

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «Анафилактикалық шок кезінде медициналық көмек көрсету»

ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

| № | Шаги | Алгоритм действия |
|---|---|--|
| 1 | Триггерлік препаратты қабылдауды тоқтату. ABCDE жүйесі бойынша науқастың жағдайын бағалау | Дәрілік заттың енгізілуін тоқтату, (мысалы, жәндік бізгегін алып тастау және т.б.). Медикамент енгізілген немесе шаққан жерден жоғары бұрау орнату. Өмірлік маңызды функцияларды бақылау |
| 2 | Тамыршілік жолды қамтамасыз ету | Перифериялық тамырдың катетеризациясы. |
| 3 | Тамыртарылтқыш терапияны өткізу | Бұлшықетке 0,1% эпинефрин (0,5мл) енгізу, бірақ 1,0 мл-ден артық емес, емінің тиімсіз болған жағдайда эпинефринді сол дозада анафилаксия симптомдарының азаюына дейін қайтадан енгізу. (АҚК, ЖЖЖ және артық мөлшерленуді бақылаумен). |
| 4 | Науқасты оттегімен қамтамасыз ету | Жоғары ағынмен О2 инсуфляциясын орындау (егер О2 жоғары ағынын қамтамасыз ету мүмкін болмаса - Амбу қапшығы, трахеялық интубация, коникотомия) |
| 5 | АҚК жоғарылату мақсатымен прессорлы аминдерді енгізу | Аталғандардың бірін: - норэпинефрин - 2-4 мг (1-2 мл 0,2% ерітіндісі), 500 мл 5% глюкоза ерітіндісінде немесе 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде сұйылтып, АҚК тұрақтануына дейін 0,1-0,5 мкг/кг инфузия жылдамдығымен енгізу. - допамин (т/і тамшылатып) - 400 мг, 500 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде немесе 5% глюкозы ерітіндісінде ерітіп, 8-10 мкг/кг/мин енгізу жылдамдығымен, систолалық қысым 90 мм сын.б.б. артық болатындай етіп, дозаны титрлеп енгізу. |
| 6 | Инфузиялық терапияны өткізу | Аталғандардың бірін: (гиповолемияны жою мақсатымен) (коллоидты и кристаллоидты ерітінділер): • Декстран, орташа молекулярлы салмағы 35000-45000 Дальтон 10 мл/кг. • 0,9% натрий хлориді ерітіндісі (немесе басқа изотоникалық ерітінділер 20 мл/кг 20-30 минут бойы). |

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| 7 | Гормональды терапияны өткізу | Гидрокортизон (б/і немесе баяу к/і) 200 мг |
| 8 | Науқастың келесі бағытын анықтау | Жан сақтау және қарқынды терапия бөлімшесіне апарып жатқызу |

Станцияға максималды уақыт – 10 мин



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «Жарақаттар кезінде шұғыл көмек көрсету»

