



ОҚУ – ӘДІСТЕМЕЛІК КЕШЕН

Бағыт:	АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ Бағыт атауы
Тақырып:	КОМПЕТЕНЦИЯ МОДУЛЫ Б « ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ АКУШЕРИЯ » Тақырып атауы
Мамандығы:	0301000 ЕМДЕУ ІСІ Шифр және мамандық атауы
Біліктілігі:	0301013 ФЕЛЬДШЕР Шифр және біліктілік атауы
Семестр:	5 семестр



ТЕОРИЯЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: «Акушерия және гинекология»

Тақырыбы: «Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерін диагностикалау.

Жүкті әйелдер гигиенасы»

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Семестр V-

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ «__» _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Акчалов.М.Г.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

«__» _____ 20__ ж.

Қүзіреттік Саласы , Модульдер	Сағ.	Игеруі кажет.	Студент білуі керек.	Ресурстар
<p>Б 1. Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерін диагностикалау. Жүкті әйелдер гигиенасы.</p>	2	<p>- Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерінің зерттеу әдістерін; ер гигиенасын;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - жүкті әйелді зерттеу әдістерін; - жүктіліктің ерте иерзімдеріндегі зерттеу әдістерін; - ішкі, сыртқы зерттеу әдістерін; - жүктіліктің белгілерін; -Қ.Р.ДСМ протоколына сәйкес жүктілікті бақылауды; -жүкті әйелдің гигиенасын, тамақтану ерекшеліктерін; - эмбрион және нәрестенің дамуына әсер ететін факторларды; - фетоплацентарлық жетіспеушілік туралы түсінікті; - жүктіліктің кеш мерзімдерінің зерттеу әдістерін; - нәрестенің орналасуын, келуін, позициясын, түрін анықтауды; тені зерттеудің жаңа әдістерін. 	<ul style="list-style-type: none"> - құжаттар; - слайдтар; - дәріс; - тесттер; бұйрықтар;

Сабақтың тақырыбы: «Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерін диагностикалау. Жүкті әйелдер гигиенасы.»

Сабақтың түрі:

- Теориялық сабақ;
- жаңа теориялық білімді үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;

- жүкті әйелді зерттеу әдістерін;
- жүктіліктің ерте мерзімдерінде зерттеу әдістерін;
- ішкі – сыртқы зерттеу әдістерін;
- жүктіліктің белгілерін;
- жүкті әйелдің гигиенасын, тамақтану ерекшеліктерін;
- эмбрион және нәрестенің дамуына әсер ететін факторларды;
- іштегі нәрестені зерттеудің жаңа әдістерін;
- фетоплацентарлық жетіспеушілік туралы түсінікті.
- нәрестенің орналасуын, келіп тұрған мүшені , позициясын, түрін анықтауды;
- ЖТБ, IA өлшеу
- Соңғы етеккір бойынша босану күнін анықтауды ;
- Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша босану күнін анықтауды ;
- Жүкті әйелге БДДД беру ережесін ,
- ҚР. ДСМ протоколына сәйкес жүктілікті бақылауды;
- іштегі нәрестені зерттеудің жаңа әдістерін

2. Жүкті әйелдің гигиенасының ережелерін;

3. Жүкті әйелдің тамақтану ережелерін ;

4. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;

2. Оқушылардың ықыласын ой - өрісін дамыту;

3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Фельдшер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;

2. Жүкті әйелдерге жанашырлыққа үйрету;

3. Медицинаға қызықтыра білу;

- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
- Жүкті әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлері.

Пән ішілік байланыс:

- Босану;
- Жүктілікті зерттеу
- Акушерлік операциялар
- Акушерлік жарақаттанулар
- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Теориялық сабақты өткізу уақыты –90минут

Өткізілетін орны: акушерлік оқу бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар, электронды кітап.

2) Тірек конспекті ,бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Сабақтың логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	2мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау: тестік бақылау, төте сұрақтар т. б.	25 мин
3	Сабақ салдары	3 мин
4	Жаңа тақырыпты түсіндіру	45 мин
5	Студенттердің түсінігін бекіту үшін әр түрлі қосымша және туындаған жағдайлар пайдалану	10 мин
6	Сабақты қорытындылау	3 мин
7	Үйге тапсырма беру	2 мин
	Барлығы -90	

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.

3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фкльдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

- Жүктілік :- 280 күнге , 40 –аптаға , акушерлік 10 айға созылады.
- Ұрық элементтері: амнион – сулы , хорион – түкті қабықтары , кіндік бауы , плацента - барлығы бала жолдасы деп аталады.
- Жүктілік кезде әйел ағзасында үшінші қан айналу жүйесі (жатыр – плацента аралық) пайда болады..
- Жүкті әйел жүктіліктің соңына дейін 10 – 12 кг. салмақ қосады.
- Жүктіліктің белгілерін: жорамалды , күмәнді , нақты.
- Жүкті әйелді зерттеу әдістемелерін :(қарау , сұрастыру , қарап тексеру , зәр , қан талдауларын , жағындылар алу , айнамен , қынап арқылы , екі қолмен тексеру т.б.)
- Жүктіліктің ерте кеш мерзімдерін анықтауды.

Жүктіліктің ерте мерзімдеріндегі белгілерін:

1. Горвиц – Гегара: жатыр мойыншасы аймағының жұмсаруы;

2. Губарев – Гаус: жатыр мойыншасының жұмсаруы әсерінен мойнының қозғалғыштығы;
 3. Снегирёв – пальпация кезінде жатырдың тығыздалуы ;
 4. Пискачек – ұрықтың бекіген жеріндегі жатыр ассиметриясы
 5. Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында төмпешік анықталады
- Соңғы етеккір бойынша босану күнін анықтауды ;
 - Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша босану күнін анықтауды ;
 - Жүкті әйел гигиенасын , киетін киімін және күн тәртібін айту.

Жүктіліктің кеш мерзімдерін анықтауды.

- нәрестенің орналасуын, келіп тұрған мүшені , позициясын, түрін анықтауды;
- ҚР. ДСМ протоколына сәйкес жүктілікті бақылауды;
- іштегі нәрестені зерттеудің жаңа әдістерін;

Лепольд- Левицкий әдістерін:

- Акушерлік сыртқы зерттеудің 1- әдісі жатыр түбінің биіктігін анықтайды;
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 2- әдісінәрестенің позициясын анықтайды;
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 3- әдісінәрестенің келуін анықтайды;
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 4- әдісінәрестенің келуінің кіші жамбас кіре берісіне

кондырылу деңгейін анықтайды;

- ЖТБ, ІА өлшеу
- Соңғы етеккір бойынша босану күнін анықтауды ;
- Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша босану күнін анықтауды ;
- Жүкті әйелге БДДД беру ережесін : 30 аптада , 126 күнге ;
- Жүкті әйелді бақылау және күтім жасауды айту.

5 Қорытындылау: тест, бақылау, төте сұрақтар,

6 Үйге тапсырма

- Тесттер құрастыру
- Слайдтар жасау
- Конспект оқу

7 Тақырып оқылып болған соң оқушының тіл деңгейі жауабы бойынша анықталады

ЛЕКЦИЯ

ТАҚЫРЫП: Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерінің диагностикасы.

Жоспар:

1. Жүктіліктің белгілері.
2. Жүктіліктің ерте мерзімінің белгілері
3. Жүктіліктің кеш мерзімдерінің диагностикасы
4. Практикалық дағдыларды орындау стандарттары.

Жүктіліктің диагностикасы:

Жорамалды: - тамаққа тәбеттің өзгеруі, лоқсу, құсу;

- иіс сезудің өзгеруі;
- орталық жүйке жүйесіндегі өзгерістер(ұйқышылдық, ашушандық т.б.)
- қоңыр дақтардың пайда болуы (бет, қарын, сүт безі ұштарының терісінде);
- кіші дәретке барудың жиілеуі.

Күмәнді: - етеккірдің тоқтауы;

- сүт бездерінде уыздың пайда болуы;
- қынап және жатыр мойнының көгеруі;
- жатырдың пішіні мен көлемінің өзгеруі.

Анық: - жатырдағы ұрықтың мүшелерінің анықталуы;

- ұрықтың қимылын анықтау;
- ұрықтың ЭКГ,ФКГ анықтау.

Жүктілік (гравидариум) ұзақтығы: - күнмен -280 күнге;

- аптамен – 39-40 аптаға;

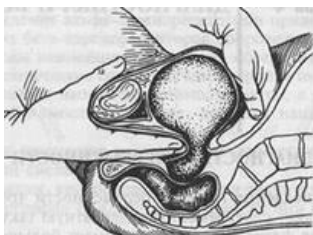
- аймен – 10 акушерлік айға (4апта-28күн бір ай болып саналады).

Жүктілік мерзімін анықтайды:

1. Соңғы етеккірдің бірінші күні бойынша -1 күнге + 280 күн.
2. Овуляция бойынша -28 күндік циклда 14 –ші күні + 266 күн.
3. Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша: Алғашқы жүктілерде -20 аптада (20 +20 =40),
Екінші рет жүктілерде – 18 аптада (18 +22 =40).

Жүктіліктің ерте мерзімдеріндегі белгілер:

5. Горвиц – Гегара: жатыр мойыншасы аймағының жұмсаруы;
6. Губарев – Гаус: жатыр мойыншасының жұмсаруы әсерінен мойнының қозғалғыштығы;
7. Снегирёв – пальпация кезінде жатырдың тығыздалуы ;
8. Пискачек – ұрықтың бекіген жеріндегі жатыр ассиметриясы
9. Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында төмпешік анықталады



Босанатын күнді және босанғанға дейінгі декреттік демалыс беретін күндерді анықтау.

Босанатын күнді анықтау үшін де, жүктілік мерзімін анықтау әдістерін қолданады («Жүктілік мерзімін анықтау» стандартын қара), орташа жүктілік мерзімі 280 күнге немесе 40 аптаға созылатынын ескере отырып. Соңғы етеккір бойынша жорамалдап босанатын күнді жылдам есептеу үшін, Негель формуласын қолданады: соңғы етеккірдің күнінен 3 айды азайтып, алынған қорытындыға 7 күн қосады.

Қазіргі уақытта жүкті әйелді босанғанға дейінгі декреттік демалысқа (БДДД) жүктіліктің 30 аптасында, сонымен қатар еңбекке жарамсыздық парағы 126 күнге бірақ беріледі. Көп нәрестелілікте жүктіліктің 28 аптасында бірден 180 күнге беріледі.

Егер босану асқинулармен өтсе , қосымша 14 күнге еңбекке жарамсыз парағы беріледі.

Егер босану жүктіліктің 30 аптасында және тірі нәресте туылса , босанғаннан кейінгі декреттік демалысты (БКДД) босану болған мекеме 156 күнге береді. Егер өлі нәресте туылса немесе ол алғашқы 7 күнде өлсе – БКДД 86 күнге беріледі.

Радиоактивті зақымдануға ұшыраған аудандарда тұратын әйелдерге БДДД 90 күнге және БКДД 70 күнге беріледі.

Жаңа туылған нәрестені бала қылып алған әйелге, босану болған мекеме БКДД бала туылған күннен бастап 70 күнге береді.

Дамудың қауіпті кезеңі

Адам эмбриогенезіне трофобласт пен ұрықтан тыс мезодермадан ерте және қатты дамуы тән. Бұл оның жұмыртқа жасушасында қоректік заттар мөлшері аз болғандықтан, аналық қанайналым жүйесімен тез арада контакт (түйісуі) құру қажеттілігіне байланысты. Осыған орай, провизорлық ағзалар құрылады: амнион, хорион, сары уыз қап, аллантоис, плацента. Олар ұрықтың қабықтарын құрайды және бір қатар арнайы қызметтер атқарады.

Жүктілік кезінде екі организмдер – ана және ұрық (кейін – нәресте) ағзалары арасында функциялық жүйе қалыптасады. Ана-нәресте функциялық жүйесі – екі организмдерің ерекше биологиялық достастығы. Мұнда аналық және ұрықтың аттас гомеостаздық жүйелерінің ұқсас орындаушы механизмдері ерекше бірігіп, бір ғана нәтижені – ұрықтың қалыпты дамуын қамтамасыз етеді. Бұл жүйенің құрамдасы болып, аналық және ұрық организмдерін байланыстыратын плацента (бала орны) табылады.

Ана-нәресте жүйесі қалыптасу кезінде бірқатар кризистік (қауіп-қатерлі) кезеңдер пайда болады. Бұл кездерде ана-нәресте функциялық жүйесі өте жараланғыш болып келеді. Сондықтан,

ана және нәресте организмдері арасындағы байланыстардың гистологиялық, иммунологиялық және т.с.с. ерекшеліктерін зерттеу жүктілікті медициналық қорғаудың негізін қалайды.

. Қауіпті кезеңдер сыртқы орта әсерлеріне жоғары сезімталдықпен сипатталады. Эмбриональді дамудың ерте кезеңдерінде қауіпті периодтар бүкіл организмнің дамуына қатысты болады, кеш зиянды әсерлер дәл осы уақытта ең активті түзілу процестерінен өтіп жатқан мүшелерге әсер етеді. Бір мезгілде әсер ететін түрлі факторлар бірдей әсер көрсетуі мүмкін, ал бір фактор түрлі кезеңдерде мүлдем басқа әсер көрсетуі мүмкін.

Бірінші қауіпті кезең – имплантация алдындағы эмбрион қоршаған ортаның патогенді агенттеріне қысқа уақытқа сезімталдығы жоғарылайды. Осы кездегі әсер эмбриотоксикалық әсер деп аталады.

Екінші қауіпті кезең – эмбрион жүйелерінің бастамалары пайда болу кезеңі. 3-7 апталарға сәйкес келеді. Бұл кезде патогенді фактор тератогенді деп аталады. Ұрық ақауына әкеліп соғады.

Үшінші қауіпті кезең – плацентация, ол 9-12 апталарға сәйкес келеді. Зиянды факторлар фетоплацентарлы жүйенің жетіспеуіне әкеліп соғуы мүмкін.

Ұрық дамуының қауіпті кезеңдері туралы оқуға сәйкес ұрық өлімінің алдын алу үшін және туа біткен ақаулардың алдын алу үшін әйел организмнің қоршаған ортаның зиянды әсерлерінен, әсіресе жүктіліктің алғашқы 3-8 апталарында, қорғау қажет. Зерттеулер көрсеткендей, адам ұрығы плацентация және активті органогенез кезінде ғана емес одан кейін де сезімтал болып келеді. Фетальді дамудың қауіпті кезеңдеріне 15-20 апта және 20-24 апталарды жатқызады.

Бала емізетін әйелдер мен жүкті әйелдердің тамақтануы .

1) Тамақтану өмір сүру үшін өте маңызды функция атқарады. Организмнің өсіп дамуына жасушалармен тілдердің үздіксіз жаңарып отыруын қамтамасыздайтын организм тіршілігіндегі энергияның функциясы. Адамның өсіп жетілуіне, ойының дұрыс қалыптасуына тамақтанудың әсері үлкен. Сондықтанда тағамды рациональды түрде қолдану тиімді, яғни тамақтану режимі бір қалыпты, әр түрлі болуы керек.

2) Рациональды тамақтану – бұл тамақтың саны мен сапа жағынан ағзаға қажеттілігін өтеуге қабілетті, организмнің шығынын өтейтін, ағзаның өсуі мен дамуын, қорғаныш күшін қамтамасыздайтын, жұмыс қабілетін сақтауға көмектесетін тамақтану үрдісі.

3) Денсау адамдарға күніне 3 рет тамақ қабылдайды, ал жүкті әйелдер күніне 5 – 6 рет аз мөлшерден тамақтануы керек.

ВОЗ-дың жіктелуі бойынша азы қ – түлікті 5 топқа бөледі:

1) Нан, дәнді – дақылдар, макорон, күріш, картоп. Бұл азықтар энергия көзі болып табылады. Құрамында В тобының витаминдері, темір, цинк, кальций, картопта витамин С, жармаларда клетчатканың болуы ішектің стимульденуіне қатысады.

2) Жеміс жедектер және көкөністер.

Бұлар витаминдермен минералдардың көзі болып табылады. Витаминдер организмге қор ретінде жиналмағандықтан оларды күнделікті қабылдап отыруы қажет. ВОЗ-дың тағайымдалуы бойынша 400 грамм.

3) Сүт және сүт өнімдері.

Кальций белоктың, В тобының витаминдерімен минералды заттардың негізгі көзі болып табылады.

4) Балық, құс, ет өнімдері.

Жүкті және емізулі әйелдер майы аз сортағы етті жеуі тиіс.



Жүктіліктің кеш мерзімінің диагностикасы:

Нәрестенің мүшелерінің орналасуы – аяқ-қолдарының және басының денесіне қатынасы;

Нәрестенің орналасуы – нәресте тік осының жатыр тік осына қатынасы:

А) тігінен – осьтар сәйкес келеді,

Б) көлденең – нәресте осы жатыр осымен тік бұрыш жасап қиылысады,

В) қиғаш - нәресте осы жатыр осымен үшкір бұрыш жасап қиылысады.

Нәрестенің позициясы – нәресте арқасының жатырдың сол жақ (1- позиция) немесе оң жақ (2 – позиция) қабырғасына қатынасы;

Позицияның түрі - – нәресте арқасының жатырдың алдыңғы (алдыңғы түр) немесе артқы (артқы түр) қабырғасына қатынасы;

Нәрестенің келуі – нәрестенің ірі мүшелерінің кіші жамбас кіре берісіне қатынасы;

Нұсқалары: басымен, жамбасымен.

Жүкті әйелді акушерлік сыртқы зерттеу (Леопольд-Левитскийдің әдістері).

Зерттеудің мақсаты: Нәрестенің жатырдағы орналасуын анықтау.

Ресурстар: кушетка, фантом, қуыршақ.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Жүкті (босанушы) әйелге берілген зерттеудің мақсатын түсіндіріңіз.

2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.

3. Кушетканың оң жағына жүкті әйелдің бетіне қарап отырыңыз.

4. **Жатыр түбінің биіктігін және нәрестенің жатыр түбіндегі орналасқан мүшелерін анықтау үшін бірінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін екі

қолыңыздың алақандарын жатыр түбіне

саусақтарыңызды бір-біріне қаратып, бірақ түйістірмей орналастырыңыз. Жатыр түбінің биіктігін семсер тәрізді өсіндіге немесе кіндікке қатынасымен және жатыр түбіндегі нәрестенің мүшесін анықтаңыз.

5. **Жатыр қуысындағы нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін анықтау үшін екінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін қолдарыңыздың алақандарын жатырдың бүйір қабырғаларына жылжытып орналастырыңыз және алақандарыңызбен жатырдың бүйір бөлімдерін сипаңыз. Арқасының орналасуын анықтаңыз (жазық, тегіс, бұдырмақсыз), нәрестенің ұсақ мүшелерін (қолдарын, аяқтарын) және қорытынды жасаңыз. Арқасы сол жақта -1позиция, арқасы оң жақта – 2 позиция, арқасы алдында – алдыңғы түр, арқасы артта- артқы түр.

6. **Келіп тұрған бөлікті анықтау үшін үшінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін оң қолыңызды қасағаның жоғарғы жағына үлкен саусағыңызды бір жағына, төрт саусағыңызды екінші жағына келіп тұрған бөлікке орналастырыңыз. Кіші жамбас кіре беріс жазықтығына келіп тұрған бөлікті үлкен және ортаңғы саусақтарыңызбен ұстаңыз және анықтаңыз, бұл бас немесе жамбас екенін (бас тығыз, домалақ, қозғалмалы).

7. **Келіп тұрған бөліктің кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтау үшін төртінші әдісті жүргізіңіз.** Бұл әдісті жүргізу үшін бетіңізбен жүкті әйелдің аяқтарына қарап бұрылыңыз. Қолдарыңыздың саусақтарын жатырдың төменгі бөлігінің екі жағына орналастырыңыз, екі қолыңыздың саусақтары кіші жамбас кіре беріс жазықтығында бір –бірімен түйісетін болсын, келіп тұрған бөлікті сипаңыз, оның кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтай отырып.

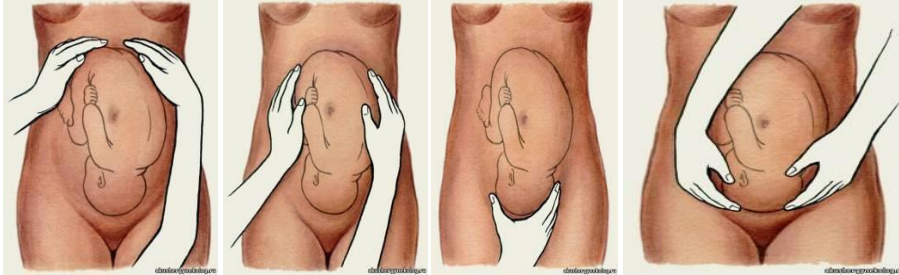


8. Қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.

Ескерту:

Нәрестенің келіп тұрған мүшесінің келесі қондырылу деңгейлері бар:

- А) бас кіші жамбас кіре берісіне тіреліп тұр,
- Ә) бас кіші сегментімен,
- Б) бас үлке сегментімен жамбас кіре берісінде,
- В) бас кіші жамбас қуысында.



Акушерлік стетоскоптың көмегімен нәрестенің жүрек соғысын тыңдау.

Зерттеудің мақсаты: нәрестенің жүрек соғу жиілігін анықтау.

Ресурстар: акушерлік стетоскоп, секундомер, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Леопольд – Левицкий әдістерімен нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін, келуін анықтаңыз («Акушерлік сыртқы зерттеу әдістері» стандартын қара).
4. Акушерлік стетоскоппен, оны іш қабырғасына тығыз жапсырып, нәрестенің басына жақынырақ арқасы жағынан жүрек соғысын тыңдаңыз. Қажет болғанда, нәрестенің жүрек соғысының анық естілетін нүктесі табылғанша, стетоскопты жылжытыңыз.
5. Нәрестенің бір минуттағы жүрек соғысының санын санаңыз.
6. Бір уақытта жүкті әйелдің пульсін санаңыз (оны нәресте жүрек соғысы екен деп қабылдамас үшін).
7. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
8. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
9. Қолыңызды жуыңыз.
10. Стетоскопты залалсыздандырғыш ерітіндіге малынған ветошьпен сүртіңіз.

11. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз. **Ескерту:**

Егіздерде нәрестелердің жүрек соғыстары екі нүктеден анық естіледі, бір-біріне тәуелсіз (олардың арасында «үнсіз алаң» байқалады). Қалыпты жағдайда нәрестенің жүрек соғысы 1 мин. 110 – 160 рет ырғақты, анық болуы керек.

Ырғағы және жиілігінің (1 мин.) ауытқуы іштегі нәрестенің асфиксиясын көрсетеді.



Іштің айналымын және жатыр түбінің биіктігін өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жүктіліктің өсу қарқынын бақылау (қайталап өлшегенде); алынған қорытындының көмегімен нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

Ресурстар: сантиметрлік лента, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы, зерттеу алдында қуықты босату туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Сантиметрлік лентаны ішті айналдырып алдыңғы жағын - кіндік тұсына, артқы жағын -бел аймағына орналастырыңыз.
4. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
5. Сантиметрлік лентаны іштің ақ сызығының бойымен орналастырыңыз және симфиздің жоғарғы жағымен (сантиметрлік лентаның басталуы) жатыр түбінің ең шығыңқы (жоғарғы) нүктесінің арасын өлшеңіз.
6. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
7. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
8. Қолыңызды жуыңыз.
9. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.

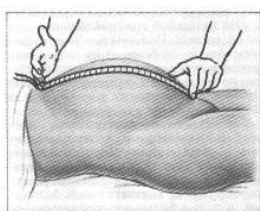


Рис. 2. Измерение высоты стояния дна матки у беременной сантиметровой лентой.



Срок беременности, недели	ВДМ, см	Срок беременности, недели	ВДМ, см
8-9	8-9	26-27	25-28
10-11	10-11	28-29	26-31
12-13	10-11	30-31	29-32
14-15	12-13	32-33	31-33
16-17	14-19	34-35	32-33
18-19	16-21	36-37	32-37
20-21	18-24	38-39	35-38
22-23	21-25	40-41	34-35
24-25	23-27		

Нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

1. ЖТБ , ІА , жүктінің салмағын , бойының ұзындығын анықты (тиісті стандарттарды қара).
2. Нәрестенің жорамалды салмағын Жонсон әдісімен анықтаңыз. Жонсон формуласы бойынша:
 $M = (ЖТБ - 11) \times 155$, М-нәресте салмағы, ЖТБ- жатыр түбінің биіктігі,
 11- жүктінің салмағы 90 кг-ға дейін болғандағы шартты коэффициент;
 90 кг-нан жоғары болса бұл коэффициент 12 тең, 155 – арнайы индекс.
3. Нәрестенің жорамалды салмағын Ланкович әдісімен анықтаңыз. Ланкович формуласы бойынша
 $M = (ЖТБ + \text{әйелдің ішінің айналымы сантиметрмен} + \text{әйелдің дене салмағы кг-мен} + \text{әйелдің бой ұзындығы см.}) \times 10$.
4. Нәрестенің жорамалды салмағын Жордания әдісімен анықтаңыз. Жордания формуласы бойынша мен іштің айналымы см –мен және жатыр түбінің биіктігі см- мен. көбейтіндісіне тең.
5. Алынған қорытындыларды медициналық құжатқа жазыңыз.

Әйелдер кеңес орнында зерттеу ерекшеліктері.

- жүкті әйелге бірінші рет №111 формалы карта толтырылады;
 - барлық клиничко-лабораториялық зерттеулерден өтуі керек;
 - жүктілік бойы 2рет терапевтің, тіс, құлақ дәрігерлерінің тексеруінен өтуі қажет;
- Жүкті әйелдің әйелдер кеңес орнына келу жиілігі:
- жүктіліктің 20 аптасына дейін – айына 1 рет;
 - екінші жартысында – 2 рет;
 - 30-32 аптадан соң – айына 3 рет келуі керек. Орташа есеппен жүктілік бойы – 8-10 рет келу керек.
 - Жүкті әйелдердің арасынан «қауіп-қатер» топтарын анықтап, оларды қажетті тексеруден өткізу.

- жүкті әйелдің қолына №113 алмасу картасы беріледі;
- жүкті әйел кеңес орнына барған сайын : - зәр талдауын өткізеді
 - дене салмағы;
 - қан қысымы;
 - ЖТБ, ІА өлшенеді.
- жүкті әйел 5-6 рет психопрофилактикалық сабаққа 32-35 апта аралығында қатысуы керек.
- босанғаннан кейін әйелдің жағдайы үйінде бақыланады.
- босанған әйел 10-12 күні , 6-8 аптадан соң, кейін -3 айдан соң, жылына 1 рет тексерілуі керек.

ТЕСТТІК СҰРАҚТАР.

