

Ана мен бала денсаулығын сақтау жөніндегі медициналық ұйымдардағы стационарлық көмек көрсету ережесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 7 шілдедегі № 498 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 2 тамызда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6370 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 2016 жылғы 15 шілдедегі № 619 бұйрығымен.

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 15.07.2016 № 619 бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 19 қарашадағы № 1887 қаулысымен бекітілген Азаматтардың тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көмегін алуын қамтамасыз ету ережесінің 19-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Ана мен бала денсаулығын сақтау жөніндегі медициналық ұйымдарда стационарлық көмек көрсету ережесі бекітілсін.

2. Облыстардың, Астана және Алматы қалалары денсаулық сақтау басқармаларының бастықтары осы бұйрыққа сәйкес меншік нысанына қарамастан ана мен бала денсаулығын сақтау жөніндегі медициналық ұйымдардың қызметін қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (Қ.Ш. Нұрғазиев) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберуді қамтамасыз етсін.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б. Бисмильдин) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

5. "Қазақстан Республикасындағы ана мен бала денсаулығын сақтау ұйымдарының қызметі туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 19 желтоқсандағы № 742 бұйрығы ("Заң газеті" газетінде 2008 жылғы 29 ақпанда № 32 (1432) жарияланған, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2008 жылғы 21 қаңтарда № 5104 тіркелді) күші жойылды деп танылсын.

6. Осы бұйрықтың орындауын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі С.З. Қайырбековаға жүктелсін.

7. Осы бұйрық оны алғаш ресми жариялаған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы Денсаулық
сақтау министрінің міндетін атқарушы

Б. Садықов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2010 жылғы 7 шілдедегі
№ 498 бұйрығымен бекітілген

Ана мен бала денсаулығын сақтау медициналық ұйымдарында стационарлық көмек көрсету ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже дербес денсаулық сақтау ұйымы болып табылатын денсаулық сақтау көпбейінді ұйымының босандыру бөлімшесі мен перинаталдық орталық қызметінің ұйымдастырылуын, меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымның жұмыс тәртібін белгілейді, медициналық көмекті ұйымдастыруға, ана мен бала денсаулығын сақтау медициналық ұйымдарында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған перинаталдық технологияларды енгізу мақсатында стационарлардың жұмысын бақылауды қамтамасыз етуге талаптарды белгілейді.

2. Босандыру бөлімшесінің қызметінің негізгі мақсаты әйелдерге жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде акушериялық-гинекологиялық көмек, сондай-ақ жаңа туған нәрестелерге және ұрпақты болу жүйесінің аурулары бар әйелдерге медициналық көмек көрсету болып табылады.

3. Босандыру бөлімшесі мынадай міндеттерді атқарады:

1) перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтауды ескере отырып, шұғыл және жоспарлы стационарлық, акушериялық, гинекологиялық, неонатологиялық көмек көрсету;

2) аумақтық қағидат бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдармен және перинаталдық орталықтармен сабақтастық;

3) бекітіліп берілген аумақта босандыру қызметінің іс-әрекетінің талдауы және мониторингі;

4) аналардың және перинаталдық өлім-жітім жағдайларын, жүктіліктің, босанудың, босанғаннан кейінгі кезеңдегі ауыр асқынулар мен жаңа туған нәрестелердің ауыр сырқаттанушылық жағдайларын талдау;

5) медицина қызметкерлері үшін оқу семинарларын өткізу;

6) акушериялық-гинекологиялық және неонатологиялық қызметтің негізгі көрсеткіштері бойынша статистикалық деректерді талдау.

4. Босандыру бөлімшесінің функциялары мыналар болып табылады:

1) әйелдерге жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде стационарлық акушериялық-гинекологиялық көмек, жаңа туған нәрестелерге және ұрпақты болу жүйесінің аурулары бар әйелдерге медициналық көмек көрсету;

2) ұрпақты болу жүйесі ауруларының алдын алуды, диагностикалау мен емдеуді жүзеге асыру;

3) жүктілікті үзуді жүргізу және жүктілікті үзуге байланысты медициналық көмек көрсету;

4) әйелдерді санитариялық-гигиеналық дағдыларға, баланы емізу, отбасын жоспарлау, ұрпақты болу жүйесі ауруларының алдын алу, аборт пен жыныстық жолмен берілетін жұқпалы аурулардың алдын алу мәселелері бойынша оқыту;

5) жүкті, босанатын, босанған, гинекологиялық сырқат әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін оларды басқа денсаулық сақтау ұйымдарына жіберу мақсатында медициналық айғақтарды айқындау;

6) белгіленген тәртіппен уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасын жүргізу, әйелдердің жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке жарамсыздық парағын беру, еңбек ету қабілетін тұрақты жоғалтқан әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

7) әйелдердің, нәрестелер мен медицина қызметкерлерінің арасында ауруханаішілік жұқпалы аурулармен сырқаттанудың алдын алу мақсатында санитариялық-гигиеналық әрі індетке қарсы режимді ұйымдастыру және қамтамасыз ету;

8) әйелдердегі акушериялық асқынулардың және ауыр экстрагениталдық аурулардың, жаңа туған нәрестелердің сырқаттанушылық себептерін талдауды жүргізу;

9) ана және перинаталдық өлім-жітімнің статистикалық мониторингін және себептерін талдауды жүзеге асыру;

10) жаңа туған нәрестелердің вакцинопрофилактикасын қамтамасыз ету және белгіленген тәртіппен оларды тұқым қуалайтын ауруларға тексеруді жүргізу;

11) әйелдер мен жаңа туған нәрестелер перзентханада болған кезеңде олардың тамақтануын ұйымдастыру;

12) медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарымен, сондай-ақ басқа да медициналық ұйымдармен (туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық, онкологиялық диспансерлермен, ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарымен, жұқпалы аурулар стационарларымен және басқа) ынтымақтасу;

13) есепке алу және есеп беру құжаттамасын жүргізу.

5. Перинаталдық орталық мынадай міндеттерді атқарады:

1) жүктілікті, босануды тексеріп-қарау тәсілдерін таңдау үшін қауіп факторлары бар жүкті әйелдерге консультациялық-диагностикалық көмек көрсетеді, сондай-ақ медициналық көмек көрсету деңгейін анықтайды;

2) стационарлық акушериялық, гинекологиялық, неонатологиялық көмекті жүзеге асырады. Перинаталдық патологиясы іске асырылу қаупі бар 22-23 апталық гестация мерзімі кезіндегі уақытынан бұрын босанған жүкті, босанатын және босанған әйелдерді емдеуге жатқызуға арналған, сондай-ақ асқынбаған жүктілігі бар және босанған әйелдер де жатқызылуы мүмкін;

3) барынша төмен деңгейдегі ұйымдардан ауыстырылған жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және сырқат жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде салмағы 1500,0 грамм және одан да кем шала туған нәрестелерге медициналық көмектің барлық түрін көрсетеді;

4) сырқат жаңа туған нәрестелерді оңалту іс-шараларын жүргізеді, шала туған нәрестелерге күтім жасауды жүзеге асырады;

5) өңірдің медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарымен және босану бөлімшелерімен ынтымақтасады;

6) акушериялық-гинекологиялық және неонатологиялық көмек көрсетудің өзекті мәселелері бойынша семинарлар, конференциялар ұйымдастырып, өткізеді ;

7) акушериялық-гинекологиялық және неонатологиялық қызметтерде диагностика мен емдеу хаттамаларын әзірлеуге қатысады және оларды енгізеді;

8) телекоммуникацияның ақпараттық-талдау жүйелерін пайдалана отырып, жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету жөнінде консультациялар өткізеді;

9) "кері байланыс" қағидаты бойынша республикалық денсаулық сақтау ұйымдарымен ақпарат алмасады;

10) жүктіліктің, босану мен босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынған ағымнан кейінгі әйелдерді оңалтуды жүргізеді;

11) Перинаталдық орталық облыс орталықтарында, республикалық маңызы бар қалада, астанада құрылады және мамандандырылған акушериялық, гинекологиялық және неонатологиялық көмек көрсетеді.

