

СӨЖ

Тақырыбы: Науқасты курациялау. Кураторлық парақты
толтыру.

Орындаған: Ақдари Жұлдыз

I Кіріспе

Науқасты курациялау

II Негізгі бөлім

Кураторлық парақты толтыру

III Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

I. Науқастың паспорттық деректері

II. Стационарға түскен кездегі науқастың шағымдары суреттеліп және оның динамикада дамуы жазылады.

III. Ауру анамнезі

IV. Өмір анамнезі

V. Объективті қарау

VI. Лабораториялық және инструменталдық зерттеу қорытындылары.

VII. Күнделіктері.

VIII. Клиникалық диагнозды негіздеу.

IX. Науқастың емі.

XI. Эпикриз.

XII. Болжамы.



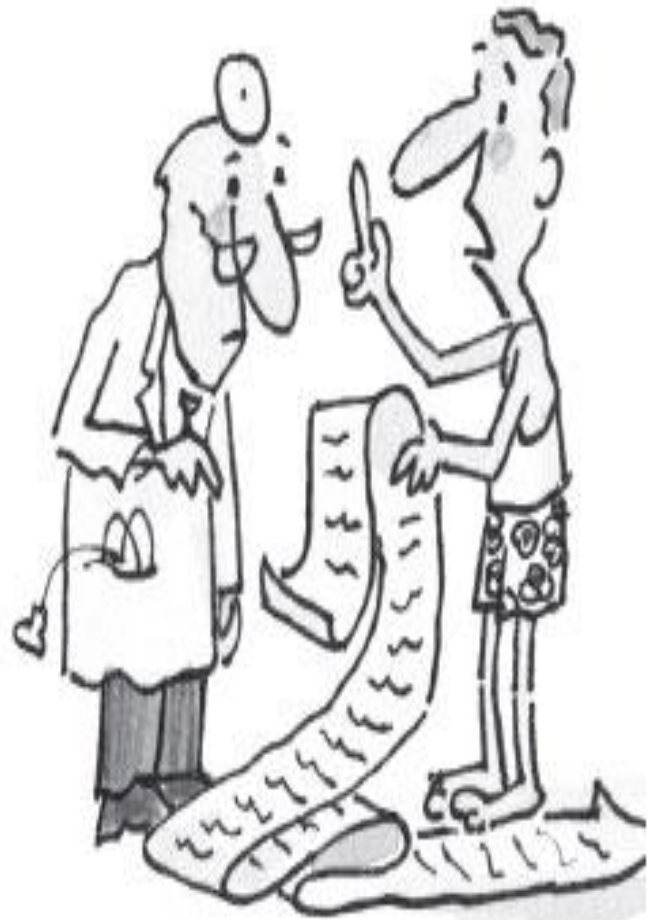
Паспорттық бөлім

- *Аты-жөні.*
- *Тұрақты мекен жайы, телефон.*
- *Ата-анасының аты жөні жұмыс орны, қызметі.*
- *Баратын мектебі, балалар бақшасы немесе үйде тәрбиеленеді.*
- *Мектептің бала бақшаның мекен жайы, телефоны.*
- *Емдеу мекемесіне түскен күні.*
- *Болжам диагноз.*
- *Клиникалық диагноз.*
- *Қорытынды диагноз.*
- *Асқынулары.*
- *Қосалқы аурулары.*

Аурудың нәтижесі: толығымен сауығу, жақсару, өзгеріссіз, нашарлау.

Шағымдар

Негізгі және қосымша
Стационарға түскен кездегі науқастың
немесе ата – анасының шағымдары
баланың барлық шағымдары
суреттелінеді және оның динамикада
дамуы жазылады.



Ауру тарихы (Anamnesis morbi)

Арудың басталуы: жедел немесе біртіндеп.

Қашан, қай жағдайда ауру пайда болды.

Ауру дамуының ықтимал себептері.

Ауруханаға түсер алдында немесе зерттеу алдында арудың алғашқы белгілері.

Хронологиялық ретімен арудың алғашқы белгілерінің динамикасын, уақыт өту және емдеу барысында олардың өзгеруін, жаңадан пайда болған симптомдарын бейнелеу.

Қашан дәрігерге көрінді. Госпитализацияға дейін өткізілген диагностикалық және емдеу шаралары. Қандай диагноз қойылды.

Алдындағы емдеудің (амбулаториялық, стационарлық) ұзақтығын және тиімділігін анықтау. Қандай дәрі – дәрмектер ең жақсы әсер етеді.