1- нұсқа

1. Жүктіліктің жорамалды белгілеріне жатады:
 - а) иіс сезудің өзгеруі
 - б) жатыр мойнының көгеруі
 - в) жатырдың үлкеюі
 - г) нәрестенің жүрек соғуының естілуі
 - д) етеккірдің тоқтауы
2. Нәрестенің тік осінің жатырдың тік осіне қатынасы бұл:
 - а) нәрестенің орналасуы
 - б) нәрестенің келуі
 - в) нәрестенің позициясы
 - г) нәресте позициясының түрі
 - д) нәресте мүшелерінің орналасуы
3. Нәресте мүшелерінің орналасуы – бұл қатынасы:
 - а) нәресте арқасының жатырдың оң немесе сол жағына
 - б) ірі мүшесінің кіші жамбас кіреберісіне
 - в) нәресте арқасының жатырдың алдыңғы немесе артқы қабырғасына
 - г) нәресте тік осінің жатырдың тік осіне
 - д) басының және аяқ - қолдарының денесіне
4. Кіші жамбас кіреберісінде-бас, тігінен орналасқан, нәресте арқасы сол жақта, алға қараған, бұл:
 - а) жамбаспен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - б) баспен келуі, алдыңғы түр, I-позиция
 - в) баспен келуі, артқы түр, I-позиция
 - г) баспен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - д) жамбаспен келуі, артқы түр, II-позиция
5. Кіші жамбас кіреберісінде-жамбасы, нәресте тігінен орналасқан, арқасы оң жақта және алдыға қараған, бұл:
 - а) жамбаспен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - б) баспен келуі, алдыңғы түр, I-позиция
 - в) баспен келуі, артқы түр, I-позиция
 - г) баспен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - д) жамбаспен келуі, артқы түр, II-позиция
6. Кіші жамбас кіреберісінде-нәрестенің басы орналасқан, арқасы оң жақта және артқа қараған, бұл:
 - а) шүйдемен келуі, артқы түр, I-позиция
 - б) баспен келуі, алдыңғы түр, I-позиция
 - в) шүйдемен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - г) баспен келуі, артқы түр, II-позиция
 - д) дұрыс жауап жоқ
7. Нәрестенің жүрек соғуы қалыпты жағдайда тең:

- а) 1 минутта 100 рет
 - б) 1 минутта 140 рет
 - в) 1 минутта 180 рет
 - г) 1 минутта 110 рет
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
8. Жүктіліктің мерзімі қандай мәліметтер бойынша анықталады.
- а) соңғы етеккірдің 1-ші күні бойынша
 - б) овуляция бойынша
 - в) нәрестенің алғашқы қимылы бойынша
 - г) объективті мәліметтер бойынша
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
9. Алдыңғы бөлігі бас болғанда нәрестенің жүрек соғуы қай жерден естіледі:
- а) нәресте арқасы жағынан кіндіктен төмен
 - б) жатыр түбінен
 - в) жатырдың төменгі бөлігінен
 - г) төс жағынан кіндіктен төмен
 - д) арқасы жағынан кіндіктен жоғары
10. Босану күнін анықтау үшін соңғы етеккірдің бірінші күніне неше күн қосылады:
- а) 294 күн
 - б) 270 күн
 - в) 280 күн
 - г) 264 күн
 - д) 288 күн

2-нұсқа

1. Леопольд – Левицкийдің екінші әдісі анықтайды:
- а) жатыр түбінің биіктігін
 - б) нәресте позициясын
 - в) нәрестенің жатуын
 - г) нәрестенің орналасуын
 - д) нәресте позициясының түрін
2. Нәрестенің орналасуы – бұл қатынасы:
- а) нәресте арқасының жатырдың оң немесе сол жағына
 - б) ірі мүшесінің кіші жамбас кіреберісіне
 - в) нәресте арқасының жатырдың алдыңғы немесе артқы қабырғасына
 - г) нәресте тік осінің жатырдың тік осіне
 - д) басының және аяқ қолдарының денесіне
3. Нәресте арқасының жатырдың алдыңғы немесе артқы қабырғасына қатынасы бұл:
- а) нәрестенің орналасуы
 - б) нәрестенің келуі
 - в) нәресте позициясы
 - г) нәресте позициясының түрі
 - д) нәресте мүшелерінің орналасуы
4. Нәресте позициясы бұл қатынасы:
- а) нәресте арқасының жатырдың алдыңғы немесе артқы қабырғасына
 - б) нәресте ірі мүшесінің кіші жамбас кіреберісіне
 - в) нәресте арқасының жатырдың оң немесе сол жағына
 - г) нәресте тік осінің жатырдың тік осіне
 - д) басының және аяқ - қолдарының денесіне

5. Кіші жамбас кіреберісінде-жамбасы, нәресте тігінен орналасқан, арқасы сол жақта және алға қараған – бұл:
- а) жамбаспен келуі, алдыңғы түр, I-позиция
 - б) баспен келуі, алдыңғы түр, I-позиция
 - в) баспен келуі, артқы түр, I-позиция
 - г) баспен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - д) жамбаспен келуі, артқы түр, II-позиция
6. Алғаш жүкті әйелде нәрестенің қимылы қашан пайда болады:
- а) 18 аптада
 - б) 20 аптада
 - в) 22 аптада
 - г) 16 аптада
 - д) 24 аптада
7. Қайта жүкті әйелде нәрестенің қимылы қашан пайда болады:
- а) 18 аптада
 - б) 20 аптада
 - в) 22 аптада
 - г) 16 аптада
 - д) 24 аптада
8. Жүктіліктің жорамалды белгілеріне жатпайды:
- а) иіс сезудің өзгеруі
 - б) терідегі қоңыр дақтар
 - в) ұйқышылдық және ашушаңдық
 - г) жатырдың үлкеюі
 - д) тәбеттің өзгеруі
9. Жүктіліктің күмәнді белгілері:
- а) иіс сезудің өзгеруі
 - б) терідегі қоңыр дақтар
 - в) ұйқышылдық және ашушаңдық
 - г) етеккірдің тоқтауы
 - д) тәбеттің өзгеруі
10. Жүктіліктің нақты белгілеріне жатпайды:
- а) нәресте мүшелерінің анықталуы
 - б) нәресте жүрек соғуының естілуі
 - в) нәресте қимылы
 - г) іш айналымының үлкеюі
 - д) УДЗ кезінде нәрестенің анықталуы

3-нұсқа

1. Жүктіліктің күмәнді белгілеріне жатады:
- а) жатыр мойнының және қынаптың көгеруі
 - б) етеккірдің тоқтауы
 - в) жатырдың үлкеюі
 - г) уыздың бөлінуі
 - д) аталғандардың бәрі дұрыс
2. Жүктіліктің нақты белгілеріне жатады:
- а) жатыр мойнының және қынаптың көгеруі
 - б) етеккірдің тоқтауы
 - в) жатырдың үлкеюі
 - г) уыздың бөлінуі
 - д) нәресте мүшелерінің анықталуы
3. Нәрестенің келуі – бұл қатынасы:
- а) нәресте арқасының жатырдың оң немесе сол жағына

- б) ірі мүшесінің кіші жамбас кіреберісіне
 - в) нәресте арқасының жатырдың алдыңғы немесе артқы қабырғасына
 - г) нәресте тік осінің жатырдың тік осіне
 - д) басының және аяқ - қолдарының денесіне
4. Кіші жамбас кіреберісінде-нәрестенің басы, арқасы оң жақта және артқа қараған:
- а) шүйдемен келуі, артқы түр, I-позиция
 - б) баспен келуі, алдыңғы түр, I-позиция
 - в) шүйдемен келуі, алдыңғы түр, II-позиция
 - г) баспен келуі, артқы түр, II-позиция
 - д) дұрыс жауап жоқ
5. Нәрестенің тік осі жатырдың тік осімен сәйкес келуі:
- а) нәрестенің тігінен орналасуы
 - б) нәрестенің көлденең орналасуы
 - в) нәрестенің қиғаш орналасуы
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
6. Леопольд – Левицкийдің бірінші әдісі анықтайды:
- а) жатыр түбінің биіктігін
 - б) нәресте позициясын
 - в) нәрестенің жатуын
 - г) нәрестенің орналасуын
 - д) нәресте позициясының түрін
7. Леопольд – Левицкийдің үшінші әдісі анықтайды:
- а) жатыр түбінің биіктігін
 - б) нәрестенің алдыңғы бөлігін
 - в) алдыңғы бөліктің босану жолымен жылжуын
 - г) нәрестенің орналасуын
 - д) нәресте позициясының түрін
8. Леопольд – Левицкийдің төртінші әдісі анықтайды:
- а) жатыр түбінің биіктігін
 - б) нәресте позициясын
 - в) нәрестенің жатуын
 - г) алдыңғы бөліктің қондырылу деңгейін
 - д) нәресте позициясының түрін
9. Алдыңғы бөлігі бас болғанда нәрестенің жүрек соғуы қай жерден естіледі:
- а) нәресте арқасы жағынан кіндіктен төмен
 - б) жатыр түбінен
 - в) жатырдың төменгі бөлігінен
 - г) төс жағынан кіндіктен төмен
 - д) арқасы жағынан кіндіктен жоғары
10. Қайта жүкті әйелде нәрестенің қимылы қашан пайда болады:
- а) 18 аптада
 - б) 20 аптада
 - в) 22 аптада
 - г) 16 аптада
 - д) 24 аптада

ТЕСТ ЖАУАПТАРЫ:

1 – нұсқа.	2 – нұсқа	3 – нұсқа
1. А	1. А	1. Б
2. А	2. Г	2. Д
3. Д	3. Г	3. Б
4. Б	4. В	4. Г
5. А	5. А	5. А
6. Г	6. Б	6. А
7. Б		
8. Д	7. А	7. Б
9. А	8. Г	8. Г
10. В	9. Г	9. А
	10. Г	10. А

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

- жүктіліктің ерте мерзімдерін зерттеу әдістері?
- жүкті әйелдер гигиенасының ерекшеліктері?
- жүктіліктің ерте мерзімдеріндегі белгілерін;
- ҚР. ДСМ протоколына сәйкес жүктілікті қалай бақылаймыз?
- эмбрион және нәрестенің дамуына әсер ететін факторларды?
- іштегі нәрестені зерттеудің жаңа әдістері қандай?
- фетоплацентарлық жетіспеушілік туралы түсінікті. жүкті әйелдің гигиенасын, тамақтану ерекшеліктерін қандай?
- жүктіліктің кеш мерзімдерін зерттеу тәсілдерін
- Жүкті әйел жүктіліктің соңына дейін қанша кг. салмақ қосады.
- Жүктіліктің белгілерін: жорамалды , күмәнді , нақты.
- Жүктіліктің кеш мерзімдерін анықтауды.
- Лепольд- Левицкий әдістерін,
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 1- әдісі нені анықтайды?
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 2- әдісі нені анықтайды?
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 3- әдісі нені анықтайды?
- Акушерлік сыртқы зерттеудің 4- әдісі нені анықтайды?
- ЖТБ, ІА өлшеу арқылы нені анықтауға болады?
- Соңғы етеккір бойынша босану күнін анықтауды ;
- Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша босану күнін анықтауды ;
- Жүкті әйелге БДДД беру ережесін айтыңыз;
- Жүкті әйел гигиенасын , киетін киімін және күн тәртібін айту.

Глоссарий:

1. Горвиц – Гегара: жатыр мойыншасы аймағының жұмсаруы;
2. Губарев – Гаус: жатыр мойыншасының жұмсаруы әсерінен мойнының қозғалғыштығы;
3. Снегирёв – пальпация кезінде жатырдың тығыздалуы ;
4. Пискачек – ұрықтың бекіген жеріндегі жатыр ассиметриясы
5. Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында төмпешік анықталады
6. Негель
7. Леопольд – Левицкийдің
8. ЖТБ – жатыр түбінің биіктігі;
9. ІА – іш айналымы;
10. БДДД – босанғанға дейінгі декреттік демалыс;
11. БКДД – босанғаннан кейінгі декреттік демалыс;
12. №113 алмасу картасы
13. №111 – жүкті әйелдің жеке картасы



ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: «Акушерия және гинекология»

Тақырыбы: «Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерін диагностикалау. Жүкті әйелдер гигиенасы.»

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Семестр V-

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ «__» _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Акчалов.М.Г.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

«__» _____ 20__ ж.

Қүзіреттілік. Модульдер.	Са ғ.	Іс әрекет	Істей білуі керек	Каммуни кативті дағдылар	Ресурстар
<p>Б 2. . Жүктіліктің ерте , кеш мерзімдерін диагностикалау. Жүкті әйелдер гигиенасы.</p>	6	<p>- жүктілікті анықтау және зерттеу тәсілдері туралы білімдерін практикада қолдана білуді; зінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтану ы туралы кеңестер бере білуді.</p>	<p>- соңғы етеккір және нәрестенің алғашқы қимылы бойынша жүктілік пен босану мерзімін анықтауды; - жүктілік кезінде болатын асқыну қаупін анықтауды; - жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді. - жүкті әйелден анамнез жинауды; - жүкті әйелдің жеке және алмасу карталарын толтыра білуді; - фантомда қынапты айнамен, екі саусақпен тексеруді; - екі қолмен зерттеуді; - қынап тазалығына жағынды алуды; - жүктіліктің ерте мерзімдегі белгілерін анықтауды (Снегирев, Пискачек, Губаре – Гаус т.б.) - нәрестенің орналасуын, келіп тұрған мүшені , позициясын, түрін анықтауды; - ІА , ЖТБ өлшеуді; - БДДД берілу мерзімін анықтауды.</p>	<p>Фельдшер жүкті әйелге түсіндіре ді: -жүктілік кезінде болатын физиолог- иялық өзгерістер ді, асқынула рды, -жүкті әйел гигиенас ын.</p>	<p>-құжаттар; - слайдтар; - дәріс; - тесттер; - муляждар; - аспаптар; - фантом; - ҚР.ДСМ клиникалық хаттамасы. - қуыршақ - стандарт</p>

Сабақтың тақырыбы: «Жүктіліктің ерте және кеш мерзімдерін диагностикалау. Жүкті әйелдер гигиенасы.»

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;
2. Жүктілік физиологиясын;
3. Әйел ағзасындағы жүктілікке байланысты өзгерістерді ;
4. жүктілікті анықтау және зерттеу тәсілдері туралы білімдерін практикада қолдана білуді;
5. жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді.
6. Іштегі нәрестені антенатальды қорғау принциптерін;
 - соңғы етеккір және нәрестенің алғашқы қимылы бойынша жүктілік пен босану мерзімін анықтауды;
 - жүктілік кезінде болатын асқыну қаупін анықтауды;
 - жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді.
 - жүкті әйелден анамнез жинауды;
 - жүкті әйелдің жеке және алмасу карталарын толтыра білуді;
 - фантомда қынапты айнамен, екі саусақпен тексеруді;
 - екі қолмен зерттеуді;
 - қынап тазалығына жағынды алуды;
 - жүктіліктің ерте мерзімдегі белгілерін анықтауды (Снегирев, Пискачек, Губаре – Гаус т.б.)
- соңғы етеккір және нәрестенің алғашқы қимылы бойынша жүктілік пен босану мерзімін анықтауды;
3. жүктілік кезінде болатын асқыну қаупін анықтауды;
4. нәрестенің орналасуын, келіп тұрған мүшені , позициясын, түрін анықтауды;
5. ІА , ЖТБ өлшеуді;
6. БДДД берілу мерзімін анықтауды.
7. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;
2. Оқушылардың өз бетімен жұмыс істеуін, ықыласын ой - өрісін дамыту;
3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Фельдшер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;
2. Жүкті әйелдерге жанашырлыққа үйрету;
3. Медицинаға қызықтыра білу;
 - өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
 - Жүкті әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
 - жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
 - медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
 - қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;

- білім алушыны тыңдауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлері.

Пән ішілік байланыс:

- Босану;
- Жүктілікті зерттеу
- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Практикалық сабақты өткізу уақыты –180минут

Өткізілетін орны: акушерлік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , тігіс заттары , антисептиктер , дәке салфеткалар , шариктер , латок , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар, электронды кітап.

2) Бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	2мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	5 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	5 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ» жүкті әйелден анамнез жинау, алмасу картасын толтыру, әйелдің сыртқы жыныс мүшесін қарау жатыр мойнын айнамен , 2-қолмен тексеру, қынап тазалығына жағынды алу. Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт.	45мин
	2 . «шағын топ» жамбастың сыртқы өлшемдерін , диагональ конъюгатаны , Соловьев индексын өлшеуді, акушерлік конъюгатаны анықтауды. ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45мин
	3. «шағын топ» ІА, ЖТБ өлшеу, босанғанға дейінгі декреттік демалыс беру, , ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт.	45мин
	4. «шағын топ» нәрестенің жүрек соғысын тыңдап бағалау, акушерлік сыртқы зерттеу әдістері, ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт.	45мин.
6	Студенттердің практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру.	25 мин
7	Сабақты қорытындылау	5 мин.
8	Үйге тапсырма беру	3 мин
9	Барлығы -270	

1. Ұйымдастырушылық кезең – 2 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды

белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2. Білімнің тереңдігін бақылау – 5 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3. Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп , түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.

3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фкльдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

- Студенттерге тақырыпты баяндау:

- Ұрықтанудың жүру процессін: - жетілген аталық жасуша және ұрықтануға жарамды аналық жасуша жатыр түтіктерінің кеңейген бөлігінде қосылып, ұрықтану жүреді. Алғашқы ұрықтанған ұрық – зигота деп аталады. Зигота жатыр түтіктерінің перстальтикалық қозғалысының әсерінен 8 – 10 күн түтік бойымен жатыр қуысына қарай жылжиды , оны – миграция деп атайды, миграция кезінде зигота өзінің жылтыр қабықшасынан арылады, морула пайда болады , морула жатыр қуысына түсіп , жатырдың шырышты қабатына еніп орналасады , оны – имплантация деп атайды , сөйтіп - эмбрион дамиды.

- Жүктілік :- 280 күнге , 40 – аптаға , акушерлік 10 айға созылады.

- Ұрық элементтері: амнион – сулы , хорион – түкті қабықтары , кіндік бауы , плацента - барлығы бала жолдасы деп аталады.

- Жүктілік кезде әйел ағзасында үшінші қан айналу жүйесі (жатыр – плацента аралық) пайда болады.

- Жүктілік кезде әйел ағзасында барлық жүйелерде физиологиялық өзгерістер жүреді.

- Жүкті әйел жүктіліктің соңына дейін 10 – 12 кг. салмақ қосады.

- Жүктіліктің белгілерін: жорамалды , күмәнді , нақты.

- Жүкті әйелді зерттеу әдістемелерін : (қарау , сұрастыру , қарап тексеру , зәр , қан талдауларын , жағындылар алу , айнамен , қынап арқылы , екі қолмен тексеру т.б.)

- Жүктіліктің ерте мерзімдерін анықтауды.

- Соңғы етеккір бойынша босану күнін анықтауды ;

- Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша босану күнін анықтауды ;

- Жүкті әйелге БДДД беру ережесін : 30 аптада , 126 күнге ;

- Жүкті әйел гигиенасын , киетін киімін және күн тәртібін айту.

- Жүкті әйелді бақылау және күтім жасауды айту.

5. Оқытушы студенттерді 3-шағын топтарға бөледі, өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйретеді --5 минут.

Оқытушы:

6. Студенттерді әйелдер кеңесінің бөлімдердің (қабылдау , отбасын жоспарлау , психопрофилактикалық сабақ өткізу т. б.) жұмыстарымен және бір – бірінен ерекшелітерімен , ондағы мейірбике міндеттерімен , тазалық құралдарының сақталу ережелерімен , медициналық құжаттармен және олардың толтырылу тәртібімен таныстыру .

- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;

- әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;

- манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);

- әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;

- орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;

- күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
- білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

7.Өз бетімен жұмыс істеу –180минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар 3 - шағын топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істің реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін түзетіп отырады;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;
- шағын топтар өз-ара тапсырмалармен алмасып отырады;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1. «шағын топ» жүкті әйелден анамнез жинау,алмасу картасын толтыру, әйелдің сыртқы жыныс мүшесін , жатыр мойнын айнамен және 2-қолмен тексеру, қынап тазалығына жағынды алу. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин

2 . «шағын топ» жамбастың сыртқы өлшемдерін өлшеу, шын және диагональды конъюгатаны анықтау. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин

3. «шағын топ» - ІА,ЖТБ өлшеу, босанғанға дейінгі декреттік демалыс беру, Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин
--

4. «шағын топ» нәрестенің жүрек соғысын тыңдап бағалау, акушерлік сыртқы зерттеу әдістері, ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт.—45мин.
--

8. Оқытушы білім алушылардың практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру үшін, стандарт бойынша қолмен көрсете отырып ,тиісті аспаптарды қолдана отырып жеке – жеке жауапарын тыңдайды – **25 мин.**

9.Сабақты қорытындылау – 5 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;
- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

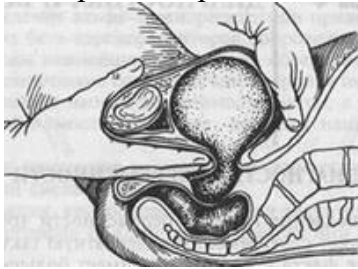
10.Үйге тапсырма беру – 3 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді.

Жүктіліктің ерте мерзімдеріндегі белгілер:

10. Горвиц – Гегара: жатыр мойыншасы аймағының жұмсаруы;

11. Губарев – Гаус: жатыр мойыншасының жұмсаруы әсерінен мойнының қозғалғыштығы;
12. Снегирёв – пальпация кезінде жатырдың тығыздалуы ;
13. Пискачек – ұрықтың бекіген жеріндегі жатыр ассиметриясы
14. Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында төмпешік анықталады



Трофобластан сыртқы түкті қабық немесе – хорион дамиды. Түкті қабыққа тығыз орналасқан ішкі қабық немесе – амнион . Амнион жүктілік барысында су өндіреді. Жатырда ұрық тез өсуі бастайды.

Хорион бекіген жерде жылдам тамырланады және осы жерде плацента пайда болады. Амнион плацентаның ішкі жағын жауып кіндік бауына футляр құрады және кіндік сақинасында ұрық тіндерімен бірігеді.

Қағанақ суы – құрамында белок, май, углевод, ұрық қан тобына сәйкес топтасқан антигендер және эпителий клеткалары бар сұйықтық. Судың мөлшері жүктіліктің басында тез көбейеді , ал жүктіліктің соңында азаяды. Жалпы судың мөлшері 1500 мл. дейін.

Қағанақ суының маңызы:

1. Ұрықтың еркін дамуына және қимылдауына жағдай жасайды.
2. Ұрықты сыртқы ортаның қолайсыз жағдайларынан қорғайды.
3. Кіндік бауын қысылудан сақтайды.
4. Босану кезінде жатыр мойнының ашылуына ықпал етеді.

Плацента – ана және ұрық арасында зат алмасудың маңызды мүшесі. Анасынан - нәрестеге оттегі және қоректік заттар , ал нәрестеден анасына - көмірқышқыл газы және зат алмасу кезіндегі анасының ағзасы арқылы сыртқа шығарылатын заттар түседі. Анасының қаны ұйымайды және нәресте қанымен араласпайды. Плацентаның диаметрі – 15-18 см. Салмағы – 600 г. Қалыңдығы – 2-3см. Плацентаның екі жағы бар, нәресте жағы- амнионмен қапталған, кіндік бауынан плацента жиектеріне қарай тараған қан тамырлары көрінеді. Анасы жағы- жатыр қабырғасына жапсырылған,

Бораздаларға және бөлшектерге бөлінген, түсі қоңыр қызыл.

Кіндік бауы - анасы және нәрестені жалғастырып тұрған өскін. Кіндік бауының орташа ұзындығы қалыпты жағдайда 40-тан 60 см. дейін. Екі артерия бар, ол арқылы нәрестеден анасына вена қаны және бір венаға , анасынан нәрестеге артерия қаны ағады.

Бала жолдасы – бұл плацентаның, кіндік бауының, қабықтардың жиынтығы.

СТАНДАРТТАР: ҚОЛДЫ ГИГИЕНАЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ ТАЗАРТУ

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқастың және медициналық қызметкерлердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивті емшараларды орындар алдында және орындаған соң, қолғаптарды кию алдында және шешкеннен соң, организмнің биологиялық сұйықтықтарымен жанасқаннан соң және мүмкін болатын микробтық ластанудан кейін, иммунитеті төмендеген науқасқа күтім жүргізер алдында.

Дайындаңыз: бір рет қолдануға арналған мөлшерлегіштегі сұйық сабынды, 70% этил спиртіні, секундтік тілі бар сағатты, жылы ағынды суды, қағаз сүлгіні, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолдың саусақтарынан сақинаны, жүзік, сағатты және тағы да басқа әшекей-бұйымдарды шешіңіз.
2. Қол терісінің бүтіндігін тексеріңіз.
3. Халаттың жеңдерін білектің 2/3 бөлігіне дейін қайырып ораңыз.
4. Қағаз салфеткалар көмегімен су шүмегін ашып, судың температурасын 35-40⁰С реттеңіз. Ол шүмекте орналасқан микроорганизмдермен қолдың жанасуын қорғайды.
5. Жылы судың жайлы орташа ағымы астында қолды білектің 2/3 бөлігіне дейін жігерлі сабындап, келесі ізбе-ізділікпен жуыңыз:

- алақанды алақанмен;
- сол қолдың сыртқы жақ бетін оң алақанымен және керісінше;
- алақанды алақанмен, бір қолдың саусақтары екінші қолдың саусақтары арасында;
- оң қолдың саусақтарының сыртқы беті сол қолдың алақаны бойынша және керісінше;
- үлкен саусақтарды айналмалы қозғалыспен үйкелеңіз;
- сол қолдың саусақтарының ұшын бірге жинастырып, он алақанға айналмалы қозғалыспен және керісінше.

Әрбір іс-қимыл 5 реттен кем емес 10 секунд бойы қайталанады.

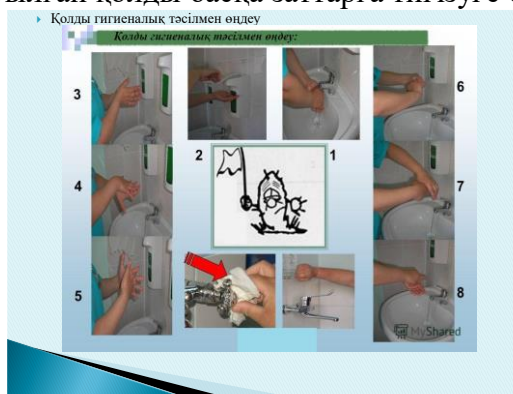
6. Қолыңызды ағынды жылы судың астында сабын толық кеткенше шайыңыз. Қолыңызды шынтақ деңгейінен жоғары ұстаңыз (осы қалыпта су таза зонадан ласқа қарай ағады).

7. Шүмекті қолыңыздың оң немесе сол шынтағымен жабыңыз.

8. Қолыңызды қағаз сүлгімен құрғатыңыз. Егерде шынтақ қраны болмаса, онда қранды қағаз сүлгі көмегімен жабыңыз.

Ескерту:

- қолды гигиеналық деңгейде жууға қажетті жағдай болмағанда, оларды антисептик көмегімен тазартуға болады;
- құрғақ қолдарға 3-5 мл антисептикалық затты жағып және оны қол терісіне кеуіп кеткенше ысқылаңыз. Қолды тазартқаннан кейін сүртудің қажеті жоқ! Сонымен қатар әсер ету уақытын сақтау маңызды – қолдар антисептикпен 15 секундтан кем емес уақыт ылғалды болып тұруы керек;
- тері бетін тазартқанда «тазадан ласқа» принципі сақталады;
- жуылған қолды басқа заттарға тигізуге болмайды.



ҚОЛДЫ АНТИСЕПТИКПЕН ТАЗАРТУ

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқасқа және медициналық қызметкерлерге жұқпалық қауіпсіздікті қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инъекция, операция катетерлеу жасар алдында.

Қарсы көрсетілімдері: қолда және денеде іріндердің, теріде сызаттан және жарақа ттың, тері ауруларының болуы.

Дайындаңыз: 70% этил спиртін және т.б. антисептиктерді залалсыздандырылған мақта шариктерін, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолыңызға гигиеналық деңгейде тазарту жүргізіңіз (стандартты қара).
2. Қолыңызды спиртпен ылғалдандырылған мақта шариктерімен тазартыңыз: тырнақ ұясын, тырнақ жанындағы валикті айналмалы қозғалыспен, саусақтардың ішкі беттерін жоғарыдан төмен қарай қимылмен, сосын қолдың алақан бөлігін.
3. Қолданылған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.

ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРЫЛҒАН ҚОЛҒАПТЫ КИЮ

Мақсаты: науқастың және медициналық қызметкердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

- Науқастармен немесе олардың бөліністерімен жанасқанда қолғап кәсіптік жұқтырудың қауіп-қатерін төмендетеді.
- Қолғап транзиторлы қоздырғыштармен қызметкерлердің қолының ластану қауіп-қатерін және кейіннен олардың науқастарға таралуын төмендетеді.
- Қолғап медицина қызметкерлерінің қолының резиденттік флорасының бір бөлігі болып табылатын микробтарды науқастарға жұқтыру қауіп-қатерін төмендетеді.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивтік емшараларды орындағанда, кез келген биологиялық сұйықтықтармен жанасқанда, науқастың және медициналық қызметкерлердің терісінің бүтіндігі бұзылғанда, эндоскопиялық зерттеулер және манипуляциялар кезінде, клинико-диагностикалық, бактериологиялық зертханаларда науқастардан алынған материалдармен жұмыс істегенде, инъекциялар жасағанда, науқасты күту кезінде.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған ораудағы қолғапты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Гигиеналық деңгейде қолыңызды тазартып, антисептикпен қолыңызды өңдеңіз.
2. Залалсыздандырылған қаптамадағы қолғапты алып, бүктеуін жазыңыз.
3. Оң қолға арналған қолғаптың қайырмасын сол қолмен алыңыз. Саусақтарыңыз қолғаптың қайырмасының ішкі бетіне тимеуі керек.
4. Оң қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
5. Оң қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
6. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарын сол қолғаптың қайырмасы астына кіргізіңіз, киілген қолғапта оң қолдың 1-ші саусағы, сол жақ қолғаптың 1-ші саусағы жағына бағытталған болуы керек.
7. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарымен сол жақ қолғапты тік ұстаңыз.
8. Сол қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
9. Сол қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
10. Сол қолғаптың қайырмасын жазыңыз, оны жеңге қарай тартып, сосын оң жаққа 2-ші және 3-ші саусақтар көмегімен қолғаптың бүгілген шетінің астына қарай тартыңыз.

Ескерту: егер бір қолғаптың бүтіндігі бұзылса, онда екі қолғапты да ауыстыру қажет, өйткені бір қолғапты екінші қолғапты ластандырмай шешу мүмкін емес.

Жүкті әйелден анамнез жинау схемасы.

1. Төлқұжаттық мәліметтер.
2. Бала кезіндегі, ересек жастағы ауырған аурулары, олардың ағымы, емі.
3. Тұқым қуалаушылық.
4. Тұрмыстық және еңбек жағдайы.

5. Эпидемиологиялық анамнез.
6. Аллергологиялық анамнез.
7. Акушерлік – гинекологиялық анамнез:
етеккір функциясы (менархе және етеккір циклының тұрақталу ерекшеліктері, етеккірдің ұзақтығы, ауырушаңдығы және реттілігі, етеккір кезіндегі жоғалтатын қанның мөлшері, соңғы етеккірдің күні);
жыныстық өмірі (қанша жастан, некеде тұра ма);
гинекологиялық аурулары (қандай, қашан, ұзақтығын және олардың ағым сипатын, жүргізілген терапия, ем нәтижесін);
генеративті функция – бұрынғы жүктіліктер саны олардың ағымын және немен аяқталғандарын нақтылап анықтау (жасанды және өздігінен аборттар, босану);
осы жүктілігінің ағымы (жүктіліктің бірінші және екінші жартысы, ауырған аурулары және қандай мерзімде, емделуі амбулаторлы, стационарлы).

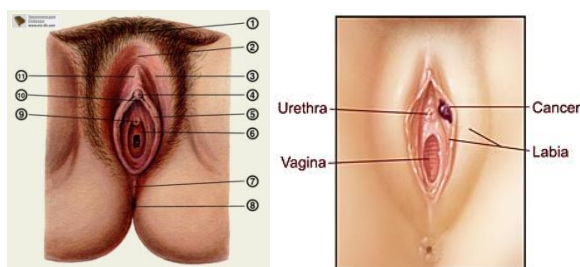
Сыртқы жыныс ағзаларын қарау.

Мақсаты: сыртқы жыныс ағзаларының жағдайын бағалау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, бір реткі қолқап, жеке жаялық.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз (арқасымен, аяқтары алшақтатылып, тізе және жмбассан буындарында бүгілген).
3. Бір реткі қолқапты киіңіз.
4. Сыртқы жыныс ағзаларын қараңыз: қасаға, қасағадағы түкті жабындысының өсу түрін, үлкен және кіші еріндері жыныс саңылауын жаба ма.
5. Сол қолыңыздың бірінші және екінші саусақтарымен үлкен жыныс еріндерін ашыңыз және ізімен қараңыз: шүртіні, үрпіні, қынап кіреберісін, бартолин бездерінің жолдарын және үрпі аймағы бездерін, артқы спайканы және аралықты..
6. Оң қолыңыздың бірінші және екінші саусақтарымен үлкен жыныс еріндерінің төменгі үштен бір бөлігін алғаш бір жағынан, содан кейін екінші жағынан бартолин бездерін сипаңыз.
7. Әйелдің тұруын өтініңіз.
8. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
9. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.



Айнамен қарау.

Зерттеудің мақсаты: қынаптың және жатыр мойнының қынаптық бөлігінің жағдайын визуальды бағалау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, гинекологиялық айна, бір реткі қолқап, жеке жаялық.

Іс-әрекет алгоритмі.

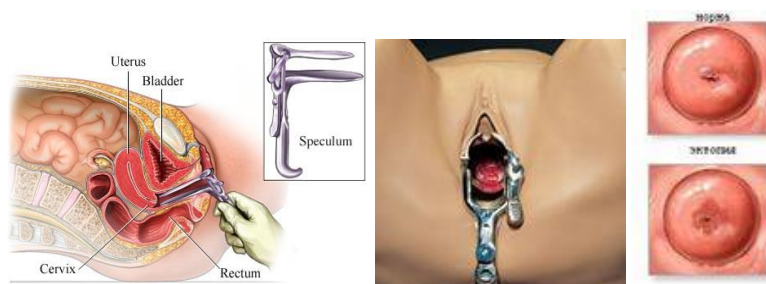
1. Әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз (арқасымен, аяқтары алшақтатылып, тізе және жмбассан буындарында бүгілген).

