

Клиникалық станция «Антропометриялық деректерді бағалау (дене салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері)»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Антропометриялық деректерді бағалау (дене салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері)		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Пациентті дайындау	Анасымен танысып, өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Эмпатия таныту. Баланың ыңғайлы қалыпта екеніне көз жеткізу (анасының қолында). Баланың анасына емшараның мақсатын түсіндіріп, қажет болған жағдайда тыныштандыру
2	Қолды гигиеналық өңдеу	Асептиканың белгіленген стандарттарына сәйкес қолды гигиеналық өңдеуді жүргізу.
3	Жабдықтарды дайындау	Барлық қажетті құралдарды дайындау: өлшеу таспасы, таразы, бой өлшегіш, антисептик. Олардың дұрыстығына көз жеткізіңіз.
4	Дене салмағын өлшеу	Алдымен табақшаға жаялық жайып, нәрестені көлденең таразыға қою. Көрсеткіштерді 0,1 кг дейінгі дәлдікпен килограмммен белгілеу.
5	Бойды өлшеу	Бой өлшегіште баланың бойын өлшеу үшін баланы шалқасынан жатқызу, басын дұрыс орналастыру, көзұяның сыртқы жиегін және құлақтың қалқанын біртіндеп жазықтыққа туралау, аяғын жайлап басып түзету, өкшесінің астына жылжымалы жолақты қою, баланың денесінің ұзындығы ретінде қозғалмалы және қозғалмайтын жолақтар арасындағы қашықтықты жазу.
6	Бас шеңберін өлшеу	Өлшеу таспасын пайдаланып, маңдай доғалары мен шүйдені бағдарға алып, пациенттің басын мұқият орау. Нәтижені сантиметрмен жазу.
7	Кеуде шеңберін өлшеу	Сантиметрлік таспаны жауырынның төменгі бұрыштарының астына, алдыңғы жағынан - емізіктердің үстіне қою. Кеуде шеңберін сантиметрмен белгілеу.
8	Өлшеу дәлдігін бағалау	Барлық өлшемдерді қайта тексеру, таспаның дұрыс салынғанына және пациенттің дұрыс қалыпта екеніне көз жеткізу.
9	Нәтижелерді бағалау және түсіндіру	Алынған мәліметтерді пациенттің жасына және жынысына арналған нормалармен перцентильді қисықтар бойынша салыстыру. Деректердің жас стандарттарына сәйкестігін бағалау.
10	Емшараны аяқтау	Қолды өңдеу, пациентке емшараның аяқталғаны туралы хабарлау және қажет болған жағдайда ұсынымдар беру.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Кеуде қуысы ағзаларын физикалық тексеру (жүрек және өкпе аускультациясы)»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Кеуде қуысының ағзаларын физикалық тексеру (жүрек аускультациясы)		
1.	Пациентпен байланыс орнату.	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Эмпатия таныту. Емшараның мақсатын түсіндіру
2	Пациентті дайындау және аускультация үшін позицияны таңдау	Пациенттің ыңғайлы қалыпта екеніне көз жеткізу: үлкендер үшін — отырған қалыпта.
3	Қолды гигиеналық өңдеу және жабдықтарды дайындау	Асептика стандарттарына сәйкес қолды гигиеналық өңдеуді жүргізу, стетофонендоскоптың жарамдылығын тексеру, мембрананы антисептикпен өңдеу. Жабдықтың пайдалануға дайын екеніне көз жеткізу.
4	Митраль қақпақшаның аускультациясы	Стетофонендоскоптың мембранасын солжақ ортаңғы-бұғана сызығы бойымен 5-қабыртқааралыққа орнату. Жүрек үндерін тыңдау. Олардың ырғақтылығын, қаттылығын және арақатынасын бағалау.
5	Қолқа қақпақшасының аускультациясы	Стетофонендоскоптың мембранасын төссүйектің оң жағындағы 2-қабыртқааралыққа (қолқа нүктесі аймағында) орнату. Екінші үннің сипатына назар аударып, жүректің жиырылу дыбыстарын тыңдау.
6	Өкпе клапанының аускультациясы	Стетофонендоскопты төссүйектің сол жағындағы 2-қабыртқааралыққа жылжыту (өкпе клапанының нүктесіне). Екінші үнді тыңдау.
7	Трикуспидаль қақпақшаның аускультациясы	Мембрананы төссүйектің оң жағындағы 4-қабыртқааралыққа орналастыру (трикуспидаль қақпақшаның аймағы). Бірінші және екінші үннің сипаттамаларын тыңдау және бағалау. Үндердің әрқайсысының қаттылығы мен анықтығына назар аудару.
8	Аускультация нәтижелерін бағалау және емшараны аяқтау	Жүрек үндерінің сипатын бағалау. Емшара аяқталғаннан кейін пациентке нәтижелер туралы хабарлау, қолды өңдеу және тексеруді аяқтау.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Кеуде қуысының ағзаларын физикалық тексеру (өкпе аускультациясы)		
1.	Пациентпен байланыс орнату.	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Эмпатия таныту. Емшараның мақсатын түсіндіру.
2	Пациентті дайындау және аускультация үшін позицияны таңдау	Пациенттің ыңғайлы қалыпта екеніне көз жеткізу: үлкендер үшін — отырған қалыпта.
