

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67 ()
«БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		8 беттің 1 беті

**Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

**«Клиникалық пәндер» кафедрасындағы
«БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім»
ғылыми үйірмесінің
2023 - 2024 оқу жылына есебі**

Шымкент, 2024 ж.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы «БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		044-67 () 8 беттің 2 беті

**«Клиникалық пәндер» кафедрасындағы «БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің
2023 - 2024 оқу жылына
ЕСЕБІ**

«Клиникалық пәндер» кафедрасында жоспарға сай қазан айында: «Емшекпен емізу», «Жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде зат тұрып қалған кездегі жедел көмек», «Жасанды тамақтандыру кезіндегі тағамның көлемін есептеу» тақырыбы бойынша өткізілді. Оқушыларға емшекпен емізу жайлы айтып және көрсетіп үйрету. Көрсетілген күтім бойынша студенттерге өткізілді.

1.Тақырып: «Емшекпен емізу»

Емшекпен емізу бала денсаулығының дұрыс қалыптасуының негізі және өмірге маңызды функциялардың дамуына интеллектуалдық және физикалық еңбекке қабілетілігіне әсер етеді. Емшек сүті нәрестенің өмірге бейімделуін қамтамасыз етеді.

Ана сүтінің құрамы өзгеріп отырады.

1. Бастапқы 2-3 күндері емізуші әйелде уыз бөлінеді.
2. Лактацияның 4-5 күндері уызды сүт бөлінеді.
3. Өтпелі сүт пайда болады
4. 2-3 аптада жетілген сүт пайда болады.

Қалай емізу керек:

Күндіз болсын, түнде болсын, балаңызды қарны ашып емшек сұраған сайын емізетін болыңыз. Алғашқы айлардан кейін, балаңыздың біртіндеп әр 3 сағат сайын емуге көшіңіз. Ұйықтап жатса оятып алыңыз.

Баланы емізгенде ол қиналмай еміп, жұта алатындай ұстаңыз.

Өзіңіз де ыңғайланып отырыңыз немесе жатыңыз. Сонда сүт жақсы шығады.

Баланың басын қолыңызға қойыңыз. Оның басы мен денесі түзу болсын.

Емшек емізу кезінде баланы дұрыс ұстамау салдары:

- Ауыру сезімі және емізіктің жарақаттануы.
- Сүт толық шықпауы, Ісінеді.
- Салдарынан табиғый қабылдау азайады.
- Сүт өндірілуінің төмендеуі.
- Бала тоймайды емшек емуден бас тартуы.
- Балада салмақ қосуы мен өсуі баяулайды.
- Қабыну және сүт безінің қатерлі ауыруларына алып келуі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы «БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		
		044-67 () 8 беттің 3 беті



ЕМІЗУ КЕЗІНДЕ БАЛАНЫ ДҰРЫС ҰСТАНЫҢ, БҮЛ ӨТЕ МАЛЫЗДЫ!

4

1. Сәбидің басы мен денесі тік, бір жағына ұстанып.
2. Сәбидің бетін анасының кеудесіне қаратып, мұрын емішек ұшына теңгейінде болу керек
3. Сәбидің денесі анасының денесіне түбістірілуі болу керек (іні) анасынан ішетін түйсуі).
4. Анасы тек мойны мен шатын ғана емес, сәбидің бүкіл денесін ұстап отырады.

3

1. Сәбидің ерсіне емішектің ұшы тигізіліп.
2. Сәбидің аузын бырышып анасынан күтіп.
3. Емішекті тек сәбидің аузына апарыңыз.

4

1. Сәбидің бетін емішекке тіліп тұрады.
2. Сәбидің аузы барышып атып.
3. Астыңғы ерлі сартқа шығатын болғаны.
4. Емішекті басым болып астынан емес, үстіне көрініп тұру керек.

ОБУЧИТЕ МАТЬ ПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ И ПРИКЛАДЫВАНИЮ РЕБЕНКА К ГРУДИ

4

1. Голова и тело ребенка выпрямлены.
2. Тело и лицо ребенка обращены к груди, нос ребенка на уровне соска.
3. Тело ребенка близко к телу матери.
4. Мать поддерживает все тело ребенка, а не только шею и плечи.

3

1. Коснуться губ ребенка соском.
2. Подождать, пока ребенок откроет широкий рот.
3. Быстро приблизить ребенка к груди, стремиться, чтобы нижняя губа ребенка была под углом низко под соском.