6. Перинаталдық орталықтың функциялары мыналар болып табылады:

1) жоғары қауіп топтарындағы жүкті, босанатын және босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге, сондай-ақ ұрпақты болу функциялары бұзылған әйелдерге қазіргі заманғы емдік-диагностикалық технологияны пайдалану негізінде консультациялық-диагностикалық, емдеу және оңалту көмегін көрсету;

2) жоғары қауіп тобындағы жүкті әйелдерге жоспарлы консультация жүргізу, медициналық көмек көрсету деңгейінің, емдеуге жатқызу уақтылығының және босанғаннан кейінгі кезеңде оңалтудың қажеттігінің сақталуын бақылауды жүзеге асыру;

3) жіті терапияны қажет ететін жүкті, босанатын және босанған әйелдерді және жаңа туған нәрестелерді мамандандырылған медициналық көмек көрсетумен қамтамасыз ету;

4) жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және экстремалдық төмен жаңа туған нәрестелерге реанимациялық көмекті және жіті терапияны көрсету;

5) өңірдің акушериялық-гинекологиялық және неонатологиялық қызметтерінің негізгі көрсеткіштерінің статистикалық деректерін жинау және талдау;

6) уақытша еңбекке жарамсыздыққа сараптама жүргізу, жүктілік және босану бойынша, гинекологиялық науқастарға еңбекке жарамсыздық парақтарын беру, еңбек ету қабілетін жоғалтудың тұрақты белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

7) әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге барып көмек көрсету (анестезиологиялық-реанимациялық бригада, акушериялық-гинекологиялық бригада, неонатологиялық бригада) нысандарын ұйымдастыру;

8) өз қызметінде ана және перинаталдық аурулар мен өлім-жітімді азайтуға, әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған профилактиканың, диагностиканың және емдеудің қазіргі заманғы әрі тиімді медициналық технологияларын пайдалану;

9) акушериялық, гинекологиялық және неонатологиялық көмек көрсетудің сапасына сараптама жүргізу;

10) әртүрлі патологиялары бар жаңа туған нәрестелерді емдеу және қалпына келтірудің нәтижелері туралы деректерді жүйелеу;

11) әйелдерге медициналық-психологиялық көмек көрсету;

12) перинаталдық көмек көрсету мәселелері жөнінде дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің кәсіби даярлығын арттыруды, акушерияның, гинекологияның және перинатологияның өзекті мәселелері бойынша конференциялар/кеңестер өткізуді және орнында мастер-кластар жүргізуді қоса алғанда әдістемелік жұмысты ұйымдастыру;

13) перинаталдық көмек көрсету, ана болу қауіпсіздігі, ұрпақты болу денсаулығы мәселелері бойынша халыққа арналған қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламаларының іске асырылуын қамтамасыз ету.

7. Ана мен бала денсаулығын сақтау медициналық ұйымдарында стационарлық көмекті ұйымдастыру, ұстау және көрсету бойынша іс-шараларды өткізу ұйымның басшысына жүктеледі.

8. Осы Ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылған:

1) жеке босандыру палатасы немесе бірге болу палатасы – бір босанушы әйелді босандыруға арналған жабдықталған, санитариялық торабы бар үй-жай, босанған әйел жаңа туған нәрестесімен стационардан шыққанға дейін осында болады;

2) теріге жанасу немесе "терінің-теріге" жанасуы - жаңа туған нәресте туа салысымен анасының немесе әкесінің кеудесіне жатқызылады;

3) "Кенгуру" әдісі - анасының немесе әкесінің кеудесіне жатқызу арқылы жылылық режимін қамтамасыз етумен салмағы аз және шала туған нәрестелерді күтудің тиімді әдісі;

4) әріптестік босандыру - босанатын әйелге босану барысында жайлы жағдай жасау мақсатында босану кезінде жақын адамдарының бірге болуы және қатысуы;

5) партограмма - босандыру үрдісі ағымының графикалық жазбасы;

6) кіндік қалдығын құрғақтай қарау - кіндік қалдығын тазалаусыз антисептикалық құралдармен тексеріп-қарау;

7) жылылық тізбегі – туған сәттен бастап нәрестенің салқындап қалуын болдырмау арқылы патологиялық жағдайының дамуын алдын алуға бағытталған шаралардың реті.

2. Жүкті, босанатын және босанған әйелдерді емдеуге жатқызу тәртібі

9. Босандыру стационарына медициналық айғақтары болған жағдайда жүкті, босанатын әйелдер, емдеу мекемесінен тыс жерде босанған жағдайда 24 сағаттың ішінде босанған әйелдер жаңа туған нәрестесімен жатқызылады.

10. Экстрагениталдық аурулардан зардап шегетін және стационар жағдайында тексерілу мен емделуді қажет ететін, жүктілік мерзімі 30 аптаға дейінгі жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу басқа ауруханалардың бейінді бөлімшелерінде аурудың бейіні бойынша жүзеге асырылады.

11. Гинекологиялық бөлімшелерге консервативтік және оперативтік емдеуді қажет ететін науқастар жатқызылады.

12. Стационарға жүкті, босанатын және босанған әйелдер келіп түскенде жеке басының куәлігін және осы Ереженің 1-қосымшасына сәйкес нысан бойынша

алмастыру-ескерту картасын, диагнозы көрсетіле отырып, жатқызуға берілген жолдамасын (бар болса) көрсетеді. Емделуші жедел жәрдеммен түскен жағдайда, осы жоғарыда аталған құжаттарға осы Ереженің 2-қосымшасына сәйкес нысан бойынша жедел медициналық жәрдем станциясының ілеспе қағазы қосылады.

13. Қабылдау-тексеру бөлмесіне келіп түскен әрбір емделушіге медициналық құжат рәсімделеді: осы Ереженің 3-қосымшасына сәйкес нысан бойынша босану тарихын, жүкті, босанатын және босанған әйелдерді қабылдауды есепке алу журналында осы Ереженің 4-қосымшасына сәйкес нысан бойынша тиісті жазбалар жүргізіледі.

14. Жүкті, босанатын және босанған әйелдерді стационарға қабылдау және жүкті, босанушы, немесе босанған әйелдердің қабылдау бөлмесінде болу уақыты қабылдау бөлімінің дәрігері тексергеннен кейін белгіленеді.

3. Қабылдау бөлмесін/қабылдау-диагностикалық бөлімшесін ұйымдастыру тәртібі

15. Қабылдау бөлмесінде ана мен бала денсаулығын сақтау жөніндегі ұйымдардың жұмыс тәртібі және тиімді перинаталдық технологияларды енгізу тәжірибесі туралы ақпарат орналастырылады.

16. Қабылдау бөлмесінде дәрігер/акушер анамнезбен қоса эпидемиологиялық анамнез жинайды, әйелдің жалпы жағдайын бағалайды, объективті қарайды, дене температурасын, пульсын, бойын, салмағын, екі қолының да артериялық қан қысымын өлшейді және акушерлік статусын анықтайды. Қажет болған жағдайда тексеріп-қарауға анестезиолог-реаниматолог дәрігер қатыстырылады. Барлық алынған мәліметтер босану тарихына жазылады, сондай-ақ педикулез, қышыма және дерматомикозға тексеру нәтижелері көрсетіледі.