3. Қынап және жатыр мойны жақсы көріну үшін жарықпен қамтамасыз етіңіз.
4. Бір реткі қолқапты киіңіз.
5. Залалсыз столдан гинекологиялық айнаны алыңыз.

Қасық тәрізді айнаны оң қолыңызға алыңыз, сол қолдың 1-2 саусақтарымен үлкен еріндерді ашыңыз және айнаны кіші жамбастың тік өлшемімен қынаптың артқы қабырғасы бойымен артқы күмбезге дейін енгізіңіз, оны көлденең өлшемге бұрыңыз. Айнамен қынаптың артқы күмбезін басыңыз (көтергішке орын босатып) және айнаның тұтқасын сол қолыңызға беріңіз. Оң қолыңызбен көтергішті кіші жамбастың тік өлшемімен қынаптың алдыңғы қабырғасы бойымен енгізіңіз, оны көлденең өлшемге бұрыңыз және жатыр мойнын және қынапты қысыңыз.

Екі жақты айнаны жамбастың тік өлшеміне, жабық жағдайда қырымен, сол қол саусақтарымен кіші жыныс еріндерін аша отырып енгізіңіз. Айнаны жайлап қынапқа тереңдете жылжытыңыз, оны жамбастың көлденең өлшеміне келтіріп бұрыңыз, айнаны ашып жатыр мойнын және қынапты қысыңыз.

6. Қарау кезінде көңіл аударыңыз: қынап шырышының түсіне, бөлінулер сипатына, патологиялық құбылыстардың болуына, жатыр мойны шырышының түсіне, жатыр мойнындағы патологиялық құбылыстардың болуына, жатыр мойнының пішініне, сыртқы ернеудің пішініне.
7. Айнаны қынаптан шығарыңыз және оны залалсыздандырғыш ерітіндіге батырыңыз.
8. Әйелдің тұруын өтініңіз.
9. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
10. Қолыңызды сабынмен жуыңыз



Бимануальды зерттеу.

Зерттеудің мақсаты: қынаптың және жатыр мойнының қынаптық бөлігінің жағдайын визуальды бағалау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, гинекологиялық айна, бір реткі қолқап, жеке жаялық.

Іс-әрекет алгоритмі.

1. Әйелге берілген зерттеудің мақсатын түсіндіріңіз.
2. Қуықты босату қажеттілігін хабарлаңыз.
3. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз (арқасымен, аяқтары алшақтатылып, тізе және жамбассан буындарында бүгілген).
4. Зерттеу кезінде тыныс алудың еркін болуы керектігін түсіндіріңіз.
5. Бір реткі қолқапты киіңіз.
6. Сол қолыңыздың 1 және 2 саусақтарымен үлкен және кіші жыныс еріндерін ашыңыз.
6. Оң қолыңыздың ортаңғы, содан кейін сұқ саусақтарымен қынапқа еніңіз (үлкен саусақ қасаға буынына қарап тұруы керек).
8. Оң қолдың қынапқа енгізілген саусақтарымен қынаптың, қынап күмбездерінің жағдайын зерттеңіз.
9. Содан кейін іштегі қолыңыздың саусақтарын жатыр мойнының астына жеткізіңіз, сырттағы қолыңызды іш пердесінің алдыңғы қабырғасына қасағаның жоғарғы жағына орналастырып, жатыр түбін саусақтарыңыздың көмегімен баса отырып жатырды зерттеңіз (оң және сол қолдардың саусақтары бір-біріне қарауы керек).

10. Жатырды осылай сипап, оның орналасуын, көлемін, тығыздығын, қозғалғыштығын, ауырушаңдығын анықтаңыз.
11. Сыртқы және іштегі қолдардың саусақтарын жатыр бұрыштарынан жамбастың бүйір беттеріне ауыстырыңыз. Аналық бездерді және жатыр түтіктерін зерттеңіз, олардың көлемін, пішінін, ауырушаңдығын, қозғалғыштығын анықтаңыз.
12. Оң қолыңыздың көмегімен (іштегі) жамбастың ішкі бетін сипаңыз (шондамай өсінділерін, сегізкөз ойысын, мүйісін).
13. Оң қолыңызды қынаптан шығару кезінде, оны ұқыптап қараңыз, ондағы бөлінулерді және олардың сипатын.
14. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
15. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.



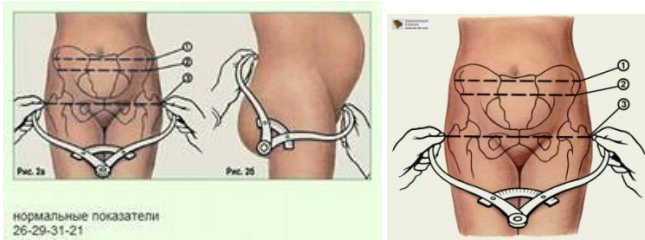
Пельвиометрия.

Зерттеудің мақсаты: жамбастың сыртқы өлшемдерін анықтау

Ресурстар: кушетка, тазомер.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Әйелге процедураның қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын соғызып жатқызыңыз.
3. Әйелдің оң жағына оған бетіңмен қарап тұрыңыз.
4. Тазомерді қолыңызға шкаласы жоғары қарайтындай алыңыз, үлкен және сұқ саусақтарыңыз тазомердің түймесінде болсын.
5. Сұқ саусақтарыңызбен өлшенетін қашықтықтың нүктелерін сипап, тазомер түймелерін түйістіріңіз және шкала бойынша алынған өлшемді белгілеңіз.
6. Мықын сүйегі қырларының өсінділерінің арасын өлшеу үшін (*Distancia spinarum*) тазомер түймелерін алдыңғы – жоғарғы өсінділердің сыртқы жағына түйістіріңіз (қалыптыда 25-26см).
7. Мықын сүйегі қырларының арасын өлшеу үшін (*Distancia cristarum*) тазомер түймелерін мықын сүйегі қырларының ең алшақ нүктелеріне жылжытыңыз және олардың арасын өлшеңіз(қалыптыда 28-29см.тең).
8. Сан сүйектерінің ұршықтарының арасын өлшеу үшін (*Distancia trochanterica*) сан сүйектерінің ұршықтарының ең шығыңқы нүктелерін тауып және тазомер түймелерін түйістіріңіз (қалыптыда 30-31см. тең).
9. Тік өлшемді өлшеу үшін – сыртқы конъюгатаны (*Conjugata externa*) әйелді қырымен жатқызыңыз. Астыңғы жамбассан және тізе буындарында бүгілген, ал үстіңгі аяғы созылған. тазомер түймелерін алдынан симфиздің жоғарғы сыртқы қырына және артынан сегізкөз ойысына орналастырыңыз (бесінші бел омыртқаның өсіндісінің асты, яғни Михаэлис ромбасының жоғарғы бұрышына сәйкес). Қалыптыда 20-21см.тең.
10. Шын конъюгатаны табу үшін (*Conjugata vera*) алынған қорытындыдан 8-10см. азайтыңыз, Соловьёв индексінің көлеміне байланысты («Соловьёв индексын анықтау» стандартын қараңыз).
11. Қолыңызды жуыңыз.
12. Алынған мәліметтерді медициналық құжатқа жазыңыз.
13. Тазомерді залалсыздандырғыш ерітіндімен өңдеңіз.



Соловьёв индексын өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің қалыңдығын анықтау

Ресурстар: сантиметрлік лента.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге алдында тұрған зерттеулерді ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді орындыққа отырғызыңыз.
3. Жүкті әйелдің қолының білек буынының айналымын таза сантиметрлік лентамен өлшеңіз.
4. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
5. Қолыңызды жуыңыз.
6. Өлшегеннен алынған қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.

Ескерту:

Шын конъюгатаны Соловьёв индексі бойынша анықтау:

- Соловьёв индексі 14 см. кіші болғанда (сүйектер жұқа) сыртқы конъюгатадан 8 см. азайтыңыз, диагональды конъюгатадан 1,5 см. азайтыңыз;
- Соловьёв индексі 14-15 см. болғанда (сүйектер қалыңдығы орташа) сыртқы конъюгатадан 9 см. азайтыңыз, диагональды конъюгатадан 1,5 см. азайтыңыз;
- Соловьёв индексі 15 см. болғанда (сүйектер қалың) сыртқы конъюгатадан 10 см. азайтыңыз, диагональды конъюгатадан 2 см. азайтыңыз;

Михаэлис ромбасын өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің тарылу түрін анықтау

Ресурстар:

сантиметрлік лента.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге алдыда тұрған зерттеулерді ескертіңіз.
2. Жүкті әйелге шешінуін сұраңыз.
3. Жүкті әйелдің арқасы жағына орындыққа отырыңыз.
4. Таза сантиметрлік лентамен вертикальды және горизонтальды диагоналдарын өлшеуді жүргізіңіз:
 - вертикальды диагоналы – Михаэлис ромбасының жоғарғы бұрышынан (сегізкөз ойысы) төменгі бұрышына дейін (құймышақтың ұшы), қалыптыда 11см. тең.
 - горизонтальды диагоналы – Михаэлис ромбасының бүйір бұрыштарының арасы (мықын сүйектерінің артқы жоғарғы өсінділері) 10-11 см. тең.
5. Алынған қорытындыларды белгілеңіз.
6. Қолыңызды жуыңыз.
7. Өлшегеннен алынған қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.



Диагональды конъюгатаны өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің тарылу дәрежесін анықтау

Ресурстар: гинекологиялық кресло, жеке жаялық, сантиметрлік лента немесе тазомер, бір реткі қолқап.

Іс - әрекет алгоритмі:

- 1 Жүкті әйелге алдыда тұрған зерттеулерді, зерттеу алдында қуықты босату қажеттігін ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға арқасымен жеке жаялыққа жатқызыңыз.
3. Залалсыздандырылған қолқапты киіңіз.
4. Сол қолыңыздың 1 және 2 саусқтарымен үлкен және кіші жыныс еріндерін ашыңыз, ал оң қолыңыздың ортаңғы, содан кейін сұқ саусақтарымен біртіндеп қынапқа енгізіңіз.
5. Қолыңыздың ортаңғы саусағымен мүйіске жетуге тырысыңыз, ал сол қолыңыздың сұқ саусағын симфиздің төменгі қырына апарыңыз және оң қолыңызбен сол жерді белгілеңіз, яғни шат доғасының төменгі қырына түйіскен жерін.
6. Белгіні сақтай отырып, саусақтарыңызды қынаптан шығарыңыз.
7. Ассистенттің көмегімен қолыңыздағы белгіленген қашықтықты сантиметрлік лентамен немесе тазомермен өлшеңіз. Қалыпты жағдайда бұл қашықтық 13 см. тең және одан да көп. Шын конъюгатаны анықтау үшін (Conjugata vera) алынған қорытындыдан 2 см. азайту керек (қалыптыда шын конъюгата 11 см. тең).
8. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
9. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.
10. Тазомерді немесе сантиметрлік лентаны залалсыздандырғыш ерітіндімен өңдеңіз.
11. Жүкті әйелдің медициналық құжатына жазыңыз.



Акушерлік сыртқы зерттеу (Леопольд-Левицкидің әдістері).

Зерттеудің мақсаты: Нәрестенің жатырдағы орналасуын анықтау.

Ресурстар: кушетка, фантом, қуыршақ.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Жүкті (босанушы) әйелге берілген зерттеудің мақсатын түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Кушетканың оң жағына жүкті әйелдің бетіне қарап отырыңыз.
4. **Жатыр түбінің биіктігін және нәрестенің жатыр түбіндегі орналасқан мүшелерін анықтау үшін бірінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін екі қолыңыздың алақандарын жатыр түбіне саусақтарыңызды бір-біріне қаратып, бірақ түйістірмей орналастырыңыз. Жатыр түбінің биіктігін семсер тәрізді өсіндіге немесе кіндікке қатынасымен және жатыр түбіндегі нәрестенің мүшесін анықтаңыз.
5. **Жатыр қуысындағы нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін анықтау үшін екінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін қолдарыңыздың алақандарын жатырдың бүйір қабырғаларына жылжытып орналастырыңыз және алақандарыңызбен жатырдың бүйір бөлімдерін сипаңыз. Арқасының орналасуын анықтаңыз (жазық, тегіс, бұдырмақсыз), нәрестенің ұсақ мүшелерін (қолдарын, аяқтарын) және қорытынды жасаңыз. Арқасы сол жақта -1позиция, арқасы оң жақта – 2 позиция, арқасы алдында – алдыңғы түр, арқасы артта- артқы түр.
6. **Келіп тұрған бөлікті анықтау үшін үшінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін оң қолыңызды қасағаның жоғарғы жағына үлкен саусағыңызды бір жағына, төрт саусағыңызды екінші жағына келіп тұрған бөлікке орналастырыңыз. Кіші жамбас кіре беріс жазықтығына келіп тұрған бөлікті үлкен және ортаңғы саусақтарыңызбен ұстаңыз және анықтаңыз, бұл бас немесе

жамбас екенін (бас тығыз, домалақ, қозғалмалы).

7. **Келіп тұрған бөліктің кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтау үшін төртінші әдісті жүргізіңіз.** Бұл әдісті жүргізу үшін бетіңізбен жүкті әйелдің аяқтарына қарап бұрылыңыз. Қолдарыңыздың саусақтарын жатырдың төменгі бөлігінің екі жағына орналастырыңыз, екі қолыңыздың саусақтары кіші жамбас кіре беріс жазықтығында бір –бірімен түйсетін болсын, келіп тұрған бөлікті сипаңыз, оның кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтай отырып.
8. Қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.

Іштің айналымын және жатыр түбінің биіктігін өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жүктіліктің өсу қарқынын бақылау (қайталап өлшегенде); алынған қорытындының көмегімен нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

Ресурстар: сантиметрлік лента, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы, зерттеу алдында қуықты босату туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Сантиметрлік лентаны ішті айналдырып алдыңғы жағын - кіндік тұсына, артқы жағын - бел аймағына орналастырыңыз.
4. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
5. Сантиметрлік лентаны іштің ақ сызығының бойымен орналастырыңыз және симфиздің жоғарғы жағымен (сантиметрлік лентаның басталуы) жатыр түбінің ең шығыңқы (жоғарғы) нүктесінің арасын өлшеңіз.
6. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
7. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
8. Қолыңызды жуыңыз.
9. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.

Акушерлік стетоскоптың көмегімен нәрестенің жүрек соғысын тыңдау.

Зерттеудің мақсаты: нәрестенің жүрек соғу жиілігін анықтау.

Ресурстар: акушерлік стетоскоп, секундомер, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Леопольд – Левицкий әдістерімен нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін, келуін анықтаңыз («Акушерлік сыртқы зерттеу әдістері» стандартын қара).
4. Акушерлік стетоскоппен, оны іш қабырғасына тығыз жапсырып, нәрестенің басына жақынырақ, арқасы жағынан жүрек соғысын тыңдаңыз. Қажет болғанда, нәрестенің жүрек соғысының анық естілетін нүктесі табылғанша, стетоскопты жылжытыңыз.
5. Нәрестенің бір минуттағы жүрек соғысының санын санаңыз.
6. Бір уақытта жүкті әйелдің пульсін санаңыз (оны нәресте жүрек соғысы екен деп қабылдамас үшін).
7. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
8. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
9. Қолыңызды жуыңыз.
10. Стетоскопты залалсыздандырғыш ерітіндіге малынған ветошьпен сүртіңіз.
11. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.

Ескерту: Егіздерде нәрестелердің жүрек соғыстары екі нүктеден анық естіледі, бір-біріне тәуелсіз (олардың арасында «үнсіз алаң» байқалады).

Жүктіліктің мерзімін анықтау.

Мақсаты: мәліметтердің көмегімен жүктіліктің шын мерзімін анықтау.

Ресурстар: гинекологиялық бөлменің жабдықтары.

Іс - әрекет алгоритмі.

1. Күнтізбенің көмегімен соңғы етеккірдің бірінші күнінен бастап зерттеу жүргізген күнге дейін апта санын санаңыз.
2. Күнтізбенің көмегімен нәрестенің алғашқы қимылдаған күнінен бастап апта санын санап алынған санға тунғыш босанушыларда 20 апта және қайта босанушыларда 18 апта қосыңыз
3. Бимануальды зерттеу көмегімен ең алғашқы келген кездегі анықталған жүктіліктің мерзіміне (12 аптаға дейін) зерттеу күнінен кейінгі өткен апта санын қосыңыз
4. Жүкті әйелді УДЗ да зерттеңіз.
5. Жүктіліктің мерзімін кеш мерзімдерде жатыр түбінің биіктігімен анықтаңыз:
16 аптада – 12 см (қасаға және кіндіктің ортасында);
20 аптада – 16 см (кіндіктен 2 көлденең сусақ төмен);
24 аптада - 20 см (кіндік тұсында);
28 аптада - 24 см (кіндіктен 2 көлденең саусақ жоғары);
32 аптада - 28 см (кіндік және семсер тәрізді өсіндінің ортасында);
36 аптада - 34-36 см (қабырға доғасы тұсында);
40 аптада - 28-32 см кіндік және семсер тәрізді өсіндінің ортасында).
6. Алынған қорытындыларды медициналық құжатқа жазыңыз.

Босанатын күнді және босанғанға дейінгі декреттік демалыс беретін күндерді анықтау.

Босанатын күнді анықтау үшін де, жүктілік мерзімін анықтау әдістерін қолданады («Жүктілік мерзімін анықтау» стандартын қара), орташа жүктілік мерзімі 280 күнге немесе 40 аптаға созылатынын ескере отырып. Соңғы етеккір бойынша жорамалдап босанатын күнді жылдам есептеу үшін, Негель формуласын қолданады: соңғы етеккірдің күнінен 3 айды азайтып, алынған қорытындыға 7 күн қосады.

Қазіргі уақытта жүкті әйелді босанғанға дейінгі декреттік демалысқа (БДДД) жүктіліктің 30 аптасында, сонымен қатар еңбекке жарамсыздық парағы 126 күнге бірақ беріледі.

Көп нәрестелілікте жүктіліктің 28 аптасында бірден 180 күнге беріледі.

Егер босану асқынулармен өтсе, қосымша 14 күнге еңбекке жарамсыз парағы беріледі.

Егер босану жүктіліктің 30 аптасында және тірі нәресте туылса, босанғаннан кейінгі декреттік демалысты (БКДД) босану болған мекеме 156 күнге береді. Егер өлі нәресте туылса немесе ол алғашқы 7 күнде өлсе – БКДД 86 күнге беріледі.

Радиоактивті зақымдануға ұшыраған аудандарда тұратын әйелдерге БДДД 90 күнге және БКДД 70 күнге беріледі.

Жаңа туылған нәрестені бала қылып алған әйелге, босану болған мекеме БКДД бала туылған күннен бастап 70 күнге береді.

Нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

Ресурстар: тазомер, сантиметрлік лента, кушетка, таразы, бой өлшегіш.

Орындау алгоритмі:

1. ЖТБ, ІА, жүктінің салмағын, бойының ұзындығын анықты (тиісті стандарттарды қара).
2. Нәрестенің жорамалды салмағын Жонсон әдісімен анықтаңыз. Жонсон формуласы бойынша:
 $M = (ЖТБ - 11) \times 155$, М-нәресте салмағы, ЖТБ- жатыр түбінің биіктігі, 11- жүктінің салмағы 90 кг-ға дейін болғандағы шартты коэффициент; 90 кг-нан жоғары болса бұл коэффициент 12 тең, 155 – арнайы индекс.
3. Нәрестенің жорамалды салмағын Ланкович әдісімен анықтаңыз. Ланкович формуласы бойынша
 $M = (ЖТБ + \text{әйелдің ішінің айналымы сантиметрмен} + \text{әйелдің дене салмағы кг-мен} + \text{әйелдің бой ұзындығы см}) \times 10$.
4. Нәрестенің жорамалды салмағын Жордания әдісімен анықтаңыз. Жордания формуласы бойынша нәресте салмағы гр-мен іштің айналымы см –мен және жатыр түбінің биіктігі см-мен. көбейтіндісіне тең.
5. Алынған қорытындыларды медициналық құжатқа жазыңыз.

ЖАҒДАЯТТЫҚ ЕСЕПТЕР.

1есеп.

Әйел екі ай бойы етеккірінің келмегендігіне, таң ертең лоқсу және құсу, қышқыл нәрселерді қалайтынына шағымданады.

Объективті : қынап және жатыр мойны шырыштары көгерген, жатыр 12апта жүктілікке дейін үлкейген, тығыздығы қамыр тәрізді, сипағанда қатаяды.

1. Жүктіліктің жорамалды, күмәнді және нақты белгілерін атаңыз?
2. Жүктіліктің ерте мерзімін анықтаудың қандай белгілері бар?
3. Әйелді жүктілікпен есепке алу кезінде қандай зерттеулерден өту керек?
4. Жамбастың сыртқы өлшемдерін өлше.

№2есеп.

Жүкті әйел 37-38апталық мерзімде сырқы акушерлік зерттеумен қаралған. Жатыр түбі жоғары орналасқан, диафрагма астында. Кіші жамбас кіреберісінде бас анықталады, жатыр түбінен тағы екі ірі мүше анықталады. Нәрестенің жүрек соғуы 2 жерден естіледі.

- 1) Сіздің диагнозыңыз және клиникалық жағдайдың сипаттамасы.
- 2) Берілген клиникалық жағдайдың пайда болу механизмінің себептері.
- 3) Әйелдер кеңесі акушеркасының берілген жағдайды диагностикалауы және тактикасы.
- 4) ІА, ЖТБ. Соловьев индексіні өлше.

№3 есеп.

Әйелдер кеңесі акушеркасының жүктілік мерзімі 6-7апта болған әйел тәулігіне 7-8рет, тамақ қабылдағанда байланыссыз құсатынына, әлсіздікке шағымданып келді. Қарағанда –дене салмағын жоғалтқаны байқалды, А/Қ 100\60мм.сын.бағ. пульс, минутына 90 рет.

- 1) Сіздің диагнозыңыз және берілген ауруға анық сипаттама беріңіз.
- 2) Берілген аурудың емдеу принциптері қандай?
- 3) Берілген патологияларда қандай асқынулар болуы мүмкін?
- 4) Прегестозды анықтау тестін жүргіз.

Жауабы:1-есеп.

1. **Жорамалды белгілері:** тәбеттің өзгеруі, ашуланғыш, ұйқышыл.

Күмәнді белгілері: етеккірдің келмеуі, жатырдың үлкеюі, қынап және жатыр мойнының көгеруі.

Нақты: нәресте мүшелерінің анықталуы, қимылын сезіну, жүрек соғысын тыңдау.

2. Белгілері: Горвиц- Гегар жатыр мойыншасының жұмсаруы, Снигирев-жатырдың механикалық тітіркендіруде қатаюы. Губарьев –Гаус–жатыр мойнының қозғалғыштығы; Пискачек – жатыр ассиметриясы; Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында қыр.

3. ҚЖТ,ЗЖТ,RV,ВИЧ- қан ,қанның коагулограммасы, қан тобы және резус фактор, қан қантқа, терапевтің, стоматологтың, окулист, лор-дәрігерінде, эндокринологта қаралу. Дене салмағын, бойының ұзындығын өлшеу.

4. Үлкен жамбасты өлшеудің стандарты.

Жауабы: 2-есеп .

- 1) Жүктіліктің 37 аптасы. Көп ұрықтық.
- 2) Тұқым қуалаушылық, бедеулікті овуляцияны стимуляциялаушы заттармен емдеу, анасының жасы. Көп ұрықты - монозиготалы және дизиготалы болады. Бір жұмыртқалары егіздер – ұрықтанған аналық жасушаның атипті бөлінуінен, екі жұмыртқалы егіздер – бұл мезгілде дамыған фолликулалардан ұрықтанған аналық жасушадан дамиды.
- 3) Жатырдың тез өсуі, акушерлік зерттеу кезінде , үш ірі мүшенің анықталуы, жүрек соғулар арасында «үнсіз аймақ», жүрек соғу жйілігі және үні әр түрлі. Қорытынды диагноз нәрестелер және бала жолдасы туылған соң қояды. Нәрестелер арасында екі қабық – бір

жұмыртқалы егіздерде, 4 қабық – екі жұмыртқалыларда. Жүктіліктің 34 аптасынан бастап, апта сайын бақылау және алдын ала жатқызу.

4) ІА, ЖТБ, Соловьев индексі өлшеу стандарты.

Жауабы: 3- есеп.

- 1) Жүктіліктің 6-7 аптасы. Жүктілер құсуының орташа дәрежесі. Бұл ауру әйел ағзасының ұрық жұмыртқасының дамуына бейімделуінің бұзылуымен сипатталады.
- 2) Емдік -қорғау режимі: диета, церукал, реч.ос.немесе в\м және в\в; изотониялық ерітінді, гемодез-в\в, эссенциале.
- 3) Құсудың орташа дәрежесін емдемесе тоқтаусыз құсу дамуы мүмкін, организмнің сусыздануы болады, өмірге керекті ағзалардың функциясының бұзылуы, әсіресе бүйрек, бауыр, жүрек. Жүктіліктің үзілуі мүмкін.
- 4) Прегестоз тестін жүргізу стандарты.

Бақылау сұрақтары.

1. Әйел ағзасындағы жүктілікке байланысты өзгерістерді ;
2. жүктілікті анықтау және зерттеу тәсілдері туралы білімдерін практикада қолдана білуді;
3. жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді.
4. Іштегі нәрестені антенатальды қорғау принциптерін;
5. соңғы етеккір және нәрестенің алғашқы қимылы бойынша жүктілік пен босану мерзімін анықтауды;
6. жүктілік кезінде болатын асқыну қаупін анықтауды;
7. жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді.
8. жүкті әйелден анамнез жинауды;
9. жүкті әйелдің жеке және алмасу карталарын толтыра білуді;
10. фантомда қынапты айнамен, екі саусақпен тексеруді;
11. екі қолмен зерттеуді;
12. қынап тазалығына жағынды алуды;
- 13. жүктіліктің ерте мерзімдегі белгілерін анықтауды (Снегирев, Пискачек, Губаре – Гаус т.б.)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік санитарлық-
эпидемиологиялық қадағалау
комитеті төрағасының
2013 жылғы 23 сәуірдегі
№ 111 бұйрығымен
бекітілген

**Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлерінің қолын өңдеу
жөніндегі
әдістемелік ұсыным**

1. Жалпы ережелер

1. Осы әдістемелік ұсыным Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлеріне арналған.
2. Қолды тиімді өңдеуді қамтамасыз ету үшін мынадай шарттарды сақтау қажет: тырнақты алу, тырнақта лактың болмауы, жасанды тырнақтың болмауы, қолда зергерлік әшекейлер мен сағаттың болмауы.
3. Медициналық ұйымдарда ауруханаішілік инфекциялар қоздырғыштарының берілуінің және таралуының негізгі факторы медицина персоналының манипуляцияларды орындауы немесе аурухана ортасындағы әртүрлі объектілермен (аппараттар, аспаптар беті, науқастарды күту заттары, санитариялық-техникалық жабдық, әбзелдер, киім, медициналық мақсаттағы бұйымдар, таңу материалы, медициналық қалдықтар және т.б.) жанасуы кезінде ластанатын қолы болып табылады.
4. Микроорганизмдердің қол арқылы ықтимал берілу жолдарын тоқтату және ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу қаупін азайту үшін қол нақты немесе әлеуетті ластануы мүмкін барлық жағдайларда медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолын өңдеу қажет.
5. Медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолын өңдеудің үш тәсілі бар:
антисептиктерді қолданбай, қолды сабынмен және сумен жуу;
антисептикті қолдану арқылы қолды өңдеу;
қолды хирургиялық дезинфекциялау.

2. Антисептиктерді қолданбай, қолды сабынмен және сумен жуу

6. Антисептиктерді қолданбай, қолды сабынмен және сумен жуу мынадай жағдайларда жүргізіледі:
 - 1) тамақ өнімдерімен жұмыс істеу, тамақты дайындау және тарату алдында;
 - 2) тамақ ішу алдында;
 - 3) дәретханаға барғаннан кейін;
 - 4) пациентпен тікелей жанасу болмаған кезде (төсек әбзелдерін ауыстыру, үй-жайды жинау және т.б.) пациенттің күтімі бойынша іс-әрекетті жүргізу алдында және жүргізгеннен кейін;
 - 5) инфекциялық және паразиттік аурулардың белгілері бар пациенттерді қоспағанда, пациенттің



ТЕОРИЯЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: «Акушерия және гинекология»

Тақырыбы: «Босану.Босанудың басталу себептері.Босанудың клиникалық ағымы.Қауіпсіз ана Қынап арқылы босанудың технологиясы. Іштегі нәресте гипоксиясы. Жана туылған нәрестенін асфиксиясы.»

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Семестр V-

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ «__» _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Акчалов.М.Г.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

«__» _____ 20__ ж.

Сабақтың тақырыбы: «Босану.Босанудың басталу себептері.Босанудың клиникалық ағымы.Қауіпсіз ана Қынап арқылы босанудың технологиясы. Іштегі нәресте гипоксиясы. Жаңа туылған нәрестенің асфиксиясы.»

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;

2. Босанудың физиологиясын;

- босанудың басталу себептеріне жаңа көзқарасты;

- босанудың белгілерін;

- босану кезеңдерін, олардың ұзақтығын, итеру күштерін;

- босанудың клиникалық ағымын;

- плацентаның бөліну белгілерін, тудыру тәсілдерін;

- шүйде сүйегінің алдыға және артқа қарап туу биомеханизімін;

- қауіпсіз ана, босанудың барлық кезеңдерін жаңа әдіспен жүргізуді (ҚР.ДСМ клиникалық хаттамаларына, бұйрықтарына сәйкес).

- іштегі нәресте гипоксиясы себептерін, белгілерін, емін;

- нәресте асфиксиясының белгілерін;

- акушерлік практикада қолданылатын жансыздандыру әдістерінің жаңа принциптерін.

3. ДДҰ- ның босануға көмегі бойынша ұсыныстары бойынша «Қауіпсіз ана»

4. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;

2. Оқушылардың өз бетімен жұмыс істеуін, ықыласын ой - өрісін дамыту;

3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Фельдшер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;

2. Босанатын әйелдерге жанашырлыққа үйрету;

3. Медицинаға қызықтыра білу;

- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;

- Босанатын әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;

- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;

- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;

- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;

- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;

- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;

- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлер.Хирургия» – Асептика и антисептика.

