байланысты жатыр мойнының ашылу кезеңінен басталады. Бірінші және қайта босанған әйелдердің жатыр мойнының ашылу үрдісінің бір-бірінен айырмашылығы бар. Бірінші рет босанғанда жатыр мойны әуелі тегістеліп, содан соң ашылады, қайта босанғандарда жатыр мойнының тегістелуі мен ашылуы бір мезетте болады.





Жатыр мойнының “пісіп-жетілуін” бағалайтын шкала

Белгілері	Балдары		
	0	1	2
Жатыр мойнының кон- систенциясы (қаттылығы, жұмсақтығы)	қатты	Жұмсарған, бірақ ішкі мойын өзегінің тұсы қатайған	жұмсақ
Ұзындығы	2 см-ден артық	1-2 см	1 см-ден кіші, жа- тыр мойны жайылған
Мойын өзегінің өткізгіштігі	Сыртқы жатыр өзегі жа-бық, бармақ ұшы ғана сыйымды	Мойын өзегі бір бар-маққа дейін сыйым-ды, бірақ ішкі мойын өзегі қатайған	Сыйымдылығы бір бармақтан артық
Жатыр мойнының орналасуы	артқа қарай	алға қарай	ортасына орналасады

Апгар шкаласы

Туылған нәрестенің денсаулығын анықтау үшін нәресте туыла салып 5 мин ішінде анықтау қажет.

Ол үшін нәресте терісі, тыныс алу жиілігі, жүрек соғу жиілігі, рефлексі, бұлшықет тонусын анықтаймыз. Осы аталған көрсеткіштер дәрежесіне байланысты 0-2 балл мен өлшенеді

Белгілері	Бағалары		
	0 балл	1балл	2бал
Ж.с.ж	жоқ	Мин 100ден кем	Мин 100-140рет
Тыныс алуы	жоқ	Сирек,ретсіз	Дұрыс туа шыңғырады
Тітіркену жауабы	жоқ	Әлсіз, бояу	жақсы
Тері түсі	Аппақ, сұп-сұр	Қызғылт,тек аяқ қолы сұр	қызғылт
Б.Е.жиырылу жиілігі	жоқ	бәсең	Жақсы, қимылы жылдам

Нәрестеге берілген бағаның дәрежелік сипаттары

Жағдайы	Бағаның жылдамдығы
1. Жағдайы жақсы	8-10 балл
2. Жеңіл асфекция	6-7 балл
3. Орташа асфекция	4-5 балл
4. Ауыр асфекция	1-3 балл
5. Өлі туған	0 балл

Уақыты	терісі	тынысы	тоны	рефлексі	тонусы
1 мин					
2 мин					

- Ашылу кезеңінің ұзақтығы бірінші босанатындарда 12-14 сағат, қайта босанғандарда 8-10 сағатты құрайды. Физиологиялық босанудың ашылу кезеңінің аяғында қағанақ жарылып, айналасындағы су ағады, дегенмен 30-40 босануда қағанақ (қағанақ суының ерте ағуы), толғақ алды(қағанақ суының мезгілінен бұрын ағуы) болады Кейде қағанақ суы жарылмайды, қуу кезінде жыныстық қуыстан бірінші туылады. Сол кезде жасанды тесу арқылы қағанақ суын ағызу керек. Себебі нәресте қағанақтың пердесімен туылса, дереу іштен тыс демала алмай тұншуғуы мүмкін.
- Босанудың екінші кезеңі- қуу кезеңі. Нәрестенің тууымен дүниеге келуімен аяқталады. Бұл кезде толғаққа күшену қосылады,

□ Дене көлденең жолақты бұлшық еттерінің рефлекторлы жиырылуы басталады. Күшенунің әсерінен іштегі нәресте туу жүйесіне өтіп бара жатып ітерілу және айналу қымылдарын; бастың иілуі, бастың ішке айналуы, шалқайтуы(туылуы ішке айналуы және дененің туылуы. Дене сау нәресте туыла салысымен қатты айғайлайды, белсенді, терісі қызғылт болады.

- Бірінші рет босанғандарда қуу кезеңі – 1-2 сағат, қайта босанушыларда 30 минут дейін, кейде 5-10 минутқа созылады.
- Үшінші босанғаннан кейінгі кезең Бала жолдасының тууымен аяқталады. (яғни бала жолдасы мен пердесі). Алдыңғы 2 кезеңге қарағанда туу кезеңінде көбірек қан кетуі мүмкін. Негізінде бала жолдасының тусуі 3-4 толғақпен немесе ұзақтығы 10-15 минут ішінде аяқталады.

