

**Созылмалы аурулары бар
науқастарды мейіргермен өз
бетінше қабылдау**

Диспансерлік есепте тұратын науқастарды мейіргермен өз бетінше қабылдау алгоритмі

- Халыққа амбулаторлық – емханалық қызмет көрсету төмендегі бұйрықтар бойынша жүзеге асырылады:
- ҚР ДСМ 5 ақпан 2011 жылы шыққан № 7 «Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы» бұйрығы
 - «Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы» 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 7 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы
ҚР ДСМ м. а. 2013 жылғы 17 тамыздағы № 479 бұйрығы
 - 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 7 бұйрығына өзгеріс пен толықтыру енгізу туралы
ҚР ДСМ 2014 жылғы 5 мамырдағы № 230 бұйрығы
 - Аурулардың созылмалы нысандарымен ауыратын науқастарды диспансерлеу хаттамаларын (стандарттарын) бекіту туралы
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 26 желтоқсандағы № 885 бұйрығы
 - Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 3 ақпандағы № 85 бұйрығы.

Амбулаториялық – емханалық көмектің ең басты мақсаты – халық денсаулығын сақтау және нығайту, өз қажеттілігіне қарай амбулаториялық – емханалық көмек арқылы қанағаттандыру

Медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында дәрігер қабылдауына кезекті азайту және мейіргерлердің өз бетінше қабылдау жасау арқылы орта медицина қызметкерінің рөлін арттыру

Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы 3 ақпандағы № 85 бұйрығы негізінде фельдшерлер мен
мейіргерлердің өзіндік қабылдау кезіндегі іс-әрекет алгоритмдері ұсынылады:

- Мейіргердің өз бетінше қабылдау іс-әрекет алгоритмі
- Акушердің біріншілік босануға дейінгі патронаж жасау алгоритмі
- Акушердің екіншілік босануға дейінгі патронаж жасау алгоритмі
- Акушердің босанғаннан кейінгі патронаж жасау алгоритмі

Сонымен қатар бөлек карталар мен пациент жүргізудегі әдістемелік ұсынымдар:

- Науқасты мейіргермен алғаш рет қарау жүргізу картасы
- Науқасты мейіргерлік тексеру жүргізудегі әдістемелік ұсынымдар
- Диспансерлік науқасты қарау жүргізу мейіргерлік парағы
- Жаңа туған нәрестені профилактикалық үйден қарау кезіндегі әдістемелік ұсынымдар
- 1 жасқа дейінгі баланы ай сайын қарау картасы
- Науқасты қарау кезіндегі мейіргерлік диагноз мысалдары

Мейіргер және фельдшер өз бетінше қабылдау кезінде мынадай іс-қимылдарды жүзеге асырады:

- 1) қабылдау басталғанға дейін 30 минут қалғанда қабылдауға келеді;
- 2) дәрігердің қабылдауына дейін кабинетті жұмысқа дайындайды:
бөлмені желдетеді;
№ 907 бұйрығымен бекітілген баланың даму сырқатнамасын (№ 112/е нысаны), талдау нәтижелерін әкеледі;
талдау нәтижелерін № 907 бұйрығымен бекітілген баланың даму сырқатнамасына (№ 112/е нысаны), амбулаториялық пациенттің картасына (№ 025/е нысаны) жапсырады;
жұмыс үстелін, таразыны, бой өлшеуішті дезинфекциялық ерітіндімен өңдейді;
қалақшаларды, термометрлерді, тонометрді дайындайды;
кабинетті кестеге сәйкес кварцтайды;
- 3) қабылдау жүргізу үшін медициналық құжаттаманы дайындайды;
- 4) пациентпен ізгі ниетпен амандасады;
- 5) пациентпен сенімді қарым-қатынас орнатады;
- 6) пациентті тікелей әрбір тексеріп-қарау алдында қолын жуады, қажет болса маска киеді;
- 7) денсаулық жағдайы бойынша пациенттерді саралайды;
- 8) пациенттердің дене температурасын өлшейді, тыныс алу жиілігін, жүректің жиырылу жиілігін есептейді және көрсетілімдер бойынша кезектен тыс дәрігерге жібереді;