Пән ішілік байланыс:

- Жүктілікті зерттеу

- Акушерлік операциялар

- Акушерлік жарақаттанулар

- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Теориялық сабақты өткізу уақыты –90минут

Өткізілетін орны: акушерлік оқу бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1).Тірек конспекті, Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , тігіс заттары , антисептиктер , дәке салфеткалар , шариктер , латок , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар, электронды кітап.
2) Бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	2мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау: тестік бақылау, төте сұрақтар т. б.	25 мин
3	Сабақ салдары	3 мин
4	Жаңа тақырыпты түсіндіру	45 мин
5	Студенттердің түсінігін бекіту үшін әр түрлі қосымша және туындаған жағдайлар пайдалану	10 мин
6	Сабақты қорытындылау	3 мин
7	Үйге тапсырма беру	2 мин
	Барлығы -90	

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.
2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.
- 3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фельдшердің жұмысында алатын орны.
4. Жаңа тақырыпты баяндау :
 - Студенттерге тақырыпты баяндау:
 1. Босанудың сипаттамасы.
 2. Босану кезіндегі әсер етуші күштер.
 3. Босанудың үш фазасы.
 4. Босанудың 1 – кезеңін жүргізу.

Босанудың басталуын ретті толғақтың басталуынан бастап есептейді, босанушы әйел – роженица деп аталады. Әсер етуші күштер – толғақ және күшену. **Толғақ деп** – жатыр бұлшық еттерінің ырғақты жиырылуы. Ашылуға әкелуші толғақтың көмегімен –жатыр мойны ашылады, итеруші толғақ – нәрестені және бала жолдасын итеріп шығарады, ал босанғаннан кейінгі толғақ - жатырды жиырады.. Толғақ бастапқыда қысқа және сирек болады. Босанудың соңында толғақ жиілейді 2 мин. және ұзарады 1мин. дейін. Босану ағымының күштілігі толғақтың жалғасуымен, оның күшімен және ұзақтылығымен анықталады. Оны келесі түрде анықтауға болады: акушер оң қолын жатыр түбіне орналастырады. Секундомермен толғақтың ұзақтығын және арасындағы үзілісті анықтайды. Толғақ қолға жатырдың жиырылуы ретінде, ал үзіліс – босауы ретінде сезіледі. **Күшену деп** – жатырдың, іш пердесінің, жамбас түбі еттерінің, диафрагма еттерінің бір мезгілде жиырылуын айтамыз.

Босанудың үш кезеңі бар:

1. Ашылу кезеңі – ретті толғақтан басталып жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуымен аяқталады.
2. Күшену (шығару)кезеңі - жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуынан басталып, нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуымен аяқталады.
3. Бала жолдасы кезеңі - нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуынан басталып, бала жолдасын итеріп шығарумен аяқталады.

Ашылу кезеңі.Бұл кезеңде босану жолдары жатыр мойнының жайылып, ашылуының есебінен,

нәрестенің ол арқылы өтуіне дайындалады. Толғақ кезінде жатыр бұлшық еттерінде мына өзгерістер болады:

1. Контракция – жатыр бұлшық ет талшықтарының жиырылып, қысқаруы.
2. Ретракция - жиырылып, қысқарған ет талшықтарының бір – біріне қабатталып, қалыңдауы.
3. Дистракция – жатырдың айналмалы бұлшықеттерінің созылып, жоғары тартылуы. Бұл жатыр денесі еттерінің жиырылып, жатыр мойны еттерін жоғары және жан – жағына тарту әсерінен болады.

1. Шүйденің алдыға қарап туу биомеханизмі.

2. Шүйденің артқа қарап туу биомеханизмі.

Шүйденің алдыға қарап келуіндегі туу биомеханизмі.

Бірінші сәт – бастың иілуі. Бас төбе жігімен, кіші жамбас кіре берісінің қиғаш өлшемдерінің біреуіне қондырыла отырып иіледі. Жетекші нүкте кіші еңбек болады. Бас осылай өзінің ең кіші өлшемімен жамбастан өтеді (кіші қиғаш өлшем-9,5 см, айналымы-32 см).

Екінші сәт – бастың іштей бұрылуы. Бас кіші жамбас қуысына түседі және түсе отырып іштей бұрылыс жасайды, шүйдесімен алдыға қарап бұрылады.

Үшінші сәт – бастың шалқаюы. Шүйде ойығы қасаға буынының төменгі қырына келіп, *1 бекіту нүктесі* пайда болады, бас шалқаяды, осы кезде нәрестенің бірінші шүйдесі, содан кейін төбесі, маңдайы және беті туылады.

Төртінші сәт – бастың сырттай бұрылуы және иықтарының іштей бұрылуы. Иықтар да бас сияқты жамбасқа қиғаш өлшеммен түседі, ал жамбас қуысында іштей бұрылыс жасайды, жамбастан шыға берісте тік өлшемге қондырылады. Осы кезде бас сырттай бұрылыс жасайды, бетімен анасының санына қарап.

Қасаға буынының төменгі жағына иықтың жоғарғы үштен бірі келіп *2 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде денесі иіледі. Бастапқыда артқы қолы туылады. Содан кейін денесі шалқаяды және алдыңғы иығы, денесі және аяқтары толық туылады.

Шүйденің артқа қарап келуіндегі туу биомеханизмі.

Бірінші сәт – бастың иілуі. Бас төбе жігімен, кіші жамбас кіре берісінің қиғаш өлшемдерінің біреуіне қондырыла отырып иіледі. Жетекші нүкте кіші еңбек болады. Бас осылай өзінің ортаңғы қиғаш өлшемімен жамбастан өтеді (ортаңғы қиғаш өлшем- 10 см, айналымы-33 см).

Екінші сәт – бастың іштей бұрылуы. Бас кіші жамбас қуысына түседі және түсе отырып іштей бұрылыс жасайды, шүйдесімен артқа қарап бұрылады.

Үшінші сәт екі қосымша сәттерден тұрады: бастың қосымша иілуі және оның шалқаюы. Маңдайдың шашпен ұштасқан жері қасаға буынының төменгі қырына келіп, *1 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде бас қосымша иіледі.

Төртінші сәт. Шүйде ойығы аймағы сегізкөз-құймышақ буындасына келіп – *2 бекіту нүктесі* пайда болады, бас шалқаяды және жыныс саңылауынан толық туылады

Төртінші сәт – бастың сырттай бұрылуы және иықтарының іштей бұрылуы. Иықтар да бас сияқты жамбасқа қиғаш өлшеммен түседі, ал жамбас қуысында іштей бұрылыс жасайды, жамбастан шыға берісте тік өлшемге қондырылады. Осы кезде бас сырттай бұрылыс жасайды, бетімен анасының санына қарап.

Қасаға буынының төменгі жағына иықтың жоғарғы үштен бірі келіп *3 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде денесі иіледі. Бастапқыда артқы қолы туылады. Содан кейін денесі шалқаяды және алдыңғы иығы, денесі және аяқтары толық туылады.

Күшену кезеңі.

Күшену кезеңі жатыр мойны толық ашылғаннан басталып, нәрестенің толық туылуымен аяқталады.

Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .

1. Босану барысында дәрі-дәрмектерді пайдалану, сондай-ақ ауырсынуды дәрі-дәрмекпен басу айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі.
2. Босандыруға ынталандыру және толғақты бастау айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі, мүмкіндігінше инфузомат (мөлшерлеуіш) пайдаланылады.
3. Босандыру палатасында ауаның температурасы қабырға термометрімен өлшенеді және +25⁰С болу тиіс. Егер уақытынан бұрын босана қалған жағдайда, ауаның температурасы +28⁰С төмен болмауы тиіс және нәрестеге кувез қыздырылады

Босанатын әйелге босандыру кезінде және босануға денесінің орналасуын (отырып, жатып, бір бүйірінде жатып, шалқасынан жатып) таңдауға мүмкіндік беріледі. Босандырудың бірінші кезеңінде босанатын әйелге жеңіл тамақтану және аз мөлшерде су ішу, кемінде 2 сағат сайын қуықты жиі босату ұсынылады.

Босандыруды төзімділікпен жүреді, күшену физиологиялық болуы тиіс және оны босанатын әйел өзі реттеуі керек. Бұтаралығын қорғамау керек, эпизиотомияны тек қатаң айғақтары бойынша (алдын ала бұтаралығын антисептикпен тазартып) жүргізу қажет. «Жылылық тізбегі», «терінің теріге» жанасуын сақтау үшін, акушер жаңадан туған баланы қолына жылы жаялықпен алады, тез сорғытатын қимылмен үстін мұқият сүртеді, жынысына анасының көңілін аударып баланы көрсетеді, ішіне жатқызады. Жаңа туған нәрестенің жағдайын бағалауды туғаннан кейінгі **алғашқы 30 секундта** босандырған медициналық қызметкер жүргізеді, ол туралы анасына хабарлайды.

Жаңа туған нәрестенің дене қызуын туғаннан кейін бастап 30 минуттың ішінде өлшейді. Дене қызуын өлшеу үшін электронды термометрді пайдалану қажет. Жаңа туған нәрестенің жоғарғы тыныс жолдарынан және аузынан сілекейді сорып алу қатаң түрде қағанақ айналасындағы судың боялуы (тоңғақпен немесе қанмен) айғақтары бойынша, бір рет қолданылатын үрімшемен жасалады..

Гонобленореяның алдын алу 1% тетрациклин немесе эритромицин жақпамайын көзге жағумен жүргізіледі. Айғақтары болған жағдайда (анасында хламидиялық және соз жұқпасы) туғаннан кейін екінші сағаттың аяғында, жоғарыда көрсетілген заттармен екінші қайтара сақтандыру жүргізіледі

Туғаннан кейінгі алғашқы емізу туғаннан бастап 30 минуттан бір сағатқа дейінгі аралықта «іздеу» рефлекстерінің белгілері пайда болған жағдайда жүргізіледі.

Медициналық қызметкерлер дұрыс және ерте емізуге көмек көрсетеді.

1. Босанудың 3 кезеңінің сипаттамасы

Бөліну екі жолмен болады:

1. Ортасынан бастап (Шульц бойынша)- жатыр қабырғасы және плацента ортасында плацентааралық гематома пайда болып, плацентаны бөледі.
2. Шетінен бастап (Дункан бойынша) – Сылыну плацентаның шетінен бастап болады. Бала жолдасы анасы жағымен туылады.

Бала жолдасының бөліну белгілері:

1. Шредер белгісі – жатырдың пішінінің және деңгейінің өзгеруі. Жатыр түбі жоғары көтеріліп оңға қарай қисаяды.
2. Альфельд белгісі – кіндік бауының ұзаруы.
3. Кюстнер – Чукалов белгісі – алақанның қырымен қасаға үстінен басқанда , кіндік бауы кесіндісінің өзгеруі. Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.
4. Довжено белгісі – әйелдің терең тыныс алуын өтінеміз. Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.
5. Микулич белгісі – әйелдің күшенгісі келеді , яғни бөлінген бала жолдасы тік ішекті басып тұр.

Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару тәсілдері.

1. Абуладзе тәсілі – қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз. Екі қолымызбен іш пердесін қатпарлап ұстап, әйелдің күшенуін сұраймыз.
2. Гентер тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз. Екі қолымызды жұдырықтап , жатыр түбін түтіктер маңайынан төмен және ілгері басамыз. Әйел күшенбейді. Креде – Лазаревич тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз. Бір қолымыздың төрт саусақтарын жатырдың артқы қабырғасына, үлкен

саусағымызды алдыңғы қабырғасына , жатыр түбін алақанымызға орналастырып, жатырды қысамыз.Әйел күшенбейді.

- 5 Қорытындылау: тест, бақылау, төте сұрақтар,
 - 6 Үйге тапсырма
 - Тесттер құрастыру
 - Слайдтар жасау
 - Конспект оқу
7. Тақырып оқылып болған соң оқушының тіл деңгейі жауабы бойынша аеықталады

ЛЕКЦИЯ.

Босану. Босанудың бірінші кезеңі.

Жоспар:

5. Босанудың сипаттамасы.
6. Босану кезіндегі әсер етуші күштер.
7. Босанудың үш фазасы.
8. Босанудың 1 – кезеңін жүргізу.

Босанудың басталуын ретті толғақтың басталуынан бастап есептейді, босанушы әйел – роженица деп аталады. Әсер етуші күштер – толғақ және күшену.**Толғақ деп** – жатыр бұлшық еттерінің ырғақты жиырылуы.Ашылуға әкелуші толғақтың көмегімен –жатыр мойны ашылады, итеруші толғақ – нәрестені және бала жолдасын итеріп шығарады, ал босанғаннан кейінгі толғақ - жатырды жиырады.. Толғақ бастапқыда қысқа және сирек болады. Босанудың соңында толғақ жиілейді 2 мин. және ұзарады 1мин. дейін. Босану ағымының күштілігі толғақтың жалғасуымен, оның күшімен және ұзақтылығымен анықталады. Оны келесі түрде анықтауға болады: акушер оң қолын жатыр түбіне орналастырады. Секундомермен толғақтың ұзақтығын және арасындағы үзілісті анықтайды. Толғақ қолға жатырдың жиырылуы ретінде, ал үзіліс – босауы ретінде сезіледі.**Күшену деп** – жатырдың, іш пердесінің, жамбас түбі еттерінің, диафрагма еттерінің бір мезгілде жиырылуын айтамыз.

Босанудың үш кезеңі бар:

4. Ашылу кезеңі – ретті толғақтан басталып жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуымен аяқталады.
5. Күшену (шығару)кезеңі - жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуынан басталып, нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуымен аяқталады.
6. Бала жолдасы кезеңі - нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуынан басталып, бала жолдасын итеріп шығарумен аяқталады.

Ашылу кезеңі.Бұл кезеңде босану жолдары жатыр мойнының жайылып, ашылуының есебінен, нәрестенің ол арқылы өтуіне дайындалады. Толғақ кезінде жатыр бұлшық еттерінде мына өзгерістер болады:

4. Контракция – жатыр бұлшық ет талшықтарының жиырылып, қысқаруы.
5. Ретракция - жиырылып, қысқарған ет талшықтарының бір – біріне қабатталып, қалыңдауы.
6. Дистракция – жатырдың айналмалы бұлшықеттерінің созылып, жоғары тартылуы. Бұл жатыр денесі еттерінің жиырылып, жатыр мойны еттерін жоғары және жан –жағына тарту әсерінен болады.

Жатыр мойнының ашылуына қағанақ суының жатыр мойнына қарай ығысуы салдарынан болады. Әр толғақ сайын ұрыққа және қағанақ суына қысым күшейеді. Қағанақ қабығы судың біраз бөлігімен

жатыр мойнына енеді, ол –қағанақ қуығы деп аталады. Қағанақ қуығы жатыр мойнына терең ене бастайды, оның ішкі жағынан ашылуына ықпал етеді.

Алғаш босанушыларда жатыр мойнының ашылуы - ең бірінші ішкі ернеуі , содан кейін жұмсарып, сыртқы ернеуі барынша (12см)ашылады.

Екінші босанушыларда – жүктіліктің соңында жатыр мойны бір саусақ өткізеді, сол себепті толғақ кезінде ішкі және сыртқы ернеулері бірден ашылады.

Қағанақ суы жатыр мойны толығырақ ашылғанда кетуі керек, оны – *өз уақытында кетуі деп*, ал қағанақ суы жатыр мойны 6 – 7 см. ашылғанда кетсе - *ерте кетуі деп*, егер босану әрекеттері басталмай тұрып кетсе – *алдын – ала кетуі деп* аталады.

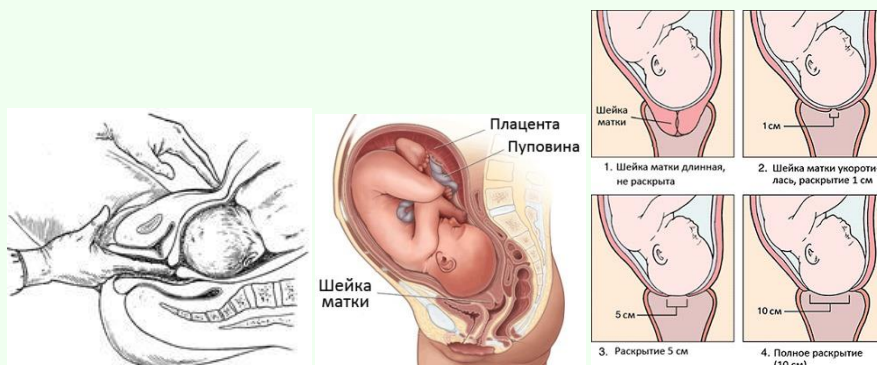
Босанудың бірінші кезеңін үш фазаға бөледі:

- **Латентті фаза** - жатыр мойны ашыла бастағаннан оның 3 – 4см. ашылғанабына дейін, алғаш босанушыларда – 6 – 8 сағ. Екінші босанушыларда 4- 6сағ созылады. Бірінші кезеңнің 50-55% кұрайды, толғақ 5мин. Сайын, 30-35сек. болуы керек.
- **Белсенді фаза** - жатыр мойнының ашылуы 8см. .Бірінші кезеңнің 30-40% кұрайды.
- **Транзиторлы фаза** - босанудың 15% созылады, екінші рет босанушыларда тез өтеді. Жатыр мойнының толық 10-12см. ашылуымен аяқталады, нәресте басы жамбас түбіне түседі.
 - Алғаш рет босанушыларда 1сағ. 1см;
 - Екінші рет босанушыларда 1сағ. 2см.

Босанудың бірінші кезеңін жүргізу.

Әйел босанудың бірінші кезеңін босану алдындағы бөлмедегі төсекте өткізеді. Медицина қызметкері босану алды бөлмесінде үздіксіз болып, босанушылардың жалпы жағдайын, көңіл-күйін бақылап, тері және кілегей қабаттарының түсін, көру қабілетін, Акушер босанушы әйелге зор көңіл бөліп, дәрігердің тағайындауларын уақытында орындап, босану кезеңінің дұрыс өтуіне сенімді болуды арттыру .Акушер әйелдің жалпы жағдайын бақылау барысында әр 2 сағат сайын оның қан қысымын өлшейді, тамыр соғысын анықтайды, дене қызуын өлшейді, босанудың бірінші кезеңінде босану ағымын бақылайды. Үшінші және төртінші акушерлік сыртқы тексеру арқылы акушер нәрестенің жақын жатқан бөлігінің кіші жамбасқа ену қатынасын байқайды. Туу өзегіндегі нәресте басының қозғалысы босану ағымының қарқынына, жатыр мойнының ашылу дәрежесіне, қағанақ суының уақытында ағуына байланысты болады. Босанудың бірінші кезеңінде қағанақ қабының бүтіндігінде бас босаңсымайды, негізінде тар жамбастың кіреберіс қуысынан төмен тұрады. Босану өзектеріне қарай қозғалуды нәресте басы босанудың екінші кезеңінде – жатыр өзегінің толық ашылып, қағанақ суы кеткеннен кейінгі шығу кезеңінде бастайды.

Жатыр өзегінің ашылу дәрежесін, жақын орналасқан бөлігінің биіктігін анықтау үшін қынаптық тексеру өткізу керек. Оны арнайы жабдықталған тексеру бөлмесінде өткізеді. Қынаптық тексеру кезінде инфекцияның кіру қаупін азайту үшін қынаптық тексеруді 2 рет қана жүргізеді. Бірінші қынаптық тексеру әйел босану алдындағы бөлмеге келгенде, ал екінші тексеру – қағанақ суы кеткеннен кейін, қан кетсе жүргізіледі. Патологиялық босануларда ғана қосымша тексерулер өткізіледі.



Босанудың бірінші кезеңінде ұрық жағдайын бақылауға көп көңіл бөлінеді. Ұрық жағдайын анықтау үшін акушерлік стетоскоппен ұрықтың жүрек соғысын тыңдайды. Жүрек соғысын

бірінші кезеңде 20 минут, ал қағанақ суы кеткеннен кейін 10 минут сайын тыңдайды. Қалыпты жағдайда ұрықтың жүрек соғысы минутына 110-160 рет болуы керек. Ал егер акушер ұрықтың жүрек соғысын тексеру барысында қандай да бір өзгерістерді сезсе, тез арада дәрігерге хабарлауы тиіс. Ұрық гипоксиясының қосымша белгілеріне оның қозғалыс белсенділігінің артуын жатқызуға болады: босанатын әйел ұрықтың тым жиі қозғалысын, болмаса керісінше әлсіз қозғалысын сезінеді.

Егер дәрігер нәрестенің гипоксияға ұшырағанын нақтылайтын болса, ұрықтың жағдайын жақсарту үшін акушер оның белгілеген тағайындауларын (оттегі ингаляциясы, көктамырға 40% глюкоза ерітіндісінің 40 мл, 5% аскорбин қышқылының 4 мл, 100 мл кокарбоксилаза, 1% сигетин ерітіндісінің 4 мл) мұқият орындауы керек.

Босану ағымының дұрыс өтуіне қуық жұмысының да тигізетін әсері бар. Әйел қуығын әр 2-3 сағат сайын босатып отыруы керек. Толық қуық босану ағымына кері әсерін тигізеді. Егер де әйел өздігінен қуығын босата алмаса, қуыққа катетер қою арқылы (жасанды зәр шығару) босатады

Жатыр өзегі толық ашылғанда және нәресте басы тар жамбас қуысына түскенде, босанатын әйелді туу залына ауыстырады.

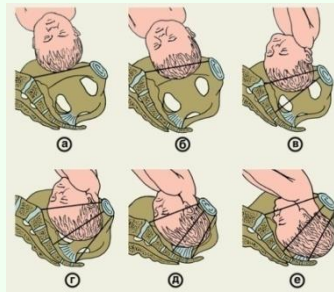
Босанудың екінші кезеңі

. Бұл жатыр мойнының толық ашылып, нәрестенің жамбас қуысынан өтіп, өмірге келуі. Осы кезеңде жатыр құрсақ, жамбас бұлшық еттерінің, диафрагманың жиырылып, әйелдің күшенуі басталады. Күшену әр 2-3 минутта қайталанып, 50-60 секундқа созылады. Бұл кезеңнің ұзақтығы **тұңғыш босанатындарда жарты -бір- сағатқа дейін**, ал **босанып жүргендерде - жарты сағатқа** созылады. Дәрігер бұл кезеңде әйелдің жалпы жағдайын, күшену қарқынын, нәрестенің жүрек соғысын (әрбір күшенуден кейін 1-2 минуттан соң), оның жамбас қуысынан жылжу жылдамдығын анықтап, босандыруда акушерлік көмек көрсетеді.

Нәресте басының жамбас қуысының жазықтықтарына қатысы

1. Бастың жамбас қуысының кіреберіс жазықтығынан жоғарғы қондырылуы: бас қозғалмалы немесе жамбас қуысына тіреледі. Қынаптық зерттеуде: шат жігі сегізкөз мүйісі, шекара сызығы анықталады, жамбас қуысы бос, ал төбе жігі жамбас қуысының көлденең өлшемінде, кіші және үлкен еңбектер бірдей деңгейде орналасады.
2. Жамбас қуысының кіреберіс жазықтығында бастың кіші сегментімен орналасуы: бас өзінің үлкен шеңберімен кіреберіс жазықтығынан жоғарғы тұрады, қозғалмайды. Қынаптық зерттеуде: шаттың ішкі беті мен сегізкөздің ішкі ойысы бос, сегізкөз мүйісіне тек бүгілген саусақпен жетуге болады. Төбе жігі аздап қиғаш өлшемінде тұрады.
3. Жамбастың кіреберіс жазықтығында бастың үлкен сегментімен орналасуы: бас өзінің үлкен шеңберімен жамбас қуысының кіреберіс жазықтығында тұрады. Қынаптық зерттеуде: бас шат жігі мен сегізкөздің жоғарғы үштен бір бөлігін жауып тұрады, сегізкөз мүйісі анықталмайды. Кіші еңбек үлкен еңбектен төмен тұрады. Ал төбе жігі қиғаш өлшемде.
4. Бас жамбас қуысының кең бөлігінде: шаттың жоғарғы жағынан бастың бөлігі шамалы анықталады. Қынаптық зерттеуде: шат жігінің ішкі бетінің үштен екі бөлігі және сегізкөз ойысының жоғарғы жағы бас сүйегімен қалқаланған. Шонданай өсінділері анықталады, ал төбе жігі қиғаш өлшемде тұрады.
5. Бас жамбас қуысының тар бөлігінде: шаттың жоғарғы жағынан бас анықталмайды. Қынаптық зерттеуде шат жігінің ішкі беті түгел, сегізкөз ойысының үштен екі бөлігі бас сүйегімен қалқаланған. Шонданай өсінділері шамалы анықталады. Ал төбе жігі қиғаш өлшемде тұрғанмен тік өлшемге жақындау.

6. Бас жамбастың шығаберіс жазықтығында: сегіз көз ойысы толығымен баспен қалқананған, сүйек өсінділері анықталмайды, ал төбе жігі шығаберіс жазықтығының тік өлшемінде тұрады.



Тақырып: Шүйдемен келудегі туу биомеханизмі.

Жоспар:

3. Шүйденің алдыға қарап туу биомеханизмі.

4. Шүйденің артқа қарап туу биомеханизмі.

Нәрестенің босану жолымен өту кезінде жасайтын қимыл – қозғалысын туу биомеханизмі деп атайды.

Ресурстар: акушерлік фантом, қуыршақ, жамбас сүйегі қаңқасы.

Дайындалу сатысы: 1. Қажетті жабдықтарды дайындау.

Манипуляцияны орындаудың негізгі сатысы.

Шүйденің алдыға қарап келуіндегі туу биомеханизмі.

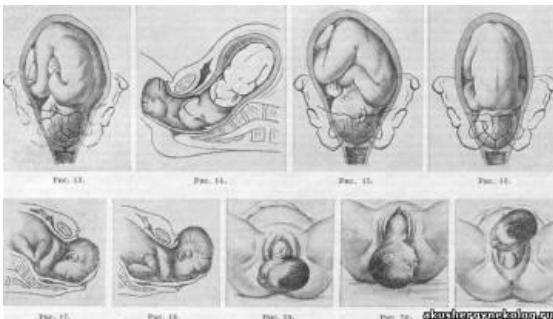
Бірінші сәт – бастың иілуі. Бас төбе жігімен, кіші жамбас кіре берісінің қиғаш өлшемдерінің біреуіне қондырыла отырып иіледі. Жетекші нүкте кіші еңбек болады. Бас осылай өзінің ең кіші өлшемімен жамбастан өтеді (кіші қиғаш өлшем-9,5 см, айналымы-32 см).

Екінші сәт – бастың іштей бұрылуы. Бас кіші жамбас қуысына түседі және түсе отырып іштей бұрылыс жасайды, шүйдесімен алдыға қарап бұрылады.

Үшінші сәт – бастың шалқаяуы. Шүйде ойығы қасаға буынының төменгі қырына келіп, *1 бекіту нүктесі* пайда болады, бас шалқаяды, осы кезде нәрестенің бірінші шүйдесі, содан кейін төбесі, маңдайы және беті туылады.

Төртінші сәт – бастың сырттай бұрылуы және иықтарының іштей бұрылуы. Иықтар да бас сияқты жамбасқа қиғаш өлшеммен түседі, ал жамбас қуысында іштей бұрылыс жасайды, жамбастан шыға берісте тік өлшемге қондырылады. Осы кезде бас сырттай бұрылыс жасайды, бетімен анасының санына қарап.

Қасаға буынының төменгі жағына иықтың жоғарғы үштен бірі келіп *2 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде денесі иіледі. Бастапқыда артқы қолы туылады. Содан кейін денесі шалқаяды және алдыңғы иығы, денесі және аяқтары толық туылады.



Шүйденің артқа қарап келуіндегі туу биомеханизмі.

Бірінші сәт – бастың иілуі. Бас төбе жігімен, кіші жамбас кіре берісінің қиғаш өлшемдерінің біреуіне қондырыла отырып иіледі. Жетекші нүкте кіші еңбек болады. Бас осылай өзінің ортаңғы қиғаш өлшемімен жамбастан өтеді (ортаңғы қиғаш өлшем- 10 см, айналымы-33 см).

Екінші сәт – бастың іштей бұрылуы. Бас кіші жамбас қуысына түседі және түсе отырып

іштей бұрылыс жасайды, шүйдесімен артқа қарап бұрылады.

Үшінші сәт екі қосымша сәттерден тұрады: бастың қосымша иілуі және оның шалқаюы. Мандайдың шашпен ұштасқан жері қасаға буынының төменгі қырына келіп, *1 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде бас қосымша иіледі.

Төртінші сәт. Шүйде ойығы аймағы сегізкөз-құймышақ буындасына келіп – *2 бекіту нүктесі* пайда болады, бас шалқаяды және жыныс саңылауынан толық туылады

Төртінші сәт – бастың сырттай бұрылуы және иықтарының іштей бұрылуы. Иықтар да бас сияқты жамбасқа қиғаш өлшеммен түседі, ал жамбас қуысында іштей бұрылыс жасайды, жамбастан шыға берісте тік өлшемге қондырылады. Осы кезде бас сырттай бұрылыс жасайды, бетімен анасының санына қарап.

Қасаға буынының төменгі жағына иықтың жоғарғы үштен бірі келіп *3 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде денесі иіледі. Бастапқыда артқы қолы туылады. Содан кейін денесі шалқаяды және алдыңғы иығы, денесі және аяқтары толық туылады.



Тақырып: Күшену кезеңі.

Жоспар:

1. Босанудың 2 кезеңіне сипаттама
2. Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .
3. Акушерлік пособия тәсілі

Күшену кезеңі жатыр мойны толық ашылғаннан басталып, нәрестенің толық туылуымен аяқталады. Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .

1. Босану барысында дәрі-дәрмектерді пайдалану, сондай-ақ ауырсынуды дәрі-дәрмекпен басу айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі.
2. Босандыруға ынталандыру және толғақты бастау айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі, мүмкіндігінше инфузomat (мөлшерлеуіш) пайдаланылады.
3. Босандыру палатасында ауаның температурасы қабырға термометрімен өлшенеді және $+25^{\circ}\text{C}$ болу тиіс. Егер уақытынан бұрын босана қалған жағдайда, ауаның температурасы $+28^{\circ}\text{C}$ төмен болмауы тиіс және нәрестеге кувез қыздырылады
4. Босанатын әйелге босандыру кезінде және босануға денесінің орналасуын (отырып, жатып, бір бүйірінде жатып, шалқасынан жатып) таңдауға мүмкіндік беріледі. Босанушының жайлылығы үшін палатада кілемшелер, мат, доп, швед қабырғасы және басқа құралдар, мүмкіндігінше функционалды кереует болуы тиіс.
5. Босандырудың бірінші кезеңінде босанатын әйелге жеңіл тамақтану және аз мөлшерде су ішу, кемінде 2 сағат сайын қуықты жиі босату ұсынылады.
6. Босандыруды төзімділікпен жүреді, күшену физиологиялық болуы тиіс және оны босанатын әйел өзі реттеуі керек. Бұтаралығын қорғамау керек, эпизиотомияны тек қатаң айғақтары бойынша (алдын ала бұтаралығын антисептикпен тазартып) жүргізу қажет.
7. . Нәрестенің басының шығуы және иықтарының іштей бұрылуы өз еркімен, акушердің көмегісіз жүргізілуі қажет.
8. «Жылылық тізбегі», «терінің теріге» жанасуын сақтау үшін, акушер жаңадан туған баланы қолына жылы жаялықпен алады, тез сорғытатын қимылмен үстің мұқият сүртеді, жынысына анасының көңілін аударып баланы көрсетеді, ішіне жатқызады. Жаңа туған нәрестенің жағдайын бағалауды туғаннан кейінгі **алғашқы 30 секундта** босандырған медициналық қызметкер жүргізеді, ол туралы анасына хабарлайды. Акушер анасының төсінде жатқан жаңа туған нәрестеге таза бас киім мен шұлық (алдын ала жылытылған) кигізіп, үстіне құрғақ алдын ала жылытылған жылы жаялық

(кемінде екеу) және көрпе жабады.

Жаңа туған нәрестенің дене қызуын туғаннан кейін бастап 30 минуттың ішінде өлшейді. Дене қызуын өлшеу үшін электронды термометрді пайдалану қажет.

Шала туған баланы жылытылған кювезке орналастырады, онда ауаның температурасы гестациялық жасқа және дененің салмағын ескере отырып, белгіленген стандартқа сәйкес реттеліп отырады: 1,0-1,5 кг – (+) 33-35⁰С; 1,5-2,0 - (+) 32-34⁰С; 2,0-2,5 - (+) 30-32⁰С; 2,5 кг-нан артық болғанда (+) 28-30⁰С

9. Жаңа туған нәрестенің жоғарғы тыныс жолдарынан және аузынан сілекейді сорып алу қатаң түрде қағанақ айналасындағы судың боялуы (тоңғақпен немесе қанмен) айғақтары бойынша, бір рет қолданылатын үрімшемен, қажет болған жағдайда электрсорғыш көмегімен жасалады.
10. Кіндікбау алғашқы минутының соңына қарай кіндікбау соғуының тоқтау кезінде қысылады. Кіндікбауды кесіп түсіру ортасынан қайшымен қиылатын аралық нәрестенің кіндік сақинасынан 10 см қашықтықта және әйелдің бұтарасынан 8 см қашықтықта екі қысқыш қою арқылы арқылы кесіледі. Тұқылды қысқышпен бірге баланың астына қояды. АИТВ-жұқпасын алдын алу мақсатында қан шашырамау үшін кіндікбауға алдын ала шағын дәкелік тампон орап, кесу керек.
11. Баланы туған кезінде шомылдыруға рұқсат етілмейді. Нәрестенің терісі қанмен немесе тоңғақпен ластанған жағдайда, зарарсыздандырған мақтадан жасалған тампонмен жеңіл қимылмен тазаланады.
Гонобленореяның алдын алу туған сәтінен бастап бір сағаттың соңына қарай ананың үстінде жатқан кезде, ана мен баланың көру байланысынан кейін жүзеге асырылады.
Гонобленореяның алдын алу 1% тетрациклин немесе эритромицин жақпамайын көзге жағумен жүргізіледі. Айғақтары болған жағдайда (анасында хламидиялық және соз жұқпасы) туғаннан кейін екінші сағаттың аяғында, жоғарыда көрсетілген заттармен екінші қайтара сақтандыру жүргізіледі
12. Туғаннан кейінгі алғашқы емізу туғаннан бастап 30 минуттан бір сағатқа дейінгі аралықта «іздеу» рефлекстерінің белгілері пайда болған жағдайда жүргізіледі.
Медициналық қызметкерлер дұрыс және ерте емізуге көмек көрсетеді.
13. Кіндікбауды екінші қайтара тазарту 2 сағат өткен соң мынадай тәртіппен жүргізіледі: кіндікбаудың қалған бөлігіне кіндік сақинасынан 0,3 см қашықтықта түйісетін резеңке сақина немесе пластик қысқыш кигізіледі. Зарарсыздандырылған қайшымен кіндікбаудың қалған бөлігін қысқыштың жоғарғы ұшынан 0,3-0,5 см қашықтықта кесіп алады.
14. . Баланы құрғақ зарарсыздандырылған алдын ала жылытылған жаялыққа орап электрондық таразыда өлшейді. Жаялықтың салмағын алып тастайды. Баланың бойы зарарсыздандырған таспаның көмегімен, желкесінен өкшесінің дөңестеріне дейін, бастың шеңбері - маңдайдағы дөңестер және желкесіндегі кіші еңбегінің аумағы арқылы өтетін сызықтар бойынша, кеудесі - емшегінің ұшы және қолтық ойығы арқылы өтетін сызықтар бойынша өлшенеді.
15. Баланың білезігінде және медальонында тегін, атын, әкесінің атын, анасының туу тарихының нөмірін, жынысын, салмағын, бойын және туған сағаты мен айы, күні, жылын көрсетеді. Балаға мүмкіндігінше үйде киетін жылы киімдер (жейде, ползунки, қалпақ, шұлық) кигізеді, жылы көрпеге орап, анасының жанына екеуі бірге болу үшін жатқызады.
16. . Баланы тасымалдау кезінде, жаңа туған нәрестенің туу тарихына жаза отырып, дене температурасының мониторингін жүргізу арқылы жылылық тізбегі сақталады.
17. Реанимациялауды қоса алғанда жаңа туған нәрестеге барлық манипуляцияларды жылытылатын балалар үстелінде немесе сәулелік жылуы бар жерде жүргізген жөн.
18. Жаңа туған нәрестеде геморрагиялық аурудың алдын алу үшін К витаминін енгізу қажет.

Тақырып: Босанудың үшінші кезеңі.

Жоспар:

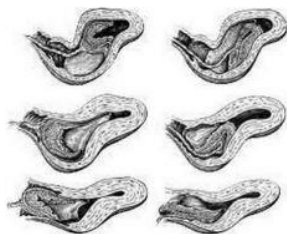
1. Босанудың 3 кезеңінің сипаттамасы
2. Бала жолдасының бөліну белгілері
3. Бала жолдасы кезеңін жүргізу
4. Бала жолдасын шығару әдістері

Бала жолдасы кезеңі нәресте туылған сәттен басталып бала жолдасы толғағының әсерімен бала жолдасының туылуымен аяқталады.

Жатыр бұлшық еттері жиырылады және плацента жатыр қабырғасынан сылынады.

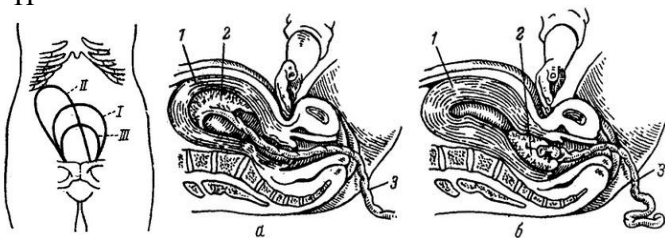
Бөліну екі жолмен болады:

3. Ортасынан бастап (Шульц бойынша)- жатыр қабырғасы және плацента ортасында плацентааралық гематома пайда болып, плацентаны бөледі.
4. Шетінен бастап (Дункан бойынша) – Сылыну плацентаның шетінен бастап болады. Бала жолдасы анасы жағымен туылады.



Бала жолдасының бөліну белгілері:

6. Шредер белгісі – жатырдың пішінінің және деңгейінің өзгеруі. Жатыр түбі жоғары көтеріліп оңға қарай қисаяды.
7. Альфельд белгісі – кіндік бауының ұзаруы.
8. Кюстнер – Чукалов белгісі – алақанның қырымен қасаға үстінен басқанда , кіндік бауы кесіндісінің өзгеруі.
Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.
9. Довжено белгісі – әйелдің терең тыныс алуын өтінеміз. Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.
10. Микулич белгісі – әйелдің күшенгісі келеді , яғни бөлінген бала жолдасы тік ішекті басып тұр.

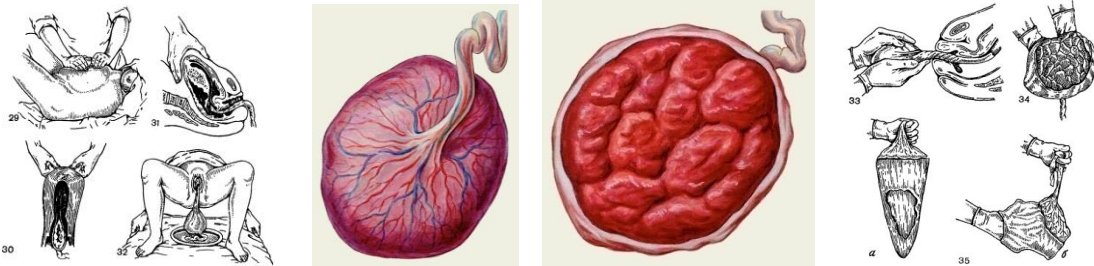


Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару тәсілдері.

3. Абуладзе тәсілі – қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз.
Екі қолымызбен іш пердесін қатпарлап ұстап, әйелдің күшенуін сұраймыз.
4. Гентер тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз.
Екі қолымызды жұдырықтап , жатыр түбін түтіктер маңайынан төмен және ілгері басамыз.
Әйел күшенбейді.
5. Креде – Лазаревич тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз. Бір қолымыздың төрт саусақтарын жатырдың артқы қабырғасына, үлкен саусағымызды алдыңғы қабырғасына , жатыр түбін алақанымызға орналастырып, жатырды қысамыз. Әйел күшенбейді.

Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) бойынша үшінші кезнді белсенді жүргізгенде қолданады:

1. нәресте туылғаннан кейінгі бірінші минутта роженицаға бұлшық етке 10 ед. окситоцин енгізіледі.
 2. үшінші кезнді белсенді жүргізу.
 3. жатырдың әрбір жиырылуы кезінде бір қолмен кіндік бауды ұстауымен бақылауланған тракцияларды, басқа қолмен бір мезетте жатыр денесін қасағаның үстіне қою арқылы жасау арнайы үйретілген дәрігермен немесе акушермен жүргізіледі
- Қуықты зәрден босату жүргізілмейді, мұзды мұйық қойылмайды. Егер қан кетпесе және жарақаттануларға күдік болмаса босану жолдарын айна арқылы қарамайды, аралықты жеңіл құрғатамыз. Босану жолдарын антисептикалық ерітінділермен өңдемейміз



Тақырып: «Қауіпсіз ана»

ДДҰ- ның босануға көмегі бойынша ұсыныстары.

1. Әрбір әйел босану кезінде босанудың қандай да түрін өзі қалауымен таңдай алады. (әр түрлі жағдайда: тұрып, тізерлеп, жүресімен отырып, клиникада немесе үйде, суда немесе құрғақта).
2. Босанғанға дейінгі, босану және босанғаннан кейінгі кезеңдерде арнайы емес құрылыммен қызмет көрсетуді арнайы құрылыммен жұмыс атқарулары керек. Олармен жұмыс істеу кезінде ана және бала үшін болу керек. Құрылымдардың шығысуларының нәтижесі өте жоғарғы дәрежеде болуы мүмкін.
3. Аураhana және перзентханада әйел таңдауы бойынша практика жасалып жатқан әдістердің статистикасы осы ауруханалар қызмет көрсетіп жатқан аймақтардағы тұрғындарға белгілі болуы керек. (кесар тілігі жиілігі, 1000 босануға шаққандағы өлім, жаңа туылған нәрестелердің стафилококк және стрептококктармен аурулары т.б)
4. Жас аналарға тек босану кезіндегі туыстарының өз қалауы бойынша бостандықта болуы ғана емес, босанғаннан кейін де еркін қатыса алатыны туралы психологиялық қолайлылық қамтамасыз етілуі керек.
5. Дені сау жаңа туылған нәресте анасымен бірге қалуы керек. Егер олардың денсаулық жағдайы көтерсе. Нәресте денсаулығын бақылаудың бірде бір процессі, оны анасынан айыруға анықтауыш бола алмайды. Ана және баланың жеке қарым-қатынасына кедергі жасауға болмайды, ұзақтығы анасының қалауы бойынша белгіленуі керек. Ана және баланың бір бөлмеде болуын марапаттау керек.
6. Алғашқы емшекпен тамақтандыруды туылғаннан соң 30 минуттан кеш бастамау керек.(яғни босану бөлмесінде)
7. Кесар тілігі орташа 10% тен көп қолданбау керек.
8. Босану кезінде іштегі нәрестені электронды бақылау босану үрдісіне әрқашан жағымды әсер етеді деуге болмайды.
9. Босанар алдында қасағадағы түктерді қыруға, клизма қоюға көрсеткіш жок.
10. Толғақ кезінде әйел жүруі керек. Босану кезіндегі жағдайды әр әйел өзі еркін шешуі керек.

11. Толғақты күшейту 10%-тен көп практикаланбауы керек.
12. Босану кезінде жансыздандыру және ауысыздандыру препараттарын тиісті медициналық көрсеткішсіз қолданудан аулақ болу керек.
13. Босану кезінде эмоциялық, психологиялық және әлеументтік жағдайларға көңіл аудару керек:
 - a) Ақылы босандыруда босануды қабылдайтын акушерді таңдауда нақты кандитарусын және туылған жері маңызды.
 - b) Анасының баламен айналысуына жеке бөлме болуы керек.
 - c) Баланың туылуын отбасының жеке жағдайы деп қарау керек.
 - d) Нәрестеге туылғаннан кейінгі бірінші айында жылылық және көкірекпен тамақтануды қамтамасыз ету керек: жасанды тамақтандыру 10% - ға болу керек.
 - e) Нәрестеге туылғаннан кейінгі кезде медициналық қызмет көрсетілуі қажет.
 - f) Баласымен қарым-қатынас жасап,анасына көмектесу үшін, әкеге де төлемді демалыс беру керек.
 - g) Қандай мемлекетте немесе аймақта болмасын баланың дүниеге келу салт-дәстүрлерін сыйлау және сақтау керек, егер олар оның денсаулығына қауіп төндірмесе. Плацента, кіндікбауы-нәрестенің жеке меншігі.
 - h) Барлық аналар және нәрестелерге үй жағдайындағы көмек, стационардағы дені сау әйел және нәрестеге көрсетілетін көмек пен теңестірілу керек.
 - i) Барлық ата- аналар жаңа туылған нәрестемен туылған сәттен бастап тік қарым- қатынас жасауға құқылы.Анасы және баласының қарым- қатынас жасауына кедергі жасауға болмайды, ұзақтығы анасының қалауымен анықталады.
 - j) Медициналық картаны немесе оның көшірмесін әйел үйге сақтауына болады, онда жүктілік және босанудың өтуі көрсетілуі керек. Бұл құжаттардағы мәліметтердің таратылмауы керек.
 - k) Барлық әйелдер және нәрестелер мемлекеттердегі қабылданған ұсыныстарға сәйкес, олар үйде немесе ауруханада болса да, лабораториялық әдіспен, имунитеттер жағдайына тексерілулері керек.
14. Перзентханадан үйге шығарылуы ана және баланың үйдегі сүйеуші ата- аналардың жағдайына байланысты анықталады. Стационардан шығару саясаты тек нәрестенің дене салмағы критеріімен анықталмауы керек, керісінше неғұрлым ерте шығаруға бағдарлану керек.
15. Ата- аналар өз баласының күтіміне ерте белсенді қатысуға құқығы бар.
Мемлекеттің денсаулық сақтау мекемелер университеттер, медициналық мектептер және курстардың оқу бағдарламасына ана және баланың денсаулығын қоғамдық денсаулық сақтау сұрақтарын енгізуге тырысулары керек. Жас адамдарды, ата- аналарды және медицина қызметкерлерін дайындауда- балалардың туылуы, оларды күту жайында лекциялар, телевидениеден, радиодан тақырыптық берілімдер және газеттерге мақалалар беру арқылы түсініктеме және ағарту жұмыстарын жүргізулері керек.

Тақырып: Туылған кездегі асфиксия.

Жоспар:

1. Нәрестенің гипоксиясы және асфиксиясына түсініктеме
2. Нәрестенің гипоксиясы және асфиксиясының қауіпі факторлары
3. Емдеу принциптері

1. Туылған кездегі ауыр асфиксия.

1.1 Туылған кездегі орташа және шамалы асфиксия.

1.2. Туылған кездегі нақтыланбаған асфиксия.

2. Медициналық көмектің деңгейі:

- 1-ші, 2-ші, 3-ші деңгейдегі босандыру ұйымдары.

3. Анықтама:

Асфиксия – бұл жаңа туылған нәрестенің толғақ және босану кезінде оттегімен қамтамасыз етілуінің бұзылуынан, туылғаннан кейін өздігінен тыныс ала бастау немесе тұрақты тыныс алуға қабілетсіздігі. (ВОЗ 2002 ж).

4. Жіктелуі:

- **орташа және шамалы неонатальды асфиксия** - өздігінен тыныс алу ретсіз немесе болмайды, жүректің жиырылу жиілігі дұрыс (ЧСС > мин. 100 рет), ет тонусы тиеселілігі жақсы, тері жабындылары көкшіл.
- **ауыр неонатальды асфиксия** - өздігінен тыныс алу ретсіз немесе болмайды, жүрек жиырылу жиілігі мин. 100 реттен аз, ет тонусы төмен, тері жабындысы көкшіл немесе бозарған.

6. Қауіпті факторлар:

А) Антенатальды:

- анасындағы қант диабеті
- жүктілердің артериалдық гипертониясы
- созылмалы гипертониялық ауру
- анемия және изоиммунизация
- анамнездегі ұрықтың немесе жаңа туылған нәрестенің өлімі
- жүктіліктің екінші немесе үшінші триместрінде қан кетулер
- анасының инфекциялары
- анасының жүрек, бүйрек, өкпе патологиялары немесе қалқанша без аурулары
- көп ұрықтық немесе су аздық
- қағанақ суының алдын ала кетуі
- ұрық белсенділігінің төмендеуі
- көп ұрықтық
- жүтіліктің ұзаққа созылуы
- ұрықтың дене салмағының жүктілік мерзіміне сәйкес болмауы
- ұрықтың даму ақаулары
- ұрықтың жағдайына әсер еткен анасының қабылдаған дәрілері
- анасының наркомандығы, шылым шегуі
- анасы жасының 16- дан кіші, 35- тен үлкен болуы

Б) Интернатальды:

- ксар тілігі
- нәрестенің жамбаспен келуі немесе орналасуының басқа да аномалиялары
- алдын ала босану
- қоздыру
- хорионамнионит
- ұзақ уақыт сусыз кезең
- ұрықтың жүрек ырғағына қауіпті сипат
- наркотикті анальгетиктер қолдану
- қағанақ суындағы мекониялар
- кіндік бауының түсіп кетуі
- плацентаның келуі, сылынуы.

5. Емдеу тактикасы:

- тез арада жансақтау шараларын жүргізу;

Мақсаты:

- өз бетінше тыныс алуды және жүрек жұмысын қалпына келтіру.

ТЕСТТІК СҰРАҚТАР:

1 - нұсқа

1. Амнион – бұл:
 - а) түкті қабық.
 - б) сулы қабық.
 - в) жатырдың децидуальды қабаты.
 - г) жатырдың етті қабаты.
 - д) жатырдың сірілі қабаты.
2. Жүктіліктің соңында қағанак суының мөлшері жетеді:
 - а) 1,5 литрға.
 - б) 1 литрға.
 - в) 300 мл-ға.
 - г) 2,5 литрға.
 - д) 0,5 литрға.
3. Бала жолдасы неден тұрады:
 - а) сулы қабықтан
 - б) түкті қабықтан
 - в) кіндік бауынан
 - г) плацентадан
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
4. Толғақ сипатталады:
 - а) ұзақтығымен
 - б) жиырылудың арасындағы үзіліспен
 - в) күшімен
 - г) ырғақтығымен
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
5. Босанудың бірінші кезеңіндегі контракция деп аталады:
 - а) ұзынша ет талшықтарының қысқаруы
 - б) жатыр мойнының айналмалы еттерінің жан- жағына және жоғары созылуы
 - в) ет талшықтарының бір-біріне ығысуы
 - г) ретті толғақ
 - д) толғақ арасындағы үзіліс
6. Босанудың басталуы дегеніміз:
 - а) цервикалды каналдан шырышты тығынның кетуі
 - б) ретті толғақтың пайда болуы
 - в) жүкті әйелде ауырлықтың орталық ығысуы
 - г) жатыр мойнының «жетілгендік» белгілерінің айқындалуы
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
7. Босанудың үшінші кезеңіндегі толғақ аталады
 - а) бала жолдасын бөлу толғағы
 - б) ашылуға әкелуші толғақ
 - в) итеруші толғақ
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
8. Босанудың бірінші кезеңі басталады:
 - а) жатыр мойнының толық ашылу кезінен
 - б) бала жолдасы бөлінгеннен бастап
 - в) бала жолдасы туылғаннан бастап
 - г) ретті толғақтан бастап
 - д) нәресте туылғаннан бастап
 - д) нәресте туылғаннан бастап
9. Жатыр мойнының ашылуына ықпал етеді:

- а) жатырдың жиырылуы
 - б) жатыр мойны еттерінің жан-жағына және жоғары керілуі
 - в) қағанақ қуығының қағанақ суымен ішкі ернеуге ығысуы
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жок
10. Қағанақ суының алдын –ала кетуі дегеніміз:
- а) толғақ басталғаннан 2 сағаттан кейін
 - +б) босану әрекеттері басталмай тұрып
 - в) жатыр мойны 6 см ашылғанға дейін
 - г) нәресте туылған кезде
 - д) жатыр мойны толық ашылғанда
11. Шүйденің алдыға қарап туылу биомеханизмінің бірінші сәті:
- а) бастың иілуі
 - б) бастың іштей бұрылуы
 - в) бастың шалқаюы
 - г) бастың қосымша иілуі
 - д) иықтың іштей және бастың сырттай бұрылуы
12. Шүйденің алдыға қарап орналасуында жетекші нүкте болады:
- а) нәрестенің иегі
 - б) үлкен еңбек
 - в) үлкен және кіші еңбектердің ортасы
 - г) нәрестенің кеңсірігі
 - д) кіші еңбек
13. Альфельд белгісі бойынша бала жолдасының бөліну белгісі:
- а) жатыр пішінінің өзгеріп, қисаюы
 - б) симфиздің үстінде төмпешік пайда болуы
 - в) күшенудің пайда болуы
 - г) қасаға үстінен алақанның қырымен басқанда – кіндіктің ішке тартылмауы
 - д) кіндік бауы кесіндісінің ұзаруы
14. Алғаш босанушыларда босанудың орташа ұзақтығы:
- а) 10 – 12 сағат
 - б) 6 – 8 сағат
 - в) 4 – 6 сағат
 - г) 4 сағат
 - д) 12 – 16 сағат
15. Бала жолдасын Абуладзе әдісімен шығару немен сипатталады:
- а) жатыр түбін бір қолмен ұстап бала жолдасын шығарумен
 - б) жатыр түбін екі жұдырықпен бала жолдасын сыртқа қарай итерумен
 - в) бала жолдасын қолмен алумен
 - г) екі қолмен іш пердесін қатпарлап ұстаумен
 - д) бір қолмен іш пердесін ұстаумен

2 - нұсқа

1. Қағанақ суының өз уақытында кетуі дегеніміз:
- а) толғақ басталғаннан 2 сағаттан кейін
 - б) босану әрекеттері басталмай тұрып
 - в) жатыр мойны 6 см ашылғанға дейін
 - г) нәресте туылған кезде
 - д) жатыр мойны толық ашылғанда
2. Босанудың екінші кезеңінде акушерка қандай бақылау жүргізуі керек:
- а) нәресте басының жылжу қарқынын
 - б) күшенудің дұрыстығын бақылау
 - в) аралықтың жағдайын бақылау

- г) күшенудің арасындағы үзілісте нәрестенің жүрек соғуын бақылау
+д) аталғанның бәрі дұрыс
3. Қынаптық зерттеуді жүргізеді:
- а) перзентханаға келіп түскенде
 - б) жыныс жолдарынан қан кете бастағанда
 - в) қағанақ суы кеткенде
 - г) босанудың қарқынын анықтау үшін
 - д) аталғандардың бәрі дұрыс
4. Босанудың үшінші кезеңі басталады:
- а) жатыр мойнының толық ашылу кезінен
 - б) бала жолдасы бөлінгеннен бастап
 - в) бала жолдасы туылғаннан бастап
 - г) ретті толғақтан бастап
 - д) нәресте туылғаннан бастап
5. Босану биомеханизмінде бастың іштей бұрылуы бұл:
- а) бірінші сәт
 - б) төртінші сәт
 - в) үшінші сәт
 - г) екінші сәт
 - д) бесінші сәт
6. Шүйденің алдыға қарап туылу биомеханизмінің төртінші сәті:
- а) бастың иілуі
 - б) бастың іштей бұрылуы
 - в) бастың шалқаюы
 - г) бастың қосымша иілуі
 - д) иықтың іштей және бастың сырттай бұрылуы
7. Шүйденің артқа қарап орналасуында жетекші нүкте болады:
- а) нәрестенің иегі
 - б) үлкен еңбек
 - в) үлкен және кіші еңбектердің ортасы
 - г) нәрестенің кеңсірігі
 - д) кіші еңбек.
8. Жаңа туылған нәрестенің бағасы туыла салып Апгар шкаласы бойынша тең:
- а) 3 – 4 баллға
 - б) 4 – 5 баллға
 - в) 6 – 7 баллға
 - +г) 8 баллға
 - д) 8 – 9 баллға
9. Кіндік қалдығын өңдеу қажет:
- а) бриллиант көгімен
 - б) метилен көгімен
 - в) 70% спиртпен
 - г) 5% перманганат калимен
 - д) ешнәрсемен өндемеу керек
10. Босанудың үшінші кезеңін әйелдің қалауы бойынша жүргізуге болады:
- а) белсенді
 - б) белсенсіз
 - в) табиғи
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
11. Кюстнер – Чукалов белгісі бойынша бала жолдасының бөліну белгісі:
- а) жатыр пішінінің өзгеріп қисаюы

- б) симфиздің үстінде төмпешік пайда болуы
в) күшенудің пайда болуы
г) қасаға үстінен алақанның қырымен басқанда кіндіктің тартылмауы
д) кіндік кесіндісінің ұзаруы
12. Әйел терең тыныс алғанда бала жолдасы бөлінбегенде кіндік кесіндісінің тартылмауы бұл- белгісі:
- а) Кюстнер – Чукалов
б) Альфельд
в) Микулич
г) Клейн
д) Довженко
13. Күшенудің пайда болуы , бұл белгісі:
- а) Кюстнер – Чукалов
б) Альфельд
в) Микулич
г) Клейн
д) Довженко
14. Әдістердің біреуін қолданып, бөлінген бала жолдасын шығару үшін қажет:
- а) қуықты катетермен зәрден босату
б) жатыр түбін ортаға келтіру
в) жеңіл уқалап жатырдың жиырылуын шақырамыз
г) аталғанның бәрі дұрыс
д) дұрыс жауап жоқ
15. Нәрестенің тұншығуының алдын-алуының Николаев үштігіне қандай препараттар кіреді:
- а) кордиамин
б) 40% глюкоза
в) 5% аскорбин қышқылы
г) оттегі
д) аталғанның бәрі дұрыс

3 – нұсқа

1. Қайта босанушыларда босанудың орташа ұзақтығы:
- а) 10 – 12
б) 6 – 8 сағат
в) 4 – 6 сағат
г) 4 сағат
д) 12 – 16 сағат
2. Босанған әйел босанғаннан кейінгі бөлімге ауыстырылады:
- а) босанғаннан 2 сағаттан соң
б) босанғаннан 1 сағаттан соң
в) босанғаннан соң бірден
г) босанғаннан соң 0,5 сағаттан кейін
д) босанушы әйелдің қалауымен
3. Босанғаннан кейінгі бөлімге ауыстыру кезінде қажет:
- а) босанған әйелдің артерия қысымын өлшеу
б) пульсін санау
в) жатырдың жиырылу дәрежесін анықтау
г) аталғанның бәрі дұрыс
д) дұрыс жауап жоқ
4. Нәрестенің қалыптағы жүрек соғуы тең:
- а) мин. 80 – 90 ретке дейін
б) мин. 70 – 76 ретке дейін

- в) мин. 100 – 160 ретке дейін
г) мин. 180 – 200 ретке дейін
д) мин. тек 98 рет
5. Босанудың 3- кезеңін белсенді жүргізгенде қажет:
- а) нәресте туылғаннан кейін аралыққа жақын жерге қысқыш салу
б) иод ерітіндісімен өңдегеннен кейін кіндік бауына бір реткі қысқыш салу
в) кіндік бауының қалдығын қайшымен кесу және 5% калий перманганат ерітіндісімен өңдеу
г) анасының санына 10 ед. окситоцин енгізу
д) аталғандардың бәрі дұрыс
6. Босанғаннан кейінгі ерте кезең созылады:
- а) 6 сағатқа
б) 2 сағатқа
в) 10 сағатқа
г) 12 сағатқа
д) ондай кезең жоқ
7. Босанғаннан кейінгі кеш кезеңнің ұзақтығы:
- а) 2 сағат
б) 7 тәулік
в) 36 күн
г) 42 күн
д) 48 күн
8. Босанғаннан кейінгі кезең басталады:
- а) нәресте туылғаннан кейін
б) бала жолдасы туылғаннан кейін
в) жатыр мойны ашылған соң
г) аталғанның бәрі дұрыс
д) дұрыс жауап жоқ
9. Босанғаннан кейінгі кезеңдегі жыныс мүшелердің қайта қалпына келуі, бұл:
- а) инволюция
б) субинволюция
в) деформация
г) аталғанның бәрі дұрыс
д) дұрыс жауап жоқ
10. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі бірінші сағатта жатыр тонусын бақылау қажет:
- а) әр 5 мин. сайын
б) әр 15 мин. сайын
в) әр 30 мин. сайын
г) тек 60 мин. бір рет
д) бақылаудың қажеті жоқ
11. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі екінші сағатта жатыр тонусын бақылау қажет:
- а) әр 5 мин. сайын
б) әр 15 мин. сайын
в) әр 30 мин. сайын
г) тек 60 мин. бір рет
д) бақылаудың қажеті жоқ
12. Плацентарлық аймақтағы алаңның қалпына келуі аяқтадлады:
- а) босанғаннан кейінгі кезеңнің 30 - күні
б) босанғаннан кейінгі кезеңнің 20 - күні
в) босанғаннан кейінгі кезеңнің 10 - күні
г) босанғаннан кейінгі кезеңнің 36 – күні

