

Клиникалық станция «Пациентті физикалық тексеру: өкпенің салыстырмалы перкуссиясы»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Пациентті физикалық тексеру: өкпенің салыстырмалы перкуссиясы		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Тиісті вербальдық және вербальдық емес қарым-қатынасты қолдану.	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті вербальдық және вербальдық емес қарым-қатынасты қолдану. Өзара түсіністікті дамыту. Пациентті қатыстыру. Науқасты вербальдық емес қолдау.
2	Асептика ережелерін сақтау.	Қолды гигиеналық тәсілмен өңдеу.
3	Пациентті дұрыс орналастыру.	Пациенттен киімін беліне дейін шешуін өтіну. Пациенттің қалпы: тұр немесе отыр, пациенттің қолдары төмен түсірген қалыпта.
4	Саусақтарыңызды дұрыс орналастырыңыз - плессиметр және саусақ-балға.	Саусақ-палессиметрді қабыртқаларға параллель мықтап ұстаңыз Саусақ-балғаны тік бұрышпен бүгіңіз Плессиметрге перпендикуляр соққылар жасаңыз
5	Өкпенің алдыңғы бетіне салыстырмалы перкуссия жасау	Перкуссияны кеуденің алдыңғы бетінен бастау Бұғанаүстілік шұңқырлардан бастау Бұғана бойымен перкуссияны жалғастыру (саусақ-плессиметрді қолданбай) Әрі қарай, кеуденің айналасындағы сызықтар бойынша жалғастыру Содан кейін ортаңғы-бұғана сызықтары бойымен
6	Бүйірлік беттерде салыстырмалы перкуссия жасау.	Пациенттен қолын желкесіне қоюын сұрау Әрі қарай, алдыңғы, ортаңғы және артқы қолтық сызықтары бойынша перкуссияны жалғастыру
7	Артқы беткей бойымен салыстырмалы перкуссия жасау	Пациенттің қалпы: тұр немесе отыр, пациенттің қолдары кеуде тұсында айқасқан. Өкпенің ұшарбасында перкуссияны бастау Әрі қарай, жауырынаралық аймақ бойынша жалғастыру Содан кейін жауырынасты аймақ бойынша жалғастыру.
8	Симметриялы нүктелердегі перкуссиялық дыбыстың сипатын бағалау.	Дыбыстың қаттылығын анықтау және салыстыру Дыбыстың биіктігін анықтау және салыстыру Дыбыстың ұзақтығын анықтау және салыстыру
9	Алынған деректерді түсіндіру.	- Өкпенің айқын дыбысы - қалыпты - Тығыз - өкпе тінінің тығыздалуы - Тұйық дыбыс - плевра қуысындағы сұйықтық - Тимпанит дыбыс - өкпедегі қуыс
10	Зерттеуді аяқтау.	- Пациентке киінуге көмектесу - Қолғапты шешу - Қолды өңдеу - Пациентке зерттеудің аяқталғаны туралы хабарлау

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы – 100

Клиникалық станция «Пациентті физикалық тексеру: қалыпты жағдайдағы жүректің аускультациясы»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Пациентті физикалық тексеру: жүрек аускультациясы қалыпты		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Тиісті вербальдық және вербальдық емес қарым-қатынасты қолдану	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті вербальдық және вербальдық емес қарым-қатынасты қолдану. Өзара түсіністікті дамыту. Пациентті қатыстыру. Науқасты вербальдық емес қолдау.
2	Асептика ережелерін сақтау	Қолды және құралдарды өңдеу: - Қолға гигиеналық өңдеуді жүргізу - Стетофонендоскоптың мембранасы мен құйғысын антисептикпен өңдеу
3	Пациентті орналастыру	Пациенттен киімін беліне дейін шешуін өтіну Зерттеу аймағын жақсы жарықтандыруды қамтамасыз ету Келесі қалыптың бірінде аускультация жүргізу: * Тұрған қалпында * Отырған қалпында
4	Митраль қақпақшаның проекция нүктесіндегі аускультация	5-нүктеде тыңдау: - Мембрананы сол жақ ортаңғы-бұғана сызығы бойымен 5-қабыртқааралыққа орнату - Жүрек дыбыстарын тыңдау - Дыбыстардың ырғақтылығын, қаттылығын және арақатынасын бағалау
5	Қолқа қақпақшасының проекция нүктесіндегі аускультациясы	2-нүктеде тыңдау: - Төссүйектің оң жағындағы 2-қабыртқааралықта мембрананы орнату - Жүректің екі дыбысын да тыңдау - Екінші дыбыстың сипаттамаларын бағалау
6	Өкпе артериясы клапанының проекция нүктесіндегі аускультациясы	3-нүктеде тыңдау: - Төссүйектің сол жағындағы 2-қабыртқааралықта мембрананы орнату - Жүректің екі дыбысын да тыңдау - Екінші дыбыстың сипаттамаларын бағалау
7	Үшжармалы қақпақшаның проекция нүктесіндегі аускультация	4-нүктеде тыңдау: - Оң жақ семсер өсінді аймағында мембрананы орнату - Жүректің екі дыбысын да тыңдау - Бірінші дыбыстың сипаттамаларын бағалау
8	Аускультацияның қосымша нүктелерін бағалау	Қосымша нүктелерді тыңдау: - Боткин-Эрб нүктесі (төссүйектің сол жағындағы 3-4 қабыртқааралық) - Ұшарбасылық толқуды тыңдау
9	Нәтижелерді түсіндіру	- Қалыпты жағдайды бағалау: * Жүректің жиырылуының ырғақтылығы * I және II дыбыстардың анықтығы * Патологиялық шудың болмауы * Ұшарбасында дыбыстардың арақатынасы (I дыбыс II-ден қаттырақ) * Негіздегі дыбыстардың арақатынасы (II дыбыс I-ден