Созылмалы ауру жағдайда оның ұзақтығын, қайталануының жиілігін және себептерін, жыл маусымымен, тағы басқа факторларымен байланысын анықтау. Соңғы қайталану, оның пайда болу мезгілі, себебі, емделуі.

Науқастың өмір тарихы (Anamnesis vitae)

- Саны бойынша нешінші жүктіліктен және нешінші бала.
- Алдағы жүктілік немен аяқталды. Түсік, шала туу, өлі туу, аборт болдыма анықтау. Олардың жиілігі, себебі.
- Осы жүктіліктің ағымы: I және II жартысында токсикоз, жүкті болғанда әйелдің аурулары, дәрі мен наркотикалық заттарды қолдану, жүктіліктің ұзақтығы. Ананың өмір сүруі мен тамақтану жағдайы. Жүктілік кезіндегі зиянды әдеттер.
- Босану кезінің ағымы, туылу уақыты, мерзімі және оның ұзақтығы. Сусыз кезеңнің болуы, ұзақтығы.
- Босану кезіндегі ананың патологиясы.
- Босану кезінде қосымша құралды қолдану: кесарь тілігі, вакуум – экстракция т.б. Апгар шкаласы бойынша бағалануы.
- Бала бірден айқайлады ма, реанимациялық шаралар қолданды ма анықтау.
- Туылғаннан кейін баланың жағдайы. Туылу кезінде асфиксия, жарақат болды ма сұрастыру. Бірінші айқайы қатты, әлсіз. Туғандағы дене массасы мен ұзындығы. Емшек қашан салды. Кіндік бауының қалдығы қашан түсті, жарасы қай мерзімде жазылады.
- Перзентханада егу жасады ма және 1 айға дейін ауырды ма сұрастыру.
- Бірінші жасында салмағын, бойын қалай қосты. Емізу ұзақтығы.
- Жасанды немесе аралас қоректенуге қай айдан көшті, себебі, қандай сүт қоспасы қолданылды.

- Тіс шығу мерзімі.

- Бала қалай өсіп – дамып келеді: қозғалыс дағдыларының, сөйлеу қабілетінің пайда болуы мерзімі. Бір жастан асқан баланың психо — физикалық дамуы.
 - Профилактикалық егулерді өткізу, оларға реакция болса, қандай түрде. Туберкулин сынамаларының нәтижелері.
 - Бір жасқа дейін және ересек жасында өткерген инфекциялық, тағы басқа аурулар, олардың жиілігі.
 - Тағамға, дәрі – дәрмектерге, тұрмыстық химия заттарына аллергия, реакцияның сипаты.
- 1.Ата – анасының, апасының, атасының аға — апкелерінің денсаулығы.
 - 2.Отбасындағы зиянды әдеттер.
 - 3.Тұқым қуалаушылық ауруларға күмәнданған кезде генетикалық анамнез жиналады.
 - 4.Отбасындағы басқада балалар саны және олардың денсаулығы. Егер балалар өлген болса, өлім себептерін көрсету.
 - 5.Тұрмыстық – материалдық жағдайы: тұрғын үйінің көлемі мен сипаттамасы, баланы кім қарайды, гигиеналық талаптар сақтала ма, күн тәртібі, тамақтану тәртібі сақтала ма, мектеп жасындағыларда спортпен шұғылдана ма деген сұрақтар қойылады.

Аллергологиялық анамнез

- Ата – анасында, жақын туысқандарында аллергиялық аурулар бар ма (поллиноз, бронхиальды астма, экзема)
- Ауру белгілерінің жыл маусымымен, тәулік уақытымен, тұрмыстық, эпидермальды және өсімдік шаң тозаң аллергиямен байланысты болу. Егулерге реакция болды ма
- Дәрілерге және тағамдарға аллергиясы бар ма

Объективті зерттеу

Баланың жалпы жағдайының бағалауы 2 объективті белгіге негізделген:

- Токсикоз айқындығының дәрежесіне
 - Ағзалар мен жүйелер қызметінің бұзылу дәрежесіне және оған байланысты баланың мінез — тәртібінің белсенділігіне, сана — сезімінің жағдайына.



Антропометрия қорытындысы. Салмағы, дене ұзындығы, басының мөлшері, кеудесінің өлшемі оның қалыптыдан қалуы. Дизэмбриогенез белгілерінің болуын анықтау.

Баланың жалпы жағдайы (қанағаттанарлық, орташа ауырлықта, ауыр, өте ауыр) Науқастың төсектегі күйі қандай (белсенді, енжар, мәжбүрлік жағдай). Науқастың есі (анық, анық емес, есі жоқ) Қараған кездегі реакциясы. Дене бітімі (пропорциональды, пропорциональды емес).