- д) босанғаннан кейінгі кезеңнің 42 күні
13. Шредер белгісі – бұл:
- а) жатыр пішінінің, деңгейінің өзгеріп, қисаюы
 - б) симфиздің үстінде төмпешік пайда болуы
 - в) күшенудің пайда болуы
 - г) қасаға үстінен алақанның қырымен басқанда кіндіктің тартылмауы
 - д) кіндік бауы кесіндісінің ұзаруы
14. Босанғаннан кейін жатыр күнделікті жиырылады:
- а) 3 көлденең саусақ немесе 6см
 - б) жайлап жиырылады
 - в) 1 көлденең саусақ немесе 2см
 - г) 2 көлденең саусақ немесе 4см
 - д) дұрыс жауап жоқ
15. Лохии бұл:
- а) жатыр мойны өзегінің жарақатты сөлі
 - б) жатыр түтіктерінің жарақатты сөлі
 - в) жатыр қуысының жарақатты сөлі
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ

4 – нұсқа

1. Босанғаннан кейін жатыр түбінің деңгейін қалай бақылайды:
- а) жатырды перкуссия жасау арқылы
 - б) жатыр түбін қасағның үстінен қолмен өлшеу арқылы
 - в) УДЗ көмегімен
 - г) қынаптық зерттеу көмегімен
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
2. Босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізгенде, міндетті:
- а) дене қызуын өлшеу
 - б) жатыр түбінің биіктігін өлшеу
 - в) лохиялар сипаттамасын анықтау
 - г) артерия қысымын өлшеу
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
3. Сүт бөліну басталады:
- а) босанғаннан кейінгі бірінші тәулікте
 - б) босанғаннан кейінгі 12 сағаттан соң
 - в) босанғаннан кейінгі 3 тәулікте
 - г) босанғаннан кейін бір аптадан соң
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
4. Хорион – дегеніміз:
- а) түкті қабық.
 - б) сулы қабық.
 - в) жатырдың децидуальды қабаты.
 - г) жатырдың етті қабаты.
 - д) жатырдың сірілі қабаты.
5. Плацента жүктіліктің қай мерзімінен бастап өз қызметін атқара бастайды:
- а) 20 аптадан.
 - б) 10 аптадан.
 - в) жүктіліктің басында.
 - г) 12 аптадан бастап.
 - д) жүктіліктің ақырынан бастап
6. Толғақтың күшін анықтау үшін қолды қою керек:
- а) жатыр түбіне

- б) жатыр денесіне
 - в) жатырдың төменгі сегментіне
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
7. Босанудың басталу белгілері болып табылады:
- а) цервикалды каналдан шырышты тығынның кетуі
 - б) жатыр түбінің төмендуі және диафрагманы қысудың тоқтауы
 - в) прелиминарлық толғақтың пада болуы
 - г) жатыр мойнының «жетілгендік» белгілерінің айқындалуы
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
8. Дистракция – бұл:
- а) ұзынша ет талшықтарының қысқаруы
 - б) жатыр мойнының айналмалы еттерінің жан- жағына және жоғары созылуы
 - в) ет талшықтарының бір-біріне ығысуы
 - г) ретті толғақ
 - д) толғақ арасындағы үзіліс
9. Жатыр бұлшық еттерінің ырғақты жиырылуы:
- а) күшену
 - б) үзіліс
 - в) толғақ
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
10. Босанудың бірінші кезеңіндегі толғақ аталады:
- а) бала жолдасын бөлу толғағы
 - б) ашылуға әкелуші толғақ
 - в) итеруші толғақ
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
11. Босанудың екінші кезеңіндегі толғақ аталады:
- а) бала жолдасын бөлу толғағы
 - б) ашылуға әкелуші толғақ
 - в) итеруші толғақ
 - г) аталғанның бәрі дұрыс
 - д) дұрыс жауап жоқ
12. Босанудың екінші кезеңі басталады:
- а) жатыр мойнының толық ашылу кезінен
 - б) бала жолдасы бөлінгеннен бастап
 - в) бала жолдасы туылғаннан бастап
 - г) ретті толғақтан бастап
13. Қағанақ суының ерте кетуі дегеніміз:
- а) толғақ басталғаннан 2 сағаттан кейін
 - б) босану әрекеттері басталмай тұрып
 - в) жатыр мойны 6 см ашылғанға дейін
 - г) нәресте туылған кезде
 - д) жатыр мойны толық ашылғанда
14. Шүйденің алдыға қарап туылу биомеханизмінің үшінші сәті:
- а) бастың иілуі
 - б) бастың іштей бұрылуы
 - в) бастың шалқаюы
 - г) бастың қосымша иілуі
 - д) иықтың іштей және бастың сырттай бұрылуы
15. Аппар шкаласы бойынша қандай нәрестенің жағдайы бағаланады:

- а) жетілген
- б) мерзімінен асқан
- в) жетілмеген
- г) өлі туылған
- д) даму ақаулармен

Тест жауабы:

1 – нұсқа	2 – нұсқа	3 – нұсқа	4 - нұсқа
1. Б	1. Д	1. Б	1. Б
2. А	2. Д	2. А	2. Д
3. Д	3. Д	3. Г	3. В
4. Д	4. Д	4. В	4. А
5. А	5. Г	5. Д	5. Г
6. Б	6. Д	6. Б	6. А
7. А	7. В	7. Г	7. Д
8. Г	8. Г	8. Б	8. Б
9. Г	9. Д	9. А	9. В
10. Б	10. А, Б	10. Б	10. Б
11. А	11. Г	11. В	11. В
12. Д	12. Д	12. Д	12. А
13. Д	13. В	13. А	13. В
14. А	14. Г	14. В	14. В
15. Г	15. Д	15. В	15. А

Бақылау сұрақтары.

1. Босану дегеніміз не?
2. Босану қанша кезеңде өтеді? Әр кезеңге сипаттама.
3. Қауіпсіз ана бағдарламасы бойынша босандыруды жүргізу
4. Бала жолдасының бөліну белгілерін атап беріңіз.
5. Бала жолдасын қарап және оған баға бер, босанған әйелді айнамен кара.
6. ҚР.ДСМ. № 498 бұйрығы туралы айтып беріңіз.
7. Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару әдістерін атап беріңіз.
8. Эклампсия құрысып тарысуында көмек көрсетіңіз
9. Амниотомияны жүргізу іс әрекеті.
10. Жүкті әйелді айнамен кара және екі қолмен зерттеуді жүргізіңіз.
11. Толғақты санап бағалауды айтып беріңіз
12. Іштегі нәрестенің тұншығу себептері.

Глоссарий

1. Контракция – жатыр бұлшық ет талшықтарының жиырылып, қысқаруы.
2. Ретракция - жиырылып, қысқарған ет талшықтарының бір – біріне қабатталып, қалыңдауы.
3. Дистракция – жатырдың айналмалы бұлшықеттерінің созылып, жоғары тартылуы Бұл жатыр денесі еттерінің жиырылып, жатыр мойны еттерін жоғары және жан –жағына тарту әсерінен болады.

- Хорион
- Лохии
- Амниотомия
- Кюстнер – Чукалов
- Альфельд
- Микулич
- Довженко



ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: « Акушерия және гинекология»

Тақырыбы: «Босану. Босанудың болу себептері. Босанудың 1 – кезеңі,
клиникалық ағымы.

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Семестр – 5

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ «__» _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Акчалов. М.Г.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

«__» _____ 20__ ж.

Сабақтың тақырыбы: «Босану. Босанудың болу себептері. Босанудың 1 – кезеңі, клиникалық ағымы.

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;
2. Босанудың физиологиясын;
- 3.- толғақты санап бағалауды, нәресте басының жылжу қарқынын;
- 5.- партограмманы толтыруды;
- 6.- нәрестенің жүрек соғысын санап, бағалауды;
- 7.- босанатын әйелді қынаптық зерттеуге дайындауды;
8. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;
2. Оқушылардың өз бетімен жұмыс істеуін, ықыласын ой - өрісін дамыту;
3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Фельдшер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;
2. Босанатын әйелдерге жанашырлыққа үйрету;
3. Медицинаға қызықтыра білу;
- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
- Босанатын әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлер. Хирургия» – Асептика и антисептика.

Пән ішілік байланыс:

- Жүктілікті зерттеу
- Акушерлік операциялар
- Акушерлік жарақаттанулар
- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Практикалық сабақты өткізу уақыты –270минут

Өткізілетін орны: акушерлік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , тігіс заттары , антисептиктер , дәке салфеткалар , шариктер , латок , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар, электронды кітап.

2) Бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	5мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	5 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	10 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ» Жатыр мойнының ашылу қарқынын бақылау, нәресте басының жылжу қарқынын; Диагональды коньюгатаны өлшеуді. Ситуациялық есеп..алгоритм стандарт	45 мин
	2 «шағын топ», Толғақты санап бағалау. Партограмманы толтыруды; Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	3. «шағын топ, Нәрестенің жүрек соғуын тыңдап, бағалау. Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	4. «шағын топ». Акушерлік сыртқы зерттеуді жүргізу.Босанатын әйелді қынаптық зерттеуге дайындауды;Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45мин
6	Студенттердің практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру.	20 мин
7	Сабақты қорытындылау	3 мин
8	Үйге тапсырма беру	2 мин
	Барлығы -270	

1.Ұйымдастырушылық кезең – 5 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын, бетперде, колқап барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2.Білімнің тереңдігін бақылау – 5 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3.Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп , түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:-10 мин.

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.

3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фельдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

- Студенттерге тақырыпты баяндау:

9. Босанудың сипаттамасы.

10. Босану кезіндегі әсер етуші күштер.

11. Босанудың үш фазасы.

12. Босанудың I – кезеңін жүргізу.

Босанудың басталуын ретті толғақтың басталуынан бастап есептейді, босанушы әйел – роженица деп аталады. Әсер етуші күштер – толғақ және күшену. **Толғақ деп** – жатыр бұлшық еттерінің ырғақты жиырылуы. Ашылуға әкелуші толғақтың көмегімен – жатыр мойны ашылады, итеруші толғақ – нәрестені және бала жолдасын итеріп шығарады, ал босанғаннан кейінгі толғақ – жатырды жиырады. Толғақ бастапқыда қысқа және сирек болады. Босанудың соңында толғақ жиілейді 2 мин. және ұзарады 1 мин. дейін. Босану ағымының күштілігі толғақтың жалғасуымен, оның күшімен және ұзақтылығымен анықталады. Оны келесі түрде анықтауға болады: акушер оң қолын жатыр түбіне орналастырады. Секундомермен толғақтың ұзақтығын және арасындағы үзілісті анықтайды. Толғақ қолға жатырдың жиырылуы ретінде, ал үзіліс – босауы ретінде сезіледі. **Күшену деп** – жатырдың, іш пердесінің, жамбас түбі еттерінің, диафрагма еттерінің бір мезгілде жиырылуын айтамыз.

Босанудың үш кезеңі бар:

7. Ашылу кезеңі – ретті толғақтан басталып жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуымен аяқталады.
8. Күшену (шығару) кезеңі - жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуынан басталып, нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуымен аяқталады.
9. Бала жолдасы кезеңі - нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуынан басталып, бала жолдасын итеріп шығарумен аяқталады.

Ашылу кезеңі. Бұл кезеңде босану жолдары жатыр мойнының жайылып, ашылуының есебінен, нәрестенің ол арқылы өтуіне дайындалады. Толғақ кезінде жатыр бұлшық еттерінде мына өзгерістер

болады:

7. Контракция – жатыр бұлшық ет талшықтарының жиырылып, қысқаруы.
8. Ретракция - жиырылып, қысқарған ет талшықтарының бір – біріне қабатталып, қалыңдауы.
9. Дистракция – жатырдың айналмалы бұлшықеттерінің созылып, жоғары тартылуы. Бұл жатыр денесі еттерінің жиырылып, жатыр мойны еттерін жоғары және жан – жағына тарту әсерінен болады.

Оқытушы студенттерді 4-шағын топтарға бөледі, өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйретеді -- 10 минут.

Оқытушы:

6. Студенттерді әйелдер кеңесінің бөлімдердің (қабылдау, отбасын жоспарлау, психопрофилактикалық сабақ өткізу т. б.) жұмыстарымен және бір – бірінен ерекшеліктерімен, ондағы мейірбике міндеттерімен, тазалық құралдарының сақталу ережелерімен, медициналық құжаттармен және олардың толтырылу тәртібімен таныстыру.

- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;
- әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;
- манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);
- әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;
- орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;
- күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
- білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

7.Өз бетімен жұмыс істеу –180минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар 3 - шағын топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істін реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін түзетіп отырады;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;
- шағын топтар өз-ара тапсырмалармен алмасып отырады;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1.«шағын топ»..Жатыр мойнының ашылу қарқынын бақылау. Диагональды коньюгатаны өлшеуді. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт -45 мин.
2 . «шағын топ». Толғақты санап бағалау. Партограмманы толтыруды; Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин
3. «шағын топ», Нәрестенің жүрек соғуын тыңдап, бағалау ситуациялық ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт-45 мин
4. «шағын топ» Акушерлік сыртқы зерттеуді жүргізу.Босанатын әйелді қынаптық зерттеуге дайындауды. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин

8. Оқытушы білім алушылардың практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру үшін, стандарт бойынша қолмен көрсете отырып ,тиісті аспаптарды қолдана отырып жеке – жеке жауапарын тыңдайды –20 мин.

9.Сабақты қорытындылау – 3 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;
- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

10.Үйге тапсырма беру – 2 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді. .

СТАНДАРТТАР:

Партограмма.

(Клиникалық протоколға 2 қосымша «Физиологиялық босану» ҚР. ДСМ 07.04.2010ж. бұйрығына қосымша)

Қалыпты (физиологиялық) босанудың ағымын бақылаудағы бірегей құжат болып табылады.

Партограмма пациенттің стационарға "Босану" деген диагнозбен түскен кезде жүргізіледі.

Толтыру ережесі:

Пациент туралы ақпарат: Ф.А.Т., жүктілік және босану саны, босану блогына түскен күні және уақыты, қағанақ суының кеткен уақыты.

Іштегі нәрестенің жүрек соғу жиілігі: әрбір жарты сағатта тіркеледі (әрбір 15 минут сайын тыңдалады) – нүктемен . белгіленеді.

Қағанақ суы : амнион сұйықтығының түсі әрбір қынаптық зерттеуде белгіленеді:

I – қағанақ қуығы бүтін;

C – қағанақ суы түссіз, таза;

M – су мекониямен (боялудың барлық қарқыны);

B - суда қан аралас;

A - су/ бөлінулер жоқ.

Бастың конфигурациясы:

O - конфигурация жоқ;

+ - жіктер жеңіл ажырайды;

+ + - жіктер бірін-бірі табады, бірақ басқанда ғана ажырайды;

+ + + - жіктер бірін-бірі жабады, бірақ ажырамайды.

Жатыр мойнының ашылуы : әрбір қынаптық зерттеу кезінде бағаланады және (X) икс белгісімен белгіленеді.

Көз жеткізу сызығы : сызық жатыр мойны 3 см ашылған нүктеден басталады және сағатына 1 см адыммен толық ашылғанша жалғасады.

Іс-әрекет сызығы : көз жеткізу сызығымен параллель жүреді, 4 сағат оңға қарай шегініп.

Бастың төмендеуі : Бастың өтуін бастапқыда абдоминальды жолмен және кейіннен қынап арқылы зерттеумен бағалауды жүргізеді :

5/5 – бас қасағадан 5 саусақ жоғары – кіші жамбас кіре берісінде;

4/5 – қасағадан 4 саусақ жоғары – кіші жамбас кіре берісіне тіреліп тұр;

3/5 – қасағадан 3 саусақ жоғары – қасағадан бастың үлкен бөлігі анықталады;

2/5 – қасағадан 2 саусақ жоғары – қасағадан бастың кіші бөлігі анықталады;

1/5 – бас кіші жамбас қуысында.

Уақыт: сызықтан солға қарай белгіленеді.

Толтыруға ыңғайлы болу үшін, ең жақсысы қысқартып 30 мин. деп жазу керек. Мысалы: 13.00 немесе 13.30

Жатырдың жиырылуы: жатыр мойнының ашылуы және бастың жылжуымен қатар жатырдың

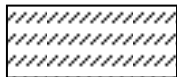
жиырылуы (толғақ) босану әрекетінің нақты көрсеткіші болып саналады. Толғақтың жүйелілігі уақытпен көрсетіледі. Әрбір тор көз бір жиырылуды білдіреді. Штрихтардың әртүрлі қарқыны толғақ қарқынын білдіреді. Партограммада штрихтаудың 3-түрін қолдану қабылданған:

.... нүктелер – ұзақтығы 20 секундқа дейін әлсіз толғақ;

//// қисық штрихтау – ұзақтығы 20 - 40 секунд қалыпты толғақ;

тегіс штрихтау – ұзақтығы 40 секундтан көп күшті толғақ;

Окситоцин : тағайындалғанда оның саны / концентрациясы және минутына енгізілу мөлшері жазылады (тамшымен немесе ЕД) әр 30 минут.



Дәрінің тағайындалуы : дәрілердің қандай да болмасын қосымша тағайындалғандары тіркеледі.

Пульс : әр 30 минут сайын нүктемен - . белгіленеді.

Артериальдық қысымы : әр 4 сағат сайын және сәйкес тордың ортасына сызықпен тіркеледі.

Дене қызуы : әр 4 сағат сайын тіркеледі.

Протеин (ақ уыз) , ацетон және зәр мөлшері : әр зәр шығарған сайын жазылады.

Диагональды коньюгатаны өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің тарылу дәрежесін анықтау

Ресурстар: гинекологиялық кресло, жеке жаялық, сантиметрлік лента немесе тазомер, бір реткі қолқап.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге алдыда тұрған зерттеулерді, зерттеу алдында қуықты босату қажеттігін ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға арқасымен жеке жаялыққа жатқызыңыз.
3. Залалсыздандырылған қолқапты киіңіз.
4. Сол қолыңыздың 1 және 2 саусақтарымен үлкен және кіші жыныс еріндерін ашыңыз, ал оң қолыңыздың ортаңғы, содан кейін сұқ саусақтарымен біртіндеп қынапқа енгізіңіз.
5. Қолыңыздың ортаңғы саусағымен мүйіске жетуге тырысыңыз, ал сол қолыңыздың сұқ саусағын симфиздің төменгі қырына апарыңыз және оң қолыңызбен сол жерді белгілеңіз, яғни шат доғасының төменгі қырына түйіскен жерін.
6. Белгіні сақтай отырып, саусақтарыңызды қынаптан шығарыңыз.
7. Ассистенттің көмегімен қолыңыздағы белгіленген қашықтықты сантиметрлік лентамен немесе тазомермен өлшеңіз. Қалыпты жағдайда бұл қашықтық 13 см. тең және одан да көп. Шын коньюгатаны анықтау үшін (Conjugata vera) алынған қорытындыдан 2 см. азайту керек (қалыптыда шын коньюгата 11 см. тең).
8. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
9. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.
10. Тазомерді немесе сантиметрлік лентаны залалсыздандырғыш ерітіндімен өңдеңіз.
11. Жүкті әйелдің медициналық құжатына жазыңыз.

Акушерлік сыртқы зерттеу (Леопольд-Левицкиидің әдістері).

Зерттеудің мақсаты: Нәрестенің жатырдағы орналасуын анықтау.

Ресурстар: кушетка, фантом, куыршақ.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Жүкті (босанушы) әйелге берілген зерттеудің мақсатын түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Кушетканың оң жағына жүкті әйелдің бетіне қарап отырыңыз.
4. **Жатыр түбінің биіктігін және нәрестенің жатыр түбіндегі орналасқан мүшелерін анықтау үшін бірінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін екі қолыңыздың алақандарын жатыр түбіне саусақтарыңызды бір-біріне қаратып, бірақ түйістірмей орналастырыңыз. Жатыр түбінің биіктігін семсер тәрізді өсіндіге немесе кіндікке қатынасымен және жатыр түбіндегі нәрестенің мүшесін анықтаңыз.
5. **Жатыр қуысындағы нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін анықтау үшін екінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін қолдарыңыздың алақандарын жатырдың бүйір қабырғаларына жылжытып орналастырыңыз және алақандарыңызбен жатырдың бүйір бөлімдерін сипаңыз. Арқасының орналасуын анықтаңыз (жазық, тегіс, бұдырмақсыз), нәрестенің ұсақ мүшелерін (қолдарын, аяқтарын) және қорытынды жасаңыз. Арқасы сол жақта -1позиция, арқасы оң жақта – 2 позиция, арқасы алдында – алдыңғы түр, арқасы артта- артқы түр.
6. **Келіп тұрған бөлікті анықтау үшін үшінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін оң қолыңызды қасағаның жоғарғы жағына үлкен саусағыңызды бір жағына, төрт саусағыңызды екінші жағына келіп тұрған бөлікке орналастырыңыз. Кіші жамбас кіре беріс жазықтығына келіп тұрған бөлікті үлкен және ортаңғы саусақтарыңызбен ұстаңыз және анықтаңыз, бұл бас немесе жамбас екенін (бас тығыз, домалақ, қозғалмалы).
7. **Келіп тұрған бөліктің кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтау үшін төртінші әдісті жүргізіңіз.** Бұл әдісті жүргізу үшін бетіңізбен жүкті әйелдің аяқтарына қарап бұрылыңыз. Қолдарыңыздың саусақтарын жатырдың төменгі бөлігінің екі жағына орналастырыңыз, екі қолыңыздың саусақтары кіші жамбас кіре беріс жазықтығында бір –бірімен түйісетін болсын, келіп тұрған бөлікті сипаңыз, оның кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтай отырып.
8. Қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.

Іштің айналымын және жатыр түбінің биіктігін өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жүктіліктің өсу қарқынын бақылау (қайталап өлшегенде); алынған қорытындының көмегімен нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

Ресурстар: сантиметрлік лента, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы, зерттеу алдында қуықты босату туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Сантиметрлік лентаны ішті айналдырып алдыңғы жағын - кіндік тұсына, артқы жағын -бел аймағына орналастырыңыз.
4. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
5. Сантиметрлік лентаны іштің ақ сызығының бойымен орналастырыңыз және симфиздің жоғарғы жағымен (сантиметрлік лентаның басталуы) жатыр түбінің ең шығыңқы (жоғарғы) нүктесінің арасын өлшеңіз.
6. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
7. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
8. Қолыңызды жуыңыз.
9. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.

Акушерлік стетоскоптың көмегімен нәрестенің жүрек соғысын тыңдау.

Зерттеудің мақсаты: нәрестенің жүрек соғу жиілігін анықтау.

Ресурстар: акушерлік стетоскоп, секундомер, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Леопольд – Левицкий әдістерімен нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін, келуін анықтаңыз («Акушерлік сыртқы зерттеу әдістері » стандартын қара).
4. Акушерлік стетоскоппен, оны іш қабырғасына тығыз жапсырып, нәрестенің басына жақынырақ , арқасы жағынан жүрек соғысын тыңдаңыз. Қажет болғанда, нәрестенің жүрек соғысының анық естілетін нүктесі табылғанша, стетоскопты жылжытыңыз.
5. Нәрестенің бір минуттағы жүрек соғысының санын санаңыз.
6. Бір уақытта жүкті әйелдің пульсін санаңыз (оны нәресте жүрек соғысы екен деп қабылдамас үшін).
7. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
8. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
9. Қолыңызды жуыңыз.
10. Стетоскопты залалсыздандырғыш ерітіндіге малынған ветошьпен сүртіңіз.
11. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.

Ескерту: Егіздерде нәрестелердің жүрек соғыстары екі нүктеден анық естіледі, бір-біріне тәуелсіз (олардың арасында «үнсіз алаң» байқалады).

Нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

Ресурстар: тазомер, сантиметрлік лента, кушетка, таразы, бой өлшегіш.

Орындау алгоритмі:

1. ЖТБ , ІА , жүктінің салмағын , бойының ұзындығын анықты (тиісті стандарттарды қара).
2. Нәрестенің жорамалды салмағын Жонсон әдісімен анықтаңыз. Жонсон формуласы бойынша:
 $M = (ЖТБ - 11) \times 155$, М-нәресте салмағы, ЖТБ- жатыр түбінің биіктігі, 11- жүктінің салмағы 90 кг-ға дейін болғандағы шартты коэффициент; 90 кг-нан жоғары болса бұл коэффициент 12 тең, 155 – арнайы индекс.
3. Нәрестенің жорамалды салмағын Ланкович әдісімен анықтаңыз. Ланкович формуласы бойынша
 $M = (ЖТБ + \text{әйелдің ішінің айналымы сантиметрмен} + \text{әйелдің дене салмағы кг-мен} + \text{әйелдің бой ұзындығы см.}) \times 10$.
4. Нәрестенің жорамалды салмағын Жордания әдісімен анықтаңыз. Жордания формуласы бойынша нәресте салмағы гр-мен іштің айналымы см –мен және жатыр түбінің биіктігі см-мен. көбейтіндісіне тең.
5. Алынған қорытындыларды медициналық құжатқа жазыңыз.

Жатыр мойнының «пісіп-жетілгендігін» бағалау.

Зерттеудің мақсаты: босану жолдарының босануға дайындығын анықтау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, жеке жаялық, залалсыздандырылған қолқап, корцанг, мақта дөңгелекшелер, 1% иодонат ерітіндісі немесе 2% иод ерітіндісі.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз.
3. Сыртқы жыныс ағзаларын залалсыздандыратын ерітінділердің біреуімен өңдеңіз (1% иодонат ерітіндісі немесе 2% иод ерітіндісі.)
4. Залалсыздандырылған қолқап киіңіз.
5. Сол қолыңыздың сұқ және үлкен саусақтарымен үлкен және кіші жыныс еріндерін ашыңыз, ал оң қолыңыздың екінші және үшінші саусақтарын қынапқа енгізіңіз.
6. Жатыр мойнын сиппй отырып оның тығыздығын, ұзындығын, жамбастың өткізгіш бағыты бойынша орналасуын, цервикальды каналдың өткізгіштігін.

7. Жатыр мойнының «пісіп-жетілгендігіне» баға беріңіз. Мойын «пісіп-жетілген» болып есептеледі, егер ол 2 см-ге дейін және аз қысқарса, жұмсарса, цервикальды канал 1 саусақ және одан көп жіберсе, жатыр мойнының осі жамбастың өткізгіш бағытымен сәйкес болса.
8. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
9. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.
10. Медициналық құжатқа жазыңыз.

Толғақтың ұзақтығын анықтау.

Мақсаты: Босану күштерінің сипатын анықтау.

Ресурстар: секундомер, босану тарихы.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Босанушы әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Босанушы әйелдің оң жағына орындыққа оның бетіне қарап отырыңыз.
3. Қолыңызды жылытып босанушы әйелдің ішіне қойыңыз.
4. Секундтық стрелка бойынша толғақтың ұзақтығын белгілеңіз (жатырдың тонуста болу уақыты), жатыр еттерінің қатаю күшін және әйелдің реакциясын бағалаңыз, толғақтың аяқталғанын белгілеңіз.
5. Үзілістер арасының уақытын анықтаңыз.
6. Толғақтың ұзақтығы, жиілігі, күші, ауырушандығы туралы сипаттаманы бірінен кейін бірі жалғасқан 3 - 4 толғақта баға беру қажет. Жатырдың 10 минут арасындағы жиырылу жиілігін жазыңыз.
7. Қорытындыны босану тарихына партограммаға графикалық түсіріңіз.

Экспресс - әдістермен зәрдегі ақ уызды анықтау.

Мақсаты: Кеш гестоздарды ерте анықтау.

Ресурстар: дәрет сындырғы, таза ыдыс, тұтқа түтікшемен, 30% сульфосалицил қышқылы ерітіндісі немесе 3-5% сірке қышқылы, тамызғыш, спиртті шам.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелге таза ыдысқа зәрін жинауын өтініңіз.
3. Түтікшеге зерттелетін зәрден 4-5 мл. құйыңыз.
4. Сульфосалицил қышқылымен сынау жүргізіңіз:
Түтікшедегі зәрге 6-10 тамшы 30% сульфосалицил қышқылын тамызыңыз. Егер зәрде ақ уыз болса, зәрде тұнба пайда болады немесе лайланады.
5. Сірке қышқылымен сынау жүргізіңіз:
Түтікшеге 6-10 мл.зәр құйып, спир жаланының үстінде қайнатыңыз, ақ уыз болса зәр лайланады. Лайланған зәрге бірнеше тамшы 3-5% сірке қышқылын тамызыңыз. Егер лай жойылса - сынау теріс.

ЕСЕПТЕР.

№1есеп.

Жүктілік мерзімі 38апта болған әйел келіп түсті. Ішінің төменгі жағы бойы толғақ тәрізді ауырады. Шырышты тығын кеткен. Нәресте тігінен орналасқан, бас келіп тұр. Жатыр қозған.

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Босанудың клиникалық белгілерін атап көрсет?
3. Жатыр мойны тұнғыш және қайта босанушыларда қалай ашылады.
Босанудың I-кезеңінің ұзақтығы тұнғыш, қайта босанушыларда қалай?
4. Шүйденің артқа қарап туылуындағы биомеханизмді көрсетіңіз.

№2есеп.

Босанушы әйелде толғақ 1-2 мин. сайын 45-40 минуттан, күші жақсы.Пискачек бойынша – бас шыға беріс жазықтықта.

PV.жатыр мойны толық ашылған,төбе жігі шыға берістің тік өлшемінде,кіші еңбек шат доғасында, қағанақ қуығы жоқ.

1. Сіздің диагнозыңыз және акушерканың әрекеті?
2. Босанудың осы кезеңінде қандай итеруші күш әсер етеді?
3. Қандай бақылау жүргізу керек?
4. Қауіпсіз ана бағдарламасы бойынша босандыруды көрсетіңіз.

№3есеп.

Босану болды, салмағы 3200.0гр, ұзындығ – 50см.жетілген,тірі нәресте туылды. Даусы шырыштарды сорып алғаннан кейін бірден, терісі күлгін, қимылы белсенді.

- 1) Сіздің диагнозыңыз және басталған келесі босану кезеңіне сипаттама беру.
- 2) Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы бойынша басталған босану кезеңін жүргізу әдісі...
- 3) Нәрестенің жағдайы қандай белгілермен бағаланады?
- 4) Бала жолдасының бөліну белгілерін көрсетіңіз..

№4есеп.