17. Қабылдау бөлмесінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) киімін ауыстыру (әйел өзінің таза киімі және аяқ киімімен қала беруіне болады);

2) әйелдерді қолданылатын босандырудың тиімді технологиялары мен перинаталдық күтім жасау, емшек сүтімен қоректендіру туралы ақпараттандыру;

3) әйелдердің туыстарын әріптестік босандыру мүмкіндігі туралы ақпараттандыру.

18. Қанының тобы және резус факторы туралы мәліметтер болмаған жағдайда зерттеу сол жерде, шұғыл түрде жүргізілуі тиіс.

19. АИТВ/ЖИТС-ға және мерезге тексерілгені туралы мәліметтер болмаған жағдайда әйелдің жазбаша келісімімен жедел-әдіс және иммуноферменттік талдауыш қолданып куәландыру жүргізіледі.

20. Жүкті немесе босанатын әйелде эпидемиологиялық жағынан қауіп тудыратын ауру анықталған жағдайда, оны оқшауланған/жеке палатаға емдеуге жатқызу керек.

21. Тексергеннен кейін санитариялық тазарту әйелдің қалауы бойынша жүргізіледі. Бұтаралығын қыру және тазарту клизмасын жасау әйелдің қалауы бойынша жүргізіледі. Клизма жасалған жағдайда бір рет пайдаланылатын ұштықтар қолданылуы керек.

22. Әйелдің жеке заттарын ілесіп келген адамдар алып кетеді немесе оларды мақта-матадан жасалған 2 қапқа (біреуі аяқ киім үшін) салып, пациенттің куәліктегі мәліметтерін және емдеуге жатқызылған бөлімшесін көрсетіп сақтауға өткізеді.

4. Сырқатты тексеріп-қарау бөлмесі

23. Анамнездерді жинап, объективті тексеріп-қарағаннан кейін, жүкті немесе босанған әйелді таза төсем төселген кушеткаға жатқызады. Жамбасының мөлшерін, ішінің көлемін, жатыр түбінің биіктігін, ұрықтың жату жағдайын анықтайды, ұрықтың жүрек қағысын тыңдап, жүрек соғысын (1 минуттағы жүрек соғысының саны) санайды, ұрықтың шамаланған салмағын анықтайды.

Айнада тексеріп-қарау барлық келіп түскен пациенттерге, ал қынаптық зерттеу - айғақтары бойынша жүргізіледі.

24. Емделуші әйелде шұғыл көмекті қажет ететін жағдай дамығанда дәрігер емдеу шараларының көлемі туралы мәселені тексеріп-қарау бөлмесінде шешуге тиіс (наркоз беру, гипотензивтік, седативтік және ауруды басатын дәрілерді салу және басқалар).

25. Қабылдау бөлімінің сырқатты қарау бөлмесінен медициналық қызметкердің ілесуімен әйел босандыру блогына немесе жүкті әйелдер патологиясы бөлімшесіне ауыстырылады, айғақтары болғанда дәрігердің немесе акушердің ілесуімен арбамен жеткізіледі.

26. Босандыру палатасына ауыстырған жағдайда босанатын әйелден көктамырынан аспапқа 5-7 мл қан алады, аспаптың сыртына (босанушының аты, тегі, әкесінің аты, жасы, бөлімшесі, босандыру тарихының нөмірі, қанды алған күні және уақыты көрсетіле отырып) жазады. Аспапты босандыру бөлімшесінің тоңазытқышында босандыру барысында және ерте босанғаннан кейінгі кезеңде сақтайды.

5. Жеке босандыру палатасын (бөлімшесін) ұйымдастыру тәртібі

27. Биресмилікті, жайлылықты, санитариялық-эпидемиологиялық қауіпсіздікті сақтау мақсатында босандыру үдерісі жеке босандыру палаталарында жүргізіледі.

28. Босандыру барысында және қандайда бір басқа манипуляцияларда дәрігер және акушер қолдарын қол жуу техникасына сәйкес сабынмен жуады, бұдан кейін антисептикті қолданады (қолын сүртпейді, кептіреді), зарарсыздандырылған қолғап киеді. Қолғапты шешкеннен кейін, қол қайталап сабынмен жуылады және антисептикпен тазартылады.

29. Босануға серіктес - отбасы мүшесі немесе әйелдің басқа да сенетін адамы қатыса алады. Серіктес әйелге психологиялық қолдау көрсетеді, арнайы әдістеме бойынша босану ауырсынуын жеңілдету мақсатында массаж жасайды және босану барысында дұрыс демалуды жүзеге асыруға көмектеседі.

Әріптестер жіті вирустық және инфекциялық аурулардың клиникалық айғақтарына ие болмауы тиіс, босандыру бөлімшесіне таза киім және ауыстырып киетін аяқ киіммен ғана жіберіледі. 14 жасқа дейінгі балаларға босандыру бөлімшесіне кіруге рұқсат етілмейді.

30. Босанатын әйелдің қалауы бойынша іш киімі ауыстырылады.

31. Босандыру әрекеті басталған сәттен бастап партограмма жүргізіледі.

32. Босану барысында дәрі-дәрмектерді пайдалану, сондай-ақ ауырсынуды дәрі-дәрмекпен басу айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі.

33. Феталды мониторинг, қынаптық зерттеу айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі.

34. Босандыруға ынталандыру және толғақты бастау айғақтары бойынша қатаң жүргізіледі, мүмкіндігінше инфузomat (мөлшерлеуіш) пайдаланылады.

35. Босандыру палатасында ауаның температурасы қабырға термометрімен өлшенеді және $+25^{\circ}\text{C}$ болуы тиіс. Егер уақытынан бұрын босана қалған жағдайда, ауаның температурасы $+28^{\circ}\text{C}$ төмен болмауы тиіс және нәрестеге кувез қыздырылады.

36. Әйелдің босануы кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде жеке босандыру палаталарын болуы оның стационардан шығарған сәтке дейінгі болуын көздейді.

37. 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.

38. Босандырудың бірінші кезеңінде босанатын әйелге жеңіл тамақтану және аз мөлшерде су ішу, кемінде 2 сағат сайын қуықты жиі босату ұсынылады.

39. Босандырудың екінші кезеңі басталғанда әйелге өзіне ыңғайлы етіп орналасуы ұсынылады.

40. 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.

41. Нәрестенің басының шығуы және иықтарының іштей бұрылуы өз еркімен, акушердің көмегісіз жүргізілуі қажет.

42. "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. 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.

43. 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.

44. 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.

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

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

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. Анасының қаны резус теріс болғанда, АВО жүйесі бойынша анасының изасенсибилизациялануы жағдайында, сондай-ақ шала туған және аз салмақпен туған, ауыр жағдайда туған балалар үшін нәрестенің кіндіктік сақинасынан 2-3 см қашықтықта пластик қысқышты салу және инфузиялық терапия жүргізу үшін кіндікбауды қысқыштан 5 мм жоғары кесу керек.

51. 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.

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

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

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

55. Уақытынан ерте шала туған немесе ауыр жағдайда туған баланы бірінші емізу уақыты кейінгіге қалдырылады. Бұл жағдайда әйелге емшек сүтін сауу арқылы тамақтандыруға үйретеді, сүт беру жолын нәрестенің жағдайына байланысты дәрігер анықтайды. Қарқынды терапия палатасында жатқан жаңа туған нәрестелерді күтуге анасы, әкесі немесе басқа туысқаны (әпкесі) белсенді қатыстырылады. Шала туған нәрестелерді күтуде "кенгуру" әдісін пайдалану тиімді болып саналады.

56. Қан кетуді алдын алуға:

1) бала туған бірінші минутта босанған әйелдің бұлшық етіне окситоциннің 10 бірлігін салу ұсынылады;

2) босанудың үшінші кезеңін белсенді жүргізу;

3) жатырдың әрбір жиырылуы кезінде бір қолмен кіндікбауды ұстауымен бақылауланған тракцияларды, басқа қолмен бірмезетте жатыр денесін қасағаның үстіне қою арқылы жасау арнайы үйретілген дәрігермен немесе акушермен жүргізіледі.

