

**АУРУХАНАДАН ТЫС
БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ.
ПЛАЦЕНТА АЖЫРАУЫ
КІДІРУІНДЕ ЖЕДЕЛ КӨМЕК
КӨРСЕТУ**

М.Оспанов атындағы БҚММУ

ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕГІМЕН ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР ТРАНСПОРТИРОВКАСЫ

- Босану белгілері бар жүкті әйелдердің барлығы жедел жәрдеммен госпитализацияланбайды. Тасымалдау тек шұғыл көмекті қажет еткенде жасалады.
- Жедел жәрдем көлігімен тасымалдау тек асқыну қауіптілігі бар жүктілікте жүргізіледі. (ерте судың кетуі, жамбаспен келуі).
- Жедел жәрдеммен тасымалдауға абсолютті көрсеткіш: жедел босану (толғақ әрбір 5мин немесе одан жиі), ерте босану, қан кету, ауыр преэклампсия және эклампсия, оқыс оқиғалардан жарақаттану, ұрықтың көлденең орналасуы, ұрық бөліктерінің түсуі.

ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕГІМЕН ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР ТРАНСПОРТИРОВКАСЫ

- Тасымалдау тек жедел жәрдем дәрігері немесе фельдшері қадағалауымен жүргізіледі.
- Жеке куәлігі мен алмасу картасын ұмытпау керек.
- Босану кезіндегі күшену белгілері бар толғақ болса тасымалдауға дейін іш киімін шешуі керек. Себебі жедел шұғыл көмек көрсеткенде кедергі келтірмеуі тиіс.
- Тасымалдау сол жақ қырымен жатқызып жүргізіледі. Бұл төменгі қуыс веналық синдромның алдын алу үшін жүргізіледі.
- Өте шұғыл жағдайда стационарға телефон арқылы хабар беру.
- Тасымалдау кезінде шұғыл көмек көрсетуді және медикаментозды емді протокол бойынша жүргізу қажет.

ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУҒА ЖАҒДАЙДЫ БАҒАЛАУ

- Жедел босануға дайындықты жүргізеді егер:
 - Әрбір 2-3 минут сайын күшті толғақ .
 - Баланың басы көрінсе .
 - Шатаралық пен аналды тесік үлкейсе.
- Қынаптық зерттеу жедел жәрдем көмегі қызметкерімен жүргізілмейді.
- Босанушы қиналып бірақ баланың басы шығуы көрінбесе жағдайды бағалау үшін Пискачек әдісін қолданамыз. (жыныс еріндерінің жанынан итеріп 2-3 саусақты енгіземіз) егерде саусағымыз басына тимесе әйелге күшенбе деп тасымалдауды жүргіземіз. Егерде босанудың 2 кезеңі басталып кетсе көлікті тоқтатып босануды жүргіземіз.

АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУГЕ ДАЙЫНДЫҚ

- Желдетуді болдырмау, температуралық режимді қалыптастыру 25*С, 2 таза үтіктелген жаялық, бас киім және шұлықтарын дайындау. Кіндік бауын кесуге стерильді құрал жабдықтар, дәрігер қолы өңделген болуы, 10 ЕД окситоцин дайындау керек. Босанушыға көмектесуге ынғайлы қалыпта орналасу керек. Босанушыға өз еркімен күшену керектігін түсіндіру қажет. Егерде стетаскоп болса онда ұрық жүрек соғысын тыңдау қажет.

АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУГЕ ДАЙЫНДЫҚ

- Баланың басы туылғаннан кейін шатаралықты қорғау жүргізілмейді. Ол кезде тек моральді көмек көрсетеміз. Басы туылғаннан кейін асықпау қажет. Күшену кезінде одан кейін ішкі иығының бұрылуы болады қарама қарсы позицияға. Егерде кіндік бауы баланың басына оралып қалса және балада гипоксия белгілері пайда болса онда осы жағдайда асығуымыз қажет.

АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУГЕ ДАЙЫНДЫҚ

- Басы бұрылғаннан кейін алдыңғы иығы содан соң артқы иығы шығады. Осыдан кейін баланың кеудесінен устаймыз. Денесінің төменгі бөліктері еш қиындықсыз шығады. Бала бірден анасының кеудесіне жатқызылады. Денесін құрғату жүргізіліп баланың жағдайы Апгар шкаласы бойынша бағаланады. Гипотермияның алдын алу үшін бас киім және шұлық кигізіледі.

АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУГЕ ДАЙЫНДЫҚ

- Бала туылғаннан кейін көмекші бұлшықетке 10 ЕД окситоцин енгізеді және тамырына кататер қойып босану жолына лоток қояды себебі қан кету көлемін анықтау үшін.
- Бір минуттан кейін баланы анасының кеудесінен алып бала кіндігінен 10 см жерге зажим саламыз. Одан 1.5-2 см жерге тағы бір зажим. 5% йод ерітіндісімен өңдеп стерильді қайшымен кесеміз. Баланы қайта анасының кеудесіне жатқызамып үстін жылы жаялықпен жабамыз.

АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУДЫ ҚАБЫЛДАУ

- Баланы анасынан ажыратқан соң плацентаның ажырау белгілерін бақылауымыз қажет. Егерде бөлінудің кем дегенде 2 белгісі пайда болса қан кету мен жатыр түбінің кіндіктен оңға қарай ығысуы байқалса әйелге күшенуін сұраймыз. Кіндік бауы ұзарады. Егерде босану жолынан плацента көрінсе оны жайлап бұрып тартып шығарамыз. Плацента туылған соң жатыр массажын жасап жалпы қан кету көлемін анықтаймыз. Плацентаның бүтіндігі қаралады және тасымалдаушы қапшыққа салынып босанушы және баламен бірге перзентханаға жеткізіледі.

БОСАНУДЫҢ 3 КЕЗЕҢІНДЕ ТАСЫМАЛДАУ

- Босанудың 3 кезеңінде тасымалдау әлі күнге дейін белгісіз болып отыр. Пайдасы мен қауіптілігін ойлауымыз тиіс.
- Ұрықжолдастың шығуын 30 минуттан артық күтуімізге болмайды. Міндетті бағытталған шарамыз вена катетеризациясы.
Тасымалдау кезінде плацента ажырау белгілері пайда болса әйелге кушенуін сұраймыз.

ПЛАЦЕНТА АЖЫРАЙ БЕЛГІЛЕРІ

- Шредер белгісі: Босанғаннан кейін жатыр пішіні дөңгелек. Түбі кіндік деңгейінде орналасады. Плацента ажырағаннан кейін жатыр ұзарып тарылады. Түбі кіндіктен жоғары көтеріліп оңға ығысады.
- Альфельд белгісі: Кіндік бауға салынған қысқыш жайлап төмен түсе бастайды.
- Кюстнер Чукалов белгісі: Қасаға үсті аймағын алақан қырымен басқанда кіндік бау ішке кіреді.

ПАЦЕНТАНЫ АЖЫРАТУ ӨДІСТЕРІ

- Бір қолмен кіндік баудан тартып екінші қолмен жатыр түбін сыртынан жоғары қарай итереміз. Жатырдың айналып кетуін қауіптенеміз.
- Абуладзе әдісі: Массаж жасағаннан кейін жатырды екі қолмен ұстап қыртыс түзіп әйелдің күшенуін сұраймыз.
- Креде Лазаревич әдісі: Массажасап болған соң жатыр тін ұстап томенге қарай сығамыз. Сол кезде плацента ажырайды. Бірақ бұл әдіс жарақатты болып келеді.