Босану болды, салмағы-3300.0 гр. Ұзындығы – 50 см., тірі,жетілген нәресте туылды, 5 минуттан кейін бала жолдас бөлініп, туылды, тін және қабықтары түгел.

1. Сіздің диагнозыңыз ? келесі босану кезеңін қалай жүргізеді және босанған әйелді босанғаннан кейінгі бөлімге қашан ауыстыруға болады?
- 2.Осы кезеңде қандай асқинулар болуы мүмкін және неге?
3. Емшекпен емізудің принциптері қандай?
4. Бала жолдасын қарап және оған баға бер, босанған әйелді айнамен қара.

№1есеп. Жауабы:

1. Жүктіліктің 38аптасы. Физиологиялық прелиминарлық кезең.
2. Жатыр түбі төмендейді, шырышты тығын кетеді, жатыр бұлшық еттерінің сирек және қысқа жиырылуы пайда болады, жатыр мойны жұмсарады, қысқарады, ортаға орналасады, өзегі 1саусақ өткізеді.
3. Тұнғыш босанушыларда ең бірінші жатыр мойнының ішкі ернеуі, содан кейін сыртқы ернеуі ашылады. Қайта босанушыларда жүктіліктің соңында жатыр мойны өзегі 1-2 саусақ өткізеді, сондықтан жатыр мойнының жайылуы, ішкі және сыртқы ернеулердің ашылуы бір мезгілде болады.
Босанудың бірінші кезеңі: тұнғыш босанушыларда-10-12сағат, қайта босанушыларда- 6 - 8сағатқа созылады.
4. Шүйденің артқа қарап туу биомеханизмін көрсетіңіз.

№2есеп Жауабы:

- 1) Жетілген жүктілік. Босанудың 2-кезеңі. Нәрестенің шүйдесінің алдыға қарап келуі. Босанушы әйелдің киімдерін ауыстыру, залалсыздандырылған бахилдер кигізу. Акушерка алжапқыш киеді, первамур ерітіндісімен қолын өңдейді залалсыздандырылған халат киеді. әйелді қалауы бойынша Рахманов төсегіне немесе креслоға жатқызады. Жаңа туылған нәрестеге арналған екі ораманы –кіндікті біріншілік және екіншілік өңдеу үшін. Акушерлік көмек көрсетуге кіріседі.
- 2) Босандыру итеруші күштер – күшену. Акушерка қалай дұрыс күшену керектігін түсіндіруге міндетті.
- 3) Күшену арасында нәрестенің жүрек соғуын тыңдап, бағалайды. А\қ. өлшейді,бастың кіріп шығуын бақылайды,аралықты қорғайды. Нәресте туылған соң оны анасынан бөледі.

4) Қауіпсіз ана бағдарламасы.

№3есеп. Жауабы:

1. Жетілген жүктілік. Босанудың 3-кезеңі. Бала жолдасы кезеңі нәресте туылғаннан сәттен басталып бала жолдасы туылуымен аяқталады. Бала жолдасы, бала жолдасы толғағының әсерімен шетінен - Дункан немесе ортасынан – Шульц бойынша, ретропцентарлы гематома пайда болуымен бөлінеді.
- 2) Бала жолдасы кезеңі табиғи дәрі – дәрмек қолданбай және белсенді жүргізіледі.10ЕД окситоксин енгізіледі, жоғалтатын қанды. 2,5 есе төмендетеді.
- 3) Жаңа туылған нәрестенің жағдайы Апгар шкаласы бойынша бағаланады.
- 4) Бала жолдасының бөліну білгілері стандарты

№4есеп. Жауабы:

- 1) Жетілген жүктілік. Босану. Босанудан кейінгі ерте кезең. Бұл кезең 2-сағат созылады. Жатырдың жиырылуын және жыныс жолдарынан шыққан қан мөлшерін бақылайды. Жоғалтқан қанды бағалайды. Бірінші сағатта әр 15минут сайын және екінші сағатта әр 30 минут сайын А\қ-ын өлшейді. Жалпы жағдайын бағалайды. Қарсы көрсеткіштер болмаса 2-сағаттан кейін босанғаннан кейінгі бөлімге ауыстырады.
- 2) Қан кету болуы мүмкін. Себептері: бала жолдасы бөлшектері жатыр қуысында қалуы, босану жолдарының жарақаттанулары, жатыр гипо- атониясы.
- 3) Соска және рожок беруге болмайды, тек емшекпен тамақтандыру керек, нәрестенің қалауы бойынша түнгі үзіліссіз.
- 4) Бала жолдасын қарау , айнамен қарау стандарты.

Бақылау сұрақтары.

1. Амниотомияны жүргізу іс әрекеті.
2. Жүкті әйелді айнамен қара және екі қолмен зерттеуді жүргізіңіз.
3. Толғақты санап бағалау.
4. Контракция
5. Ретракция
6. Дистракция



ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: « Акушерия және гинекология»

Тақырыбы: «Босану. Босанудың болу себептері. Босанудың 2 –кезеңі. клиникалық ағымы, жүргізу. Қауіпсіз ана. Қынап арқылы босану технологиясы . Іштегі нәресте гипоксиясы. Жаңа туылған нәресте асфиксиясы».

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Семестр – 5

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ « ___ » _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Акчалов. М.Г.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

« ___ » _____ 20__ ж.

Сабақтың тақырыбы: «Босану. Босанудың болу себептері. Босанудың 2 – кезеңі, клиникалық ағымы, жүргізу. Қауіпсіз ана.Қынап арқылы босану технологиясы. Іштегі нәрестенің гипоксиясы. Жаңа туылған нәрестенің асфиксиясы.

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;
2. Босанудың физиологиясын;
3. - фантомда шүйденің алдыға , артқа қарап туу биомеханизімін көрсетуді;
- 4.- толғақты санап бағалауды, нәресте басының жылжу қарқынын;
- 5.- партограмманы толтыруды;
- 6.- нәрестенің жүрек соғысын санап, бағалауды;
- 7.- босанатын әйелді қынаптық зерттеуге дайындауды;
- 8.- босанудың екінші кезңінде көмек көрсетуді;
- 9.- жаңа туылған нәрестенің жағдайын бағалап, оның бірінші тазалығын жүргізуді;
- 10.- қан тобын, резус – факт. анықтауды. ;
11. ДДҰ- ның босануға көмегі бойынша ұсыныстары бойынша «Қауіпсіз ана»
12. Қ.Р. ДСМ № 498 бұйрығына сәйкес жаңа туылған нәрестенің алғашқы күтімі.
13. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;
2. Оқушылардың өз бетімен жұмыс істеуін, ықыласын ой - өрісін дамыту;
3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Фельдшер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;
2. Босанатын әйелдерге жанашырлыққа үйрету;
3. Медицинаға қызықтыра білу;
- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
- Босанатын әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлер.Хирургия» – Асептика и антисептика.

Пән ішілік байланыс:

- Жүктілікті зерттеу
- Акушерлік операциялар
- Акушерлік жарақаттанулар
- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Практикалық сабақты өткізу уақыты –270минут

Өткізілетін орны: акушерлік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , тігіс заттары , антисептиктер , дәке салфеткалар , шариктер , латок , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар , электронды кітап.

2) Бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графстратегиялар

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	5мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	5 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	10 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ»Толғақты санап бағалау. Ситуациялық есеп..алгоритм стандарт	45 мин
	2 «шағын топ»Шүйденің алдыға қарап туу биомеханизімін, Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	3. «шағын топ Шүйденің артқа қарап туу биомеханизімін, ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	4. «шағын топ» Қ.Р.ДСМ № 498 бұйрығына сәйкес нәрестенің алғашқы күтімі. Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45мин
6	Студенттердің практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру.	20 мин
7	Сабақты қорытындылау	3 мин
8	Үйге тапсырма беру	2 мин
	Барлығы -270	

1. Ұйымдастырушылық кезең – 5 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын, бетперде, қолқап барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2. Білімнің тереңдігін бақылау – 5 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3. Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп , түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:-10 мин.

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.
2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.

3. Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фельдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

- Студенттерге тақырыпты баяндау:

Босанудың басталуын ретті толғақтың басталуынан бастап есептейді, босанушы әйел – роженица деп аталады. Әсер етуші күштер – толғақ және күшену. **Толғақ деп** – жатыр бұлшық еттерінің ырғақты жиырылуы. Ашылуға әкелуші толғақтың көмегімен – жатыр мойны ашылады, итеруші толғақ – нәрестені және бала жолдасын итеріп шығарады, ал босанғаннан кейінгі толғақ - жатырды жиырады. Толғақ бастапқыда қысқа және сирек болады. Босанудың соңында толғақ жиілейді 2 мин. және ұзарады 1 мин. дейін. Босану ағымының күштілігі толғақтың жалғасуымен, оның күшімен және ұзақтылығымен анықталады. Оны келесі түрде анықтауға болады: акушер оң қолын жатыр түбіне орналастырады. Секундомермен толғақтың ұзақтығын және арасындағы үзілісті анықтайды. Толғақ қолға жатырдың жиырылуы ретінде, ал үзіліс – босауы ретінде сезіледі. **Күшену деп** – жатырдың, іш пердесінің, жамбас түбі еттерінің, диафрагма еттерінің бір мезгілде жиырылуын айтамыз.

Босанудың үш кезеңі бар:

10. Ашылу кезеңі – ретті толғақтан басталып жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуымен аяқталады.
11. Күшену (шығару) кезеңі - жатыр мойнының толық (10-12см) ашылуынан басталып, нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуымен аяқталады.
12. Бала жолдасы кезеңі - нәрестенің жатыр қуысынан итеріліп шығуынан басталып, бала жолдасын итеріп шығарумен аяқталады.

Шүйденің алдыға қарап келуіндегі туу биомеханизмі.

Бірінші сәт – бастың иілуі. Бас төбе жігімен, кіші жамбас кіре берісінің қиғаш өлшемдерінің біреуіне қондырыла отырып иіледі. Жетекші нүкте кіші еңбек болады. Бас осылай өзінің ең кіші өлшемімен жамбастан өтеді (кіші қиғаш өлшем-9,5 см, айналымы-32 см).

Екінші сәт – бастың іштей бұрылуы. Бас кіші жамбас қуысына түседі және түсе отырып іштей бұрылыс жасайды, шүйдесімен алдыға қарап бұрылады.

Үшінші сәт – бастың шалқаюы. Шүйде ойығы қасаға буынының төменгі қырына келіп, *1 бекіту нүктесі* пайда болады, бас шалқаяды, осы кезде нәрестенің бірінші шүйдесі, содан кейін төбесі, маңдайы және беті туылады.

Төртінші сәт – бастың сырттай бұрылуы және иықтарының іштей бұрылуы. Иықтар да бас сияқты жамбасқа қиғаш өлшеммен түседі, ал жамбас қуысында іштей бұрылыс жасайды, жамбастан шыға берісте тік өлшемге қондырылады. Осы кезде бас сырттай бұрылыс жасайды, бетімен анасының санына қарап.

Қасаға буынының төменгі жағына иықтың жоғарғы үштен бірі келіп *2 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде денесі иіледі. Бастапқыда артқы қолы туылады. Содан кейін денесі шалқаяды және алдыңғы иығы, денесі және аяқтары толық туылады.

Шүйденің артқа қарап келуіндегі туу биомеханизмі.

Бірінші сәт – бастың иілуі. Бас төбе жігімен, кіші жамбас кіре берісінің қиғаш өлшемдерінің біреуіне қондырыла отырып иіледі. Жетекші нүкте кіші еңбек болады. Бас осылай өзінің ортаңғы қиғаш өлшемімен жамбастан өтеді (ортаңғы қиғаш өлшем- 10 см, айналымы-33 см).

Екінші сәт – бастың іштей бұрылуы. Бас кіші жамбас қуысына түседі және түсе отырып іштей бұрылыс жасайды, шүйдесімен артқа қарап бұрылады.

Үшінші сәт екі қосымша сәттерден тұрады: бастың қосымша иілуі және оның шалқаюы. Маңдайдың шашпен ұштасқан жері қасаға буынының төменгі қырына келіп, *1 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде бас қосымша иіледі.

Төртінші сәт. Шүйде ойығы аймағы сегізкөз-құймышақ буындасына келіп – *2 бекіту нүктесі* пайда болады, бас шалқаяды және жыныс саңылауынан толық туылады

Төртінші сәт – бастың сырттай бұрылуы және иықтарының іштей бұрылуы. Иықтар да бас сияқты жамбасқа қиғаш өлшеммен түседі, ал жамбас қуысында іштей бұрылыс жасайды, жамбастан шыға берісте тік өлшемге қондырылады. Осы кезде бас сырттай бұрылыс жасайды, бетімен анасының санына қарап.

Қасаға буынының төменгі жағына иықтың жоғарғы үштен бірі келіп *3 бекіту нүктесі* пайда болады, осы кезде денесі иіледі. Бастапқыда артқы қолы туылады. Содан кейін денесі шалқаяды және алдыңғы иығы, денесі және аяқтары толық туылады.

Тақырып: Күшену кезеңі.

Жоспар:

19. Босанудың 2 кезеңіне сипаттама
20. Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .
21. Акушерлік пособия тәсілі

Күшену кезеңі жатыр мойны толық ашылғаннан басталып, нәрестенің толық туылуымен аяқталады. Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .

1. Босану барысында дәрі-дәрмектерді пайдалану, сондай-ақ ауырсынуды дәрі-дәрмекпен басу айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі.
2. Босандыруға ынталандыру және толғақты бастау айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі, мүмкіндігінше инфузomat (мөлшерлеуіш) пайдаланылады.
3. Босандыру палатасында ауаның температурасы қабырға термометрімен өлшенеді және +25⁰С болу тиіс. Егер уақытынан бұрын босана қалған жағдайда, ауаның температурасы +28⁰С төмен болмауы тиіс және нәрестеге кувез қыздырылады
 22. Босанатын әйелге босандыру кезінде және босануға денесінің орналасуын (отырып, жатып, бір бүйірінде жатып, шалқасынан жатып) таңдауға мүмкіндік беріледі. Босанушының жайлылығы үшін палатада кілемшелер, мат, доп, швед қабырғасы және басқа құралдар, мүмкіндігінше функционалды кереует болуы тиіс.
 23. Босандырудың бірінші кезеңінде босанатын әйелге жеңіл тамақтану және аз мөлшерде су ішу, кемінде 2 сағат сайын қуықты жиі босату ұсынылады.
24. Босандыруды төзімділікпен жүреді, күшену физиологиялық болуы тиіс және оны босанатын әйел өзі реттеуі керек. Бұтаралығын қорғамау керек, эпизиотомияны тек қатаң айғақтары бойынша (алдын ала бұтаралығын антисептикпен тазартып) жүргізу қажет.
 24. . Нәрестенің басының шығуы және иықтарының іштей бұрылуы өз еркімен, акушердің көмегісіз жүргізілуі қажет.
 25. «Жылылық тізбегі», «терінің теріге» жанасуын сақтау үшін, акушер жаңадан туған баланы қолына жылы жаялықпен алады, тез сорғытатын қимылмен үстің мұқият сүртеді, жынысына анасының көңілін аударып баланы көрсетеді, ішіне жатқызады. Жаңа туған нәрестенің жағдайын бағалауды туғаннан кейінгі **алғашқы 30 секундта** босандырған медициналық қызметкер жүргізеді, ол туралы анасына хабарлайды. Акушер анасының төсінде жатқан жаңа туған нәрестеге таза бас киім мен шұлық (алдын ала жылытылған) кигізіп, үстіне құрғақ алдын ала жылытылған жылы жаялық (кемінде екеу) және көрпе жабады. Жаңа туған нәрестенің дене қызуын туғаннан кейін бастап 30 минуттың ішінде өлшейді. Дене қызуын өлшеу үшін электронды термометрді пайдалану қажет.
- Шала туған баланы жылытылған кувезке орналастырады, онда ауаның температурасы гестациялық жасқа және дененің салмағын ескере отырып, белгіленген стандартқа сәйкес реттеліп отырады: 1,0-1,5 кг – (+) 33-35⁰С; 1,5-2,0 - (+) 32-34⁰С; 2,0-2,5 - (+) 30-32⁰С; 2,5 кг-нан артық болғанда (+) 28-30⁰С
26. Жаңа туған нәрестенің жоғарғы тыныс жолдарынан және аузынан сілекейді сорып алу қатаң түрде қағанақ айналасындағы судың боялуы (тоңғақпен немесе қанмен) айғақтары бойынша, бір рет қолданылатын үрімшемен, қажет болған жағдайда электрсорғыш көмегімен жасалады.
27. Кіндікбау алғашқы минутының соңына қарай кіндікбау соғуының тоқтау кезінде

қысылады. Кіндікбауды кесіп түсіру ортасынан қайшымен қиылатын аралық нәрестенің кіндік сақинасынан 10 см қашықтықта және әйелдің бұтарасынан 8 см қашықтықта екі қысқыш қою арқылы арқылы кесіледі. Тұқылды қысқышпен бірге баланың астына қояды. АИТВ-жұқпасын алдын алу мақсатында қан шашырамау үшін кіндікбауға алдын ала шағын дәкелік тампон орап, кесу керек.

28. Баланы туған кезінде шомылдыруға рұқсат етілмейді. Нәрестенің терісі қанмен немесе тоңғақпен ластанған жағдайда, зарарсыздандырған мақтадан жасалған тампонмен жеңіл қимылмен тазаланады.

Гонобленореяның алдын алу туған сәтінен бастап бір сағаттың соңына қарай ананың үстінде жатқан кезде, ана мен баланың көру байланысынан кейін жүзеге асырылады.

Гонобленореяның алдын алу 1% тетрациклин немесе эритромицин жақпамайын көзге жағумен жүргізіледі. Айғақтары болған жағдайда (анасында хламидиялық және соз жұқпасы) туғаннан кейін екінші сағаттың аяғында, жоғарыда көрсетілген заттармен екінші қайтара сақтандыру жүргізіледі

29. Туғаннан кейінгі алғашқы емізу туғаннан бастап 30 минуттан бір сағатқа дейінгі аралықта «іздеу» рефлекстерінің белгілері пайда болған жағдайда жүргізіледі. Медициналық қызметкерлер дұрыс және ерте емізуге көмек көрсетеді.

30. Кіндікбауды екінші қайтара тазарту 2 сағат өткен соң мынадай тәртіппен жүргізіледі: кіндікбаудың қалған бөлігіне кіндік сақинасынан 0,3 см қашықтықта түйісетін резеңке сақина немесе пластик қысқыш кигізіледі. Зарарсыздандырылған қайшымен кіндікбаудың қалған бөлігін қысқыштың жоғарғы ұшынан 0,3-0,5 см қашықтықта кесіп алады.

31. . Баланы құрғақ зарарсыздандырылған алдын ала жылытылған жаялыққа орап электрондық таразыда өлшейді. Жаялықтың салмағын алып тастайды. Баланың бойы зарарсыздандырған таспаның көмегімен, желкесінен өкшесінің дөңестеріне дейін, бастың шеңбері - маңдайдағы дөңестер және желкесіндегі кіші еңбегінің аумағы арқылы өтетін сызықтар бойынша, кеудесі - емшегінің ұшы және қолтық ойығы арқылы өтетін сызықтар бойынша өлшенеді.

32. Баланың білезігінде және медальонында тегін, атын, әкесінің атын, анасының туу тарихының нөмірін, жынысын, салмағын, бойын және туған сағаты мен айы, күні, жылын көрсетеді. Балаға мүмкіндігінше үйде киетін жылы киімдер (жейде, ползунки, қалпақ, шұлық) кигізеді, жылы көрпеге орап, анасының жанына екеуі бірге болу үшін жатқызады.

33. . Баланы тасымалдау кезінде, жаңа туған нәрестенің туу тарихына жаза отырып, дене температурасының мониторингін жүргізу арқылы жылылық тізбегі сақталады.

34. Реанимациялауды қоса алғанда жаңа туған нәрестеге барлық манипуляцияларды жылытылатын балалар үстелінде немесе сәулелік жылуы бар жерде жүргізген жөн.

35. Жаңа туған нәрестеде геморрагиялық аурудың алдын алу үшін К витаминін енгізу қажет. . Оқытушы студенттерді 4-шағын топтарға бөледі, өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйретеді --10 минут.

Оқытушы:

6. Студенттерді әйелдер кеңесінің бөлімдердің (қабылдау, отбасын жоспарлау, психопрофилактикалық сабақ өткізу т. б.) жұмыстарымен және бір – бірінен ерекшелітерімен, ондағы мейірбике міндеттерімен, тазалық құралдарының сақталу ережелерімен, медициналық құжаттармен және олардың толтырылу тәртібімен таныстыру.

- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;
- әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;

- манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);
- әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;
- орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;
- күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
- білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

7.Өз бетімен жұмыс істеу –180минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар 3 - шағын топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істін реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін түзетіп отырады;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;
- шағын топтар өз-ара тапсырмалармен алмасып отырады;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1.«шағын топ». Толғақты санап бағалау.Жатыр мойнының ашылу қарқынын бақылау. Ситуациялық есеп..алгоритм стандарт Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт -45 мин.

2 . «шағын топ». Шүйденің алдыға қарап туу биомеханизімін Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин
--

3. «шағын топ», Шүйденің артқа қарап туу биомеханизімін, ситуациялық ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт-45 мин

4. «шағын топ» , Қ.Р.ДСМ № 498 бұйрығына сәйкес нәрестенің алғашқы күтімі. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин

8. Оқытушы білім алушылардың практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру үшін, стандарт бойынша қолмен көрсете отырып ,тиісті аспаптарды қолдана отырып жеке – жеке жауапарын тыңдайды –20 мин.

9.Сабақты қорытындылау – 3 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;
- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

10.Үйге тапсырма беру – 2 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді. .

СТАНДАРТТАР: Партограмма.

(Клиникалық протоколға 2 қосымша «Физиологиялық босану» ҚР. ДСМ 07.04.2010ж. бұйрығына қосымша)

Қалыпты (физиологиялық) босанудың ағымын бақылаудағы бірегей құжат болып табылады. Партограмма пациенттің стационарға "Босану" деген диагнозбен түскен кезде жүргізіледі.

Толтыру ережесі:

Пациент туралы ақпарат: Ф.А.Т., жүктілік және босану саны, босану блогына түскен күні және уақыты, қағанақ суының кеткен уақыты.

Іштегі нәрестенің жүрек соғу жиілігі: әрбір жарты сағатта тіркеледі (әрбір 15 минут сайын тыңдалады) – нүктемен . белгіленеді.

Қағанақ суы : амнион сұйықтығының түсі әрбір қынаптық зерттеуде белгіленеді:

I – қағанақ қуығы бүтін;

C – қағанақ суы түссіз, таза;

M – су мекониямен (боялудың барлық қарқыны);

B - суда қан аралас;

A - су/ бөлінулер жоқ.

Бастың конфигурациясы:

0 - конфигурация жоқ;

+ - жіктер жеңіл ажырайды;

+ + - жіктер бірін-бірі табады, бірақ басқанда ғана ажырайды;

+ + + - жіктер бірін-бірі жабады, бірақ ажырамайды.

Жатыр мойнының ашылуы : әрбір қынаптық зерттеу кезінде бағаланады және (X) икс белгісімен белгіленеді.

Көз жеткізу сызығы : сызық жатыр мойны 3 см ашылған нүктеден басталады және сағатына 1 см адыммен толық ашылғанша жалғасады.

Іс-әрекет сызығы : көз жеткізу сызығымен параллель жүреді, 4 сағат оңға қарай шегініп.

Бастың төмендеуі : Бастың өтуін бастапқыда абдоминальды жолмен және кейіннен қынап арқылы зерттеумен бағалауды жүргізеді :

5/5 – бас қасағадан 5 саусақ жоғары – кіші жамбас кіре берісінде;

4/5 – қасағадан 4 саусақ жоғары – кіші жамбас кіре берісіне тіреліп тұр;

3/5 – қасағадан 3 саусақ жоғары – қасағадан бастың үлкен бөлігі анықталады;

2/5 – қасағадан 2 саусақ жоғары – қасағадан бастың кіші бөлігі анықталады;

1/5 – бас кіші жамбас қуысында.

Уақыт: сызықтан солға қарай белгіленеді.

Толтыруға ыңғайлы болу үшін, ең жақсысы қысқартып 30 мин. деп жазу керек. Мысалы: 13.00 немесе 13.30

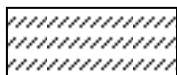
Жатырдың жиырылуы: жатыр мойнының ашылуы және бастың жылжуымен қатар жатырдың жиырылуы (толғақ) босану әрекетінің нақты көрсеткіші болып саналады. Толғақтың жүйелілігі уақытпен көрсетіледі. Әрбір тор көз бір жиырылуды білдіреді. Штрихтардың әртүрлі қарқыны толғақ қарқынын білдіреді. Партограммада штрихтаудың 3-түрін қолдану қабылданған:

... нүктелер – ұзақтығы 20 секундқа дейін әлсіз толғақ;

//// қисық штрихтау – ұзақтығы 20 - 40 секунд қалыпты толғақ;

тегіс штрихтау – ұзақтығы 40 секундтан көп күшті толғақ;

Окситоцин : тағайындалғанда оның саны / концентрациясы және минутына енгізілу мөлшері жазылады (тамшымен немесе ЕД) әр 30 минут.



Дәрінің тағайындалуы : дәрілердің қандай да болмасын қосымша тағайындалғандары тіркеледі.

Пульс : әр 30 минут сайын нүктемен - . белгіленеді.

Артериальдық қысымы : әр 4 сағат сайын және сәйкес тордың ортасына сызықпен тіркеледі.

Дене қызуы : әр 4 сағат сайын тіркеледі.

Протеин (ақ уыз) , ацетон және зәр мөлшері : әр зәр шығарған сайын жазылады.

Жаңа туылған нәрестенің бірінші тазалығы.

1. Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .бойынша.

Жаңа туған нәрестенің жоғарғы тыныс жолдарынан және аузынан сілекейді сорып

қатаң түрде қағанақ айналасындағы судың боялуы (тоңғақпен немесе қанмен)

айғақтары бойынша, бір рет қолданылатын үрімшемен, қажет болған жағдайда электрсорғыш көмегімен жасалады.

1. Кіндікбау алғашқы минутының соңына қарай кіндікбау соғуының тоқтау кезінде қысылады. Кіндікбауды кесіп түсіру ортасынан қайшымен қиылатын аралық нәрестенің кіндік сақинасынан 10 см қашықтықта және әйелдің бұтарасынан 8 см қашықтықта екі қысқыш қою арқылы арқылы кесіледі. Тұқылды қысқышпен бірге баланың астына қояды. АИТВ-жұқпасын алдын алу мақсатында қан шашырамау үшін кіндікбауға алдын ала шағын дәкелік тампон орап, кесу керек.
2. Баланы туған кезінде шомылдыруға рұқсат етілмейді. Нәрестенің терісі қанмен немесе тоңғақпен ластанған жағдайда, зарарсыздандырған мақтадан жасалған тампонмен жеңіл қимылмен тазаланады.
3. Гोनобленореяның алдын алу туған сәтінен бастап бір сағаттың соңына қарай ананың үстінде жатқан кезде, ана мен баланың көру байланысынан кейін жүзеге асырылады. Гонобленореяның алдын алу 1% тетрациклин немесе эритромицин жақпамайын көзге жағумен жүргізіледі. Айғақтары болған жағдайда (анасында хламидиялық және соз жұқпасы) туғаннан кейін екінші сағаттың аяғында, жоғарыда көрсетілген заттармен екінші қайтара сақтандыру жүргізіледі
4. Туғаннан кейінгі алғашқы емізу туғаннан бастап 30 минуттан бір сағатқа дейінгі аралықта «іздеу» рефлекстерінің белгілері пайда болған жағдайда жүргізіледі. Медициналық қызметкерлер дұрыс және ерте емізуге көмек көрсетеді.

Жаңа туылған нәрестенің екінші тазалығы.

1. Кіндікбауды екінші қайтара тазарту 2 сағат өткен соң мынадай тәртіппен жүргізіледі:

кіндікбаудың қалған бөлігіне кіндік сақинасынан 0,3 см қашықтықта түйісетін резеңке сақина немесе пластик қысқыш кигізіледі. Зарарсыздандырылған қайшымен кіндікбаудың қалған бөлігін қысқыштың жоғарғы ұшынан 0,3-0,5 см қашықтықта кесіп алады.

2. . Баланы құрғақ зарарсыздандырылған алдын ала жылытылған жаялыққа орап электрондық таразыда өлшейді. Жаялықтың салмағын алып тастайды. Баланың бойы зарарсыздандырылған таспаның көмегімен, желкесінен өкшесінің дөңестеріне дейін, бастың шеңбері - маңдайдағы дөңестер және желкесіндегі кіші еңбегінің аумағы арқылы өтетін сызықтар бойынша, кеудесі - емшегінің ұшы және қолтық ойығы арқылы өтетін сызықтар бойынша өлшенеді.
3. Баланың білезігінде және медальонында тегін, атын, әкесінің атын, анасының туу тарихының нөмірін, жынысын, салмағын, бойын және туған сағаты мен айы, күні, жылын көрсетеді. Балаға мүмкіндігінше үйде киетін жылы киімдер (жейде, ползунки, қалпақ, шұлық) кигізеді, жылы көрпеге орап, анасының жанына екеуі бірге болу үшін жатқызады.
4. . Баланы тасымалдау кезінде, жаңа туған нәрестенің туу тарихына жаза отырып, дене температурасының мониторингін жүргізу арқылы жылылық тізбегі сақталады.
5. Реанимациялауды қоса алғанда жаңа туған нәрестеге барлық манипуляцияларды жылытылатын балалар үстелінде немесе сәулелік жылуы бар жерде жүргізген жөн.

Жаңа туған нәрестеде геморрагиялық аурудың алдын алу үшін К витаминін енгізу қажет

ЕСЕПТЕР.

№1есеп.

Жүктілік мерзімі 38апта болған әйел келіп түсті. Ішінің төменгі жағы бойы толғақ тәрізді ауырады. Шырышты тығын кеткен. Нәресте тігінен орналасқан, бас келіп тұр. Жатыр қозған.

5. Сіздің диагнозыңыз?
6. Босанудың клиникалық белгілерін атап көрсет?
7. Жатыр мойны тұңғыш және қайта босанушыларда қалай ашылады.
Босанудың І-кезеңінің ұзақтығы тұңғыш, қайта босанушыларда қалай?
8. Шүйденің артқа қарап туылуындағы биомеханизмді көрсетіңіз.

№2есеп.

Босанушы әйелде толғақ 1-2 мин. сайын 45-40 минуттан, күші жақсы.Пискачек бойынша – бас шыға беріс жазықтықта.