Терісі мен көзге көрінетін шырышты қабаттар жағдайы, геморрагиялар, бөртпе, қасыну іздері, қалы, депигментация, ісінулер және олардың таралуы, мәрмәрлігі. Ауыз, ерін, көздің шырышты қабаттарының түсі. Шашы. Тырнағы.

Тері асты май қабаты: ішінде, арқасында, жоғарғы және төменгі бөліктерде тері бүктемесінің қалыңдығы. Тіндер тургоры.

Лимфа жүйесі. Лимфа түйіндері (мойынның, жақ астының, иек астының, бұғана астының, қолтық астының, торокальды, буындық, шап аралық алдыңғы және артқы) олардың саны (көп, біреу) және мөлшері (диаметрі бойынша), консистенциясы (эластикалық, тығыз, жұмсақ), басқа тіндермен, терімен, тері асты клетчаткамен жабысуы, ауырсынуы. Таңдай бадамша бездері және олардың жағдайы.



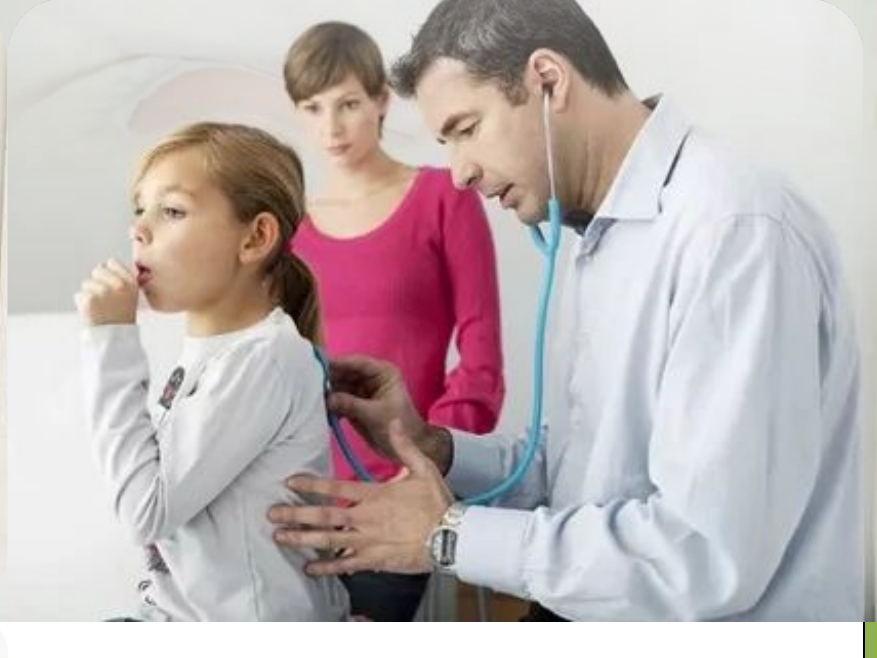
Download from
Dreamstime.com



Бұлшық ет жүйесі. Бұлшық еттер дамуы, оның күші, тонусы. Тонус өзгерісінің таралуы (гипотония, «бақа тәрізді іш»).

Сүйек жүйесі. Басының формасы (домалақ, «квадрат » тәрізді, дұрыс емес және т.б); үлкен мең (шығып тұрған, пульсирленген); мөлшері; бас қаңқасының тігістері жағдайы , буындар формасы мен мөлшері, олардың қозғалмалылығы (қалыпты, жоғарылаған, төмендеген), қозғалған кездегі ауырсынулары. Аяқ – қолдарының, омыртқаның қисаюы. Кеуде қуысының формасы, Гаррисон жүлгесі, «тауық» тәрізді кеуде. Тістерінің саны.