4

1. Подбородок касается груди матери.
2. Рот младенца широко.
3. Нижняя губа выверн.
4. Большая часть ареол

ПОРТАЛ ГРАФИКИ И ДИЗАЙНА
HAMELEONS.COM

2. Тақырып: «Жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде зат тұрып қалған кездегі жедел көмек»

Балаларға алғашқы көмек көрсету техникасы «ересектерге арналған нұсқадан» ерекшеленеді. Бұл өсіп келе жатқан ағзаның құрылымының анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты. Жоғарғы тыныс жолдарының бөтен денелері сияқты патологияға күдік болса, нәрестеге қалай көмектесуге болады?

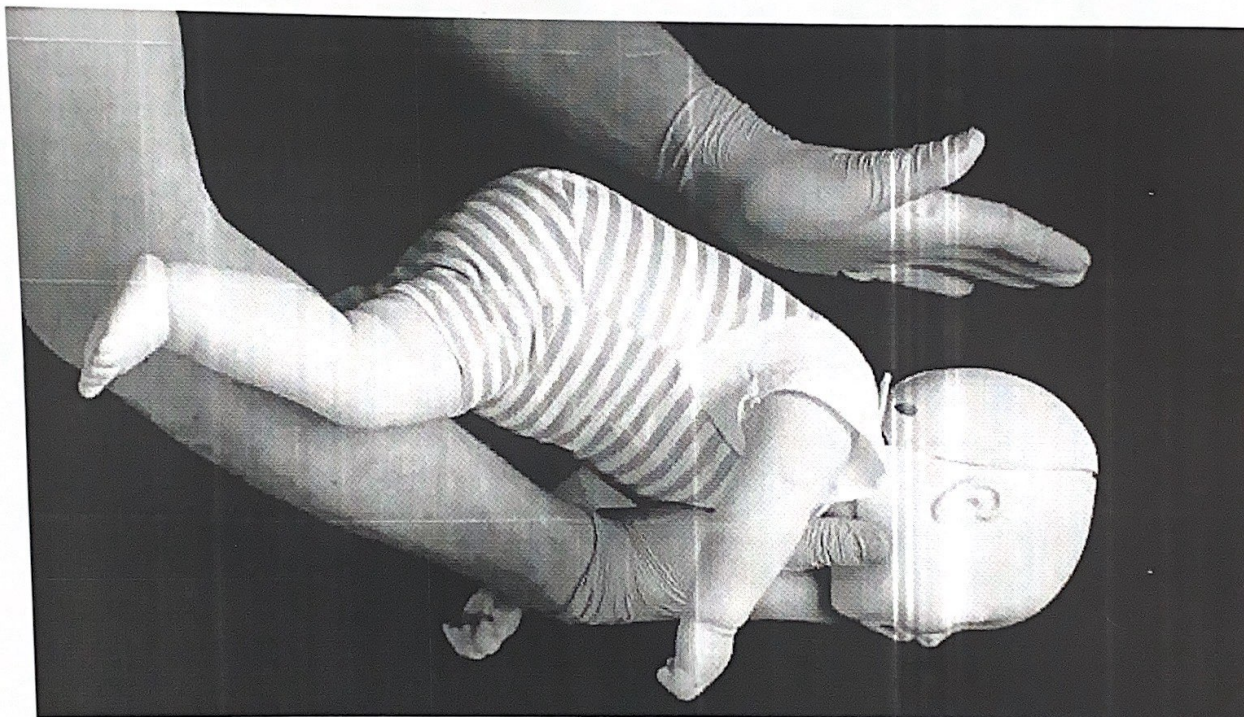
Мұндай жағдайда көрсетілетін алғашқы көмек:

1. Егер бала бір жасқа толмаған болса, оны ересек адам саусақтарымен баланың иегін ұстай алатындай білекке жатқызу керек. Баланың басы салбырап тұруы керек. Егер бала көрсетілген жастан үлкен болса, оны тізеге жатқызады.
2. Одан кейін баланың иық пышақтарының арасын ашық алақанмен 4-5 рет түрту керек. Бала неғұрлым жас болса, соққылар соғұрлым әлсіз болуы керек.
3. Егер көрсетілген техника жұмыс істемесе, сізге үгінділерді арқаңызға салып, деп аталатын нәрсені жасау керек. субдиафрагматикалық соққылар. Бұл жағдайда екі саусақты (егер бала бір жасқа толмаған болса) немесе жұдырықты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67 ()
«БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		8 беттің 4 беті

(бір жастан асқан балалар үшін) асқазанға кіндіктен сәл жоғары қойып, ішке және жоғарыға өткір қысым қозғалыстарын жасау керек.

