

ИӨЖ

Қабылдаған:Кадирова Р.У.
Дайындаған:Азатбекова З.Ш.
Тобы:ЖТД-712

Тақырып:

Амбулаторлы-поликлиникалық қызмет немесе біріншілік медициналық санитарлық көмек жұмыстарын ұйымдастыру қағидалары.

Жүктілерді курациялау мен медициналық құжаттарды толтыру

- Амбулаторлы-поликлиникалық көмек — науқастарға поликлиникалық (амбулаторияда) қабылдауда және медициналық қызметкердің науқастың үйіне барып көрсететін медициналық көмектің түрі.
- Амбулаторлы-поликлиникалық көмек емхана, медико-санитарлы бөлімшелер, диспансерлер, балалар поликлиникасы, әйелдер консультациясы, орталық аудан емханаларының поликлиникалық бөлімшелер, дәрігерлік амбулаторияларымен өзіндік және бірлесіп көмек көрсетеді.
- Дәрігерлік мекемелерден басқа амбулаторлы-поликлиникалық көмекті фельдшер-акушерлік пункттер (ауыл тұрғындарына) мен фельдшерлер здравпункті (шағын жұмыс орындары, қоғамдық көліктерде, құрылыста, байланыс мекемелеріндегі жұмысшылар) дәрігерлердің бақылауымен жүргізіледі.

- Тұрғындарға ауруханадан тыс көмекті көрсететін негізгі емдік-профилактикалық мекеме болып көп профильді поликлиника табылады. Мұнда дәрігерлер 20-25 науқас қабылдайды. Мұндай поликлиника құрамына көптеген мамандандырылған бөлімшелер мен кабинеттер кіреді.
- Амбулаторлы–поликлиникалық көмек жалпылық пен қол жетімділік, емдік және профилактикалық медицинаның кең өзара байланыс, аурудың ерте кезеңінің активті түрде анықтау мүмкіншілігінің болуы, профилактика мен ауруханадан тыс көмектің арнайыланған түрінің енгізілуі, аймақтық жұмыс принциппен ерекшелінеді.

- Поликлиника, диспансерлер, әйелдер консультациясы мен амбулаторияның жүйелі бақылау астында белгілі санды дені сау типтер тіркелген (балалар, жасөспірімдер, жұмысшылар, жүктілер, мүгедектер, соғыс ардагерлері және т.б.)

- Барлық аймақтық амбулатория мен поликлиника негізінде аймақтық принцип жатыр.
- Аймақтық принцип басқа да дәрігер мамандарына жайылады (акушер, психиатр және т.б.).
- Аймақтық принцип тіркелген тұрғындарға жүйелі медициналық бақылауды орнатуға, салауатты өмір салтын қалыптастыратын іс-шаралар мен ауруларды ескерту мүмкіндігін береді.

Жүкті әйелдерді байқауды және медициналық көмекті ұйымдастыру.

- Консультацияға жүктілік бойынша әйелдер бірінші рет қаралған кезде: 1) отбасылық анамнезге, балалық шағындағы және ересек кезіндегі ауырған ауруларына (жалпы және гинекологиялық), операцияларға, қан құюға, етеккірлік, секреттік, жыныстық және генеративтік функцияларының ерекшеліктеріне көңіл аудара отырып, жалпы және арнайы анамнезбен мұқият танысу. Атап айтқанда, бұрынғы жүктіліктің ағымы мен нәтижесін (уыттанулар, жүктілікті аяғына дейін көтермеу, өлі туу, балалардағы туа біткен даму кемістіктері, босану кезіндегі операциялар, жаңа туған нәрестелердің салмағы, босанғаннан кейін және аборттан кейінгі асқынулар және басқалар) білу қажет; күйеуінің денсаулық сақтау жағдайын, жұбайлардың жұмыс істейтін өндірістерінің сипаттамасын, зиянды әдеттерін анықтау;

- 2) бірінші және келесі кіріп шығулар кезіндегі жүктіліктің қалыпты өтуі және асқынулары бар әйелдерді жалпы тексерудің, сондай-ақ акушер-гинеколог дәрігердің және басқа мамандардың байқау жиілігі, зертханалық және басқа да диагностикалық зерттеулердің, емдік-сауықтыру іс-шараларының жиілігі тәртібін сақтау қажет.

- Дәрігердің әрбір кіріп шығуы кезіндегі барлық сұрау мен әйелдерді тексеру мәліметтері, сондай-ақ кеңестер мен тағайындаулар "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасында" (11/у нысанды) "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасында" (N 113/у нысанды) жазылады және дәрігердің қолымен бекітіледі.

- Жоғары қатер тобындағы (жүктіліктің асқынуы, экстрагениталдық аурулар және басқа да қатер факторлары) жүкті әйелдерге ерекше көңіл бөлінуі тиіс.
 - Клиникалық және зертханалық тексерулерден кейін (жүктіліктің 12 аптасына дейін) жүкті әйелдің қатердің қайсыбір тобына жататындығы анықталады.
- "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке карталарында" (111/у нысанды) ана мен ұрықтың жағдайын тексерудің осы заманғы әдістерін пайдалана отырып жүктілерді байқаудың жеке жоспарын құрады. Жоғары қауіп-қатер тобындағы жүктілерді босану үшін перинаталдық орталыққа немесе мамандандырылған перзентханаға (бөлімшеге) жіберу қажет.