Тыныс алу жүйесі. Мұрын, ауыз арқылы тыныс алуы еркін, қиындаған, типі (шулы, сырылды), мұрыннан болған бөліністер мен қан кетулер. Маңдай және гаймор аймағын басқандағы ауырсыну. Дауысы (қатты, әлсіз, жоқ), жөтел, қақырық. Тұншығу түрлері: тахипноэ, ортопноэ, инспираторлық, экспираторлық. 1 минуттағы тыныс алу жиілігі. Тыныс алу актісіне кеуденің екі жақтылы қатысуы. Кеуде клеткасының тартылуы және локализациясы. Тыныс алу ритмі (Чейн — Стокс, Биот). Пальпация әдісімен дауыс дірілін анықтайды. Өкпенің салыстырмалы және топографиялық перкуссиясы: перкуторлық дыбыстың анықтығы, коробка тәрізді, қысқаруы, тығыз, тимпанит; өкпенің бұғана ортаңғы, қолтық ортаңғы, жауырын ортаңғы сызық бойынша шекарасы. Тыныс алу аускультативті анықталады (пуэрильді, везикулалық, әлсіреген, бронхылық, амфоралық, қатаң), құрғақ (ысқырған) және ылғалды (ірі көпіршікті), сырылдар, және олардың локализациясы, естілуі, өткізгіштігі, саны. Плевра үйкеліс шуы. Бронхофония.



Асқорыту ағзалары

Қарау: Науқастың төсектегі қалпы – мәжбүрлі, ішінің ауырған жерін басып немесе аяқтарын бүгіп жату, арқасынан немесе бүйірінен. Тамақтану жағдайы – төмендеген, жоғарылау, артық. Дене дамуы (жасына сай, артта қалуы)

Терінің өзгеруі – бозаруы, құрғақтану, қабыршақтану, қышыну.

Ішін қарау: үлкенділігі, пішіні, симметриялылығы, тыныс алуға қатысуы

Іш терісінің, тері асты веналарының жағдайы, кіндіктің, ақ сызықтың жағдайы (жарық, босаңсу, ажырау), ішек пен асқазанның көзге түсетін перистальтикасы, метеоризм (іш кебуі), іш қуысында сұйықтың болуы

Жаңа туған балада кіндік жарасы мен айналасындағы терісінің жағдайы

Ауыз қуысын қарау – шырыш қабатының, тілдің, қызыл иектің, тістердің, бадамшалардың жағдайы, езуінде жаралардың болуы

Анустың аймағын қарау – жарық, венаның варикоzy, анустың босаңсуы, тік ішек шырыш қабатының түсіп қалуы

Іш пальпациясы

Беткейлі пальпация – терідегі гиперестезия, ауырғыштық аймақтарын, бұлшық еттерінің кернелу жерін, Щеткин – Блюмберг симптомын анықтау

Терең, жылжымалы, ретті пальпация – ішектің, ішкі ағзаларының үлкендігін, орналасуын, қозғалтқыштығын, консистенциясын, ауырғыштығын, беті мен шетінің жағдайын анықтау

Зәр шығару жүйесі. Белін және зәр шығару жолдарын қарау. Бүйрек және қуық пальпациясы. Зәр шығаруы, бір күндегі жиілігі, ауырсынуы, зәр көлемі, түсі, мөлдірлігі. Түнгі және кешкі диурез. Пастернацкий симптомы. Сыртқы жыныс мүшелерін қарау қорытындысы.

Эндокриндік жүйе. Өсу бұзылуы (гигантизм, ергежейлік) және дене салмағы (ару, семіру). Қалқанша безі жағдайы. Жыныс ағзаларының жасына сай дамуын және екіншілік жыныс ағзаларының белгілері бағаланады.

Жүйке жүйесі. Баланың есі (анық, сопор, кома), жанындағыларға реакциясы. Ұйқысы. Балалармен қарым – қатынасы, ойыншықтарға қызығушылығы. Жасына сай дамуы. Қозғалуы мен координациясының дамуы. Анамнез мәліметтерін жинау және объективті зерттеу өткізгеннен соң болжам диагноз қойылады.

Болжам клиникалық диагнозды негіздеу. Алдын ала диагноз қабылдау бөлімшесінің дәрігері науқастың шағымдарына, ауру және өмір анамнезіне, объективті мәліметтеріне сүйене отырып қояды. Лабораториялық, аспаптық және тағы басқа зерттеу әдістерінің, мамандар консультациясының нәтижелері — зерттеу нәтижелерін келтіріп бағалайды, ауытқулар болса түсіндіріп береді.

Клиникалық диагноз негіздеу: Госпитализацияның үшінші күнінде науқастың шағымдарына, ауру анамнезі мен өмір анамнезінің қажетті деректеріне, объективті зерттеу мәліметтеріне сүйеніп және лабораториялық, аспаптық зерттеу нәтижелерін ескере отырып клиникалық диагноз негізделеді. Толық диагнозлы тұжырымдау кезінде жіктелуіне сәйкес аурудың нозологиялық түрі, функциональды бұзылыстары, қосымша аурулар және асқынулар атап көрсетіледі.