4. Егер кішкентай науқастың жағдайы жақсармаса, жедел жәрдем келгенге дейін реанимацияны (жасанды тыныс алуды) бастау керек.



3. Тақырып: «Жасанды тамақтандыру кезіндегі тағамның көлемін есептеу»

«ЖАСАНДЫ ТАМАҚТАНУ»

Егер сәби өмірінің алғашқы жарты жылында емшек сүті жоқ болып, тамақтандырылса, оны жасанды тамақтандыру дейді.

Сәбиді аралас және қолдан тамақтандырғанда, оның белок қажеттілігі өзгертінін есте сақтау керек, сөйтіп емшек емгенде белок дене салмағының әрбір кг-на 22,5 г қажет, ал аралас тамақтандырғанда ол 3,0 г-ға, қолдан тамақтандырғанда 3,5 г-ға көтеріледі. Бейімделмеген қоспа бергенде 4 г/кг дене салмағына есептейді. Тамақтандыру түрлеріне қарамастан майдың қажеттілігі 4 айға дейін – 6,5-6 г, 4-9 айында – 6,5,5 г, 9 – 12 айында – 5-5,5г. Дене салмағының әр кг-на көмір суының де қажеттілігі тамақтану түрлеріне байланысты емес. Сәбидің өмірінің алғашқы жылында дене салмағының әр кг-на 12-14 г көмірсілар қажет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы «БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		044-67 () 8 беттің 5 беті



Жасанды тамақтандырудың ережелері.

Қолдан тамақ беру ережесін орындамау сәбидің аш қалуына не артық ішіп қоюына әкеп соқтырады. Сондықтан жүйелі түрде тамақтың энергетикалық құндылығын, белок, май көмір суларының мөлшерін тәуліктік рационда және ол өзгерген сайын есептеп отыру керек.

Қоспаның жарамдылығының көрсеткіші баланың қалыпты дамуы болып табылады. Бұған сәбидің жасына қалыпты дене мен психомоторлық дамуы және инфекция ықпалына қарсы иммунитеті ғана дәлел бола алады. Ішетін тамақтың тәуліктік мөлшері ана сүті емізгендегідей болуы керек.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы «БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		044-67 () 8 беттің 6 беті



Зондпен баланы тамақтандыру әдісі

Зондпен тамақтандыруға арналған технологияның екі түрі бар. Бірінші жағдайда, азықтандыру зонды тек қана азықтандыруға қолданылады. Екінші - зонд бірнеше күн бойы бірнеше рет тамақтандыруға арналған.

ондқа тамақтандыру басталғанға дейін асқазанға енгізілген затбелгіні қойыңыз (мұрыннан ұзындықты өлшегенде, асқазаның соңына дейін). Зондпен тамақтандырмас бұрын, сәл сүт құйыңыз - оның ашықтығын тексеріп, ауаны шығарыңыз, зонд толтырылған күйге енгізіледі.

Бала ауызды ашады және зондты тілдің ортасында белгілерге кіргізеді, көбінесе ерте балалардың мұрнынан енгізіледі. Зондты тамақтандыруды бастамас бұрын, баланың жөтелмегеніне және тұншығып қалмайтынына көз жеткізу керек, ал зонд ауа-райында емес, асқинада жатыр.

Зондты орнатқаннан кейін бірнеше минуттан соң оның жоғарғы жағына жылы сүт немесе сусынмен толтырылған шприц қосылады. Егер азықтандырудан кейін зонд жойылмаса, оның үстіңгі бөлігінде арнайы клип орналасады және зонд жабысқақ сылақпен бекітіледі.

Қатты құсу немесе оған шалдығу болған кезде азықтандыруды тоқтату керек, тамақтану кезінде баланың басы мен денесі жағына бағытталуы керек. Егер ерте баланың жұтатын рефлексі болса, ол тек зонд арқылы ғана емес, тамақты азықпен тамақтандырып, оны қалыпты тамақтандыруға дайындайды.