- 11) әрбір тексеруден кейін қолын жуады;
- 12) пациенттің, баланың туу туралы куәлігіндегі мәліметтерді Бекітілген халық тіркелімімен (бұдан әрі – БХТ) салыстырады;
- 13) пациенттің мәліметтерін учаскенің паспортымен салыстырады. БХТ бойынша осы мекенжай бойынша тұрып жатқан пациент, бала тіркелмеген болса, ата-анасына ДА/ОДО, емханаға бекіту ережесін түсіндіреді;
- 14) сау балаларға антропометрикалық зерттеулер жүргізеді, дененің дамуын бағалау картасына сәйкес денесінің дамуын бағалайды;
- 15) ересектер мен балаларға медициналық қызмет көрсетуге арналған үлгілік шартты ата-анасына немесе қамқоршысына таныстырады, толтыруға және қол қоюға береді;
- 16) амбулаториялық науқастарды тіркеу журналына пациентті тіркейді;
- 17) дәрігердің тағайындауы бойынша пациентке, балаға диагностикалық зерттеп-тексеруге жолдама жазып береді, дәрігердің тағайындауы бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсету бағдарламасы арқылы ішкі және сыртқы мамандардың консультациясына жолдама береді;
- 18) Диспансерлік есепте тұратын науқастарды № 907 бұйрықпен бекітілген диспансерлік қадағалаудың бақылау картасын (№030/е нысаны) толтырады;
- 19) № 907 бұйрықпен бекітілген учаскелік мейіргерінің үйлерге барып жұмыс істеуін есепке алу журналына (№ 116/е нысаны) жазады;
- 20) сыпайы қоштасады.

СЕСТРИНСКИЙ ЛИСТ ОСМОТРА ДИСПАНСЕРНОГО ПАЦИЕНТА

Дата осмотра « ___ » _____ 20__ г. Время осмотра: ___:___ /первичный,
повторный/

ФИО _____

Возраст _____ Диагноз _____

Дата осмотра _____

Жалобы _____

Анамнез _____

Объективно: Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Положение; активное, пассивное, вынужденное.

Состояние кожи и слизистых: цвет _____ ; кожные покровы _____.

Дыхательная система: ЧДД _____ в минуту; ритмичное (да/нет);

одышка (да/нет); кашель (да/нет) мокрота (да/нет).

Сердечно -сосудистая система: АД _____ мм.рт.ст.; PS _____ уд/мин; ритм

(правильный , неправильный);

живот (безболезненный, болезненный, мягкий);

стул (оформлен, запор, жидкий _____ раз);

аппетит (сохранен, повышен, понижен); отрыжка (да/нет);

изжога (да/нет); тошнота(да/нет);

Мочевыделительная система: (свободное, недержание, затруднено, болезненное, частое);
отеки (да/нет).

Сестринский диагноз _____

Сестринское
вмешательство _____

Рекомендации (обследование, уход, диета и т.
д.) _____

Выписаны рецепты

Дата направления _____

Дата следующей явки _____

Медицинская сестра _____

Подпись _____

**ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН**

010000, Астана қаласы, Орынбор к-сі, 8-үй
Министрліктер үйі, 5-кіреберіс
тел: +7(7172) 74-32-43, e-mail:minzdrav@mz.gov.kz

010000, город Астана, ул. Орынбор, 8
Дом министерств, 5 подъезд
тел: +7(7172) 74-32-43, e-mail:minzdrav@mz.gov.kz

**Облыстардың, Астана және
Алматы қалаларының
денсаулық сақтау басқармаларының
бастықтарына**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті «Аурулардың созылмалы нысандарымен ауыратын науқастарды диспансерлеу хаттамаларын (стандарттарын) бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2012 жылғы 26 желтоқсандағы № 885 бұйрығын жұмыс үшін жолдайды.
Қосымша: электрондық поштамен жіберілген.