- Жүктілікті бірінші анықтаған кезде әйелдің өзі болжаған мерзімімен келісу қажет. Жүктіліктің мерзімі туралы мәселеде айырмашылық болған жағдайда әйелдер консультациясының (кабинетінің) меңгерушісімен немесе басқа да дәрігермен (орталық) кеңесе отырып, шешіледі.

- Әйелдер консультациясының (кабинетінің) дәрігеріне үнемі қаралудың және барлық кеңестер мен тағайындауларды орындаудың маңыздылығы туралы әрбір әйелмен әңгіме жүргізіледі.
- Жүктілердің "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасы" (111/у нысанды) әрбір акушер-гинекологтың кабинетінде келесі жолы келуге арналған күндер бойынша картотекада сақталады. Жүкті әйелге "Айырбастау-хабарлау картасы" (113/у нысанды) бірінші келген кезде беріледі.

- Белгіленген мерзімде аптаның ішінде келмеген әйелдердің емдеуге арналған картасы алынады. Үйде емдеу дәрігердің тағайындауы бойынша жүргізіледі. Үйде толыққанды емдеу үшін акушерка өзімен бірге қажетті аспаптардың жиынтығын алады. Емдік келіп кетудің қорытындысы туралы жазбалар "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасында" (111/у нысанды), "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасында" (113/у нысанды) енгізіледі. Кейбір жағдайларда "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасына" (111/у нысанды), "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасына" (113/у нысанды) жаза отырып, үйде емдеуді акушер-гинеколог дәрігер жүргізеді.

- Жүкті әйелді әрбір қайта қарау кезінде әйелге сұрақ қою мен акушерлік тексеруден басқа, ашық және жасырын ісіктердің болуына, әйелдің тамақтану, еңбек пен демалу режимін дұрыс сақтауы қажет. Ұрықтың функциялық жағдайына: оның қимылдауына, жүрек соғысына, сондай-ақ оның болжамдық салмағына ерекше көңіл аударған жөн. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) дәрігер мен акушеркасы жүкті әйелді нақты емдеуге уақытында жатқызуды бақылауды жүзеге асырады.

- Әйелдер консультациясының (кабинетінің) акушер-гинеколог дәрігері қажет болған жағдайда жүктілерді жеңіл және зияны жоқ жұмыстарға ауыстыру туралы анықтама (084/у нысанды) береді. Дәрігердің қорытындысына сәйкес мұндай ауыстыру еңбек заңнамасына сәйкес жүктіліктің кез-келген мерзімінде жүзеге асырылады. Акушер-гинеколог дәрігер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы 23 қаңтарда Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде N 1372-І мемлекеттік тіркелген 2000 жылғы 29 желтоқсандағы "Азаматтарға еңбекке жарамсыздық парағын берудің ережесі туралы" N 859 бұйрығына сәйкес еңбекке жарамсыздық парағын береді.

- Жүктіліктің мерзіміне күмән туған жағдайда декреттік демалыс туралы мәселе әйелдер консультациясының (кабинетінің) меңгерушісімен немесе басқа да дәрігерімен бірлесе отырып шешіледі. Еңбекке жарамсыздық парақтары "Еңбекке жарамсыздық парағын тіркеу кітабына" (N 036/у нысанды) тіркеледі. Сабақтан босату үшін оқушыларға "Студенттердің, техникум және мектеп оқушыларының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтамалар кітабында" (N 095/у нысанды) түбіртегі сақтала отырып, анықтамалар беріледі. Босанғанға дейінгі демалысты ресімдей отырып, дәрігер әйелге демалыс кезінде консультацияға мүмкіндігінше келу қажеттігін түсіндіреді.

- Жүкті әйелдерді жеке гигиенаға, сондай-ақ оларды босануға жеке және психопрофилактикалық дайындау әйелдер консультациясына (кабинетіне) қаралған күннен басталады. 41. Дене шынықтыру әйелдердің тобына жүргізіледі. Әйелдер консультацияда (кабинетте) белгілі бір уақыттың ішінде үйде орындауға ұсынылатын арнайы жаттығулар кешенін (бұл кешенді жаңасымен ауыстырғанға дейін) игереді. Сондай-ақ жүкті әйелдерді ультракүлгін сәулелеу жүргізіледі. Босануға психопрофилактикалық дайындау жөніндегі топтық сабақтарды (8-10 адамнан кем емес) жүктіліктің 30-34 аптасында бастау орынды. Жүкті әйелдерді босануға дене шынықтыру психопрофилактикалық дайындауды учаскелік дәрігер немесе әйелдер консультациясы (кабинеті) дәрігерлерінің біреуі, арнайы дайындалған акушерка жүргізеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- www.google.kz
- << Акушерлік таным >> Бейсембаева Р.С.

Назар аударғандарыңыз үшін
рахмет.

