



С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Презентация

Тақырыбы: Жүктілердің және босанғандардың патронажы.



Орындаған: Дуйсенова Ж.А.
542-1к. Ж.М.

Тексерген: Датхаева З.А

Алматы 2013



Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- ӘК ның мақсаты, міндеттері.
- Жүктілерді және босанғандарды патронаждау
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

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, профлиакасының заманауи әдістер жұмысін 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.





АЛЬ и ДИТЯ

МАМУ

стольная книга для родителей



ведущими специалистами
гинекологии им. Д. О. Отта,
репродуктивной медицины,
государственного медицинского уни

Әйелдер кеңесі басты міндеті – жүктілерді диспансеризация. Есепке алуға берілетін мерзім – жүктіліктің 12 аптасына дейін. Бірінші қатысудың өзін «Жүкті және босанатын әйелдің жеке картасын» толтырады (форма 111у), мұнда сұрақтардың барлық жауаптары, тексерулер, әрбір келген кездегі белгілеулер жазылады. Клиникалық және лабораториялық тексерістен кейін (12 аптаға дейін) жүктіліктің тәуекелділіктің қандай да бір тобына жататындығын анықтайды

Босануға дейінгі және босанғаннан кейінгі патронаж. *Босануға дейінгі патронажды* учаскілік акушер міндетті түрде екі рет: есепке алу және босанар алдында, және осыған қоса, қажет болған жағдайда (белгіленген тәртіпті бақылау, дәрігерге жүктілерді шақыру үшін) жүргізеді. *Босанғаннан кейінгі патронаж.* Босану үйінен шыққаннан кейінгі алғашқы 3 тәулік ішінде әйелге әйелдер кеңесі жұмысшылары келеді – дәрігер (патологиялық босанулардан кейін) және акушер (қалыпты босанулардан кейін). Уақытылы босанудан кейінгі патронажды қамтамасыз ету үшін әйелдер кеңесі босану стационарларымен үнемі байланыста болулары қажет.



Жүктілік бойы және босанғанға дейін әйелдерді уақыттылы ауруханаға жатқызу. Көрсеткіштер пайда болған сәтте жүктіні шұғыл немесе жоспарлы жатқызу әйелдер кеңесі дәрігерінің басты міндеті болып табылады. Уақыттылы ауруханаға жатқызу уақыттылы ауруханаға жатқызылмаған стационарлық емделуі тиіс әйелдер тобымен салыстырғанда перинатальды өлімді 8 есе төмендетуге мүмкіндік береді.

Жүктілерді қадағалау келесі мерзімдерде жүзеге асырылуы тиіс: жүктіліктің алғашқы жартысында – айына 1 рет; 20-28 апта аралығында – айына 2 рет; 28-40 апта аралығында аптасына 1 рет (жүктілік бойы 10-12 рет). Соматикалық немесе акушерлік патология анықталған жағдайда қатысулар саны өсе түседі. Кезекті мерзімнен кейін 2 күн ішінде дәрігерге келмеген әйелге патронаж өткізу қажет және ретті келуіне қол жекізу керек.

100% жүктілердің босануға физиопсихопрофилактикалық даярлығы. «Аналар мектебіндегі» сабақтар.

«Әкелер мектебінде» сабақтармен жүктілер күйеулерін 100% қамту.

Рахиттің антенатальды профилактикасы (дәрумендер, ультра фиолеттік сәулелену)

міндетті урологиялық және ЛОР-санацияны қосқандағы іріңді-септикалық асқынулардың профилактикасы.





