

Тақырыбы: Дені сау нәрестеге патронаж жасап, амбулаторлық оқу картасын толтыру

Тексерген: Темирханова Г.Б.

Орындаған: Әсілханқызы Д.

Тобы: 504 жалпы медицина

Жоспары:

- ▶ 1. Дені сау нәресте ұғымы.
- ▶ 2. Патронаж жасау ережелері
- ▶ 3 Амбулаторлы карта толтыру.
- ▶ Пайдаланылған әдебиеттер.



- ▶ **Нәресте**- бір жасқа дейінгі сәби. Нәрестенің алғашқы бір жылы дүниеге келу кезеңіне (алғашқы 4 апта) және емшектегі кезеңге (1 жас толғанға дейін) бөлінеді. Нәрестені анасының организмнен тыс өмір сүруге бейімдеу үшін оның организмнің көптеген органдары мен жүйелерінің қызметін өзгертуге тура келеді. Мерзімінде туған сәбидің салмағы 3,0 - 3,7 кг, бойының ұзындығы 50 - 52 см, басының шеңбері 34 - 35 см, кеуде шеңбері 34 - 36 см болады. Жас Нәрестенің терісі үлбіреген жұмсақ келеді де дұрыс күтілмеген жағдайда тері қатпарлары базданып іріңдей бастайды. Сүйектерінде тұз аз болғандықтан, майысқақ келеді. Сәбидің күтімі дұрыс болмаса (мысалы, Нәрестені жастыққа отырғызса, аяғына ерте тұрғызса), сүйектері тез қисаяды. Бас сүйегі онша жетілмей туады, оның қосылған жігі жұмсақ, былқылдап тұрады, оны еңбегі (ол 9 - 14 айда қатайды) деп атайды. Басында шашы (2 см-дей), тырнақтары қатты болады. Қасы, кірпігі көп білінбейді. Сәбилердің өкпесі мен тыныс алу органы, бұлшық еттері онша жетілмегендіктен, ересек адамдарға қарағанда ауаны көп қажет етеді. Нәрестенің жүйке жүйелері нашар жетіледі. Олар тәуліктің көп уақытын ұйқымен өткізеді, тек тоңғанда, жаялығы су болғанда не іші кепсе ғана оянады. Дені сау бала 6 - 8 айлығында тіс жарады. Бұл кезде сәбилерде іштен туа біткен рефлексдер (сору, жұту, жан-жағына қарау, ұстау, т.б.) дамиды. Олар дәмді жақсы айырғанымен, иіс сезу, көру, есту қабілеттері өте төмен болады. Бірақ қатты жарыққа не айқайға сәбилер мазасызданып, жылап жауап қайтарады. Олардың организмi анасынан алған иммунитеттің нәтижесінде кейбір жұқпалы ауруларды қабылдамайды. [1] Алғашқы балалық шақ. (Нәресте-бал бөбек) - Өмірге жаңа келген нәресте күн санап өсіп отырады. Мәселен, оның өсуі туған кезіндегісімен салыстырғанда бір жыл ішінде 25 процент өседі. Нәрестенің сүйегі бірте-бірте қатайып, бірақ ол әлде де жұмсақ шеміршек тәрізді майысқақ келеді. Өйткені оның сүйегінде бор мен тұз қышқылы жеткіліксіздеу болады. Организмнің үздіксіз өсіп, дамуы - өзара тығыз байланысты болатын процесс. Балалардың жас ерекшелігіне байланысты түрлі мүшелер мен жүйелердің даму қарқыны бірдей болмайды. Мәселен, адамның сүйек, буын жүйелерінің дамуы жиырма жасқа таман, көз бен естіу қызметінің дамуы жеті он жас шамасында аяқталады. Нәрестенің жүйке жүйесінің даму қарқыны да айтарлықтай болады. Алғашқыда жаңа туған нәрестеде кейбір шартсыз рефлексдер болады да (тамақ, қозғалыс, бағдар т.б.) кейін олар көбейе түседі. Шартты рефлексдер екі-үш жетіден кейін пайда бола бастайды. Екінші айда баланың барлық анализаторында шартты рефлексдер жасалуға мүмкіншілік туады. Мәселен, екі айлық бала жай суды тәтті судан, ал үш айлық бала тәттіні тұздан, сондай-ақ кейбір нәрестенің иісін ажырата алады. Төрт айлық бала айналасына көз тоқтатады, үйдегі адамдарды бөтен кісілерден ажырата бастайды. Бес айда көзбен қолдың координациясы қиюласады да, бала төңірегіндегі нәрестенің бәріне ұмтылады, оны аузына апарды