57. Зәрді түтікшемен шығаруға, қан кетуді тоқтату мақсатында мұзы бар пакетті (торсық) пайдалануға жол берілмейді. Егерде қан кету және жыртылғанына күдік болмаса босану жолдары айнамен қаралмайды, құрғату қимылдарымен бұтарасын кептіру керек. Босану жолдары антисептик ерітінділерімен тазартылмайды.

Жайылу жұқпасына күдік туған жағдайда, жұқтыру жолын (шығатын, кіретін жұқпа), ұрық дамуының тоқтап қалу белгілерін анықтау үшін баланың жолдасына гистологиялық тексеру жүргізіледі.

58. Ауырсынуды басу мақсатында операциялық босандыру кезінде баламен ертерек "терімен жанасуды" жүзеге асыруға мүмкіндік беретін өңірлік анестезияны қолданған жөн. Эндотрахеалдық наркоз барысында "терімен жанасу" ана наркоздан шыққаннан кейін жүргізіледі, бірақ операциядан кейін 4 сағаттан өт кешіктірмей медициналық қызметкердің көмегімен жүргізілуі тиіс.

59. Реанимациялық бөлімшенің операциядан кейінгі палатасында ана мен баланың бірге болуы және баланың сұрауы бойынша емшекпен емізу үшін жағдай жасалуда. Жаңа туған нәрестелерді реанимация бөлімшесінде күту үшін балалар мейірбикесіне жеке пост бөлініп немесе палаталық мейірбикені үйретеді.

60. Босандыру блогында мыналар көзделеді:

1) жаңа туған нәрестені реанимациялауға арналған жиынтық (Амбу қабы, 0 және 1 мөлшерлі екі бетперде, сілемейді сорып алуға арналған № 6, 8, 10 ұшайыры бар бір рет қолданылатын катетерлер, 0 және 1 мөлшерлі клинкасы бар ларингоскоп, 2,5; 3,0; 3,5; және 4,0 мөлшерлі бір рет қолданылатын

интубациялық түтікшелер, электросорғыш, бір рет қолданылатын шприцтер, тоңғақ аспираторы, 0,9 % физиологиялық ерітінді құйылған құтылар, адреналин, көлемі 1 мл, 5 мл, 10 мл бір рет қолданылатын шприцтер, 4 % натрий бикарбонаты);

2) шұғыл көмек көрсетуге арналған жиынтық: ауыр преэклампсия және эклампсия кезінде (ауызды кеңейткіш, тілді ұстағыш, бір рет қолданылатын жүйе , шприцтер, тамырға салуға арналған № 14-16 катетерлер, 25% күкірт қышқылды магнезия ерітіндісі);

3) анафилаксиялық шокпен күресуге арналған жиынтық (адреналин, преднизалон, супрастин, димедрол, 2,4% эуфиллин, бір рет қолданылатын жүйе, шприцтер, тамырдың ішіне салуға арналған канюльдер);

4) аспаптық үстелдер, аспаптары бар штативтер, жүйеге арналған тіреуіш, қайта өңдеуге жататын қалдықтарды жинауға арналған сыйымдылықтар мен ыдыс;

5) қанның тобын және резус-факторын анықтау үшін дәрі-дәрмектер мен қан сарысуларын сақтауға арналған жеке тоңазытқыштар.

61. Босандыру блогындағы операция жасау залы шұғыл баланы операция арқылы алу үшін ұйымдастырылуда. Операцияны жасауға дайындық және медицина қызметкерлерінің костюмдерін ауыстыру үшін жеке үй-жай бөлінеді.

6. Ана мен баланың бірге болу палаталарын (бөлімшелерін) ұйымдастыру тәртіптері

62. Босанғаннан кейінгі бөлімшенің палаталары циклмен, кемінде 3-5 күннен аспайтындай толықтырылуда. Палаталарда міндетті түрде ауа термометрлері көзделеді, бөлме температурасы кемінде 25⁰С болуы тиіс.

63. Ана мен баланың бірге болу палатасында жаңа туған нәрестелерге жеке балалар төсектері және жаңа туған нәрестелерге арналған құндақтайтын үстел көзделуде.

64. Баланы сұранысы бойынша, белгіленген уақыт кестесінсіз және түнгі үзіліссіз (пролактиннің түнгі шығарындысы күндізгіге қарағанда жоғары) емізу керек, емізу ұзақтығын бала өзі бақылайды. Туғаннан кейін бірінші аптада емізу саны тәулігіне 8-12 реттен кем емес ұсынылады.

65. Кіндіктің қалдығы құрғақ әдіспен, тазартусыз жүргізіледі. Кіндіктің қалдығы, қалдықты жою (кесу) хирургиялық әдісті қолданбай, өздігінен түсуі тиіс.

66. Кіндігі түспеген жаңа туған нәрестені учаскеге ерте шығару ұсынылған. Бұл ретте анасы қалған кіндікті өңдеу дағдыларына оқытылады (баланы жай тәсілмен шомылдыру, қалдығын құрғағанға дейін сүртіп, тазалықта ұстау).

67. Жаңа туған нәрестелерге вакцинациялауды өткізу анасының жазбаша рұқсатымен және қатысуымен егу кабинетінде жүргізеді.

68. Жаңа туған нәрестелерді иммундау тәртібі "Профилактикалық (иммуниобиологиялық, диагностикалық, зарарсыздандырғыш) дәрі-дәрмектерді сақтау, тасымалдау және пайдалану ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 12 қарашадағы № 702 бұйрығына сәйкес вакциналарды есепке алу, сақтау, тасымалдау және қолдану талаптарына жауап беруі тиіс (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5902).

69. Бөлімшеге туысқандарының кіруі ұйым басшысымен бекітілген босану стационарына келіп-кету кестесіне сәйкес рұқсат етіледі.

70. Жаңа туған нәрестеге жөргек, ползунки кигізіледі, қатты таңу ұсынылмайды. Баланың киімі таза, алдын ала үтіктелуі көзделеді (нәрестенің түймесіз арты ашық жейдесі, ползункилер, бір рет қолданылатын подгузниктер), үйден әкелінген немесе босандыру мекемесінің төсек тыстарын пайдалануға болады. Жаңа туған нәрестенің төсек тыстарын ауыстыру ластануы бойынша, бірақ күніне кемінде 1 рет ауыстырылып тұруы қажет.

71. Жұқпалы аурулары бар және айналадағыларға жұқтыру эпидемиологиялық қаупі бар жүкті, босанатын, босанған әйелдер оқшауланған, бөлек палаталарға бөлінуі тиіс.

72. Босандыру бөлімшелерінде жекеленген жеке босандыру палаталары болмаған жағдайда, жұқпалы аурулары бар жүкті және босанатын әйелдерді тиісті инфекциялық аурулар ауруханаларына ауыстыру қажет.

73. Босанған әйелдердің бұтаралық тігістерін тазарту антисептиктерді қолдана отырып жүргізіледі.

74. Босандыру стационарларынан және мамандандырылған бөлімшелерден шала туған нәрестенің салмағына қарамай шығару мынадай жағдайларда болады: нәрестенің тұрақты жағдайы, тұрақты демалуы, белгіленген тәртіппен емшекпен емізу, аурулардың болмауы.

7. Балалар бөлімшесін (палаталарын) және жаңа туған нәрестелердің жіті терапия палатасын (бұдан әрі - ЖТП) ұйымдастыру тәртіптері

75. Жаңа туған нәрестелерге арналған палаталарда балалардың төсектері жеке көзделеді. Жаңа туған нәрестені күту, жуындырып-шайындыруды анасы жүргізеді.