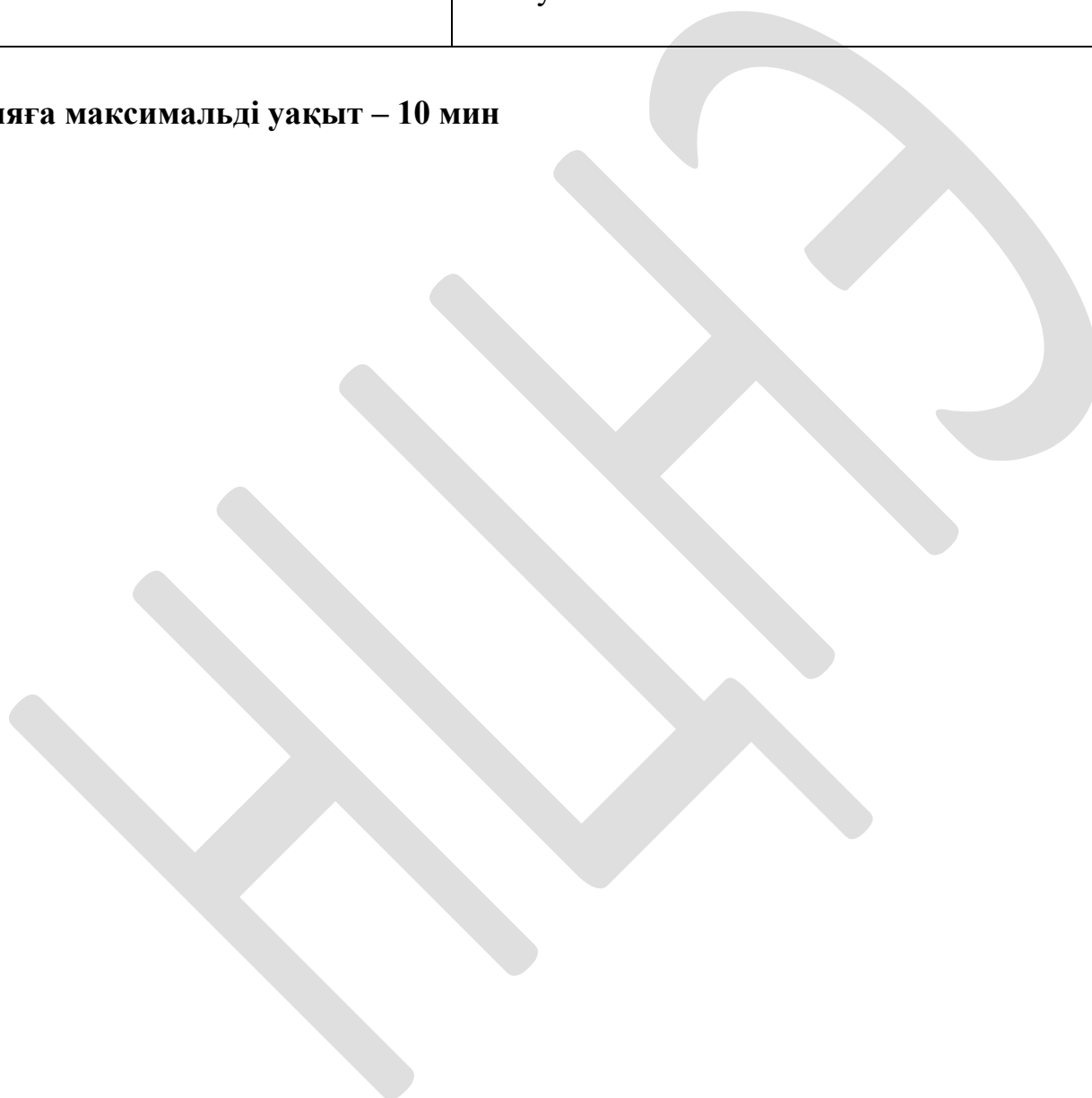
ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

| | Қадамдар | Іс-әрекеттер алгоритмі |
|---|---|--|
| 1 | Қауіпсіздікті қамтамасыз ету. | Өзіне және зақымданушыға қауіп төнбеуіне көз жеткізу. |
| 2 | Қолдарды гигиеналық өңдеу. Ауырсыну шогын алдын алу бойынша шараларды қолдану. | Қолдарды антисептикпен өңдеу. Зарарсыздандырылған қолғаптарды кию Ауырсынуды басу мақсатымен Sol. Tramadoli 50 mg 1 ml бұлшықетке енгізу. |
| 3 | Зақымдалған аяққа орта физиологиялық қалып беру. | Шина орнатпас бұрын зақымдалған аяққа орта физиологиялық қалыпты беру, егер ол мүмкін болмаса –аяқ аз зақымдалатын қалыпты беру. Ол үшін аяқты жамбас-сан және тізе буындарында бүгу, аяқ ұшы сираққа қатысты 90° бұрышта орналасуы қажет. |
| 4 | Сау аяқ өлшеміне шинаны әкелу. | Шина орнатпас бұрын оны сау аяқ өлшеміне әкелу қажет. Егер сан сынса – шинаны тобық, тізе және жамбас-сан буындарында үлгілейді. Дененің зақымдалған бөлігінің қалпын бұзбау үшін шина әкелуін сау аяқта жүргізу қажет. |
| 5 | Шинаның қысқа планкасын үлгілеу. | Шинаның қысқа планкасын аяқтың ішкі жағы бойынша үлгілеу қажет, оның ұзындығы шап қатпарынан басталып, аяқтан 10-15 см ұзын болуы қажет. |
| 6 | Шинаның ұзын планкасын үлгілеу. | Шинаның ұзын планкасын аяқтың және дененің сыртқы жағы бойымен үлгілеу қажет, оның ұзындығы қолтықасты шұңқырынан басталып, аяқтан 10-15см ұзын болуы қажет. |
| 7 | Қолтықасты шұңқырға және шатаралық аймаққа мақта-дәкелі білікшелерді орнату. | Қолтықасты шұңқырға және шатаралық аймаққа мақта-дәкелі білікшелерді орнату қажет. |