Аралас тамақтандырудың ережелері

1. Аралас тамақтандыру үшін бейімделген жіне бейімделмеген қоспалар қолданылады;
2. Аралас тамақты біртіндеп 3-4 күнің ішінде тәуліктік тамақ мөлшерін толық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67 ()
«БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		8 беттің 7 беті

қамтамасыз ететінде етіп енгізу қажет;

3. Аралас тамақтандырудың ең жақсы тәсілі, сәбидің әр тамақтануында ана сүтімен сүт қоспасымен бірдей тамақтануы;
4. Сәбиге үстеме тамақты тек қасықпен беру керек, өйткені сүтті емізік арқылай оңай емген бала емшек емуден тез бас тартады. Үстеме тамақты шыныдан бергенде, емізік ұшында 3-4 ұсақ тесіктері, мүмкіндігінше қатты болуы керек;
5. Үстеме тамақ емшек емгеннен кейін беріледі;
6. Сонымен қатар, сәби ең аз болғанда тәулігіне үш рет емшек ему керек екенін естен шығармау керек;
7. Тамақтандыру тәртібі: аралас тамақтандыруда, тамақтандыру сағаттары мен аралық үзілістері, табиғи тамақтандырудағыдай болып қалады
8. Аралас тамақтандыруда тиісті тамақ мөлшері көлемдік және калориялық тәсілдермен есептеп шығарылады.

АРАЛАС ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ ТАМАҚТАНДЫРУДА ЖАЛПЫ ҚАБЫЛДАНҒАН ЕСЕПТЕУ ТӘСІЛІ:

Баланың 10 күндік өмірінен бастап 1 жасқа дейін тамақ көлемін анықтаудың 2 тәсілі ұсынылады.

1. Көлемдік - тамақтың тәуліктік көлемі баланың жасына, салмағына сай есептеледі. 2 аптадан 2 айға дейін дене салмағының 1/5 бөлігіне тең көлемде болады.

2 ай - 4 ай - 1/6 бөлігі

4 ай - 6 ай - 1/7 бөлігі

6 ай - 9 ай - 1/8 бөлігі

2. Калориялық – тәсілде баланың жасы, салмағы және тәуліктік калорияғы мұқтаджығы ескеріледі.

I. Тоқсанда – 120 ккал/кг

II. Тоқсанда – 115 ккал/кг

III. Тоқсанда - 110 ккал/кг

IV. Тоқсанда – 100 ккал/кг

«БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» үйірме құрамындағы білім алушылардың жарияланған мақалалары

№	Еңбектің аты	Жұмыс түрі	Шыққан басылым	Беттің саны	Авторлардың аты-жөні
1	«Емшекпен емізу»	Мақала	Балалар аурулары. Оқу құралы. - Қарағанды, 2023	5	Жолдыбаева А.М., Елеуова Р.Р.,
2	«Жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде зат тұрып қалған кездегі жедел көмек»	Мақала	Балалар аурулары: Оқулық. – Алматы, ЖШС «Эверо», 2023 ж. Том 1, 416 б	6	Асқамбай. К, Малорошвили О.В., Турлыбекова С.А., Дадамбаев Е.Т.,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67 ()
«БШАИЖ бағдарламасы бойынша 0-5 жасқа дейінгі балаларға күтім» ғылыми үйірмесінің есебі		8 беттің 8 беті

			Лекции по педиатрии. учебно-метод пособие - . - Караганда 2023г. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебник/– Эверо, Алматы: 2023 г. - 344 стр		
3	«Жасанды тамақтандыру кезіндегі тағамның көлемін есептеу»	Мақала	Педиатрия. оқулығы Шыққан жылы: 2023 Педиатрия: учебник для студ. высших мед. уч. завед. IV уровня аккредитации	5	Хабижанов. Х.Б., Хамзин С.Х., Тяжкая, А. В., Шуныко Е. Е.,
	С-АҚ-11.01.22 А,Б		25. 10. 2023 ж.		1.Аппаз Алтынай 2.Байболхан Амина 3.Баратова Дурдона 4.Болат Диана 5.Дербисбек Нұрғуль 6. Джалалова Зейнаб
	С-АҚ-11.01.22 А,Б		04. 10. 2023 ж.		1.Джалалова Робия 2.Ерман Гулназ 3. Еркебай Аружан 4.Мавланкулова Сарвиноз 5. Қуандық Шұғыла 6.Оразалы Мейірім
	С-АҚ-11.01.22 А,Б		08. 11. 2023 ж.		1.Пірімән Пернекуль 2. Тилепбаева Халида 3. Тойчибаева Диана 4. Тұрдалықызы Нурилла 6. Амангелді Жұмақыз

Оқытушы:



Бекназарова А.А.