76. Ауырған балалар және туа біткен патологиясы бар жаңа туған нәрестелер арнайы нәрестелер бөлімшесіне ауыстырылуы тиіс.

77. Шығару бөлмесі (бөлмелері) балалар бөлімшесінен тыс болуы тиіс.

78. Жаңа туған нәрестелердің жіті терапия палатасында (бөлімшесінде) айғақтары бойынша инвазиялық манипуляция жүргізіледі, оның ішінде кіндік және орталық көктамырды катетерлеу, нәрестелерді интубациялау, трахеобронхиалды дінді санациялау, назогастралды сүңгі, арқылы тамақтандыру, инъекциялау.

79. Катетерленген көк тамырға енгізу ашық әдіспен (таңғышты салмай) жүзеге асырылады. Құрғақ әдіспен жүргізу барысында бояғыш триадасымен: гаухар жасылмен, профлавин гемисульфатпен, генцианвиолетпен тазартуға рұқсат етіледі.

80. Ауыр жағдайдағы жаңа туған нәрестелерді тамақтандыру назогастральды зонд арқылы, өзбетінше демалу және жұту рефлексі сақталған жағдайда - анасының сауылған емшек сүтімен арнайы тостағаннан беріледі. Бейімделген қоспалар емшекпен емізуге тек абсолюттік қарсы айғақтары болған жағдайда қолданылады.

81. Жаңа туған нәрестеге бактериологиялық тексерулер айғақтары бойынша жүргізіледі.

8. Босандыруға дейінгі бөлімшенің жұмысын ұйымдастыру

82. Босандыруға дейінгі бөлімше жүкті әйелдерге арналған палаталардан, қарау бөлімесінен, ем-шара кабинетінен, УДЗ және КТГ кабинетінен, келушілермен сөйлесуге арналған үй-жайдан тұрады.

83. Жүктілік патологиясы бөлімшесінде әйелдерді көрнекі ақпараттандыру өткізіледі:

- 1) босанудың, емшекпен қоректендірудің тиімді перинаталдық технологиялары туралы;
- 2) жеке төсек-орынды және үстіге киетін киімді пайдалану мүмкіндігі туралы;
- 3) туыстарын босандыру бөлімшесінің кестесіне сәйкес стационардағы жүкті әйелге келу мүмкіндіктері туралы ақпараттандыру;
- 4) туыстарын серіктестік босандыру мүмкіндігі туралы ақпараттандыру.

9. Перинаталдық орталықтың ұсынылатын құрылымы

84. Перинаталдық орталық бірыңғай әкімшілік бағыныстағы мынадай блоктардан тұрады:

- 1) консультациялық-диагностикалық блок (емхана):
 - тіркеу орны;
 - жүктілікті көтере алмаумен, экстрагениталдық аурулары бар жүкті әйелдерге арналған кабинеттер;
 - жатыр мойнының патологиясы кабинеті;

гинеколог-эндокринолог кабинеті;

отбасын жоспарлау кабинеті;

терапевт, эндокринолог, стоматолог, балалар гинекологы және басқа мамандар (невропатолог, нефролог, кардиолог және басқа да тар мамандар) кабинеттері;

медициналық-генетикалық консультация кабинеті, ал жаңадан ашылып/салынып жатқан перинаталдық орталықтарда медициналық-генетикалық консультацияны орналастырылуы мүмкін;

жүкті әйелді және оның отбасын босануға, серіктестік босануға физиопсихопрофилактикалық даярлау кабинеттері;

әйелдерге медициналық-психологиялық және әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету кабинеттері;

емшара кабинеті;

шағын операциялық;

физиотерапиялық бөлімше/кабинет;

функционалдық диагностика бөлімшесі/кабинеті;

зертханалар (клиникалық, микробиологиялық, биохимиялық, иммунологиялық, операциялықпен пренаталдық диагностикалау және басқа);

рентгенологиялық кабинет;

күндізгі стационарға арналған үй-жайлар;

2) акушериялық блок:

кабылдау-диагностикалық бөлімшесі (тексеру бөлмесі, шұғыл көмек көрсету палатасы, емшара кабинеті, ультрадыбыстық және функционалдық диагностика кабинеті);

жүкті әйелдер патологиясы бөлімшесі (палаталар жинағы, манипуляциялық, тексеру бөлмесі, емшара кабинеті, сұхбаттасу бөлмесі);

босану бөлімшесі (жеке босану палаталары, жеке босану залдары, материалдар бөлмесі, шағын операциялық);

босану бөлімшесінің операциялық блогы;

трансфузиология кабинеті;

жүкті, босанатын және босанған, гинекологиялық сырқат әйелдерге арналған реанимация және жіті терапия палаталары, гемотүзету және эфферентті терапия (гемодиализ) экстракорпоралдық әдістерге арналған кабинеттері бар анестезиология-реанимация бөлімшесі;

босанғаннан кейінгі ана мен баланың бірге болу бөлімшесі;

босанғаннан кейінгі ана мен баланың бірге болу оқшауланған палаталары;

сұхбаттасуға арналған бөлме;

шығару бөлмесі.

3) педиатриялық блок:

жаңа туған нәрестелер реанимациясы және жіті терапиясы бөлімшесі;
жіті терапия палаталары бар жаңа туған нәрестелер патологиясы және салмағы аз нәрестелерді күтіп-бағу бөлімшесі;

манипуляция жасау бөлмесі;

емшара кабинеті;

егу кабинеті;

сүт бөлмесі;

келушілермен сұхбаттасуға арналған бөлме;

физиотерапиялық кабинет;

ультрадыбыстық диагностика кабинеті;

шығару бөлмесі;

4) гинекологиялық блок:

қабылдау бөлімі;

палаталар;

қарау бөлмесі;

манипуляция жасау бөлмесі;

шағын операциялық бөлме;

емшара бөлмесі;

таңу кабинеті;

операциялық блок;

сұхбаттасуға арналған бөлме;

шығару бөлмесі;

5) ұйымдастыру-әдістемелік бөлім;

6) қосалқы қызметтері бар әкімшілік-шаруашылық блогы (әкімшілік, қаржы-экономикалық қызмет, кадр бөлімі, эпидемиологиялық қызмет кабинеті, жабдықтау бөлімі, тамақтану блогы, кір жуатын бөлме, техникалық қызмет, дәріхана, орталықтандырылған зарарсыздандыру бөлмесі, анықтама бюросы, жұмылдыру дайындығы және төтенше жағдайлар бөлімі, мұрағат, қойма үй-жайлары, гараж және басқалар).

85. Ұсынылатын жұмыс тәртібі:

консультациялық-диагностикалық емхана сағат 8.00-ден 20.00-ге дейін жұмыс істейді;

стационарға жоспарлы түрде емдеуге жатқызу сағат 9.00-ден 17.00-ге дейін, жүкті, босанатын, босанған әйелдерді және жаңа туған нәрестелерді шұғыл қабылдау тәулік бойы жүзеге асырылады.