		қаттырақ)
10	Зерттеуді аяқтау	- Стетофонендоскопты өңдеу - Қолды өңдеу - Пациентке зерттеудің аяқталғаны туралы хабарлау

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Зертханалық зерттеулердің негіздері: қалыпты және патология кезіндегі ҚЖТ талдау және түсіндіру»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Зертханалық зерттеулердің негіздері: қалыпты және патология кезіндегі ҚЖТ талдау және түсіндіру		
1.	Эритроциттердің деңгейін түсіндіріңіз (RBC)	Студент пациенттің эритроциттерінің деңгейін түсіндіреді (эритроцитоз/эритропения)
2	Гемоглобин деңгейін (HGB) түсіндіріңіз	Студент пациенттің гемоглобин деңгейін түсіндіреді (жоғары/төмен)
3	Гематокрит деңгейін (HCT) түсіндіріңіз	Студент пациенттің гематокрит деңгейін түсіндіреді (жоғары/төмен)
4	Түс көрсеткішінің деңгейін түсіндіріңіз	Студент ТК деңгейін түсіндіреді (жоғары/төмен)
5	Қанның лейкоциттік формуласын түсіндіріңіз	Студент пациенттің лейкоциттік формуласын түсіндіреді (лейкоцитоз солға/оңға жылжу, эозинофилия / эозинопения)
6	Тромбоциттер буынын түсіндіріңіз	Студент пациенттің тромбоциттер буынын түсіндіреді (тромбоцитоз/тромбоцитопения)
7	ЭШЖ бағалау және оны түсіндіру	Студент пациенттің ЭШЖ (жедел/норма) түсіндіреді
8	Синдромдарды және олардың өзара байланысын анықтау	Синдром(дар)ды анықтау - іріңді қабыну синдромы - анемия синдромы - гиперкоагуляциялық синдром