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

| | | |
|---|--|--|
| 8 | Сүйекті шығыңқы жерлерге мақтадан төсеніштерді орнату. | Сүйекті шығыңқы жерлерге (тобықтар, тізе буыны, мықын сүйегінің қанаты, ортан жіліктің үлкен айдаршығы) қысылу және некроз дамуын алдын алу үшін мақтадан төсеніштер орнату қажет. |
| 9 | Шиналарды бекіту. | Шинаны шеткеріден тығыз дәкемен келесі қабат алдыңғы қабаттың үштен бірін немесе жартылай жабатындай етіп бекіту. |

Станцияға максималды уақыт – 10 мин



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «:Жедел коронарлы синдром кезінде көмек көрсету»

Іс-әрекеттер алгоритмі

| | Қадам | Іс-әрекеттер алгоритмі |
|---|--|---|
| 1 | Науқаспен байланыс құру. Сәйкес вербальды емес мінез-құлықты қолдану. | Науқаспен танысу және өзін таныстыру. Сәйкес вербальды емес мінез-құлықты қолдану. Өзара түсінуді дамыту. Науқасты қатыстыру. Науқасты вербальды емес қолдау. |
| 2 | Науқастың шағымдарын сұрау: Ауырсынудың орналасуын, сипатын, таралуын, себебін, ұзақтығын, ауырсынудың басылу ұзақтығын нақтылау. Қосымша шағымдар. | Науқас шағымдарын сұрастыру: Қай жер ауырады? (төс арты, кеуде торының сол жақ жартысы). Таралуы (солға және жоғарыға); Қалай ауырады? (ауырсыну сипаты: күйдіріп, қысып және т.б.); Ауырсыну немен шақырылады? (физикалық жүктемемен, күйзеліспен); Қанша уақыт жалғасады және бұрын осыған ұқсас жағдайлар болды ма? (минутпен); Немен басылады? (тыныштықта немесе 2-3 нитроглицерин таблеткасын қабылдағаннан соң басылады, бірақ толық жойылмайды). Ауырсыну немен жүреді, тағы қандай симптомдар мазалайды? (салқын жабысқақ тер, өлім қорқынышы, ауа жетіспеу сезімі, кейде жүрек соғу және т.б.) Ентікпенің, әлсіздіктің, ұйқысыздықтың, ұйқы бұзылысының және т.б. болуы. |
| 3 | Ауру анамнезін нақтылау, өмір анамнезін нақтылау. | Ауру қашан және қалай басталды, немен емделді, ауруханада жатқан ба және т.б. Өмір анамнезін нақтылау: Басқа созылмалы аурулары; Зиянды әдеттері; Аллергиялық анамнез; Тұқымқуалаушылық; Жұмыс сипаты және т.б. |

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

| | | |
|---|--|---|
| 4 | Жедел ауырсыну синдромын басу. | <p>Науқастан өздігінен нитроглицеринді қабылдады ма және соңғы нитроглицерин қабылдау уақытын нақтылау.</p> <p>Нитроглицерин (таблетканы шайнау) немесе изокет-спрейді әр 10-15 минут сайын АҚҚ бақылаумен беру. 5 минут ішінде тиімділігін бағалау.</p> |
| 5 | Науқастың физикалық зерттеуін жүргізу: АҚ, пульсты өлшеу, жүрек және өкпе аускультациясын орындау. | <p>Науқасқа өлшеу процедурасын және барлық сұрақтарға кейін жауап беретінін түсіндіру. Өлшеуді жүргізу кезінде сөйлеу ұсынылмайды, себебі ол АҚҚ-ға әсер етуі мүмкін. Қысымды екі қолда өлшеу керек. Өлшеу және анықталған систолалық және диастолалық қысым сандарын ауызша атау.</p> <p>Пульсты өлшеу, оның жиілігін, толуын, кернеуін бағалау.</p> <p>Жүрек және өкпе аускультациясын орындау, сырылдардың, шулардың, қосымша тондардың болуын/болмауын анықтау.</p> |
| 6 | Алдын ала дигнозды қою және кейінгі тактиканы анықтау. | <p>Науқасқа алдын ала диагноз қою: Жедел коронарлы синдром. Науқасқа шұғыл ауруханаға жату қажеттілігін хабарлау.</p> <p>Жедел жәрдем бригадасын шұғыл жағдайларда ақпаратты беру алгоритмі бойынша шақыру – науқастың аты-жөні, жасы, ауырсынудың орналасуы, негіздеумен алдын ала диагноз, орындалған іс-шаралар және олардың тиімділігі.</p> |
| 7 | Аспаптық және зертханалық зерттеулер орындау. | <p>ЭКГ нәтижелерін алу, түсіндіру және оларды негіздеу. Тропонинге экспресс-тест жүргізу (амбулаторияда болған жағдайда). Қорытынды диагноз қою: ST сегментінің көтерілуінсіз жедел коронарлы синдром.</p> |
| 8 | Антиагрегантты терапияны тағайындау. | <p>Аспирин 150-300 мг дозада шайнау, сумен ішу;</p> <p>Тикагрелор 180 мг немесе</p> <p>Клопидогрел 300 мг дозада</p> <p>Сонымен қатар науқасқа барлық тағайындауларды түсіндіру.</p> |