Показатели гемограммы у здоровых детей^{1,2}

Возраст	Эритроциты, $1 \times 10^{12}/л$	Гемоглобин, г/л	Тромбоциты, $1 \times 10^9/л$	Ретикулоциты, %	СОЭ, мм/час	Лейкоциты, $1 \times 10^9/л$	Нейтрофилы, %		Лимфоциты, %	Моноциты, %	Эозинофилы, %
							Палочк.	Сегмент.			
1 день	6,41-6,77	192-232	217-437	11-43	1,1-3,9	11,4-22,0	0,8-12,4	49,6-72,8	15,5-31,7	4,1-10,5	0,7-3,5
5 день	5,11-6,37	175-213	185-359	6-18	1,1-4,1	7,9-13,7	1,3-5,1	32,4-54,0	30,7-49,9	6,4-14,4	1,8-6,0
1 мес	4,1-5,3	124-166	214-366	4,9-10,9	3-7	7,6-12,4	0,9-3,1	17-39	46-70	4,2-11,8	1,8-6,2
6 мес	3,8-4,6	115-135	206-374	3,9-9,7	5-9	6,7-11,3	0,8-3,2	20-40	47-69	3,9-10,1	1-5
1 год	3,9-4,7	109-131	218-362	4,1-11,7	4-10	6,8-11,0	0,8-3,2	23-43	44-66	4-10	0,8-5,2
3 года	4,0-4,4	111-133	209-351	3,3-10,3	5-11	6,3-10,7	1-3	32-54	34-56	4-8	1-7
4 года	4,0-4,4	112-134	196-344	3,8-9,6	6-12	6,0-9,8	2-4	34-54	33-53	4-8	2-6
5 лет	4,0-4,4	114-134	208-332	0,3-0,96	5-11	6,0-9,8	1-3	35-55	33-53	3-9	2-6
6 лет	4,1-4,5	113-135	220-360	3,6-10,4	5-11	5,8-9,2	1-3	38-58	30-50	3-9	2-6
7 лет	4,0-4,4	115-135	205-355	2,5-9,7	6-12	5,9-9,3	1-2	39-57	32-50	4-8	1-5
10 лет	4,2-4,6	118-138	211-349	3,2-10	5-11	5,8-8,8	1-3	43-59	30-46	4-8	1-5
14 лет	4,2-4,6	121-145	198-342	3,1-8,9	4-10	5,4-8,2	1-3	45-59	30-44	4-8	1-5

1. Методическое пособие "Клиническая оценка показателей периферической крови у детей", Томск, 2003г., с.7

Күнделік. Күнделіктің басында госпитализация күні көрсетіледі. Парақтың сол жағында температура, тыныс алу мен пульс жиілігі және АҚ көрсеткіштері жазылады. Күнделікте күнде негізгі ауруға сәйкес науқастың жалпы жағдайы, патологиялық процесстің, клиникалық белгілерінің динамикасы көрсетіледі. Лабораториялық, аспаптық зерттеу нәтижелерін талдап, бағалайды. Қосымша зерттеулердің, мамандардың консультациясының тағайындауларын негіздейді. Өткізіліп жатқан емдеудің тиімділігін бағалайды, қажет болса оның коррекциясы жүргізіледі.

Кезеңдік эпикриз. Кезеңдік эпикриз әр 10 күннен соң жазылады. Жазу барысында науқас түскеннен бері аурудың динамикасы – жалпы жағдайы, ағзалар мен жүйелер жағынан патологиялық симптомдары, лабораториялық, аспаптық зерттеулердің нәтижелері, өткізілген емдеу және оның тиімділігі туралы мәліметтері тіркеледі.

Шығару эпикризі. Шығару эпикризі науқастың ауруханадан шығу күнінде жазылады. Баланың аты жөні, жасы, ауруханаға жату және ауруханадан шығару күні атап көрсетіледі. Қандай диагнозбен жатқаны көрсетіледі. Түскен кездегі шағымдар мен аурудың патологиялық көріністері, лабораториялық, аспаптық зерттеу нәтижелерін белгіліп көрсетеді. Шығарған күніндегі баланың жағдайын бағалайды: жақсару, аурудан айығу. Мерзімнен бұрын шығарылса себебін атап көрсету керек.

Шығару эпикризі соңында науқасты реконвалесценция кезінде емді жалғастыру, бақылау және ауру қайталануын алдын алу жөнінде ұсыныстар беріледі.

Қолданылған әдебиеттер:

Интернет желісі:

- *[www. Google. ru.](http://www.Google.ru)*
- *[www. yandex. ru.](http://www.yandex.ru)*