- ▶ **Нәрестенің біріншілік патронажы** Жас анада көптеген психологиялық проблема және толғаныстары болады, кейбір аналар күтпеген қиыншылықтар мен баланың жағдайына байланысты қорқыныш сезімдеріне бой алады. Сондықтан жас анаға барлық қиыншылықтарына, сұрақтарына жауап беріп бәрін түсіндіру қажет. Учаскелік педиатр және медбике мен ана тығыз байланыста болып, анаға психологиялық көмек беру қажет. Жаңа туған нәрестені неонатолог үйге шыққан соң 3 күннен кейін қарайды. Алғашқы патронажда сәби мен анасының күйін, шағымдарын, жүктіліктің және босанудың қалай өткенін, нәрестенің нешінші күні емшекке салғанын, қалай емгенін, кіндігі қашан түскенін, босанатын үйден қашан шыққанын, физиологиялық жоғалған салмақ мөлшерін анықтайды және балаға қолайлы жағдай жасалғанын тексереді. Әсіресе жүйке жүйесінің, тері, кіндік шенберіне, дамуда аномалия жоқтығына көңіл аударады. Кейін медбике бірінші аптада үйге келіп тұрады, алғашқы айда әр жеті сайын, ал балалар дәрігері 7-10 күннен соң кайтадан сәбиді қарайды. Біріншілік патронаждың мақсаты нәресте денсаулығын және дамуын бағалап, диагноз қойып, денсаулық тобын анықтау. Патронаж соңында анасына шұғыл жағдайда қайда баруы және не істеу керектігі түсіндіріледі. Медбике анасының жағдайын, соматикалық және психологиялық денсаулығын, лактация жағдайын, тамақтану тәртібін қадағалайды. Күн тәртібін түсіндіріп, тамақтану және жеке бас гигиенасы сақтау ережелерін түсіндіреді.

- ▶ Дені сау нәрестеге үйде патронаж жасап, амбулаторлық оқу картасын толтыру.

Амбулаторлық карта № 021205

- ▶ Аты- жөні: Мамаева Сәуле Болат қызы
- ▶ Туған күні, айы, жылы: 15.11.2013ж (25 тәулік).
- ▶ Ата - анасы: анасы- Мамаева Айгүл , әкесі - Мамаев Болат
- ▶ Мекен - жайы: Тургенева 76-13

Шағымдары:

- ▶ Анасының айтуы бойынша шағымы жоқ, ұйқысы тыныш, сергек, емізуі еркін.

Антропометрия

- ▶ Дене қызуы: 36,20 С
- ▶ Дене салмағы: 3900 грамм
- ▶ Дене ұзындығы: 55 см
- ▶ Бас шеңбері: 35 см
- ▶ Кеуде айналымы: 34см
- ▶ Үлкен еңбек: 2,5 * 2,5 см
- ▶ Тістері жоқ.

▶ **Психометрия:**

- ▶ Көру бағдарлау әрекеттері (қысқа уақытқа көзін жылтырақ заттарға тігеді), есту бағдарлау әрекеттері (қатты дыбыс естігенде шошиды және көзін жыпылықтатады) байқалады.

▶ **Тәуекел факторлар:**

- ▶ Нәресте І - жүктіліктен І- босанудан. Бірден айқайлады. Апгар шкаласы бойынша 9-10 балл, алғашқы 2 сағатта емізілді. Кіндігі 4 тәулікте түскен, таза, құрғақ. 14.11.13 вирустық гепатитке қарсы, 15.11.13 БЦЖ вакцинасын алған. Перзентханадан 3 - тәулігінде шығарылған. Дені сау, шыққан кездегі жағдайы қанағаттанарлық. Ана сүтімен қоректенеді, еркін емізу. Ұйқысы тыныш, күтімі жақсы, бала сергек.