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Артериялық қысымды өлшеу алгоритмін орындау»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Артериялық қысымды өлшеу алгоритмін орындау		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Өзара түсіністікті дамыту. Пациентті қатыстыру. Науқасты вербальдық емес қолдау.
2	Пациент пен жабдықты дайындау	Пациенттің ыңғайлы қалыпта орналасқанына көз жеткізіңіз (отыр немесе жатыр, босаңсыған). Пациент уайымдаса немесе күйзеліске ұшыраса, тынышталуға біраз уақыт беріңіз. Тонометрдің, манжеттің және барлық көмекші құралдардың дұрыстығын тексеріңіз. Манжеттің өлшемі бойынша пациентке сәйкес келетініне көз жеткізіңіз.
3	Өлшеу үшін орынды таңдау	Өлшеу үшін пациенттің қолын таңдаңыз. Пациенттің қолы жүрек деңгейінде екеніне көз жеткізіңіз.
4	Манжетті кигізу	Манжетті пациенттің иығына кигізіңіз, манжет пен терінің арасында кішкене бос орын қалдырыңыз (шамамен 2 см). Манжет шынтақтың бүгілетін жерінен 2-3 см жоғары орналасуы керек.
5	Стетоскоптың орналасуы	Шынтақ артериясында пальпация арқылы тамырдың соғуын табыңыз Тамырдың соғуын есту үшін стетоскоптың басын шынтақтың бүгілетін аймағындағы артерияға қойыңыз.
6	Манжетке ауаны айдау	Манометр шкаласындағы «0» белгісіне қатысты манометр тілінің орналасуын тексеріңіз Стетоскопта пульстің естілуі тоқтағанша (әдетте болжалды систолалық қысымнан 20-30 мм сын.бағ. жоғары) манжеттегі ауаны баяу айдаңыз.
7	Ауаның біртіндеп түсуі	Манжеттен ауаны баяу және біркелкі шығарыңыз (шамамен 20 мм сын.бағ.).
8	Систолалық қысымды жазу	Стетоскоптағы тамырдың соғуы енді ғана пайда бола бастаған кездегі көрсеткіштерді жазыңыз — бұл систолалық қысым.
9	Диастолалық қысымды жазу	Тамырдың соғуы жойылғанша ауаны шығаруды жалғастырыңыз және бұл мәнді диастолалық қысым ретінде жазыңыз.
10	Өлшеуді аяқтау	Манжеттен ауаны толығымен шығарыңыз, оны пациенттің қолынан шешіңіз. Қажет болса, қайта өлшеу алдында пациенттен біраз демалуын сұраңыз.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Емшаралық дағдылар: дәрілік заттарды парентералдық енгізу»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Емшаралық дағдылар: дәрілік заттарды парентералдық енгізу (б/і инъекция)		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Қолды гигиеналық өңдеу және пациентті дайындау	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Өзара түсіністікті дамыту. Асептика стандарттарына сәйкес қолға гигиеналық өңдеу жүргізу. Қолғап, бетперде кию. Пациенттің ыңғайлы қалыпта екендігіне көз жеткізу.
2	Жабдықтарды дайындау	Барлық қажетті материалдарды дайындау: шприц, ине, препараты бар ампула, антисептиктер, мақта шариктер, қолғаптар. Олардың жарамдылығына және жарамдылық мерзіміне көз жеткізу.
3	Препараты бар ампуланы тексеру	Препараты бар ампуланың зақымданбағанын тексеру, дозаның және дәрінің атауының дұрыстығына көз жеткізу. Ампуланы стерильді тәсілмен ашу (ампуланы кескішті немесе тескішті пайдаланып).
4	Шприцті препаратпен толтыру	Шприцке дәрілік заттың қажетті мөлшерін жинап, шприцте берілген доза қалатындай етіп қақпақты шешпей, шприцтен ауаны және дәрілік заттың тамшысын шығару (шприцтің қаптамасы мен бос ампуланы немесе құтыны «А» класты ыдысқа утилизациялау). Стерильді науаға салу: инъекцияны орындауға арналған дайындалған шприц, спиртке малынған 3 мақта шарик.
5	Инъекцияға арналған орынды таңдау	Пациентті кушеткаға жатқызу: екпетінен немесе бір бүйірімен жату. Бұлшықет ішіне инъекция жасау үшін бөкселердің жоғарғы латералдық квадрантын қолдану. Таңдалған инъекция орнында қабыну, зақымдану, тыртықтар немесе аурудың басқа белгілерінің жоқ екеніне көз жеткізу.
6	Инъекция орнын антисептикпен өңдеу	Инъекция орнын антисептикалық ерітіндімен (мысалы, спиртпен) екі рет өңдеу, бірінші шарикпен 10-нан 10 см-ге дейін, екіншісімен - тек инені енгізу орнын орталықтан шетке қарай жылжыта отырып.
7	Инені енгізу	Шприцті оң қолға алу, иненің канюлясын 4-саусақпен тіреп. Қалған саусақтар шприцтің цилиндрін ұстауы керек. Теріні сол қолдың бас бармағы мен сұқ саусағының арасына бекітіп, инені теріге 90 градус бұрышпен, қажетті тереңдікке (3,5-4 см) енгізу. Инені енгізгеннен кейін оның ығыспағанын және қозғалмайтынын тексеру.
8	Препаратты енгізу	Сол қолды шприцке ауыстыру және сол қолдың бас бармағымен поршеньді басып, енгізу жылдамдығын бақылай отырып, дәрілік затты ақырын енгізу. Препаратты енгізу кезінде иненің қозғалмайтындығына