Директор

А. Төлеғалиева

Мейіргерлік қарау

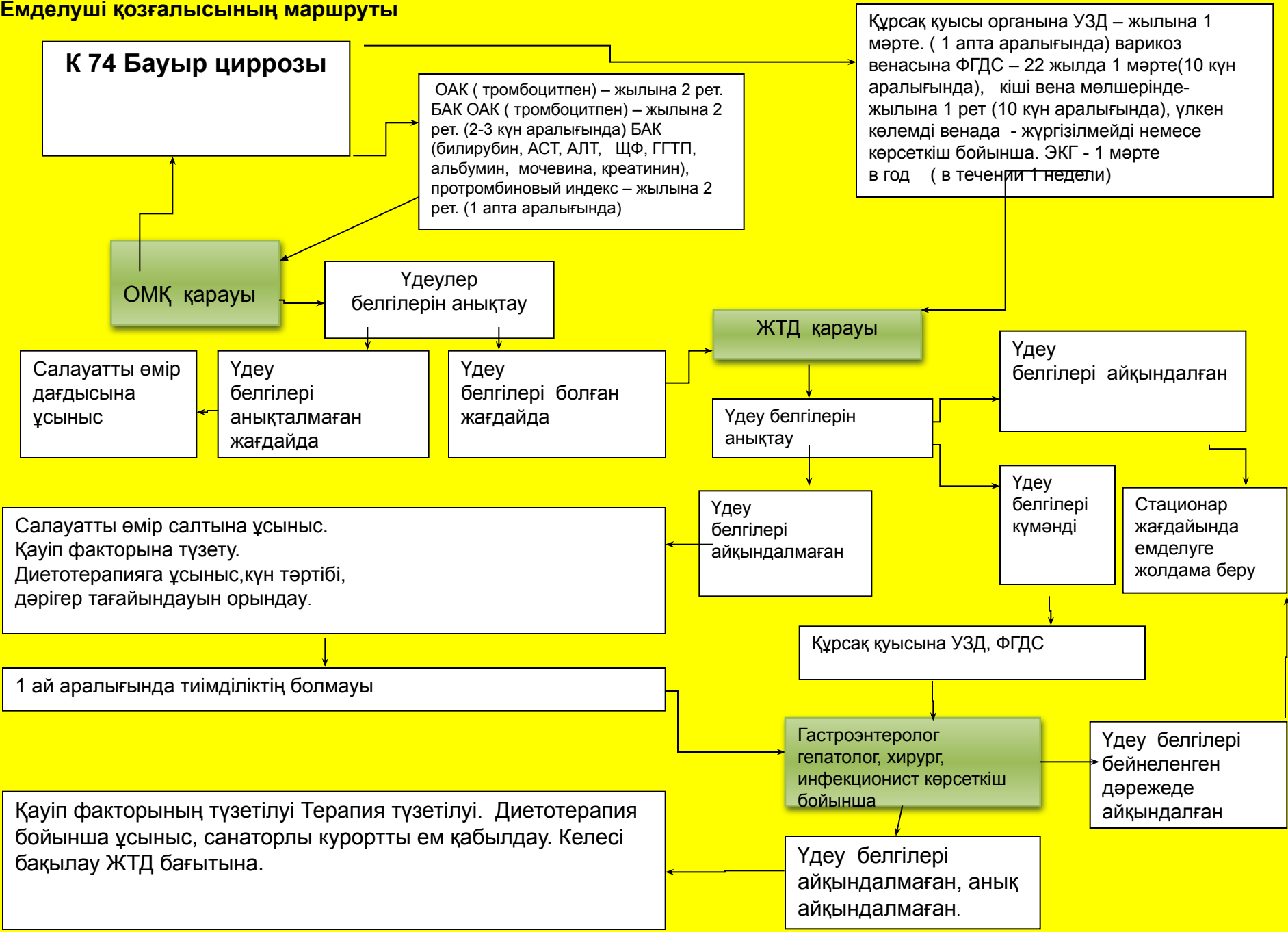


- Шағымы
- Анамнез жинау
- Науқасты қарау
- Антропометрия, ТЖ, ЖСЖ, АҚҚ өлшеу
- Диспансерлеу хаттамаларына сәйкес зертханалық және диагностикалық тексерулер тағайындау
- Тексерулер нәтижесімен мейіргермен қайта қарау, егер тексеру нәтижелері қалыпты болса, науқастың шағымдары болмаса, салауатты өмір салтын сақтау жайлы әңгіме - кеңес жүргізіледі
- Мейіргермен қайта қарау кезінде тексеру нәтижелерінде ауытқу болса немесе нәтижелері қалыпты, бірақ науқаста шағымдар бар болса, науқас дәрігер қабылдауына жолданады.