Ана мен бала денсаулығын
сақтау медициналық ұйымдарында
стационарлық көмек көрсету
ережесіне 1-қосымша

НЫСАН

Формат А5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

Нысанның БҚСЖ бойынша
коды _____
Код формы по ОКУД
ҚҰЖЖ бойынша ұйым
коды _____
Код организации по ОКПО

Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің

АЙЫРБАСТАУ КАРТАСЫ ОБМЕННАЯ КАРТА

родильного дома, родильного отделения больницы

1. Әйелдер кеңесінің жүкті әйел туралы деректері (әр жүкті әйелге толтырылады және жүктілігі 32 апта болғанда қолына беріледі) (Сведения женской консультации о беременной (заполняется на каждую беременную и выдается на руки в 32 недели беременности)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____
2. Туған күні (Дата рождения) _____ 3. Мекен-жайы (Адрес) _____

4. Бұрын ауырған жалпы, гинекологиялық аурулары, операциялары (Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции)

5. Бұрынғы жүктіліктерінің, босануларының, босанудан кейінгі кезеңдерінің ағымының ерекшеліктері (Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода) _____

6. Нешінші жүктілік (Которая беременность) _____, босанулар (роды) _____

7. Болған аборттар (Было аборт(ов)) _____
қандай екенін көрсетіңіз (указать какие)

жыл (год) _____ қандай мерзімде (на каком сроке) _____

8. Уақытынан бұрын босануы (Преждевременные роды) __ жыл (год) __
мерзімі (срок) _____

уақытында босануы (срочные роды) _____

9. Соңғы етеккірі (Последняя менструация) _____

күні, айы, жылы (число, месяц, год)

10. Жүктілік мерзімі (Срок беременности) _____ бірінші келгенде неше
апта (недель при первом посещении) _____ 20 ж. __ (г)

11. Барлық келуі (Всего посетила) _____

12. Ұрықтың алғашқы қозғалуы (Первое шевеление плода) _____

күні, айы, жылы (число, месяц, год)

13. Осы жүктілігі ағымының ерекшеліктері (Особенности течения данной
беременности) _____

14. Жамбас көлемі (Размеры таза): _____

DSp _____ DCr _____ D trach _____ C.ext _____

C.diag _____ C.vera _____

Бойы (рост) _____ Салмағы (Масса (вес)) _____

бірінші келгенінде

(при первой явке)

15. Ұрықтың орналасуы (Положение плода) _____

Төмен орналасқан бөлігі: басы, жамбасы, анықталмады (Предлежащая часть:
головка, ягодицы, не определяется) _____

Ұрықтың жүрек қағысы: анық, ритімді (Сердцебиение плода: ясное,
ритмичное, ударов) _____ минутына сол жақтан, оң жақтан (в 1 минуту слева
, справа) _____ қағыс

16. Зертханалық және басқа зерттеулер (Лабораторные и другие исследования
):

RW1 "___" _____ 20__ ж.(г.) RW2 "___" _____ 20__ ж.(г.)

Резус-оң, теріс, қан түрі, антиденелер титрі (Резус-положительный,
отрицательный, тип крови, титр антител) _____

_____ қан тобы (группа крови) _____

Ерінің қанының резус-тиістілігі (Резус-принадлежность крови мужа)

Токсоплазмоз: КБР, тері сынамасы (Токсоплазмоз: РСК, кожная проба)

Клиникалық талдаулар (Клинические анализы):

II. Перзетхананың, аурухананың босану бөлімшесінің босанушы туралы мәліметтері

Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____ 3. Мекен-жайы (Адрес) _____

4. Түскен күні (Дата поступления) ___ босанды (роды произошли) ___

күні, айы, жылы

(число, месяц, год)

5. Босану ағымының ерекшелектері (ұзақтығы, анасы мен баласындағы асқынулар және т.б.) (Особенности течения родов (продолжительность, осложнения у матери и плода и др.)) _____

6. Босану кезіндегі оперативті көмектер (Оперативные пособия в родах)

7. Жансыздандырылуы: қолданылды, қолданылған жоқ (астын сызыңыз), қандай, тиімділігі (Обезболивание: применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность) _____

8. Босанудан кейінгі кезеңінің ағымы (аурулары) (Течение послеродового периода (заболевания))

9. Шығуы (Выписана на) _____ күні, босанғанан кейін (день после родов)

10. Анасының шыққандағы жағдайы (Состояние матери при выписке)

11. Баланың жағдайы (Состояние ребенка) _____
туған кезінде (при рождении) _____
перзентханада (в родильном доме) _____
шыққан кезінде (при выписке) _____

12. Баланың салмағы (Масса (вес) ребенка):
туған кезінде (при рождении) _____
шыққан кезінде (при выписке) _____

13. Баланың туған кезіндегі бойы (Рост ребенка при рождении) _____

14. Анасына патронаж қажет пе: иә, жоқ (астын сызыңыз), көрсетімдері (Нуждается ли в патронаже мать: да, нет (подчеркнуть), показания)

15. Ерекше ескертпелер (Особые замечания) _____

" ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Акушер-гинеколог дәрігер (Врач акушер-гинеколог) _____

III. Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің нәресте туралы мәліметтері

Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном

1. Босанушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество родильницы)

2. Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Босанғаны (Роды произошли) _____

күні, айы, жылы (число, месяц, год)

4. Бала сан бойынша нешінші жүктіліктен туылды (От которой беременности по счету родился ребенок) _____

жүктілік мерзімі (со сроком беременности) _____ апта (недель)

Алдыңғы жүктіліктерінің аяқталуы: абортпен, жасанды, өздігінен (Предшествующие беременности закончились: абортами, искусственными, самопроизвольными) _____ босануымен (родами) _____ оның ішінде өлі бала туылуымен (в т.ч. с мертвым плодом).

5. Бір бала немесе егіз балалар босануы (астын сызыңыз), егіз балалар туғанда сан бойынша нешінші туғанын көрсетіңіз (Роды одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), при многоплодных родах родился по счету)

6. Босану ағымының ерешеліктері (ұзақтығы, анасы мен баласындағы босану кезіндегі асқынулар) (Особенности течения родов (продолжительность, осложнения в родах у матери и плода)) _____

7. Жансыздандыру: қолданылды, қолданылған жоқ (астын сызыңыз), қандай, тиімділігі (Обезболивание: применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность) _____

8. Босанудан кейінгі кезеңінің ағымы (сырқаттары) (Течение послеродового периода (заболевания)) _____

9. Шығуы (Выписана на) _____ күні, босанғанан кейін (день после родов)

10. Шыққандағы анасының жағдайы (Состояние матери при выписке) _____

11. Баланың жынысы: ер., әйел, туған кезіндегі салмағы (Пол ребенка: жен., муж., масса (вес) при рождении) _____, шыққан кезіндегі салмағы (при выписке) _____, туған кезіндегі бойы (рост при рождении) _____

12. Баланың жағдайы (Состояние ребенка):
туған кезінде - Апгар шкаласы бойынша бағасы - жылауы – бірден, жоқ (при рождении - оценка по шкале Апгар – закричал - сразу, нет)

Тірілту шаралары жүргізілді ме (астын сызыңыз), қандай) (Проводились ли меры по оживлению, какие) _____

Перзентханада өмірінде бірінші рет емізілді (в родильном доме - приложен впервые в жизни к груди на) _____ күні (день)

тамақтандыру – омыраумен, сауылған анасының сүтімен, донор сүтімен (астын сызыңыз), донорлық ана сүтімен тамақтандырғанда себебін көрсетіңіз (вскармливание – грудное, сцеженным молоком матери, донора (подчеркнуть), в случае перевода на вскармливание донорским грудным молоком, указать причину) _____

кіндігінің түсуі өмірінің (пуповина отпала на) _____ күні (день жизни)

Ауырды, ауырған жоқ (Не болел, болел) _____
(астын сызыңыз) (подчеркнуть).

