


ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/
«Әдістемелік нұсқау»		12 беттің 1 беті

**Тәжірибелік дағдылар орталығында клиникалық дағдыларды оқыту
бойынша студенттерге арналған әдістемелік нұсқаулар
(алгоритмді орындауды қолдануымен)**

Мамандық: «Жалпы медицина» 6В10101

Пән: Балалар ауруларының негіздері-1

Курс: 4

Кафедра: Педиатрия-1

Құрастырушы: Мукашева Л.С.


Шымкент 2022 жыл

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/ 12 беттің 2 беті
«Әдістемелік нұсқау»		

Кафедра мәжілісінде қарастырылған

Хаттама №6 24.01.2023ж.

Кафедра меңгерушісі PhD  Кемельбеков К.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/
«Әдістемелік нұсқау»		12 беттің 3 беті

1. Клиникалық дағдының атауы: нәрестелерді зондпен тамақтандыру

2. Оқытудың мақсаты:

- Тренажерларда имитацияланатын нәрестенің шала туылу дәрежесін және ауырлық жағдайын дұрыс бағалауға үйрету;
- Студенттерді зонд арқылы жаңа туған нәрестелерді тренажерларда автоматизмге дейін тамақтандыру техникасы бойынша практикалық дағдыларды меңгеруге үйрету.
- Бала жағдайының ауырлығымен, туу кезіндегі дене салмағымен, гестациялық жасымен анықталатын тамақтандыру әдісін дұрыс тандауға үйрету;
- Энтеральды азықтандыруды барынша мүмкін болатын көлемде пайдалану;
- Шала туған балаларға арналған жасанды тамақтандыру кезінде арнайы сүт қоспаларын пайдалану.

3. Алдын-ала инструктаж бен манекеннен дағдыны көрсетуе арналған уақыт: 10 мин

4. Дағдыны игеруге арналған уақыт: 15 мин.

5. Дағдыны игеруге арналған қажетті теориялық білімдер (негізгілері):

Көрсеткіштер. Баланың бейсаналық жай-күйі, тамақ ішуден толық бас тартумен қоса болатын психикалық бұзылулар, ауыз қуысы мүшелерінің жарақаттық зақымдануы, тамақты немесе жұтқыншақ рефлекстерінің болмауы, III дәрежелі шала туылуы.







ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/
«Әдістемелік нұсқау»		12 беттің 6 беті

Зондпен тамақтандыру үшін қарсы көрсеткіштер:

- * шұғыл хирургиялық араласуды талап ететін асқазан-ішек жолдарының даму ақаулары;
- * іштің кебуі;
- * белсенді перистальтиканың болмауы;
- * меконияның болмауы.

Асқазан зондының өлшеміне сәйкес келесі талаптар қойылады: шырышты қабыққа жабысудың әсерін төмендету үшін бетін арнайы өңдейтін термолабиль материалдан жасалған болуы, шприцпен немесе тамшылатқышпен біріктіру үшін "луер" типті стандартты жалғастырғыш, өтпезолдағы қақпағы, өтпезолдың түсті коды, сантиметр шкаласы, рентген контраст жолағы болуы тиіс. Дене салмағына байланысты зондтың ұсынылатын өлшемдері.

Баланың дене салмағына байланысты зондтың ұсынылатын өлшемдері:
 дене салмағы 1000 г -мұрын – № 4, ауыз - № 6, 2500 г-мұрын - № 6, ауыз - № 10. Шприц (баланың жасына және салмағына байланысты 10 және 20 мл).

Асқазан зондысы арқылы тамақтандыру процедурасын жүргізу кезіндегі мүмкін асқынулар:

1. Сәйкес келмейтін өлшемдегі зондты пайдалану.

- * Мұрынның шырышты жарақаты.
- * Мұрын барысында ойықтардың дамуы
- * Екінші рет бактериялық ринит дамуымен шырышты гиперпродукциясы

2. Өңеш аймағында зондты "айналдырып өту". Бұл ретте еркін поршенсіз әдіспен тамақтануды мүмкін емес, бұл зондтың дұрыс емес жағдайының негізгі клиникалық өлшемі болып табылады. Алайда, егер дозатор немесе "поршенді" әдіс қолданылса, тамақтану өңешке түседі, келесі асқынулар дамуы мүмкін:

- * өңеш жарақаты
- * эзофагит
- * құсу аспирациямен болуы мүмкін

Осындай асқынуды болдырмау үшін, әрбір тамақтануды енгізер алдында поршеньді өзіне тартып, асқазан ішіндегісін алу керек.