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

| | | |
|----|--|--|
| 9 | Жедел короналы синдромды басу ішараларын бастау. | Таза ауа қолжетімділігін қамтамасыз ету. Келесі дәрілік заттарды тағайындау: Егер қарсы көрсетілімдер болмаса β-блокатор , (айқын гипотензия, брадикардия, ЭКГ-да өткізгіштіктің бұзылыстары). Метопролол 50 мг ішке. |
| 10 | Науқастың алдағы бағытын анықтау | Төсек режимін ұстануды қамтамасыз ету. Жедел жәрдем бригадасының келуін күту және науқасты ауруханаға жатқызуға тапсыру. |

Станцияға максималды уақыт – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «Жүректің тоқтауы кезінде науқасқа шұғыл көмек көрсету»

ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

| № | Қадамдар | Іс-әрекеттер алгоритмі |
|---|--|---|
| Науқас жағдайын бағалау | | |
| 1 | Жағдайды бағалау: есін анықтау, көмек шақыру | Иығынан қағып, науқасты шақыру, жедел жәрдем бригадасын шақыру немесе шақыруды сұрау |
| 2 | Пульс және тынысты бағалау: Пульсацияны ұйқы артериясында анықтау, тыныстың болуын анықтау | Ұйқы артериясын тауып, пульсацияны анықтау, кеуде торы қозғалысының болуын көзбен бақылау |
| Жүрек-өкпелік реанимацияны орындау | | |
| 3 | Науқасты дайындау | Зақымданушының мойнын және кеудесін киімнен босату. Қатты бетке қойыңыз |
| 4 | Қолдарды зақымданушының төсіне дұрыс орналастыру | Қолдарды төстің төменгі жартысына орналастыру. Тірек нүктесі жұмыс қолының тенары және гипотенары болып табылады. Сол қолдың негізі оң қолдың арқасына тіреледі. |
| 5 | Кеуде торының компрессиясын орындау | Күшті қатаң тігінен қолдану, қолдар шынтак буындарында бүгілген; Алақандарды төстен алмай, компрессия тереңдігі – 5-6 см. Компрессия жиілігі – 30 (минутына кемінде 100); Қысу арасындағы аралықтар минимальді болу қажет; Кеуде торы әр қысымнан кейін толық жазылуы тиіс; (техника бұзылысы кезінде аталған қадам орындалмаған деп саналады) |
| 6 | Ауыз қуысын қарау және санациялау | Науқас басын өзіне қарату, ауыз қуысының санациясын дәкемен оралған саусақпен орындау. Санация бір айналдыру қимылымен орындалады. |
| № | Қадамдар | Іс-әрекеттер алгоритмі |

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

| | | |
|--|---|---|
| 7 | <p>Сафардың үштік тәсілін орындау: басты шалқайту, төменгі жақты алға шығару, науқас аузын ашу</p> | <p>Бір қолды зақымданушының маңдай-төбе аймағына қою және басты артқа шалқайту, бір мезгілде екінші қолмен иекті көтеріп, төменгі жақты алға шығарып, науқастың аузын ашу.</p> |
| Өкпенің жасанды желдетілуін орындау | | |
| 8 | <p>Науқастың мұрнын (аузын) жабу, тыныс жолдарына үрлеу жүргізу,</p> <p>компрессия және үрлеу 30:2 қатынасын ұстану</p> | <p>ӨЖЖ (ИВЛ) Амбу қабымен 100% оттегі беріледі немесе (<i>Амбу қабы болмаған жағдайда</i>) бір қолды науқас басынан алмай, екінші қолмен дәкелі майлықты аузына қойып, науқастың мұрнын қысу, кеуде торы көтерілетіндей етіп үрлеуді орындау, екінші үрлеу кеуде торының көрінетін экскурсиясын бақылағаннан соң орындалады (<i>техника бұзылысы кезінде аталған қадам орындалмаған деп саналады</i>). Компрессия және үрлеудің қатынасы - 30:2</p> |
| 9 | <p>Жүрек-өкпе реанимациясының кезеңін орындау</p> <p style="text-align: right;">1</p> | <p>2 минут ішінде ЖӨР-дің бір кезеңін – ЖӨР-дің 5 циклін орындау</p> |
| 10 | <p>ЖӨР тиімділігін анықтау</p> | <p>Ұйқы артериясында пульсацияның болуын анықтау</p> |

