

Оңтүстік Қазақстан
мемлекеттік медицина
академиясы



«Жедел медициналық көмек және
мейіргер ісі»
кафедрасы

Тақырыбы: Акушерлік-гинекологиялық тәжірибедегі шұғыл жағдайда алғашқы дәрігерге дейінгі көмек. Ауруханадан тыс босанулар.

Орындаған: Сәден А.Б
Тобы: 02.16 «Б» ҚДС
Қабылдаған: Серикова Б.Ж

ЖОСПАР

Кіріспе

-Акушерлік-гинекологиялық көмек

Негізгі бөлім

-Шұғыл жағдайдағы алғашқы көмек

-Ауруханадан тыс босанулар

Қорытынды

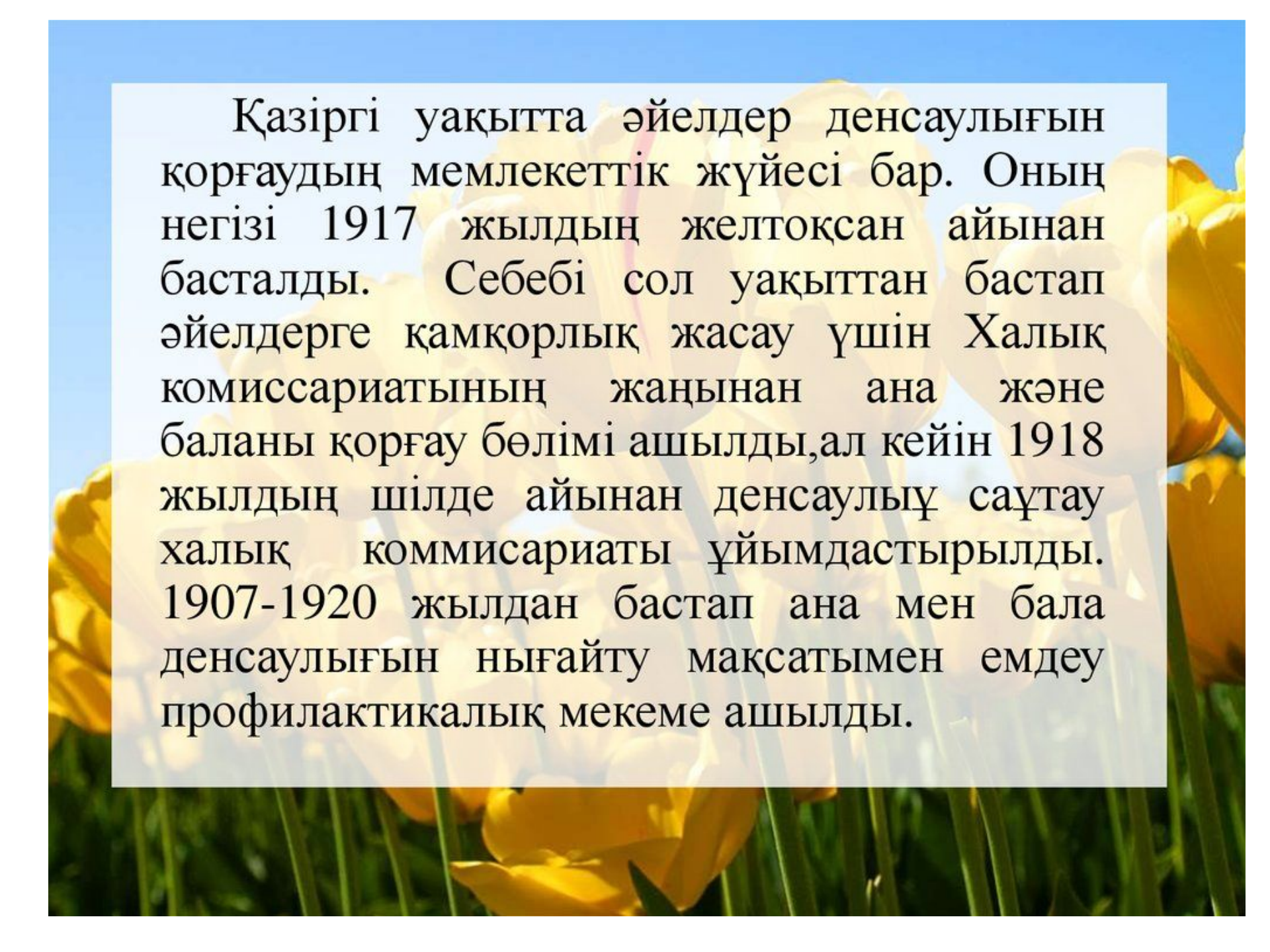
Пайдаланылған әдебиеттер



Акушерлік-гинекологиялық көмек

- ❖ жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктестік босануға дайындау бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, тууды жоспарлаған жүкті әйелдерді босандыру мекемелерінде болу мүмкіндігін беру, жүкті әйелдерді қауіпті жағдайлар, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана, емшек сүтімен қоректендіру және перинаталдық күтім қағидаттары туралы ақпараттандыру
- ❖ жүкті және босанатын әйелдердің патронажын жүргізу
- ❖ жүкті әйелдерде экстрагениталды, гинекологиялық патологияларды уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалану және арнайы мамандарды тартумен терең зерттеп-қарау қажеттілігі кезінде тағайындаумен зерттеп-қарау