ЖҮКТІЛЕРДІҢ БОСАНУҒА ФИЗИОПСИХОПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ДАЯРЛЫҒЫ

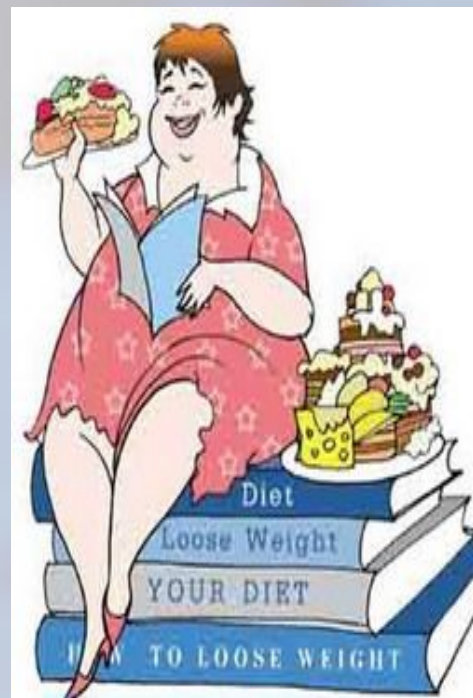
Жүктілердің босануға физиопсихопрофилактикалық даярлық кешеніне гигиеналық гимнастика енеді, мұнда емдеу дене мәдениеті инструкторы немесе арнайы оқытылған мед.бике басшылығымен жүктіліктің ерте кезеңінен бастап күн сайын немесе күн ара айналысуды ұсынады. Бірінші тексерістен кейін жүктілерді акушер-гинеколог және терапевт денсаулық жағдайын және жүктілік мерзімін көрсете отырып дене мәдениеті кабинетіне жібереді. Жүктілік мерзімін есеп ала отырып 8-10 адамнан топтар құрылады. Сабақтарды таңертең, ал жұмыс істейтін жүктілерге осымша кешкі уақытта ұйымдастырады. Дене жаттығуларын мерзімдерге сәйкес 3 кешенге бөледі: 16 аптаға дейін, 17-32 аптаға дейін, 33-40 аптаға дейін. Жаттығулардың әрбір кешені жүктіліктің сәйкес мерзіміне ағзаның бейімделуі үшін қажетті анықталған дағдыларды оқытуды қарастырады. Гимнастика сабақтарын ультрафиолеттік сәулеленумен аяқтаған жөн, әсіресе күзгі-қысқы мерзімдерде. Егер жүкті дене мәдениеті кабинетіне бара алмаса, онда оны гимнастикалық жаттығулар кешенімен таныстырады, және осыдан кейін ол инструктордың бақылауында әрбір 10-12 күн сайын гимнастиканы үйінде жалғастырады.

ЖҮКТІЛЕРДІҢ РАЦИОНАЛЬДЫ ТАМАҚТАНУЫ

Дұрыс ұйымдастырылған рациональды тамақтану ұрық және жаңа туылғанның дамуы, босану мен жүктілік жағымды ағымы кезінде негізгі шарттардың бірі болып табылады.

Жүктіліктің бірінші жартысындағы тамақтану сау адамның тамақтануынан ерекшеленбейді. Тамақтың жалпы энергетикалық құндылығы жүктінің бойы, салмағы және еңбек қарекетіне тәуелді өзгеруі тиіс. Жүктіліктің алғашқы жартысында салмақтың ұлғаюы 2 кг-нан аспауы қажет, салмақ кемшілігінде - 3-4 кг. 20 аптаға дейін семірген жағдайда жүкті бұрынғы салмағын сақтауы немесе 4-6 кг-ға арықтауы қажет. (семірудің II-III деңгейлері). Семіруге бейім жүктілер үшін 16 аптаға дейін диетаның энергетикалық құндылығы 5024 кДж-дан аспауы қажет, ал 16 аптадан кейін аптасына 6113 кДж-дан асып түспеуі керек. Алайда толық әйел бір апта ішінде 1 кг-на артық арықтамауы керек, кері жағдайда шектен тыс дене салмағын жоғалту оның денсаулығына кері әсерін тигізеді.

Жүктіліктің екінші жартысында ет өнімдерін, ащы және қуырылған тамақтар, тәттілер, шоколад, торттарды шектеп, ас тұздарының көлемін азайтады. Жүктіліктің 20 аптасынан кейін әйел күн сайын 120 г ет және 100 г балық суға қайнатылған түрінде ғана жеуі қажет. Қажет болған жағдайда етті сосискимен немесе сардебкалармен ауыстыруға болады. Өнімнің барлық түрлерін мәзірге белгілі бір көлемде ғана енгізу қажет. Бұрынғы кездері сүт өнімдерін, жеміс-жидектерді шектеусіз қолдануға болатын. Алайда тамақтану мәзірінде шектен тыс тәтті жемістердің болуы ағзада жылдам жиналатын жеміс қантының болуымен байланысты ірі ұрықтың дамуына алып келеді.