3	Қолды гигиеналық өңдеу	Асептика стандарттарына сәйкес қолды гигиеналық өңдеуді жүргізу, стетофонендоскоптың жарамдылығын тексеру және пациенттің терісін өңдеу үшін антисептиктерді дайындау. Жабдықтың пайдалануға дайын екеніне көз жеткізу.
4	Өкпенің жоғарғы бөліктерінің аускультациясы	Стетофонендоскоптың көмегімен аускультация жүргізу. Шудың, сырылдардың немесе басқа қалыптан тыс дыбыстардың болуын бағалау. Тыныс алу түріне және оның жиілігіне назар аудару: Жоғарғы бөліктер: өкпенің ұшарбасында мембрананы жоғарғы қабыртқааралық деңгейде орналастыру; Моренгейм шұңқырларында; I, II, III қабыртқааралықтарда ортаңғы-бұғана және көкірек айналасындағы сызықтар бойымен.
5	Өкпенің ортаңғы бөлігінің аускультациясы	Ортаңғы бөлік: IV және V қабыртқааралықтарда, оң жақтағы ортаңғы-бұғана сызығы бойымен, оң жақтағы алдыңғы аксиллярлық сызық бойымен - V қ/а
6	Өкпе және қолтық аймақтарының бүйір бөліктерінің аускультациясы	Өкпе және қолтық аймақтарының бүйір бөліктерінің аускультациясы Жоғарғы бөліктер: ортаңғы аксиллярлық сызықтар бойынша-III-IV қабыртқааралық; сол жақтағы алдыңғы аксиллярлық сызық бойынша - V қ/а. Төменгі бөліктер: алдыңғы аксиллярлық сызықтар бойынша VI қ/а; артқы аксиллярлық сызықтар бойынша - VI-VII қ/а (төменгі бөліктер). Өкпенің бүйір бөліктерін аускультациялауға ыңғайлы болу үшін пациенттен аздап бұрылуын өтіну
7	Өкпенің артқы бетінің аускультациясы	Өкпенің артқы бетіне аускультация жасау: жоғарғы бөліктер: өкпенің ұшарбасының үстінде Төменгі бөліктер: жауырынаралық кеңістіктерде, VII, VIII, IX қабыртқааралықтарда жауырын, омыртқа маңы сызықтар бойынша
8	Аускультация нәтижелерін бағалау және емшараны аяқтау	Тыныс алу шуының сипатын бағалау. Емшара аяқталғаннан кейін пациентке нәтижелер туралы хабарлау, қолды өңдеу және тексеруді аяқтау.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Құрсақ қуысы ағзаларын физикалық тексеру (Курлов бойынша бауыр шекарасын анықтау, АІЖ беткейлік және терең пальпациясы)»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Құрсақ қуысы ағзаларын физикалық тексеру (Курлов бойынша бауыр шекараларын анықтау, АІЖ беткейлік және терең пальпациясы)		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Қолды гигиеналық өңдеу және пациентті позициялауға дайындау	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Эмпатия таныту. Қолға гигиеналық өңдеуді жүргізу. Тексерудің мақсатын түсіндіру. Баладан іштің бұлшықеттерін босаңсытып, тізелерін сәл бүгіп, қолдарын денесімен қатар қойып, шалқасынан жатуын сұрау. Зерттеуші науқастың оң жағында отыр
2	Іштің беткейлік пальпациясы	Солжақ мықын аймағынан бастап ішті сағат тілімен жеңіл жанама қозғалыстармен тексеру. Содан кейін іштің ақ сызығы бойымен беткейлік пальпация жасау.
3	Іштің терең пальпациясы	Терең пальпация: дем шығару кезінде қолды ақырын құрсақ қуысына батырады және 3-5 терең тыныс алу қозғалыстарында құрсақтың артқы қабырғасына ауырсындырмай жақындайды, содан кейін саусақтармен тексеретін ағзаға көлденең сырғымалы қозғалыстар жасайды. Мұқият қысымды қолдана отырып, терең пальпацияға ауысу. 1) Сигма тәрізді ішек — солжақ мықын аймағы; 2) Соқырішек — оңжақ мықын аймағы; 3) Жуанішектің өрлемелі және төмендемелі бөліктері — іштің оң және сол қапталдары; 4) Көлденең тоқ ішек — іштің ортаңғы сызығының екі жағы. 6) Бауыр пальпациясы - оң жақ қабыртқаасты
4	Бауырдың жоғарғы шекарасын анықтау	Оңжақ ортаңғы бұғана сызығы бойымен жоғарыдан төменге перкуссия жасау. Бауырдың жоғарғы шекарасын анықтау. Бауырдың өлшемін нақтылау үшін бауырдың жоғарғы шекарасынан оңжақ ортаңғы бұғана сызығы бойымен іштің ортаңғы сызығына перпендикуляр перкуссия жасау.
5	Бауырдың төменгі шекарасын анықтау	Тыныш перкуссия әдісін қолдана отырып, бауырдың төменгі шекарасын анықтау, оңжақ мықын аймағынан оңжақ ортаңғы бұғана сызығы бойымен төменнен жоғары қарай жылжи отырып.
6	Ортаңғы сызық бойынша перкуссия	Ортаңғы сызық бойыментөменнен жоғары қарай кіндік проекциясынан солжақ бөліктің төменгі шекарасын анықтау.
7	Бауырдың қиғаш шекарасын анықтау	Саусақ-плессиметрді солжақ қабыртқа доғасына перпендикуляр етіп орнату, бауырдың үшінші өлшемін анықтау үшін тұйық дыбыс пайда болғанға дейін жоғары қарай тыныш перкуссия жасау.
8	Зерттеуді аяқтау	Бауырдың үш мөлшерін өлшеу. Пациентке нәтижелер туралы хабарлау. Қолға гигиеналық өңдеуді жүргізу. Тексеруді аяқтау.