Диагноз _____

Емдеу (Лечение) _____

Шыққан кезде (При выписке) _____

13. Туберкулезге қарсы егу толығымен өткізілді, жоқ (астын сызыңыз), өткізілмесе себебін көрсетіңіз (Противотуберкулезная вакцинация проведена полностью, нет (подчеркнуть), если нет, то указать причину)

14. Ұсыныстар (Рекомендации) _____

15. Ерекше ескертулер (Особые замечания) _____

_____ 20__ ж.(г).

Акушер-гинеколог дәрігер (Врач акушер-гинеколог) _____

Педиатр дәрігер (Врач педиатр) _____

Ана мен бала денсаулығын
сақтау медициналық ұйымдарында
стационарлық көмек көрсету
ережесіне 2-қосымша

нысан

Формат А5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____
Ұйымның атауы Наименование организации	ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____

Жедел медициналық көмек станциясының

(ауру тарихына тігіледі)

ЛЕСПЕ ПАРАҒЫ

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ

станции скорой медицинской помощи

(подшивается к истории болезни)

№ _____

Тегі (Фамилия) _____

Аты (Имя) _____

Әкесінің аты (Отчество) _____

сөзінен, құжаттар бойынша (со слов, по документам)

Туған күні (Дата рождения) _____

Көшеден, пәтерден, жұмыс орнынан, медициналық ұйымнан, қоғамдық орындардан және т.б. әкетілді (Взят с улицы, квартиры, рабочего места, из медицинской организации, общественного места и др)). _____

жазыңыз (вписать)

Жедел жәрдем жолдаған кездегі диагнозы (Диагноз при направлении скорой помощи) _____

Әкелінді (Доставлен в) _____

“ _____ ” сағ. (час). “ _____ ” мин. _____ 20 ж.(г).

Қабылданған шақырту бойынша: (По вызову принятому в):

“ _____ ” сағ. (час). “ _____ ” мин.

Дәрігер (Врач) _____

Тегін анық жазыңыз (Фамилия - разборчиво)

Фельдшер _____

Тегін анық жазыңыз (Фамилия - разборчиво)

Жеткізілді (Доставлен в) _____

_____ час _____ мин. _____ 20 ж.(г.)

қабылданған шақырту бойынша (по вызову, принятому в) _____

Дәрігер (Врач) _____

Фельдшер тегін анық жазыңыз (Фамилия - разборчиво)

Жедел, шұғыл жәрдем, емхана жолдағандағы диагнозы (астын сызыңыз және диагнозын жазыңыз) Диагноз при направлении скорой помощи, неотложной помощи, поликлиники (подчеркнуть и вписать диагноз) _____

Қабылдау бөлімшесінің диагнозы (Диагноз приемного отделения)

Қорытынды диагноз (Заключительный диагноз) _____

Операция " ____ " сағ. (час). _____ 20 ж.(г.)

Амбулаторлық қызмет көрсетілді (Обслужен амбулаторно),) _____

өткізген күндері (провел дней) _____ час. _____

Шықты: жазылып, жағдайы жақсарып, жақсарусыз, мертігулерімен, қайтыс болды

(Выписан: здоровым, с улучшением, без улучшения, с увечьем, скончался) _____
_____ 20__ ж.(г.)

Емдеу ұйымының ескертулері (жедел жәрдем қызметінің олқылықтарын көрсетіңіз)

Замечания лечебной организации (указать недостатки обслуживания скорой помощью) _____

Дәрігер (Врач) _____ бөлімше (отделения) _____

тегін анық (фамилия разборчиво)

Формат А5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____
Ұйымның атауы Наименование организации	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____

Жедел медициналық көмек станциясының

ілеспе парағының

ТАЛОНЫ

(науқас ауруханадан шыққаннан немесе қайтыс болғаннан

кейін жедел жәрдем станциясына жіберіледі)

ТАЛОН

к сопроводительному листу

станции скорой медицинской помощи

(после выписки или смерти больного пересылается на

станцию скорой помощи)

№ _____

Тегі (Фамилия) _____

Аты (Имя) _____

Әкесінің аты (Отчество) _____

сөзінен, құжаттар бойынша (со слов, по документам)

Туған күні (Дата рождения) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Көшеден, пәтерден, жұмыс орнынан, медициналық ұйымнан, қоғамдық орындардан және т.б. әкетілді (Взят с улицы, квартиры, рабочего места, из медицинской организации, общественного места и др)). _____

жазыңыз (вписать)

Қашан және не болды. (Когда и что случилось) _____

" ____ " _____ 20 ____ ж.(г.) _____

Көрсетілген көмек (Оказанная помощь) _____

Тасымалдау зембілмен, қолда, өз аяғымен (Переноска на носилках, на руках, пешком)

Қосымша мәліметтер алу қажет болғанда жедел жәрдем стансасына телефон соғыңыз (В случае необходимости получить дополнительные сведения следует звонить на станцию скорой помощи).

Жедел жәрдем стансасы жеткізген науқастардың барлығы емдеу ұйымдарының қабылдау бөлімшелерінде міндетті түрде қабылдануы тиіс (Все больные, доставляемые станцией скорой помощи, подлежат обязательному приему в приемные отделения лечебных организаций.)

Жедел жәрдем қызметкерлерінің ескертулері
(Замечания персонала скорой помощи)

Басқа ескертулер (Прочие замечания) _____

және т.б. (и т.д.)

нысан
Формат А4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____
Ұйымның атауы Наименование организации	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____

БОСАНУ ТАРИХЫ ИСТОРИЯ РОДОВ

№ _____

Бекітілген емдеу - алдын алу ұйымы (ЛПО прикрепления) _____

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, и. о.) _____

Туған күні (Дата рождения) _____

Ұлты (Национальность) _____

Түсті (Поступила) _____ 20 ж.(г.) Қан тобы (Группа крови)
сағ (час) мин

_____ Гемоглобин _____

Шықты (Выбыла) _____ 20 ж. (г.)

Өткізген төсек-күндер (Проведено койко-дней) _____

Бөлме (Палата) № _____

Кім жолдады (Кем направлена) _____

Резус-тиістілігі (Резус принадлежность) _____

Антиденелер титрі (Титр-антител) _____

АҚТҚ-ға зерттеу (Обследование на ВИЧ) _____

Гонореяға зерттеу (Исслед. на гонорею) _____

Аллерг. реакц (Аллергич. реакции) _____

Тұрақты мекен-жайы: қала, ауыл (астын сызыңыз)

(Постоянное место жительства: город, село, (подчеркнуть))

Мекен-жайы (Адрес): _____

_____ телефон _____

Жүкті, босанушы әйелдің медициналық қамсыздадырылуы туралы деректер (Данные о медицинском страховании, беременной, роженицы):

_____ Камсыздандыру полисінің № (№ страхового полиса) _____ Камсыздандыру компаниясының атауы (Наименование страховой компании) _____

Отбасылық жағдайы: неке тіркелген, тіркелмеген, жалғыз басты (астын сызыңыз) (Семейное положение: брак зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть))

Жүкті, босанушы әйелдің жұмыс орны, кәсібі, лауазымы (Место работы, профессия, должность беременной, роженицы):

_____ Ері туралы мәліметтер (Сведения о муже):

_____ Жұмыс орны (Место работы) _____

_____ Кәсібі (Профессия) _____

_____ Қызмет тел. (Телефон сл.) _____

Жүкті кезінде дәрігерге (акушерге) қаралды ма: иә, жоқ (астын сызыңыз) (Посещала врача (акушерку) во время беременности: да, нет (подчеркнуть))

Қанша рет (Сколько раз) _____ Консультация атауы (Наименование консультации) _____

Түскен кездегі диагнозы (Диагноз при поступлении) _____

Клиникалық диагнозы (Диагноз клинический) _____

Қорытынды диагнозы (Диагноз заключительный) _____

Босану кезінде, босанудан кейінгі асқынулары (Осложнения в родах, после родов) _____

Операция мен жәрдем аттары (Название операций и пособий) _____

Шығуы: шығарылды, ауыстырылуы, қайтыс болуы: жүкті кезінде, босану кезінде, босанған соң (астын сызыңыз) (Выбыла: выписана, переведена, умерла: беременной, во время родов, после родов (подчеркнуть))

Бойы (Рост) _____ см. Салмағы (Вес) _____

T* _____

Нешінші жүктілік (Которая беременность) _____

босануы (роды) _____

БОСАНУ АҒЫМЫ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

Толғақ басталды (Схватки начались) _____

Су кетуі (Воды отошли) _____

Соңғы етеккірі (Последняя менструация) _____

Ұрықтың бірінші қозғалуы (Первое шевеление плода) _____

D.Sp. _____ D.Cr. _____ D.Tr. _____

Жамбас (Таз): с.ext _____ с.giag _____ T.vera _____

Іш шеңбері (Окружность живота) _____ см.