Станцияға максималді уақыт – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «Коммуникативті дағдыларды бағалау»

ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

| № | Қадамдар | Іс-әрекеттер алгоритмі |
|-------------------------------------|---|---|
| Сұхбат (интервью) басы | | |
| 1. | Сәлемдесу және өзін-өзі таныстыру. Біріншілікті байланыс орнату. | Науқаспен сәлемдесіп, оның Атын, Әкесінің атын сұрады. Өзін-өзі таныстырды (өзінің Атын/Атын және Әкесінің атын айту). Сұхбат барысында кемінде бір рет науқастың атын-әкесінің атын атады. Сәлемдесу түрі науқастың жасына және әлеуметтік тәжірибесіне сәйкес. |
| 2 | Эмпатияны қолдану. Вербальді емес бастапқы байланыс құру. | Эмпатияның вербальді емес компоненттері (эмпатияны көрсететін сөздерді білдіру: жесттер, бет әлпеті (мимика), қалып, қарау, ара-қашықтық, жанасу – егер қолданылса) Қол алысу, денені науқасқа қарай еңкейту, басты изеу, күлу, көзбен байланыс. |
| 3 | Тұлға аралық арақашықтықты таңдау және сақтау. | Ыңғайлы тұлға аралық ара-қашықтықты орнатты: кем дегенде 45 см және артық дегенде 1,20 м қашықтықта отыру. |
| 4 | Сөйлеу жылдамдығы Сөйлеу әдептілігі | Дәрігер сөздері қажетсіз ұзақ үзіндісіз түсінікті және анық. Дәрігер сөздері әдепті, паразит сөздерсіз, науқасқа түсініксіз медициналық терминологиялардан тұрмайды. |
| Ақпараттарды жинау дағдылары | | |
| 5 | Кеңес беруді бастау | Дәрігер науқастан өзінің жағдайы туралы не білетінін сұрастырды. |

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

| | | |
|--------------------|---|---|
| | | |
| 6 | Хабарлау және жоспарлау. Негізгі ақпаратты хабарлау. | Науқасқа бірінші рет қойылған диагноз және алдағы жүргізу тактикасына қатысты анық, түсінікті ақпаратты хабарлады. |
| 7 | Белсенді тыңдау (мазмұндау, мадақтау). Сұхбат (интервью) нұсқаулығы. | Науқасты мұқият тыңдағанын және түсінгенін үнемі вербальді және вербальді емес түрде (басты изеу, денені науқасқа қарау еңкейту) көрсетті. Дәрігер өзін тым артық авторитарлық және үзілді-кесілді көрсетпей үнемі әңгіме бағытын өз қолында ұстады және оны өзінің қалауы бойынша бағыттап тұрды. |
| 8 | Науқастың түсіну дәрежесін тексеру. | Науқастың ақпаратты түсінгенін және соған қатысты сұрақтардың болуы жөнінде сұрастырды. |
| Сұхбат соңы | | |
| 9 | Кері байланысты жиынтықтау және жинау. Сұхбат соңы. | Науқастың қабылдау нәтижелерін жиынтықтау. Науқас дәрігердің ұсыныстарын және алдағы іс әрекеттер жоспарын қаншалықты жақсы түсінгенін тексерді. Науқасқа алғыс айтып, онымен қоштасты. Міндетті түрде қайталама кеңес алуды тағайындады немесе науқасты өзінің қабылдау кестесімен таныстырды. |
| 10 | Стандартталған науқасқа (СН) сауалнама жүргізу. | Соңында емтихан алушы СН-ға сұрақ қояды «Осы дәрігер сіздің емдік дәрігеріңіз болғанын қалайсыз ба?» |

Станцияға максималды уақыт – 10 мин