		көз жеткізу.
9	Инені алып тастау және инъекция орнын өңдеу	Инъекция орнына 3-мақта шарикті қою және инені канюлядан ұстап тұрып, жылдам қозғалыспен суырып алу.
10	Материалдарды утилизациялау және емшараны аяқтау	Қолданылған шприцтер мен инелерді В класындағы ыдысқа утилизациялау. Қолғапты шешу. Қолға гигиеналық өңдеуді жүргізу.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Емшаралық дағдылар: дәрілік заттарды парентералдық енгізу (вена ішіне)		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Пациентті дайындау.	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Өзара түсіністікті дамыту. Асептика стандарттарына сәйкес қолға гигиеналық өңдеу жүргізу. Қолғап, бетперде кию. Пациенттің ыңғайлы қалыпта екендігіне көз жеткізу.
2	Қолды гигиеналық өңдеу.	Барлық қажетті материалдарды дайындау: шприц, ине, препараты бар ампула, антисептиктер, мақта шариктер, қолғаптар. Олардың жарамдылығына және жарамдылық мерзіміне көз жеткізу.
3	Жабдықтарды дайындау.	Препараты бар ампуланың зақымданбағанын тексеру, дозаның және дәрінің атауының дұрыстығына көз жеткізу. Ампуланы стерильді тәсілмен ашу (ампуланы кескішті немесе тескішті пайдаланып).
4	Препараты бар ампуланы тексеру. Шприцті препаратпен толтыру	Шприцке дәрілік заттың қажетті мөлшерін жинап, шприцте берілген доза қалатындай етіп қақпақты шешпей, шприцтен ауаны және дәрілік заттың тамшысын шығару (шприцтің қаптамасы мен бос ампуланы немесе құтыны «А» класты ыдысқа утилизациялау). Стерильді науаға салу: инъекцияны орындауға арналған дайындалған шприц, спиртке малынған 3 мақта шарик.
5	Инъекцияға арналған орынды таңдау	Шынтақтың астына клеенкалы білікшені қойып, пациентті ыңғайлы қалыпта отырғызу немесе жатқызу. Сәйкес венаны анықтаңыз, әдетте бұл вена шынтақтың бүгілетін аймағында. Оның зақымданусыз немесе қабынусыз анық көрінетініне және қолжетімді екеніне көз жеткізіңіз. Пациенттің иығына веналық қанайналымды жақсарту үшін шынтақтың бүгілетін жерінен 5 см жоғары бұрауды салыңыз. Венаны пальпациялау кезінде пациенттен жұдырығын бірнеше рет қысып, ашуын, содан кейін жұдырығын қысуын сұраймыз.
6	Инъекция орнын антисептикпен өңдеу	Венаны пункциялау орнын екі рет (ең толық венаны тауып) мақта шариктермен өңдеу (бірінші шарикпен 10-нан 10 см-ге дейін, екіншісімен тек инені енгізу орнын, содан кейін мақта шариктерді «Б классты» контейнерге утилизациялау).
7	Инені енгізу	Шприцті оң қолға алды, иненің канюлясын 4-саусақпен тіреді. Қалған саусақтар шприцтің цилиндрін ұстауы керек.

		Сол қолдың бас бармағымен және сұқ саусағымен шынтақтың бүгілетін жерінің терісін ұстап, теріні және венаны мұқият тесіп, инені вена бойымен 1/3 ұзындығында «бос жерге түскенді» сезгенге дейін кіргізіңіз. Поршеньді сол қолыңызбен шприцтің цилиндрінде қан пайда болатындай етіп өзіңізге тартыңыз. Бұрауды шешу, пациенттен жұдырығын ашуын сұрау, иненің венамен байланысын тексеру үшін поршеньді қайтадан өзіне тарту.
8	Препаратты енгізу	Сол қолды шприцке ауыстырды және сол қолдың бас бармағымен поршеньді басты, енгізу жылдамдығын бақылай отырып, дәрілік затты ақырын енгізді. Препаратты енгізу кезінде иненің қозғалмайтындығына көз жеткізу.
9	Инені алып тастау және инъекция орнын өңдеу	Шприцте аз мөлшерде ерітінді (0,5 мл) қалғаннан кейін, инені енгізу орнына 3-мақта шарикті қою, инені алу. Инені жылжытпай, оны абайлап алу. Пациенттен пункция орнынан қан кету толық тоқтағанша шарикті (5-10 минут) қалдырып, шынтақ буынында қолын бұтуін сұраңыз;
10	Материалдарды утилизациялау және емшараны аяқтау	Шприцті, инені,мақта шариктерді, қолғаптарды Б класындағы ыдысқа утилизациялаңыз. Қолға гигиеналық өңдеу жүргізу.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