3. Өткізу зонд үшін қалытқы арқылы он екі елі ішекке өтуі мүмкін. Бұл ретте тамақтану асқазанға айналып, аш ішекке түседі.

* Пилориялық сфинктердің тітіркенуі, бұл құсу (аспирация мүмкіндігі), сфинктер тонусының төмендеуі немесе жоғарылауына әкеледі.

* Асқорыту, қорыту және сіңу процесінің бұзылуы.

6. Тренажер, симулятор, манекен, моделдердің тізімі


1. Манекен новорожденного младенца

7. Медициналық құралдар мен жабдықтардың тізімі: тренажер-1, асқазандық зонд-1 дана, глицерин-1, салфеткалер5-10, емшек сүті, фонендоскоп-1, қолғап, лейкопластырь, 20 мл шприц, лоток, сантиметрлі лента



8. Орындалудың алгоритмі:

№	Дағдыны орындау алгоритмі	Орындалуы		
		Ия	Жоқ	Ескерту
1	Қолды ұқыптылықпен жуып, кептіріп қолғапты кию			
2	Ендіру үшін зондтың ұзындығын өлшеу – мұрын үстінен шемшерлі төс сүйегінен шемшер өсіндісіне дейін. Зондқа белгі салу.			
3	Шприцке қажетті сүтті алу.			
4	Пациентті дұрыс жағдайда ұстау – бүйірімен жатқызу.			
5	Зондтың ұшын алдын – ала глицеринге батырып оң қолымен алу.			
6	Зондты жайлап мұрын немесе ауыз арқылы белгіге дейін енгізу.			
7	Зондтың асқазанға дұрыс барғанын көз			

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/
«Әдістемелік нұсқау»		12 беттің 8 беті

	жеткізу. (жөтелудің, аускультация кезінде өкпеде сырылдардың болмауы)			
8	Зондқа ішінде сүті бар шприцті жалғап, сүтті жайлап жіберу.			
9	Шприцті зондтан ажыратып, зондты тығынмен бітеу.			
10	Зондты лейкопластырмен баланың бетіне бекіту.			

9. Тапсырмалар:

№1 тапсырма

Бала IV жүктіліктен, II туылудан, 27 апта гестациялық уақытында туылған. Жүктілік II жартысында токсикоз фонында, токсоплазмоз тасымалдаушысы, ұрықтық-плацентарлық жеткіліксіздік, анемияның орташа ауырлық дәрежесінде өткен. Нәрестенің туылғандағы дене салмағы - 1050г., ұзындығы - 32 см. Туылған кезде диагноз қойылды: «РДС II дәрежесі». Өмірінің 14-ші күнінде анықталды: әлсіздік, бұлшықет гипотониясы, туа пайда болған автоматты рефлексдердің төмендеуі, лоқсу, дене салмағының динамикалық жоғалуы, ему рефлексінің жоғалуы.

Тері жабындылары құрғақ, иктериялық. Өкпенің барлық бөлігінде тыныс әлсіреген, сырыл жоқ, ырғағы дұрыс, тахикардияға бейімділік анықталады. Іші жұмсақ, кебіңкі, перистальтика белсенді.

Алдын-ала болжам диагнозы: Екі жақты пневмония. ОЖЖ-нің перинатальдық зақымдануы. Неонатальды сарғаю.

Тапсырма тренажерде нәрестелерді зондпен тамақтандыру әдісін көрсетіңіз

10. Тақырып бойынша бағалау материалы:

Тест:

1. Гастральді тәсілдегі зондтың ұзындығы:

- A) 10-30 см
- B) 30-50 см
- C) 50-70 см
- D) 60-80 см
- E) 100 см

2. Дуоденальды әдіс кезіндегі зондтың ұзындығы:

- A) 10-30 см

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/
«Әдістемелік нұсқау»		12 беттің 9 беті

B) 30-50 см

C) 50-70 см

D) 60-80 см

E) 100 см

3. Дене салмағы 1000 г жаңа туған нәрестеге мұрын арқылы енгізілетін зондтың ұзындығы:

A) 13-21 см

B) 21-26 см

C) 23-24 см

D) 30-40 см

E) 40-50 см

4. Дене салмағы 2000 г жаңа туған нәрестеге мұрын арқылы енгізілетін зондтың ұзындығы:

A) 13-21 см

B) 21-26 см

C) 23-24 см

D) 30-40 см

E) 40-50 см

5. Дене салмағы 2500-3500 г жаңа туған нәрестеге мұрын арқылы енгізілетін зондтың ұзындығы:

A) 13-21 см

B) 21-26 см

C) 23-24 см

D) 30-40 см

E) 40-50 см

6. Дене салмағы 4000-5000 г жаңа туған нәрестеге мұрын арқылы енгізілетін зондтың ұзындығы:

A) 13-21 см

B) 21-26 см

C) 23-24 см

D) 30-40 см

E) 40-50 см

7. Дене салмағы 1000 г жаңа туған нәрестеге енгізілетін зондтың ішкі диаметрі:

A) 0,64 мм

B) 0,81 мм

C) 1 мм

D) 2 мм

E) 3 мм

8. Дене салмағы 2500-3500 г жаңа туған нәрестеге енгізілетін зондтың ішкі диаметрі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		044-/
«Әдістемелік нұсқау»		12 беттің 10 беті

- A) 0,64 мм
- B) 0,81 мм
- C) 1 мм
- D) 2 мм
- E) 3 мм

11. Әдебиет: негізгі және қосымша

Негізгілері:

1. Геппе Н.А. Пропедевтика детских болезней. М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012
2. Скворцова В.А. Алгоритмы вскармливания недоношенных детей: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. М., 2002. 41 с.
3. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Яцык Г.В. и др. Вскармливание недоношенных детей //Лечащий врач. 2006, № 2, с. 64-68.
4. Нетребенко О. К. Некоторые эссенциальные микронутриенты в питании недоношенных детей. М., 2004. 136 с.
5. Шабалов Н.П. Неонатология. - В 2 т.- М.: МЕДпресс-информ, 2006.
6. Яцык Г.В. Особенности пищеварительной системы у недоношенных детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1980. 32 с.
7. Сударова О.А. Моторно-эвакуаторная функция желудка у недоношенных детей при различных видах вскармливания: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1985. 23 с.
8. Садырбаева З.С. Особенности липидного обмена у недоношенных детей при различных видах вскармливания: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1982. 23 с.
9. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Лукоянова О.Л., Грибакин С.Г., Андреева А.В. Современные тенденции проблемы вскармливания недоношенных детей //Вопр. совр. педиатрии. 2005. Т. 4, № 2, с. 80-84.

Қосымшалары:

1. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми: учебник. 5-е изд., доп.. - М.: Медпресс-информ, 2009.
2. Berseth C.L. Effect of early feedings on maturation of the preterm infant`s small intestine // J.Pediatr. 1992. Vol. 120, p. 947-953.
3. Dusik A.M., Poindexter B.B., Ehenkranz R.A. et al. Growth failure in the preterm infant: can we catch up? Semin.Perinatol., 2003, 27 (4), p. 302-310.
4. Micheli J.L., Fawer C.L., Schutz Y. Protein requirement of the extremely low birthweight preterm infant // 43-rd Nestle Nutrition Workshop. Nutrition of the Very Low Birth Weight Infant. - Warsaw, 1998, 30 s.
5. Lucas A. Clinical Nutrition of the Young Child. Feeding the preterm infants. New York, 1991, p. 311-355.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы «Әдістемелік нұсқау»	044-/ 12 беттің 11 беті	

6. Koletzko B. Long chain polyunsaturated fatty acids in the diets of premature infants / Polyunsaturated fatty acids in human nutrition. Nestle Nutrition Workshop Series. 1992 Vol.28, p. 135 - 142.
7. Owners L., Burrin D., Berseth C.L. Enteral nutrition has a dose-response effect on maturation of neonatal canine motor activity / Gastroenterology. 1996. Vol. 110, p. 828.
8. Lucas A. Nutrition, growth and development of postdischarge preterm infants. In: Posthospital nutrition in the preterm infant: Report of the 106th Ross Conference on Pediatric Research. 1996, p. 81-89.
9. Lucas A., Fewtrell M.S., Morley R. et. al. Randomized trial of nutrient-enriched formula versus standard formula for post discharge preterm infants. *Pediatr.* 2001; 108 (3), p.703-711.

Электрондық ресурстар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).



Педиатрия-1 кафедрасы	044-/
«Әдістемелік нұсқау»	12 беттің 12 беті