- Физиологиялық қан жоғалту ерте босанғанан кейін немесе бала жолдасының тусуі кезеңінде 200-250 мг қан құрайды. Толғақ басталғаннан әйелді босанатын әйел деп, босанғаннан кейін және одан кейін 8 аптаға дейін- босанған әйел деп атайды.
- Егер ауруханаға дейін босанудың екінші кезеңін бітіру қажет болса (үй жағдайында, мекемелерде, санитарлы көлікте) босанатын әйелді арқасына ыңғайлы етіп, жатқызып, аяғын тізесінде бүгіп, кең ашады, жамбас астына жастық қойып, көтеріп жатқызады.

□ Босанатын әйелдің сыртқы жыныс мүшесін калий перманганаты ерітіндісімен (0,002%), йоданатпен (1%) немесе гибитанмен (хлоргексидин биглюконаттың 0,5% спирттік ерітіндісімен); йодтың спирттік ерітіндісімен (5-7%); дәрігердің қолын-гибитанмен, первомурмен олар жоқ болса спирт немесе йодпен залалсыздандыру қажет.

□ Дәрігер акушерлік құрал қолдану үшін босанатын әйелдің оң жағында тұрып, оң қолының алақанын басбармық пен ажыратылған сұқ саусағымен шатқа қояды, оның жыртылып кетпеуін қадағалайды. Сол қолдың саусақтарының ұшын дәрігер нәрестенің басына қойып, оны кәшкене артқа қайырып, шатқа қаратып, күшенген кезде қатты шығып кетпеуін қадағалайды. Бала туылғаннан кейін үшінші, бала жолдасының түсу кезеңі басталады. Босанған әйелдің хал-жағдайына, өңіне, шағымына, АҚҚ, пульсіне, мұқыят қарап отырған жөн.

□ Әйелдің жамбасының астына жоғалтып жатқан қанды жинап, есептеу үшін жам (жалпақ ыдыс) қойылады. Баланың жолдасының ажыратылып, түсуіне кедергі болмау үшін қуықты катетер қойып босату қажет. Баланың жолдасын жатырды сыртынан сипау немесе кіндіктен тарту арқылы күшпен түсуін тездетуге болмайды, себебі бала жолдасының түсу үрдісінің бұзулуына және қан кетуге әкеліп соғады. Түскен баланың жолдасын міндетті түрде перзентханаға жеткізу керек, себебі акушер дәрігер бүтіндігіне баға беру керек.

□ Босандыру үшін бір реттік қолданылатын залалсыздандырылған акушерлік құрам қолданылғаны дұрыс. Сонымен қатар жедел жәрдем көлігінде жаңа туған нәрестені біріншілік оңдеу үшін залалсыздандырылған қораптар болады. Қораптың ішінде жоғары тыныс жолдарынан кілегей сорып алу үшін катетер, мақтадан жасалған тығындар, пипетка, Кохер қысқышының үшеуі, анатомиялық қысқыш, қайшы болады. Сонымен қоса жедел жәрдем көлігінде босануды жүргізу және біріншілік залалсыздандыру үшін этил спирти 95 %, 1 % йоданат ерітіндісі 30 % сульфацил натрий ерітіндісі, 0,02 % перманганат калий ерітіндісі болу керек.

□ Жаңа туған нәрестені біріншілік тазарту. Баланы залалсыздандырылған жөргекке қабылдап, кіндігін тартпай анасының екі аяғының ортасына жатқызады.

Залалсыздырылған катетермен жоғары тыныс жолдарынан кілегейді сорып алып, Апагар әдісі бойынша баланы қарап, бағалаймыз; оған бес клиникалық белгілер кіреді: жүрек соғуының жылдамдығы, дем алу тереңдігі, нерв жүйесінің рефлекторлы қозғыштығы, бұлшықет тонусының жағдайы, тері түсі. Жаңа туған нәрестенің жағдайын бағалағаннан кейін оның біріншілік тазалауына кіріседі:

офтальмообленнореяның алдын алу, кіндігін байлау. Кіндігін үш Кохер қысқышымен ұстап, біріші қысқышты 10см, екінші -8см кіндік түбіненалшақтықта, үшінші әйелдіңжыныс мүшелеріне жақын жерден қысып салады.1 және 2 қыс.ң арасын 95 п этил спиртимен сүртіледі және қайшымен қырқылады. Нәрестені біріншілік тазалағаннан кейін залалсыздандырылған жаялыққа орап, жылы ұстап, перзентханаға жеткізеді.