Өткізілген күн: 08.11.2023ж.

**План работы кружка по Педиатрии
на 2023-2024 учебный год**



Так, как после получения диплома основная масса дипломированных студентов будут работать на скорой помощи. Фельдшерам скорой помощи приходится сталкиваться родами на дому или по пути следования в роддом, различными неотложными состояниями, когда необходим будет знания и умение оказывать помощь при любых обстоятельствах. Также будут обслуживать и больных детей который требует правильно сортировать, диагностировать и оказывать помощь. С этой целью, для работы кружка выбрали актуальные темы в педиатрии для фельдшеров.

Цель кружка педиатрии по темам: «Реанимация новорожденного», «Оценка состояния больного ребенка по ИВБДВ», и «Работа с аппаратом Небулайзер» расширить знания студентов полученные на занятиях, прививать практические навыки, развивать профессионализм.

Политика дисциплины:

Прививать любовь к профессиям. Развивать профессиональные навыки.

Члены кружка:

С-МЮ 11.04.22

Аблаева Алена
Кадырова Севиль
Санжаров Сардар
Садыкова Севинч
Искандерова Гюнель

С-ЕЮ– 9.04.21

Ашкапова Ольга
Джуманова Шахризада
Кудряшова Сафия
Краснова Екатерина
Таирова Ясмина
Юлчиева Камила

Староста кружка – Ашкапова Ольга

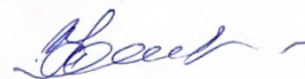
Помошник староста – Таирова Ясмина

План работы кружка

Дни	Место проведения	Содержание работы и название темы	Ответственный по вопросам кружка
27.09.2024ж	205	Организационное собрание: Составить план работы кружка; Выбирать старосты группы и помощника старосты; Ознакомить студентов с целью и задачей кружка; Выбрать темы кружка.	Руководитель кружка Юсупова Н.М. Члены кружка.
11.10.2024ж	205	"Реанимация новорожденного"	Староста кружка и его члены.
01.11.2024ж	205	" Оценка состояния больного ребенка по ИВБДВ "	Староста кружка и его члены.

15.11.2024ж	205	Работа с аппаратом Небулайзер	Староста кружка и его члены.

Руководитель кружка: преподаватель кафедры клинических дисциплин,
педиатр Юсупова Н.М.



Протокол урока №1

Тема: "Реанимация новорожденного"

Необходимость в реанимации новорожденного можно предвидеть. К таким случаям относятся: наличие хронических заболеваний у матери, преэклампсия, многоплодие, преждевременные роды, неправильное предлежание плода, выпадение пуповины, затяжные роды, преждевременный разрыв плодного пузыря, наличие мекония в околоплодных водах. Однако во многих случаях необходимость в реанимации предусмотреть до рождения невозможно. Поэтому будьте готовы к проведению реанимации при каждом родах, следуйте алгоритму оценки.

Реанимация новорожденного

Нет необходимости шлепать ребенка, процедура обсушивания полотенцем обеспечивает достаточную тактильную стимуляцию.

А. Дыхательные пути

При наличии мекония в околоплодных водах, следующие мероприятия могут уменьшить возможность развития у младенца синдрома аспирации мекония:

---если после рождения ребенок не активен (угнетение дыхания, снижение мышечного тонуса или ЧСС менее 100 уд.в мин.) то сразу после рождения под источником лучистого тепла, обеспечить правильное положение и под контролем прямой ларингоскопии до появления самостоятельного дыхания младенца провести отсасывание содержимого нижней глотки. После этого при подаче кислорода свободным потоком немедленно интубировать трахею и провести ее санацию с помощью эндотрахеальной трубки (ЭТТ), введенной через ларингоскоп и присоединенной к электроотсосу или катетр большого диаметра. Отсасывания мекония из трахей проводить путем медленного вытягивания ЭТТ.

---при необходимости проводить процедуру до полного очищения трахеи от мекония или до того момента, когда ЧСС младенца укажет на необходимость продолжения реанимационных мероприятий; длительность каждого эпизода отсасывания не должна превышать 5 сек.!

---если же при наличии мекония в околоплодных водах, после рождения у младенца установилось дыхание, нормален его мышечный тонус, а ЧСС более 100 уд.в мин. то санация дыхательных путей провести с помощью груши или катетра с большим просветом для удаления мекония изо рта и носа.