Қазіргі уақытта әйелдер денсаулығын қорғаудың мемлекеттік жүйесі бар. Оның негізі 1917 жылдың желтоқсан айынан басталды. Себебі сол уақыттан бастап әйелдерге қамқорлық жасау үшін Халық комиссариатының жаңынан ана және баланы қорғау бөлімі ашылды, ал кейін 1918 жылдың шілде айынан денсаулық сақтау халық комиссариаты ұйымдастырылды. 1907-1920 жылдан бастап ана мен бала денсаулығын нығайту мақсатымен емдеу профилактикалық мекеме ашылды.



Негізгі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетету үшін:

1. Жүкті әйелдердің денсаулығын қорғау және босану кезеңдерінің зиянсыз өтуін қадағалау;

2. Жүкті әйелдерге және бала емізетін аналарға көмек көрсету;

3. Әйелдерді жасанды түсік тастаудан сақтандыру;

4. Диспансерлік бақылау арқылы гинекологиялық аурудан сақтандыру;

5. Әйелдердің жұмыс және тұрмыс жағдайын зерттеу;

6. Халықтың санитарлық сауаттылығын жетілдіру;

7. Аналар өлімін, сәбилер өлімін азайту

Әйелдер кеңесі (ӘК) халыққа амбулаториялық емдеу-профилактикалық, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін босану үйі, поликлиника бөлімшесі болып табылады.

Әйелдер кеңесінің негізгі міндеттері болып табылады:

1. бекітілген территорияда халыққа білікті акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету;
2. гинекологиялық ауруларды алдын-алу, босанғаннан кейінгі кезеңдегі, жүктілік күрделіліктерін ескертуге бағытталған емдеу-профилактикалық іс-шараларын өткізу;
3. ана және бала денсаулығын қорғау туралы заңға сәйкес әйелдерге әлеуметтік-құқықтық көмекті көрсету;
4. тәжірибеге гинекологиялық аурулар, жүктілерді диагностикалау және емдеу, профиликасының заманауи әдістер жұмысн енгізу;
5. амбулаториялық акушер-гинекологиялық көмектің озық формалары мен әдістерін енгізу.

Негізгі міндеттерге сәйкес әйелдер кеңесі жүзеге асыруы тиіс:

- ✓әйелдер арасында санитарлық-профилактикалық жұмысты ұйымдастыру және өткізу;
- ✓әйел халқын профилактикалық бақылаудан өткізу;
- ✓жоспарланбаған жүктілікті ескерту үшін контрацепция бойынша жмыстар өткізу;
- ✓әйелдер кеңесі және босану үйі, балалар кеңесі, өзге емдеу-профилактикалық мекемелері («Отбасы және неке» кеңесі, кеңестік-диагностикалық орталықтар, медика-генетикалық кеңестер) арасындағы жүктілер, босатындар және гинекологиялық ауруларды тексеру және емдеуде артықшылықтарды қамтамасыз ету.



Босану - екіқабат әйелдің ай-күні жеткен кезде босануы

Босанудың басталу себептері

- Босану қызметінің пайда болып, дамуының негізінде тізбекті шартсыз рефлекс жатыр.
- Рефлексдер тітіркеністі ұрық жұмыртқасынан, нәрестеден қабылдайтын жатыр рецепторларынан басталады.
- Босанудың басталуын морфологиялық, биохимиялық, биофизикалық жағдайлардың байланысы ретінде, біртіндеп болатын интеграцияның нәтижесі деп қарайды



Жатыр мойнының “пісіп-жетілуін” бағалайтын шкала

Белгілері	Балдары		
	0	1	2
Жатыр мойнының консистенциясы (қаттылығы, жұмсақтығы)	қатты	Жұмсарған, бірақ ішкі мойын өзегінің тұсы қатайған	жұмсақ
Ұзындығы	2 см-ден артық	1-2 см	1 см-ден кіші, жатыр 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

- 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 тұншуға мүмкін.
- Босанудың екінші кезеңі- қуу кезеңі. Нәрестенің тууымен дүниеге келуімен аяқталады. Бұл кезде толғаққа күшену қосылады,

- 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.

- 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.

- Физиологиялық қан жоғалту ерте босанғаннан 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.

Босанғаннан кейінгі кеш кезеңдегі қан ағулар

Себептері:

- ▶ плацентаның қалдықтары қалса (плацентарлық полип)
- ▶ эндометрит
- ▶ плацентаның қалдықтары мен эндометрит қосылса

- 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.

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 асфексия	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					

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Қатерлі жағдайлар кезіндегі шұғыл әрекеттер А.Р Алпысова Алматы ; Эверо 2015ж 168 б-95 экз
2. Тұрланов, Қ.М. Жедел Медециналық жәрдем 2-ші басылым Алматы 2014
3. Красильникова И.М. Дәрігірге дейінгі шұғыл медициналық көмек 2014ж 456-бет





Назар

аударғандарыңызға

көп рахмет!