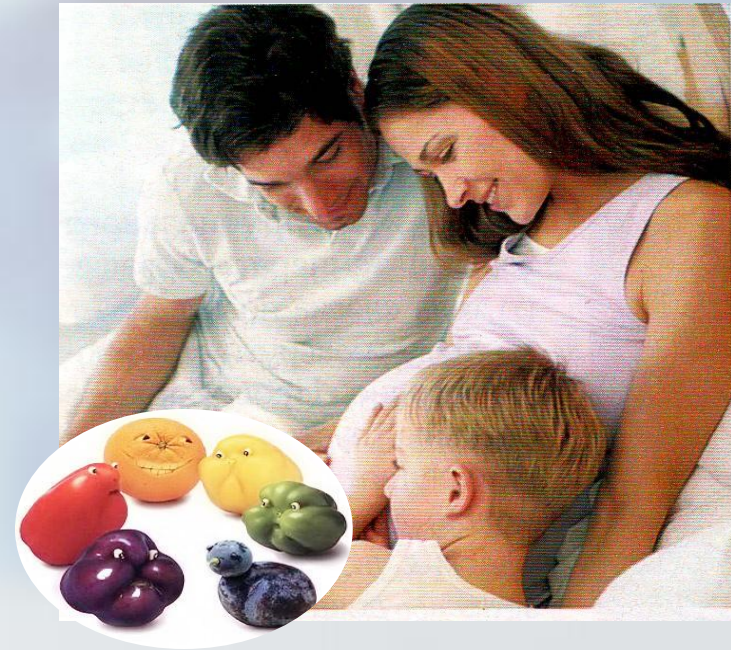


Жүктінің тәуліктік мәзіріне міндетті түрде күнбағыс майы енуі қажет (25-30г). Күнделікті 500 г. Дейін көкөніс жеу ұсынылады. Олардың калориясы аз және минералды тұздармен, дәрумендердің жеткілікті санына ие, ішектің қалыпты жұмысын қамтамасыз етеді.

Тамақтану тәртібін бақылаудың ең қол жетерлік әдісі жүктіні ретті түрде салмағын өлшеу болып табылады. Оңтайлы жағдайларда жүктілік мерзімінде әйел салмағы 8-10 кг-ға ұлғаяды (бірінші жартысында 2 кг, екінші жартысында 6-8 кг және сәйкесінше әрбір аптаға 350-400г). Бұл нормативтер барлығы үшін эталон емес. Кейде жүктілік кезінде дене салмағының 8 кг ұлғайған жағдайында ірі балалар туылып жатады.

Әйелдер конституциясын есепке ала отырып, жүктілік уақытында салмақтың ұлғаюының мынадай нормалары ұсынылады: алғашқы жүктілік кезінде астеникалық дене бітімі бар әйелдер үшін – 10-14кг, орташа – 8-10 кг, толығына бейімділігі бар әйелдер үшін – 2-6 кг; және сәйкесінше екінші жүктілікте 8-10, 6-8 және 0-5 кг (семіру деңгейіне қарай).

Тиімді бақылау үшін жүктілікке дейінгі және ерте мерзімдегі (12 аптаға дейін) әйелдің дене салмағын дәл білу қажет. Егер жүкті әйел салмағы бойына сәйкес келсе, жоғарылатылған тәбеті болмаса және өткен өмірінде ірі салмақты баласы болмаса онда тағамға деген шектеуді 20 аптадан бастап қоюға болады. Осы жағдайлар кері болған жағдайда жүктіліктің 12-13 аптасында тағамдарға шектеу, ең алдымен көміртегі мен майларға шектеу қою қажет.



Жүктілерді тексеру:

Жүкті әйелдердің жеке картасына тіркеледі: аты, жөні, жеке куәлік номері және сериясы.

Жасы, мамандығы, 18 жасқа дейінгі бірінші босанушылар, 35 жастан асқан босанушылары, 30 жастан асқан бірінші боаснушылар қатер тобына алынады. Жүкті әйелден жиналған анамнез (рахит, ревматизм, скарлатина, дифтерия, вирусты гепатит, тиф, туберкулез, пневмония, бүйрек, жүрек аурулары), жыныс мүшелерінің аурулары (қабыну аурулары, бедеулік, менструальды функцияның бұзылысы, жатырдағы, түтіктегі операциялар) өте маңызды болып табылады.

Жанұялық анамнез: жүкті әйелмен тұратын жанұя мүшелерін тексеру, оларда болған ауруларды анықтау (туберкулез, алкоголизм, венералогиялық аурулар, шылым шегу), және тұқым қуалайтын (егіз босаушылық, қант диабеті, онкологиялық аурулар, туберкулез, алкоголизм).