---при использовании катетра не проводить санацию чрезмерно энергично и глубоко, т.к. стимуляция задней стенки глотки может вызвать вагусную реакцию, сопровождающуюся тяжелой брадикардией и апноэ.

В. Дыхание

---Выбор размера маски: размер «1» для ребенка с нормальной массой тела, размер «0» для ребенка с массой тела менее 2,5 кг.

---Вентиляция дыхательным мешком и маской при 40-60 дыхательных движениях в минуту.

---Убедитесь в том, что грудная клетка расширяется с каждым сдавливанием мешка; если ребенок очень маленький, проследите, чтобы грудная клетка не расширялась чрезмерно.

С. Кровообращение

---90 нажатий на грудную клетку (компрессий) на каждые 30 дыханий в 1 минуту (3 нажатия на 1 дыхательные движения за каждые 2 секунды).

---Расположите большие пальцы на груди чуть ниже межсосковой линии.

---Сдавливайте грудину на глубину 1/3 ее переднезаднего диаметра.

АЛГОРИТМ

Реанимации новорожденного

1. Обсушите ребенка чистой теплой тканью, положите в такое место, где ему будет тепло.

2. Выясните: Беременность более 34 недель?

Нет мекония?

Ребенок при рождении дышит или кричит?

Мышечный тонус хороший?

ЕСЛИ ДА то обычный уход.

3. ЕСЛИ НЕТ то:

--- Придайте головке ребенка правильное положение с тем, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей.

--- При необходимости очистите дыхательные пути

--- Проведите тактильную стимуляцию (на спине слегка запрокинутой головой)

--- При необходимости дайте кислород

ЕСЛИ дышит, кожные покровы розовые то обычный уход.

4. ЕСЛИ НЕ дышит или синюшный :

--- Используйте правильно прилегающую маску и 5 раз медленно сожмите дыхательный мешок.

ЕСЛИ дышит внимательно наблюдать.

5. ЕСЛИ НЕТ то:

--- Проверьте положение и прилегание маски

--- Поправьте положение при необходимости

--- Проведите вентиляцию с помощью дыхательного мешка и маски

Если движения грудной клетки неадекватно

--- Проведите отсасывание из дыхательных путей

6. ОБРАТИТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ !!!

--- Проверьте ЧСС (пульсацию пуповины или аускультативно)

7. ЕСЛИ ЧСС менее 60 уд. в минуту то:

--- Начинайте непрямой массаж сердца.

8. ЕСЛИ ЧСС больше 60 уд. в минуту то:

--- Продолжайте вентиляцию при помощи дыхательного мешка с частотой около 40 дыханий в минуту

--- Убедитесь в том, что грудная клетка адекватно расширяется

--- Дайте кислород, если имеется

--- Делайте паузы через каждые 1-2 мин, чтобы посмотреть, улучшился ли пульс или дыхание.

--- Прекращайте массаж сердца при ЧСС более 100 уд. в минуту.

--- Прекращайте вспомогательную вентиляцию при частоте дыхания более 30 уд. в минуту.

--- Продолжайте давать кислород до тех пор, пока кожные покровы не порозовеет и ребенок не станет активным.

Присутствующие:

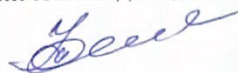
С-МПО 11.04.22

Аблаева Алена
Кадырова Севиль
Санжаров Сардар
Садыкова Севинч
Искандерова Гюнель

С-ЕЮ– 9.04.21

Ашкапова Ольга
Джуманова Шахризада
Кудряшова Сафия
Краснова Екатерина
Таирова Ясмина
Юлчиева Камила

Руководитель кружка: преподаватель кафедры клинических дисциплин,
педиатр **Юсупова Н.М.**



11.10.2024ж

Протокол урока №3

ОРИГИНАЛ

Тема: " Работа с аппаратом Небулайзер "

Показание к применению аппарата Небулайзер;

Виды ингалятора;

Составные части аппарата Небулайзер;

Техника проведения ингаляции (в нашем случае компрессорный аппарат LD – 210С);

Аппарат Небулайзер состоит из:

компрессора;

резервуара для лекарств;

соединяющего шнура;

маски разного размера или трубки для ингаляции через рот.

Аппарат предназначен для ингаляции лекарственных препаратов через рот или через рот и нос.

Показаниями применения аппарата Небулайзер является бронхоспазм.

Для ингаляции необходима лекарственные препараты (бронхолитики).