Генеологиялық анамнез:

- ▶ Венерологиялық ауруын, Боткин ауруын жоққа шығарады. Аллергиялық анамнезі ерекшеліксіз. Жағдайы қанағаттанарлық.
- ▶ Тұқымқуалаушылық бейімділігі ерекшеліксіз.

- ▶ **Жалпы қарау:**
- ▶ Тері жамылғысы мен көзге көрінетін кілегей қабаттары таза, алқызыл түсті. Теріасты шел май қабаты жақсы дамыған. Бұлшықет тонусы сақталған, тургоры мен серпімділігі қанағаттанарлық. Шеткі лимфа түйіндері ұлғаймаған. Кіндігі таза, құрғақ.
- ▶ Сүйек - буын жүйесі: патологиялық өзгерістер анықталмайды.
- ▶ Тыныс алу жүйесі: Тыныс алуы еркін, мұрын арқылы. Тынысы пуэрильді, сырылы жоқ.
- ▶ Жүрек - қан тамыр жүйесі: Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖЖЖ минутына 141 ретте құрайды.
- ▶ Асқорыту жүйесі: Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен талағы қалыпты. Нәжісі сары түсті, әрбір емізуден кейін.
- ▶ Зәр шығару жүйесі: зәрінің мқлшері, түсі қалыпты.
- ▶ Жыныс мүшелері жүйесі: Жыныс мүшелерінің үлкен және кіші еріндері қалыпты, ерекшеліксіз.
- ▶ Жүйке жүйесі: Рефлекстері (ұстау, ему, Бабинский, сору, іздеу және т.б.) шақырылады. Бастың пішіні дөңгелек, үлкен еңбек - 2,5 * 2,5 см, сәбидің миы қатаймаған, бассүйекпен бірге солқылдап, қозғалып тұр.

- ▶ Қорытынды: Дені сау, I- топ

- ▶ **Күтім және тамақтандыру бойынша кеңес;**
- ▶ 1) Ана сүтімен қоректендіру;
- ▶ 2) Тұрақты күн тәртібі;
- ▶ 3) Гигиена, күніне 1 рет шомылдыру (тұзды, калий перманганатының әлсіз ерітіндісі және чередамен кезектестіріп);
- ▶ 4) Жаңа туған нәрестенің күнделікті дәреті.
- ▶ 5) - көз, құлақ және мұрынды өңдеу;
- ▶ - қыртысталған тері қабатын өңдеу;
- ▶ - Кіндік жарасын өңдеу;

- ▶ Бақылау, алдын-алу шараларының, сауықтыру жоспары
- ▶ 1)Үйдің күнделікті гигиенасы:
 - ▶ -Бөлмені ылғалды тазарту;
 - ▶ -Бөлмені желдету;
- ▶ 2)Қауіпсіз ортаны қамтамасыздандыру - ойыншықтар таңдау, күтім жасайтын жабдықтарды таңдау;
- ▶ 3)Әкесін бала күтіміне араластыру;
- ▶ 4)Нәрестенің сырқаттануы кезінде, нәресте күтімін қамтамасыздандыру;
- ▶ 5)Дәрігер қашан қайталап келуі туралы мәлімет береді.

▶ Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- ▶ 1.Е.Т.Дадамбаев
- ▶ Амбулаторлық - емханалық педиатрия.
- ▶ Алматы - 2010

- ▶ 2.В.Н.Чернышев , А.А.Сависько, А.А.Лебеденко,
М.С.Касьян, Т.Б.Козырева, В.Д.Павленко, Т.Д.Тараканова
- ▶ Поликлиническая педиатрия
- ▶ Москва - 2007

- ▶ 3.Ю.А.Филимонов, Е.В.Поливеченко
- ▶ Поликлиническая педиатрия
- ▶ Москва - 2006

- ▶ 4.Л.С.Щербак, С.Г.Гончарова
- ▶ Руководство по поликлинической педиатрии.
- ▶ Москва - 2003

- ▶ 5.Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин.
- ▶ Педиатрия. Алматы - 2005.

- ▶ 6.А.А. Баранов.
- ▶ Детские болезни. Москва - 2002.

▶
▶ **НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ !!!**