Акушерия-гинекологиялық анамнез: менструальды және генеративті функцияларды тексеру,

Объективті тексеру: акушер, терапевт, стоматолог, ЛОР, окулист керек болған жағдайда эндокринолог, уролог қорытындысын жазу. ЭГА анықталған жағдайда жүкті әйелге стационарға жолдама беріледі.





Қажет болған жағдайда медико генетикалық консультация жүргізілуі тиіс, терапевт қайта қарау 30 және 37-38 апталықта, ал стоматолог тексерісі – 24 және 33-34 апталықта жасалады.

Лабораторлы зерттеулер: ЖҚА, ЖЗА, Вассерман реакциясы, ВИЧ инфекция, қандағы қант деңгейі, қынаптан микрофлораға жағында алу, гельминттер жұмыртқасына нәжісті алу. Алдыңғы жүктілікте ұрықтың өлімі болған жағдайда анасының қанындағы гемолизиндерді тексеру, токсоплазмогендік антигендермен комплемент байланыстыру реакциясын жасау.

Ары қарай: ЖҚА бір айда, 30 аптадан асқан соң 2 аптада 1рет. ЖЗА бірінші жартысында ай сайын, содан соң 2 аптада 1рет. Қандағы қант деңгейі 36-37 апталықта, коагуллограмма 36-37 апталықта, Вассерман және ВИЧ инфекцияға 30 аптада, қынаптық жағындыны бактериологиялық жне бактериоскопиялық тексеру 36-37 аптада, ЭКГ 36-37 аптада өтілуі тиіс.

Объективті тексеру:

Антропометриялық көрсеткіштерді өлшеу.

Жалпы қарап тексеру. Сыртқы және ішкі акушерлік тексеру. 13-15 аптадан бастап іштің пальпациясын жасау, 19-20 апталықтардан бастап іштің аускультациясын жүргізуге болады.





Қорытынды

Ана ауруы және өлімін, жаңа туылғандар шетінеуі мен өлімін төмендету үшін Әйелдер Кеңесі барлық жүктілерді медициналық бақылаумен тек қана акушер-гинеколог тарапынан ғана емес, жүктіліктің ерте кезеңінде (3 айға дейін) терапевтпен толық қамтуға ұмтылады.

Жүктілердің босануына психопрофилактикалық даярлығы кең жүргізіледі, бұл босану уақытында Әйелдердің тыныш жағдайын, қамтамасыз етеді, олардың ұзақтығын қысқартады, өлі туылуды төмендетіп, ауруларды азайтып, ал кейбір жағдайда тіптен алып тастауға көмектеседі.

Дені сау баланы соңына дейін көтеру, токсикозбен ауыратын жүктілер аурулары және уақытынан бұрынғы босанулар пайызын төмендету, және босануға дейінгі әрі кейінгі Әйелдердің демалысы үшін оңтайлы шарттар құрылады.

Балалар жасындағы аллергиялық аурулар өте өзекті мәселе. Мұндағы негізгі міндеттер аллергиялық аурулардың пайда болуына сыртқы факторлардың ықпалын анықтау, аллергиялық реакциялар кезінде пайда болатын күрделі сұрақтарды бұдан әрі зерттеуде.

Бұл зерттеулердің жүргізілуі аллергиялық аурулармен ауыратын балаларға көрсетілетін медициналық көмек деңгейін барынша жоғарылатуға, а мүмкіндік берді. Ерекше назар перинатология сұрақтарына, ұрық пен жаңа туылғандарға зиянды факторлардың ықпалын анықтауға, этиология, жалпы және жұқпалы аурулар патогенезі мен клиникасына, дені сау және ауру балалар тамақтану сұрақтарына бөлінеді.



Қолданылған әдебиеттер

- БИГАЛИЕВА Р.К., ИСМАИЛОВ Ш.М. СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: УЧЕБНИК (НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЯЗЫКЕ).- АЛМАТЫ, 2001.- 371с.
- РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ/ ПОД РЕДАКЦИЕЙ ЛИСИЦЫНА Ю.П. И КОПЫТА Н.Я.-М., 1984.-400 с.
- СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / ПОД. РЕД. Ю.П. ЛИСИЦЫНА. М., 1992г.
- СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / ПОД РЕДАКЦИЕЙ СЕРЕНКО А.Ф. И ЕРМАКОВА В.В.- М., 1984-639 с.