Алгоритм проведения:

1. Представиться и установить доверительное отношение с пациентом и его родителями.
Объяснить ход и цель процедуры.
Получить согласие пациента или его родителей.
2. Собрать составные части аппарата Небулайзер и приготовить к работе, для этого соединить компрессор с резервуаром для лекарства и соединить маску.
3. Набрать необходимую дозу лекарства в шприц, разводить с физ.раствором и влить в резервуар. Включить вилку в электрический сеть. Надеть маску больному и нажать кнопку пуск. Ингаляцию проводят до полного окончания лекарства в резервуаре.
4. После окончание процедуры выключить аппарат, вынимать вилку из сети. Снять маску с больного и обработать дезинфицирующим средством. Резервуар для лекарства помыть и высушить. Аппарат разобрать и положить в упаковку.

Присутствующие:

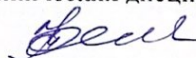
С-МЮ 11.04.22

Аблаева Алена
Кадырова Севиль
Санжаров Сардар
Садыкова Севинч
Искандерова Гюнель

С-ЕЮ– 9.04.21

Ашкапова Ольга
Джуманова Шахризада
Кудряшова Сафия
Краснова Екатерина
Таирова Ясмينا
Юлчиева Камила

Руководитель кружка: преподаватель кафедры клинических дисциплин,
педиатр Юсупова Н.М.



15.11.2024ж

Протокол урока №2

Тема: " Оценка состояния больного ребенка по ИВБДВ "

ОРИГИНАЛ

Одним из основных показателей педиатрии является – показатель детской смертности. По этому, педиатры всего мира объединились и работают по направлению предотвращения и уменьшения детской смертности. С целью защиты здоровья детей работают всемирная организация ЮНИСЕФ. По программе ЮНИСЕФ разработан Интегрированное Ведение Болезни Детского Возраста (ИВБДВ), методы сортировки и диагностики больных детей от 0 до 5 лет. Этой методикой пользуется все детские организации (детские поликлиники и больницы).

Этапы экстренной сортировки, диагностики и лечения

Сортировка – это процесс быстрой оценки состояния детей при их поступлении в больницу для выявления:

- тех из них, у кого имеются **неотложные признаки** и кому в связи с этим необходимы срочные вмешательства по жизненным показаниям;
- тех, у кого есть **приоритетные признаки**, свидетельствующие о необходимости уделить приоритетное внимание, среди тех, кто ожидает своей очереди и провести без задержки необходимые лечебно-диагностические мероприятия;
- несрочные** случаи, где нет ни экстренных ни приоритетных признаков.

К НЕОТЛОЖНЫМ ПРИЗНАКАМ относится:

- асфиксия
- тяжелая дыхательная недостаточность
- центральный цианоз
- симптомы шока (холодные конечности, капиллярное наполнение более 3сек; слабый частый пульс)
- кома
- судороги
- признаки тяжелого обезвоживания у ребенка с диареей (заторможенность, запавшие глаза, очень медленное расправление кожной складки – любые два признака из указанных выше).

К ПРИОРИТЕТНЫМ ПРИЗНАКАМ относится:

- возраст до 2-х лет
- расстройство дыхания
- Температура, ребенок очень горячий
- Травма или другое срочное хирургическое состояние
- ребенок поступил по срочному Направлению из другого медучреждения
- Нарушение питания: видимые признаки тяжелого истощения
- Бледность (выраженная)
- Боль (сильная)
- ребенок Беспокоен, болезненно раздражим или напротив заторможен
- Отравление
- Ожоги (значительные)
- Отечность обеих стоп.

Дети с неотложными признаками нуждаются в **экстренном лечении** для предотвращения смертельного исхода.

Приоритетные признаки свидетельствуют о том, что у пациента имеется риск летального исхода. Таких детей необходимо более детально обследовать безпромедления.

Сначала проверьте наличие неотложных признаков, разделив этот процесс на два следующих этапа:

ЭТАП 1. Если есть проблемы с проходимостью дыхательных путей или дыханием, немедленно начните лечение для восстановления дыхательной функции.

ЭТАП 2. Быстро проверьте наличие у ребенка каких-либо из следующих расстройств: шок, нарушение сознания, судроги, диарея с тяжелым обезвоживанием.

При обнаружении тяжелых неотложных признаков:

1. Вызовите опытного профессионального медработника для оказания помощи!!!
2. Выполните срочные лабораторные исследования (уровень глюкозы в крови, мазок крови, гемоглобин).
3. Приступите к лечению основного состояния.