Жатыр түбінің биіктігі (Высота дна матки) _____ см.

Ұрықтың орналасуы, позициясы мен түрі (Положение плода, позиция и вид)

Ұрықтың жүрек қағысы, орны, қағыс саны (Сердцебиение плода, место, число ударов) _____

Төмен орналасқан бөлігі (Предлежащая часть) _____

Қайда орналасқан (Где находится) _____

Босану қызметі (Родовая деятельность) _____

Ұрықтың шамаланған салмағы (Предполагаемый вес плода)

Дәрігер (Врач) _____

Акушер (Акушерка) _____

Судың мөлшері мен сапасы (Качество и количество вод)

Толық ашылуы (Полное открытие) _____

Күшену басталуы (Начало потуг) _____

Бала туылды (Ребенок родился):

Бірінші (Первый) ___ күні (дата) ___ сағ. (час) ___ мин. _____

Тірі, өлі, басымен, теріс келуі, аяқпен келуі (астын сызыңыз)

(Живой, мертвый, головкой, ягодицами, ножками (подчеркнуть))

Жынысы (Пол) ___ Салмағы (масса (вес)) ___ бойы (рост) _____

Бас шеңбері (Окружность головки) ___ см., кеуденің (груди) _____

см. _____

Екінші (Второй) ___ күні (дата) ___ сағ. (час.) ___ мин. _____

Тірі, өлі, басымен, теріс келуі, аяқпен келуі (астын сызыңыз)

(Живой, мертвый, головкой, ягодицами, ножками (подчеркнуть))

Жынысы (Пол) ___ Салмағы (масса (вес)) ___ бойы (рост) _____

Бас шеңбері (Окружность головки) ___ см., кеуденің (груди) _____

см. _____

Нәрестеге гонобленореяның алдын алу шаралары өткізілді.

(Профилактика гонобленнореи новорожденного произведена) _____

_____ немен (чем)

Апгар шкаласы бойынша нәрестені бағалау (Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар) _____ балл (баллов)

Бала жолдасының түсуі: өз еркімен, бөлінді, қолмен алынды, әдіс қолданылды (Послед выделился: самостоятельно, отделен, удален рукою, применен прием) _____ арқылы (через) _____ сағ.(час.) ____ мин.

Бала орны бүтін, күмәнді (Детское место целое, под сомнением)

Барлық қабықтары түгел, күмәнді (Оболочки все, под сомнением)

Кіндік: ұзындығы (Пуповина: длина): _____ см.

оралуы (обвитие вокруг) _____

ерекшеліктері (особенности) _____

Босану кезіндегі қансырау (Кровопотеря в родах) _____ мл.

СЫРТАРТПА

АНАМНЕЗ

Жалпы сырқаттар (Общие заболевания) _____

Ерінің денсаулығы (Здоровье мужа) _____

Етеккірі (Менструация): басталуы (с) _____ жастан (лет)

Жыныс қатынасының басталуы (Начало половой жизни с) ____ жастан (лет)

Гинекологиялық сырқаттары (Гинекологические заболевания) _____

Алдыңғы жүктіліктері (босану, аборттар күндері, асқынулары, оперативтік жәрдем, нәрестелерінің салмағы) (Предыдущие беременности (даты родов, аборт, осложнения, оперативные пособия, масса (вес) новорожденных)) _____

Қанша баласы бар (Сколько детей):

тірі (живых) _____

өлі туған (мертворожденных) _____

қайтыс болғандар (умерло) _____

Психопрофилак. дайындық, қандай дәрімен жансыздандырылды
(Психопрофилакт. подготовка, медикамент. обезболивание: чем)

әсері толық, аздаған, әсері жоқ (астын сызыңыз) (эффект полный, частичный,
без эффекта (подчеркнуть)).

Босану ұзақтығы (Продолжительность родов)

Жалпы (Общая) _____ I кезең (пер). _____ II кезең (пер).

_____ III кезең (пер.) _____

Баланы қабылдаған (акушер дәрігер) (Приняла ребенка (акушерка, врач))

Бала жолдасын қараған (Послед осматривал) _____

Кезекші дәрігер (Деж. врач) _____

Акушер (Акушерка) _____

Осы жүктіліктің ағымы мен асқынулары (Течение и осложнения настоящей
беременности) _____

Шыққан, ауыстырылған кездегі жағдайы (Состояние при выписке, переводе)

Еңбекке жарамсыздық парағы берілді (Выдан листок нетрудоспособности) № _____ бастап (с) _____ дейін (по) _____ 20 ж. (г.)

Нәресте (Новорожденный) _____ шықты (выписан) _____ 20 ж. (г.)
қайтыс болды (умер) _____ 20 ж. (г.)
жынысы (пол) күні (дата)

Өлі туылды (астын сызыңыз) (Мертворожденный (подчеркнуть))

_____ сағ. (час) _____ мин. _____

Қайда және қашан ауыстырылды (Переведен куда и когда)

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) _____

қолы (подпись)

Бөлімше меңгерушісі (Зав. отделением) _____

қолы (подпись)

Ана мен бала денсаулығын
сақтау медициналық ұйымдарында
стационарлық көмек көрсету
ережесіне 4-қосымша

нысан

Формат А4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____
Ұйымның атауы Наименование организации	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____

Жүкті, босанатын, жаңа босанған әйелдерді қабылдауды тіркеу

ЖОРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета приема беременных, рожениц и родильниц

Басталды (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г).

Аяқталды (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г).

Р\с № п/п	Келіп түскен күні мен уақыты (күні, айы, сағ., мин.)	Тегі, аты , әкесінің аты	Туған күні	Тұрақты мекен-жайы (Қандай ұйым басқа қалалықтар үшін - уақытша) және тел. № Постоянное (для иностранцев - временное) место	Қандай ұйым жолдады немесе кім жеткізді К а к о й организацией	Жатқызылмауы Отказ в госпитализации
-----------------	--	-----------------------------------	---------------	--	--	---

	Дата и время поступления (число, месяц, час, мин.)	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	жительства и № телефона	направлена или кем доставлена	
1	2	3		4	5	6

кестенің жалғасы

Түскен кездегі диагнозы Диагноз при поступлении	Қай бөлімшеге жолданды Отделение, в которое направлена	Босанған күні мен уақыты Дата и время родов		Туылған нәрестелер туралы мәлімет Сведения о родившихся		
		Күні, айы Число месяц	сағ. мин. Час, мин	Жынысы Пол	Салмағы Вес	Тірі, өлі (жазыңыз) Живой, мертвый (вписать)
7	8	9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Қорытынды диагнозы Заключительный диагноз	Аяқталуы: шығарылды, ауыстырылды (қайда), қайтыс болуы (күні, уақыты) Исход: выписана, переведена (куда), умерла (дата, время)		Перинаталдық қайтыс болу куәлігінің АХАЖ органдарында тіркелуі туралы белгі Отметки о регистрации в органах ЗАГС а перинатального свидетельства о смерти	Медициналық қамсыздандыруы туралы деректер Данные по медицинскому страхованию	
	босанушы әйел родильница	жүкті әйел беременная		Қамсыздандыру полисінің № страхового полиса	Қамсыздандыру компаниясының атауы, коды. Наименование, код страховой компании
14	15	16	17	18	19