К 74 Бауыр циррозы

| Нозологиялық форма | Зертханалық және диагностикалық зерттеулердің жиілігі және аталуы | ОМҚ медициналық қарауы | Бақылау жиілігі | ЖТД медициналық қарауы | Бақылау жиілігі | Профилді мамандардың кеңесі | Бақылау жиілігі | Негізгі емдік-сауықтыру шаралары | Фертилді жастағы әйелдердің жанұя жоспарлауы | Бір диспансеризация тобынан екінші топқа аударуда диспансеризацияның тиімділік белгілері | Есептен шығару индикаторы және бақылау мерзімі |
|---|--|--|---------------------------------------|--|---|--|----------------------------|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <p>К 74 Бауыр циррозы К74.0 Бауыр циррозы К74.1 Бауыр склерозы К74.2 Бауыр склерозымен үйлесімді бауыр фиброзы К74.3 Біріншілік билиарлы цирроз К74.4 Екіншілік билиарлы цирроз К74.5 Белгілен беген билиарный цирроз К74.6 Өзге және белгіленбеген бауыр циррозы.</p> | <p>ОАК (тромбоцитпен) – жылына 2 рет. (2-3 күн аралығында) БАК (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевина, креатинин), протромбиновый индекс – жылына 2 мәрте. (1 апта аралығында) Құрсақ қуысына УЗД - жылына 1 рет. (1 апта аралығында) вена варикоzyның кеңеюінде ФГДС – 2 жылда 1 рет (10 күн аралығында), кіші мөлшердегі вена - жылына 1 рет (10 күн аралығында), ірі венаға жүргізілмейді. ЭКГ – жылына 1 рет (1 апта аралығында)</p> | <p>Зертханалық және басқада диагностикалық зерттеулерден өтуін, жиілігінің сақталуын, тағайымдалымы, және мамандардың кеңес графигін бағыттау және бақылау. Емделушінің маршрут бойынша әрекеті, аурудың үдеу белгілері пайда болса және зертханалық көрсеткіштері өзгерген жағдайда ЖТД жолдама беру.</p> | <p>Жылына 2 рет (жоспарлы)</p> | <p>Науқастың жағдайына бақылау жасау. Үдеу белгілері болған жағдайда госпитализациялану мәселесін қарау.</p> | <p>Жылына 1 рет (жоспарлы) көрсеткіштері бойынша жиілігі көбеюі мүмкін.</p> | <p>Дәрігер-гастроэнтеролог гепатолог инфекциялистер хирург</p> | <p>ЖТД жолдама масымен</p> | <p>Салауатты өмір қалпын жүргізуге ұсыну, қауіп фактор коррекциясы, консервативті терапия, санаторлы курортты ем.</p> | <p>Қарсы көрсетілген</p> | <p>Клиникалық, зертханалық, аспапты көрсеткіштерінің тұрақты немесе жақсаруы. Асқыну болмаған жағдайда.</p> | <p>Өмір бойы бақылау</p> |

Емделуші қозғалысының маршруты



К 74 Бауыр циррозы

ОАК (тромбоцитпен) – жылына 2 рет.
 БАК ОАК (тромбоцитпен) – жылына 2 рет.
 (2-3 күн аралығында) БАК (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевина, креатинин), протромбиновый индекс – жылына 2 рет. (1 апта аралығында)

Құрсақ қуысы органына УЗД – жылына 1 мәрте. (1 апта аралығында) варикоз венасына ФГДС – 22 жылда 1 мәрте (10 күн аралығында), кіші вена мөлшерінде-жылына 1 рет (10 күн аралығында), үлкен көлемді венада - жүргізілмейді немесе көрсеткіш бойынша. ЭКГ - 1 мәрте в год (в течении 1 недели)

ОМҚ қарауы

Үдеулер белгілерін анықтау

Салауатты өмір дағдысына ұсыныс

Үдеу белгілері анықталмаған жағдайда

Үдеу белгілері болған жағдайда

ЖТД қарауы

Үдеу белгілерін анықтау

Үдеу белгілері айқындалған

Үдеу белгілері айқындалмаған

Үдеу белгілері күмәнді

Стационар жағдайында емделуге жолдама беру

Салауатты өмір салтына ұсыныс. Қауіп факторына түзету. Диетотерапияға ұсыныс, күн тәртібі, дәрігер тағайындауын орындау.

1 ай аралығында тиімділіктің болмауы

Құрсақ қуысына УЗД, ФГДС

Гастроэнтеролог гепатолог, хирург, инфекционист көрсеткіш бойынша

Үдеу белгілері бейнеленген дәрежеде айқындалған

Қауіп факторының түзетілуі Терапия түзетілуі. Диетотерапия бойынша ұсыныс, санаторлы курортты ем қабылдау. Келесі бақылау ЖТД бағытына.

Үдеу белгілері айқындалмаған, анық айқындалмаған.

Тыңдағандарыңызға
рахмет !