Оказание помощи при неотложных состояниях

При аспирации инородного тела.

- Положить ребенка на свою руку или на бедро, опустив его голову вниз;
- Ударьте 5 раз по спинке ребенка основанием ладони;
- Если препятствие остается, переверните младенца и надавите 5 раз толчкообразным движением двух пальцев на грудную клетку младенца по средней линии, в точке на ширину пальца ниже уровня сосков;
- Если препятствие остается, проверьте, нет ли инородного тела в ротовой полости;
- При необходимости, повторите последовательно всю процедуру, начиная с похлопывания по спине.

У более старших детей применяется прием Геймлиха для удаления инородного тела из дыхательных путей ребенка.

Восстановление легочной вентиляции у ребенка с обструктивным нарушением дыхания (или у которого только что произошла остановка дыхания), без подозрения на травму шеи.

Если ребенок в сознании:

- Осмотрите ротовую полость, удалите имеющиеся инородные тела;
- Удалите слизистые выделения из глотки;
- Придайте ребенку наиболее комфортное положение.

Если ребенок без сознания:

- Запрокиньте голову назад;
- Осмотрите ротовую полость, удалите имеющиеся инородные тела;
- Удалите слизистые выделения из глотки;
- Проверьте проходимость дыхательных путей,наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движения воздуха при дыхании.

Если есть подозрение на травму шеи:

- Зафиксируйте шею ребенка в положении лежа на спине;
- Для этого зафиксируйте лоб и подбородок ребенка при помощи клейкой ленты к краям жесткой доски для сохранения данного положения;
- Шея ребенка не должна двигаться, для этого необходимо поддерживать голову с каждой стороны валиком;
- Если у ребенка рвота, поверните его на бок,но при этом голова должна оставаться на одной линии с телом.

Восстановление легочной вентиляции у ребенка с обструктивным нарушением дыхания (или у которого только что произошла остановка дыхания), при подозрении на травму шеи или шейного отдела позвоночника.

- Стабилизируйте шею. Зафиксируйте шею ребенка в положении лежа на спине (шея ребенка не должна двигаться).
- Осмотрите ротовую полость, удалите имеющиеся инородные тела;
- Удалите слизистые выделения из глотки;
- Проверьте проходимость дыхательных путей, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движения воздуха при дыхании.
- Выведите вперед нижнюю челюсть, НЕ запрокидывая голову назад;
- Если ребенок по - прежнему не дышит проведите вентиляцию легких с помощью дыхательного мешка и маски.

Если есть подозрение на травму шеи:

- Зафиксируйте шею ребенка в положении лежа на спине;
- Для этого зафиксируйте лоб и подбородок ребенка при помощи клейкой ленты к краям жесткой доски для сохранения данного положения;
- Шея ребенка не должна двигаться, для этого необходимо поддерживать голову с каждой стороны валиком;
- Если у ребенка рвота, поверните его на бок, но при этом голова должна оставаться на одной линии с телом.

Как положить ребенка, находящегося без сознания.

Если нет подозрения на травму шеи.

- Положите ребенка на бок для уменьшения риска аспирации
- Шея должна быть слегка вытянута, зафиксируйте это положение, заложив одну руку под щеку;
- Согните ногу для стабилизации положения тела.

Как давать кислород.

Кислород можно дать через назальную вилку или назальный катетр. Детям младшего возраста кислород дается со скоростью 1–2 л/мин.

Назальная вилка.

- Введите вилку в ноздри и зафиксируйте ее клейкой лентой.

Назальный катетр.

- Используйте размер трубки 8 (по шкале Шарьера);
- Измерьте зондом расстояние между краем ноздри до внутренней границы брови;
- Введите катетр на эту глубину;
- Зафиксируйте клейкой лентой.

Присутствующие:

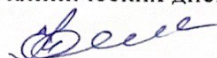
С-МНО 11.04.22

Аблаева Алена
Кадырова Севиль
Санжаров Сардар
Садыкова Севинч
Искандерова Гюнель

С-ЕЮ– 9.04.21

Ашкапова Ольга
Джуманова Шахризада
Кудряшова Сафия
Краснова Екатерина
Таирова Ясмينا
Юлчиева Камила

Руководитель кружка: преподаватель кафедры клинических дисциплин,
педиатр Юсупова Н.М.



01.11.2024ж