РV.жатыр мойны толық ашылған,төбе жігі шыға берістің тік өлшемінде,кіші еңбек шат доғасында, қағанақ қуығы жоқ.

5. Сіздің диагнозыңыз және акушерканың әрекеті?
6. Босанудың осы кезеңінде қандай итеруші күш әсер етеді?
7. Қандай бақылау жүргізу керек?
8. Қауіпсіз ана бағдарламасы бойынша босандыруды көрсетіңіз.

№3есеп.

Босану болды, салмағы 3200.0гр, ұзындығ – 50см.жетілген,тірі нәресте туылды. Даусы шырыштарды сорып алғаннан кейін бірден, терісі күлгін, қимылы белсенді.

- 4) Сіздің диагнозыңыз және басталған келесі босану кезеңіне сипаттама беру.
- 5) Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы бойынша басталған босану кезеңін жүргізу әдісі...
- 6) Нәрестенің жағдайы қандай белгілермен бағаланады?
- 4) Бала жолдасының бөліну белгілерін көрсетіңіз..

№4есеп.

Босану болды, салмағы-3300.0 гр. Ұзындығы – 50 см., тірі,жетілген нәресте туылды, 5 минуттан кейін бала жолдас бөлініп, туылды, тін және қабықтары түгел.

1. Сіздің диагнозыңыз ? келесі босану кезеңін қалай жүргізеді және босанған әйелді босанғаннан кейінгі бөлімге қашан ауыстыруға болады?
2. Осы кезеңде қандай асқынулар болуы мүмкін және неге?
3. Емшекпен емізудің принциптері қандай?
4. Бала жолдасын қарап және оған баға бер, босанған әйелді айнамен қара.

№1есеп. Жауабы:

5. Жүктіліктің 38 аптасы. Физиологиялық прелиминарлық кезең.
6. Жатыр түбі төмендейді, шырышты тығын кетеді, жатыр бұлшық еттерінің сирек және қысқа жиырылуы пайда болады, жатыр мойны жұмсарады, қысқарады, ортаға орналасады, өзегі 1 саусақ өткізеді.
7. Тұңғыш босанушыларда ең бірінші жатыр мойнының ішкі ернеуі, содан кейін сыртқы ернеуі ашылады. Қайта босанушыларда жүктіліктің соңында жатыр мойны өзегі 1-2 саусақ өткізеді, сондықтан жатыр мойнының жайылуы, ішкі және сыртқы ернеулердің ашылуы бір мезгілде болады.
Босанудың бірінші кезеңі: тұңғыш босанушыларда-10-12сағат, қайта босанушыларда- 6 - 8сағатқа созылады.
8. Шүйденің артқа қарап туу биомеханизмін көрсетіңіз.

№2есеп Жауабы:

- 5) Жетілген жүктілік. Босанудың 2-кезеңі. Нәрестенің шүйдесінің алдыға қарап келуі. Босанушы әйелдің киімдерін ауыстыру, залалсыздандырылған бахилдер кигізу. Акушерка алжапқыш киеді, первамур ерітіндісімен қолын өңдейді залалсыздандырылған халат киеді. әйелді қалауы бойынша Рахманов төсегіне немесе креслоға жатқызады. Жаңа туылған нәрестеге арналған екі ораманы –кіндікті біріншілік және екіншілік өңдеу үшін. Акушерлік көмек көрсетуге кіріседі.
- 6) Босандыру итеруші күштер – күшену. Акушерка қалай дұрыс күшену керектігін түсіндіруге міндетті.
- 7) Күшену арасында нәрестенің жүрек соғуын тыңдап, бағалайды. А\қ. өлшейді, бастың кіріп шығуын бақылайды, аралықты қорғайды. Нәресте туылған соң оны анасынан бөледі.
- 8) Қауіпсіз ана бағдарламасы.

№3есеп. Жауабы:

1. Жетілген жүктілік. Босанудың 3-кезеңі. Бала жолдасы кезеңі нәресте туылғаннан сәттен басталып бала жолдасы туылуымен аяқталады. Бала жолдасы, бала жолдасы толғағының әсерімен шетінен - Дункан немесе ортасынан – Шульц бойынша, ретропцентарлы гематома пайда болуымен бөлінеді.
- 2) Бала жолдасы кезеңі табиғи дәрі – дәрмек қолданбай және белсенді жүргізіледі. 10ЕД окситоксин енгізіледі, жоғалтатын қанды. 2,5 есе төмендетеді.
- 3) Жаңа туылған нәрестенің жағдайы Апгар шкаласы бойынша бағаланады.
- 4) Бала жолдасының бөліну білгілері стандарты

№4есеп. Жауабы:

- 5) Жетілген жүктілік. Босану. Босанудан кейінгі ерте кезең. Бұл кезең 2-сағат созылады. Жатырдың жиырылуын және жыныс жолдарынан шыққан қан мөлшерін бақылайды. Жоғалтқан қанды бағалайды. Бірінші сағатта әр 15 минут сайын және екінші сағатта әр 30 минут сайын А\қ-ын өлшейді. Жалпы жағдайын бағалайды. Қарсы көрсеткіштер болмаса 2-сағаттан кейін босанғаннан кейінгі бөлімге ауыстырады.
- 6) Қан кету болуы мүмкін. Себептері: бала жолдасы бөлшектері жатыр қуысында қалуы, босану жолдарының жаракаттанулары, жатыр гипо- атониясы.

- 7) Соска және рожок беруге болмайды, тек емшекпен тамақтандыру керек, нәрестенің қалауы бойынша түнгі үзіліссіз.
- 8) Бала жолдасын қарау , айнамен қарау стандарты.

Бақылау сұрақтары.

1. Шүйденің алдыға қарап туылу биомеханизмін көрсетіңіз.
2. Шүйденің артқа қарап туылуындағы биомеханизмді көрсетіңіз.
3. Қауіпсіз ана бағдарламасы бойынша босандыруды көрсетіңіз
4. Таза жамбаспен келудегі босануды жүргізіңіз.
8. Эклампсия құрысып тарысуында көмек көрсетіңіз
5. Амниотомияны жүргізу іс әрекеті.
6. Толғақты санап бағалау.



ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: « Акушерия және гинекология»

Тақырыбы: «Босану. Босанудың болу себептері. Босанудың 3 – кезеңі, клиникалық ағымы, жүргізу.

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Семестр – 5

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ «__» _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Акчалов. М.Г.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

«__» _____ 20__ ж.

Сабақтың тақырыбы: «Босану. Босанудың болу себептері. Босанудың 3 – кезеңі, клиникалық ағымы, жүргізу.

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабықты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;
2. Босанудың физиологиясын;
 - 1.- плацентаның бөліну белгілерін анықтауды;
 - 2.- бөлінген бала жолдасын сырттай шығару әдістерін;
 - 3.- босанудың 3-ші кезеңін белсенді жүргізуді (ҚР. ДСМ клин. прот. сәйкес).
 - 4.- бала жолдасының бүтіндігін қарап, бағалауды;
 - 5.- босану кезіндегі қан шығынын анықтап, бағалауды;
 - 6.- босану жолдарының жарақаттануларын анықтауды
 - 7.- қан тобын, резус – факт. анықтауды. ;
 8. ДДҰ- ның босануға көмегі бойынша ұсыныстары бойынша «Қауіпсіз ана»
 9. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;
2. Оқушылардың өз бетімен жұмыс істеуін, ықыласын ой - өрісін дамыту;
3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Фельдшер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;
2. Босанатын әйелдерге жанашырлыққа үйрету;
3. Медицинаға қызықтыра білу;
 - өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
 - Босанатын әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
 - жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
 - медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
 - қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлер. Хирургия» – Асептика и антисептика.

Пән ішілік байланыс:

- Жүктілікті зерттеу
- Акушерлік операциялар
- Акушерлік жарақаттанулар
- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Практикалық сабақты өткізу уақыты –270минут

Өткізілетін орны: акушерлік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна ,бала жолдасы муляжы, тігіс заттары , антисептиктер , дәке салфеткалар , шариктер , латок , плакаттар , суреттер , видеофильм ,

слайдтар, электронды кітап.

2) Бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	5мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	5 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	10 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ». Босанудың 3-ші кезеңін белсенді жүргізуді (ҚР. ДСМ клин. прот. сәйкес). Қан тобын, резус – факт. анықтауды Ситуациялық есеп..алгоритм стандарт	45 мин
	2 «шағын топ» Плацентаның бөліну белгілерін анықтауды; Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	3. «шағын топ», Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару әдістерін; ДДҰ- ның босануға көмегі бойынша ұсыныстары бойынша «Қауіпсіз ана» Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	4. «шағын топ» Бала жолдасының бүтіндігін қарап, бағалауды; Босану кезіндегі қан шығынын анықтап, бағалауды; Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45мин
6	Студенттердің практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру.	20 мин
7	Сабақты қорытындылау	3 мин
8	Үйге тапсырма беру	2 мин
	Барлығы -270	

1. Ұйымдастырушылық кезең – 5 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын, бетперде, қолқап барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2. Білімнің тереңдігін бақылау – 5 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3. Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп , түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:-10 мин.

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.
2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.
- 3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фельдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

- Студенттерге тақырыпты баяндау:

1. Босанудың 3 кезеңінің сипаттамасы

2. Бала жолдасының бөліну белгілер

3. Бала жолдасы кезеңін жүргізу

4. Бала жолдасын шығару әдістері

Бөліну екі жолмен болады:

5. Ортасынан бастап (Шульц бойынша)- жатыр қабырғасы және плацента ортасында плацентааралық

гематома пайда болып, плацентаны бөледі.

6. Шетінен бастап (Дункан бойынша) – Сылыну плацентаның шетінен бастап болады. Бала жолдасы анасы жағымен туылады.

Бала жолдасының бөліну белгілері:

11. Шредер белгісі – жатырдың пішінінің және деңгейінің өзгеруі. Жатыр түбі жоғары көтеріліп оңға қарай қисаяды.

12. Альфельд белгісі – кіндік бауының ұзаруы.

13. Кюстнер – Чукалов белгісі – алақанның қырымен қасаға үстінен басқанда , кіндік бауы кесіндісінің өзгеруі.

Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.

14. Довжено белгісі – әйелдің терең тыныс алуын өтінеміз. Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.

15. Микулич белгісі – әйелдің күшенгісі келеді , яғни бөлінген бала жолдасы тік ішекті басып тұр.

Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару тәсілдері.

6. Абуладзе тәсілі – қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз.

Екі қолымызбен іш пердесін қатпарлап ұстап, әйелдің күшенуін сұраймыз.

7. Гентер тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз.

Екі қолымызды жұдырықтап , жатыр түбін түтіктер маңайынан төмен және ілгері басамыз. Әйел күшенбейді.

Креде – Лазаревич тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік

тұсына әкелеміз. Бір қолымыздың төрт саусақтарын жатырдың артқы қабырғасына, үлкен саусағымызды алдыңғы қабырғасына , жатыр түбін алақанымызға орналастырып, жатырды қысамыз. Әйел күшенбейді.

. Оқытушы студенттерді 4-шағын топтарға бөледі, өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйретеді --10 минут.

Оқытушы:

6. Студенттерді әйелдер кеңесінің бөлімдердің (қабылдау , отбасын жоспарлау ,

психопрофилактикалық сабақ өткізу т. б.) жұмыстарымен және бір – бірінен

ерекшелітерімен , ондағы мейірбике міндеттерімен , тазалық құралдарының сақталу

ережелерімен , медициналық құжаттармен және олардың толтырылу тәртібімен

таныстыру .

- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;
- әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;
- манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);
- әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;
- орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;

- күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
- білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

7.Өз бетімен жұмыс істеу –180минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар 4 - шағын топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істің реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін түзетіп отырады;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;
- шағын топтар өз-ара тапсырмалармен алмасып отырады;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1.«шағын топ». Босанудың 3-ші кезеңін белсенді жүргізуді (ҚР. ДСМ клин. прот. сәйкес). Қан тобын, резус – факт. анықтауды Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт -45 мин.
2 . «шағын топ». Плацентаның бөліну белгілерін анықтауды Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин
3. «шағын топ», Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару әдістерін; ДДҰ- ның босануға көмегі бойынша ұсыныстары бойынша «Қауіпсіз ана» Ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт-45 мин
4. «шағын топ» , Бала жолдасының бүтіндігін қарап, бағалауды; Босану кезіндегі қан шығынын анықтап, бағалауды; Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-45 мин

8. Оқытушы білім алушылардың практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру үшін, стандарт бойынша қолмен көрсете отырып ,тиісті аспаптарды қолдана отырып жеке – жеке жауапарын тыңдайды –20 мин.

9.Сабақты қорытындылау – 3 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;
- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

10.Үйге тапсырма беру – 2 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді. .

СТАНДАРТТАР:

Бала жолдасының бөліну белгілері:

16. Шредер белгісі – жатырдың пішінінің және деңгейінің өзгеруі. Жатыр түбі жоғары көтеріліп оңға қарай қисаяды.
17. Альфельд белгісі – кіндік бауының ұзаруы.
18. Кюстнер – Чукалов белгісі – алақанның қырымен қасаға үстінен басқанда , кіндік бауы кесіндісінің өзгеруі.
Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.
19. Довжено белгісі – әйелдің терең тыныс алуын өтінеміз. Бала жолдасы бөлінсе – кіндік бауы қозғалмайды. Бөлінбесе - ішке қарай тартылады.
20. Микулич белгісі – әйелдің күшенгісі келеді , яғни бөлінген бала жолдасы тік ішекті басып тұр.

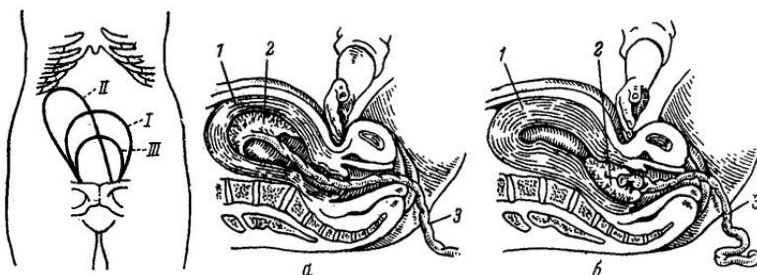
Босанудың 3 – кезеңін белсенді жүргізу.

Мақсаты: босанғаннан кейінгі қан кетулерді азайту (босанудың 3 – кезеңін белсенді жүргізу босанғаннан кейінгі қан кетулерді 2 – 2,5 ретке азайтады).

Ресурстар: босану бөлмесінің жабдықтары; шприцте 10ЕД окситоцин ; жаңа туылған нәресте үшін алғашқы жиынтық.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Нәресте туылғаннан кейін ішті сипап, жатырда тағы бір нәрестенің бар жоғын біліңіз, екінші нәресте жоқ болса сан аймағына 10 Ед окситоцинді бұлшық етке нәресте туылғаннан кейінгі 1 – минутта енгізіңіз.
2. Кіндік бауынан бақылау тракциясын жүргізіңіз.
 - * Кіндік бауын Кохер қысқышымен аралыққа жақын жерден қысыңыз. Бір қолыңызбен қысылған кіндік бауын және қысқыштың ұшын ұстаңыз.
 - * Екінші қолыңызды әйелдің қасаға аймағына қойыңыз және жатырды ұстаңыз, кіндік бауынан бақылау тракциясы кезінде оны қасағадан әкетіңіз. Бұл жатырдың айналап кетуін болдырмайды.
 - * Кіндік бауын аздап тартыңыз және жатырдың қатты жиырылуын күтіңіз (әдетте 2-3 минуттай). Қалай жатырдың жиырылуын сезесіз немесе кіндік бауы ұзарады, кіндік бауын бала жолдасы туылғанша абайлап өзіңізге қарай төмен тартыңыз.
 - * Егер бала жолдасы бірінші толғақта туылмаса, тартуды әлсіретіңіз.
 - * Кіндік бауын абайлап ұстаңыз және келесі толғақты күтіңіз.
 - * Жатырдың келесі жиырылуында жатырды қарама- қарсы жаққа ығыстыра отырып кіндік бауынан бақылау тартуды қайталаңыз.
 - * Қасаға үстіндегі екінші қолыңызбен жатырды қарама- қарсы жаққа ығыстырмай кіндік бауын өзіңізге қарай ешқашан тартпаңыз.
 - * Бала жолдасы туылу кезінде екі қолыңызбен , оны абайлап қағанақ қабықтары туылғанша бұрыңыз.
 - * Плацентаны ұқыптап қараңыз, оның бүтіндігіне сенімді болу үшін.
3. Бала жолдасы туылғаннан жптырдың тонусын бағалаңыз және іш пердесі арқылы жатырдың жиырылуы пайда болғанша оны уқалаңыз.
Жатыр тонусын босанудан кейінгі бірінші сағатта әр 15 минут сайын және екінші сағатта әр 30 минут сайын тексеріңіз. Қажет болса уқалауды қайталаңыз.



Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару тәсілдері.

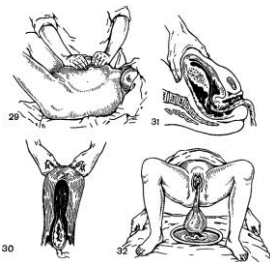
8. Абуладзе тәсілі – қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз.

Екі қолымызбен іш пердесін қатпарлап ұстап, әйелдің күшенуін сұраймыз.

9. Гентер тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз.

Екі қолымызды жұдырықтап , жатыр түбін түтіктер маңайынан төмен және ілгері басамыз. Әйел күшенбейді.

10. Креде – Лазаревич тәсілі - қуықты зәрден босатып, жатыр түбін жеңіл уқалап кіндік тұсына әкелеміз. Бір қолымыздың төрт саусақтарын жатырдың артқы қабырғасына, үлкен саусағымызды алдыңғы қабырғасына , жатыр түбін алақанымызға орналастырып, жатырды қысамыз. Әйел күшенбейді



Бала жолдасының бүтіндігін қарау.

Мақсаты: бала жолдасының жағдайын бағалау.

Ресурстар: поднос, функциональды стол, салфетка, сантиметрлік лента, бір реткі қолқап.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Бала жолдасын ана жағын жоғары қаратып тегіс жерге салыңыз (поднос), салфеткамен құрғатыңыз және қарауға кірісіңіз.

* ана жағының барлық бөліктері бүтін, беті тегіс, жылтыр, көк- сұр түсті болуы керек;

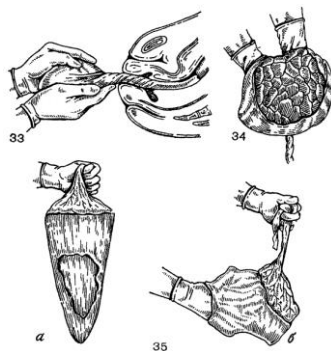
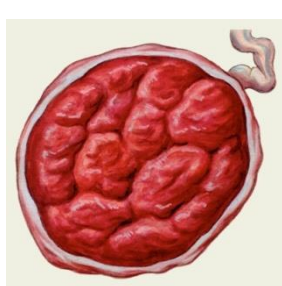
* плацентаның жиегіне көңіл аударыңыз: әктелген, майлы туындылар, ескі ұйыған қандар бар ма.

2. Бала жолдасын кіндік бауынан көтеріңіз, қабықтарын орындарына келтіріңіз және бүтіндігіне көз жеткізіңіз, олардың жыртылу орнын және көлемін анықтаңыз.

3. Біртіндеп кіндік бауын, плацентаның нәресте жағын , тамырларының жолын, олар қабықтарға өтпеген бе және қосымша бөліктері жоқ па – қараңыз.

4. Плацентаны қарап болған соң өлшеңіз және салмағын анықтаңыз.

5. Алынған мәліметтерді босану тарихына жазыңыз.



Жаңа туылған нәрестенің бірінші тазалығы.

2. Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы (07,2010ж) .бойынша.

Жаңа туған нәрестенің жоғарғы тыныс жолдарынан және аузынан сілекейді сорып қатаң түрде қағанақ айналасындағы судың боялуы (тоңғақпен немесе қанмен)

айғақтары бойынша, бір рет қолданылатын үрімшемен, қажет болған жағдайда электрсорғыш көмегімен жасалады.

5. Кіндікбау алғашқы минутының соңына қарай кіндікбау соғуының тоқтау кезінде қысылады. Кіндікбауды кесіп түсіру ортасынан қайшымен қиылатын аралық нәрестенің кіндік сақинасынан 10 см қашықтықта және әйелдің бұтарасынан 8 см қашықтықта екі қысқыш қою арқылы арқылы кесіледі. Тұқылды қысқышпен бірге баланың астына қояды. АИТВ-жұқпасын алдын алу мақсатында қан шашырамау үшін кіндікбауға алдын ала шағын дәкелік тампон орап, кесу керек.
6. Баланы туған кезінде шомылдыруға рұқсат етілмейді. Нәрестенің терісі қанмен немесе тоңғақпен ластанған жағдайда, зарарсыздандырған мақтадан жасалған тампонмен жеңіл қимылмен тазаланады.
7. Гोनобленореяның алдын алу туған сәтінен бастап бір сағаттың соңына қарай ананың үстінде жатқан кезде, ана мен баланың көру байланысынан кейін жүзеге асырылады. Гонобленореяның алдын алу 1% тетрациклин немесе эритромицин жақпамайын көзге жағумен жүргізіледі. Айғақтары болған жағдайда (анасында хламидиялық және соз жұқпасы) туғаннан кейін екінші сағаттың аяғында, жоғарыда көрсетілген заттармен екінші қайтара сақтандыру жүргізіледі
8. Туғаннан кейінгі алғашқы емізу туғаннан бастап 30 минуттан бір сағатқа дейінгі аралықта «іздеу» рефлекстерінің белгілері пайда болған жағдайда жүргізіледі. Медициналық қызметкерлер дұрыс және ерте емізуге көмек көрсетеді.

Жаңа туылған нәрестенің екінші тазалығы.

6. Кіндікбауды екінші қайтара тазарту 2 сағат өткен соң мынадай тәртіппен жүргізіледі: кіндікбаудың қалған бөлігіне кіндік сақинасынан 0,3 см қашықтықта түйісетін резеңке сақина немесе пластик қысқыш кигізіледі. Зарарсыздандырылған қайшымен кіндікбаудың қалған бөлігін қысқыштың жоғарғы ұшынан 0,3-0,5 см қашықтықта кесіп алады.
 7. . Баланы құрғақ зарарсыздандырылған алдын ала жылытылған жаялыққа орап электрондық таразыда өлшейді. Жаялықтың салмағын алып тастайды. Баланың бойы зарарсыздандырған таспаның көмегімен, желкесінен өкшесінің дөңестеріне дейін, бастың шеңбері - маңдайдағы дөңестер және желкесіндегі кіші еңбегінің аумағы арқылы өтетін сызықтар бойынша, кеудесі - емшегінің ұшы және қолтық ойығы арқылы өтетін сызықтар бойынша өлшенеді.
 8. Баланың білезігінде және медальонында тегін, атын, әкесінің атын, анасының туу тарихының нөмірін, жынысын, салмағын, бойын және туған сағаты мен айы, күні, жылын көрсетеді. Балаға мүмкіндігінше үйде киетін жылы киімдер (жейде, ползунки, қалпақ, шұлық) кигізеді, жылы көрпеге орап, анасының жанына екеуі бірге болу үшін жатқызады.
 9. . Баланы тасымалдау кезінде, жаңа туған нәрестенің туу тарихына жаза отырып, дене температурасының мониторингін жүргізу арқылы жылылық тізбегі сақталады.
 10. Реанимациялауды қоса алғанда жаңа туған нәрестеге барлық манипуляцияларды жылытылатын балалар үстелінде немесе сәулелік жылуы бар жерде жүргізген жөн.
- Жаңа туған нәрестеде геморрагиялық аурудың алдын алу үшін К витаминін енгізу қажет

ЕСЕПТЕР.

№1есеп.

Жүктілік мерзімі 38апта болған әйел келіп түсті. Ішінің төменгі жағы бойы толғақ тәрізді ауырады. Шырышты тығын кеткен. Нәресте тігінен орналасқан, бас келіп тұр. Жатыр қозған.

9. Сіздің диагнозыңыз?
10. Босанудың клиникалық белгілерін атап көрсет?
11. Жатыр мойны тұнғыш және қайта босанушыларда қалай ашылады.
Босанудың I-кезеңінің ұзақтығы тұнғыш, қайта босанушыларда қалай?
12. Шүйденің артқа қарап туылуындағы биомеханизмді көрсетіңіз.

№2есеп.

Босанушы әйелде толғақ 1-2 мин. сайын 45-40 минуттан, күші жақсы.Пискачек бойынша – бас шыға беріс жазықтықта.

PV.жатыр мойны толық ашылған,төбе жігі шыға берістің тік өлшемінде,кіші еңбек шат доғасында, қағанақ қуығы жоқ.

9. Сіздің диагнозыңыз және акушерканың әрекеті?
10. Босанудың осы кезеңінде қандай итеруші күш әсер етеді?
11. Қандай бақылау жүргізу керек?
12. Қауіпсіз ана бағдарламасы бойынша босандыруды көрсетіңіз.

№3есеп.

Босану болды, салмағы 3200.0гр, ұзындығ – 50см.жетілген,тірі нәресте туылды. Даусы шырыштарды сорып алғаннан кейін бірден, терісі күлгін, қимылы белсенді.

- 7) Сіздің диагнозыңыз және басталған келесі босану кезеңіне сипаттама беру.
- 8) Қ.Р. ДСМ №498 бұйрығы бойынша басталған босану кезеңін жүргізу әдісі...
- 9) Нәрестенің жағдайы қандай белгілермен бағаланады?
- 4) Бала жолдасының бөліну белгілерін көрсетіңіз..

№4есеп.

Босану болды, салмағы-3300.0 гр. Ұзындығы – 50 см., тірі,жетілген нәресте туылды, 5 минуттан кейін бала жолдас бөлініп, туылды, тін және қабықтары түгел.

1. Сіздің диагнозыңыз ? келесі босану кезеңін қалай жүргізеді және босанған әйелді босанғаннан кейінгі бөлімге қашан ауыстыруға болады?
- 2.Осы кезеңде қандай асқынулар болуы мүмкін және неге?
3. Емшекпен емізудің принциптері қандай?
4. Бала жолдасын қарап және оған баға бер, босанған әйелді айнамен қара.

№1есеп. Жауабы:

9. Жүктіліктің 38аптасы. Физиологиялық прелиминарлық кезең.
10. Жатыр түбі төмендейді, шырышты тығын кетеді, жатыр бұлшық еттерінің сирек және қысқа жиырылуы пайда болады, жатыр мойны жұмсарады, қысқарады, ортаға орналасады, өзегі 1саусақ өткізеді.
11. Тұнғыш босанушыларда ең бірінші жатыр мойнының ішкі ернеуі, содан кейін сыртқы ернеуі ашылады. Қайта босанушыларда жүктіліктің соңында жатыр мойны өзегі 1-2 саусақ өткізеді, сондықтан жатыр мойнының жайылуы, ішкі және сыртқы ернеулердің ашылуы бір мезгілде болады.
Босанудың бірінші кезеңі: тұнғыш босанушыларда-10-12сағат, қайта босанушыларда- 6 - 8сағатқа созылады.

12. Шүйденің артқа қарап туу биомеханизмін көрсетіңіз.

№2есеп Жауабы:

- 9) Жетілген жүктілік. Босанудың 2-кезеңі. Нәрестенің шұйдесінің алдыға қарап келуі. Босанушы әйелдің киімдерін ауыстыру, залалсыздандырылған бахилдер кигізу. Акушерка алжапқыш киеді, первамур ерітіндісімен қолын өңдейді залалсыздандырылған халат киеді. әйелді қалауы бойынша Рахманов төсегіне немесе креслоға жатқызады. Жаңа туылған нәрестеге арналған екі ораманы –кіндікті біріншілік және екіншілік өңдеу үшін. Акушерлік көмек көрсетуге кіріседі.
- 10) Босандыру итеруші күштер – күшену. Акушерка қалай дұрыс күшену керектігін түсіндіруге міндетті.
- 11) Күшену арасында нәрестенің жүрек соғуын тыңдап, бағалайды. А\қ. өлшейді, бастың кіріп шығуын бақылайды, аралықты қорғайды. Нәресте туылған соң оны анасынан бөледі.
- 12) Қауіпсіз ана бағдарламасы.

№3есеп. Жауабы:

1. Жетілген жүктілік. Босанудың 3-кезеңі. Бала жолдасы кезеңі нәресте туылғаннан сәттен басталып бала жолдасы туылуымен аяқталады. Бала жолдасы, бала жолдасы толғағының әсерімен шетінен - Дункан немесе ортасынан – Шульц бойынша, ретропцентарлы гематома пайда болуымен бөлінеді.
- 2) Бала жолдасы кезеңі табиғи дәрі – дәрмек қолданбай және белсенді жүргізіледі. 10ЕД окситоксин енгізіледі, жоғалтатын қанды. 2,5 есе төмендетеді.
- 3) Жаңа туылған нәрестенің жағдайы Апгар шкаласы бойынша бағаланады.
- 4) Бала жолдасының бөліну білгілері стандарты

№4есеп. Жауабы:

- 9) Жетілген жүктілік. Босану. Босанудан кейінгі ерте кезең. Бұл кезең 2-сағат созылады. Жатырдың жиырылуын және жыныс жолдарынан шыққан қан мөлшерін бақылайды. Жоғалтқан қанды бағалайды. Бірінші сағатта әр 15 минут сайын және екінші сағатта әр 30 минут сайын А\қ-ын өлшейді. Жалпы жағдайын бағалайды. Қарсы көрсеткіштер болмаса 2-сағаттан кейін босанғаннан кейінгі бөлімге ауыстырады.
- 10) Қан кету болуы мүмкін. Себептері: бала жолдасы бөлшектері жатыр қуысында қалуы, босану жолдарының жарақаттанулары, жатыр гипо- атониясы.
- 11) Соска және рожок беруге болмайды, тек емшекпен тамақтандыру керек, нәрестенің қалауы бойынша түнгі үзіліссіз.
- 12) Бала жолдасын қарау , айнамен қарау стандарты.

Бақылау сұрақтары.

1. Қауіпсіз ана бағдарламасы бойынша босандыруды көрсетіңіз
2. Бала жолдасының бөліну белгілерін көрсетіңіз.
3. Бала жолдасын қарап және оған баға бер, босанған әйелді айнамен қара.
4. Таза жамбаспен келудегі босануды жүргізіңіз.
8. Бөлінген бала жолдасын сырттай шығару әдістерін көрсет.
9. Босанған әйелді айнамен қарауды жүргізіңіз, көрсеткіштері.
10. Кеткен қан шығынын өлшеп бағалау.
12. Босанудың 3 – кезеңін белсенді жүргізудің тиімділігі.