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Артериялық қысымды өлшеу және пульстік оксиметрия жүргізу»

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
Артериялық қысымды өлшеу алгоритмін орындау және пульстік оксиметрия жүргізу		
1.	Пациентпен байланыс орнату. Пациентті дайындау	Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Тиісті бейвербальдық мінез-құлықты пайдалану. Эмпатия таныту. Пациенттің ыңғайлы қалыпта орналасқанына көз жеткізіңіз (отыр немесе жатыр, босаңсыған). Пациент уайымдаса немесе күйзеліске ұшыраса, оны тыныштану үшін біраз уақыт беріңіз
2	Жабдықтарды дайындау:	Тонометрдің, манжеттің және барлық көмекші құралдардың дұрыстығын тексеріңіз. Манжеттің өлшемі бойынша пациентке сәйкес келетініне көз жеткізіңіз.
3	Манжетті қолдану, стетоскоптың орналасуы:	Өлшеу үшін пациенттің қолын таңдаңыз. Пациенттің қолы жүрек деңгейінде екеніне көз жеткізіңіз. 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. Шынтақ артериясында пальпация арқылы тамырдың соғуын табыңыз. Тамырдың соғуын есту үшін стетоскоптың басын шынтақтың бүгілетін аймағындағы артерияға қойыңыз.
4	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.
5	Ауаның біртіндеп түсуі:	Манжеттен ауаны баяу және біркелкі шығарыңыз (шамамен 20 мм сын.бағ.).
6	Систолалық және диастолалық қысымды жазу:	Стетоскоптағы тамырдың соғуы енді ғана пайда бола бастаған кездегі көрсеткіштерді жазыңыз — бұл систолалық қысым. Тамырдың соғуы жойылғанша ауаны шығаруды жалғастырыңыз және бұл мәнді диастолалық қысым ретінде жазыңыз.
7	Өлшеуді аяқтау:	Манжеттен ауаны толығымен шығарыңыз, оны пациенттің қолынан шешіңіз. Қажет болса, қайта өлшеу алдында пациенттен біраз демалуын сұраңыз.
8	Пульстік оксиметрияға дайындық	Пульсоксиметрдің жұмыс істеп тұрғанына көз жеткізіңіз, датчиктен кез келген кірді сүртіңіз. Датчикті пациенттің саусағына қойыңыз (дұрысы аты жоқ саусаққа (төртінші) немесе ортаңғы саусаққа).
9	Пульстік оксиметрияны жүргізу	Пульсоксиметрді қосыңыз, экрандағы көрсеткіштердің тұрақтануын күтіңіз (әдетте бірнеше секундтан кейін). Қандағы оттегінің деңгейіне (SpO2) және пациенттің пульсіне назар аударыңыз.

10	Емшараны аяқтау және нәтижелерді бағалау	Пациенттен пульсоксиметрді алып тастаңыз, қолыңызды өңдеңіз және пациентке емшараның аяқталғанын хабарлаңыз. Артериялық қысымды өлшеу нәтижелерін (систолалық және диастолалық) және пульсоксиметрдің көрсеткіштерін (оттегі деңгейі мен пульс) жазыңыз.
----	--	--

Станцияға берілетін максималды уақыт - 10 мин

Баллдардың максималды сомасы - 100

Клиникалық станция «Емшаралық дағдылар: дәрілерді парентералдық енгізу (венаішілік, бұлшықетішілік)»

№	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 бүгуін 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