

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

## «Жүрек тоқтап қалғанда шұғыл көмек көрсету балаларға» клиникалық станциясы

### ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
<b>Пациенттің жағдайын бағалау</b>		
1	Жағдайды бағалау: есін білуін анықтау, көмек шақыру	пациенттің иығынан қағып және өзіне қарату, жедел жәрдем бригадасын шақыру немесе шақыруын өтіну
2	Пульс пен тыныс алуды бағалау: күретамырдағы пульсацияны анықтау, тыныс алып жатқанын анықтау	күретамырды сипап табу, оның пульсациясын анықтау, кеуде қуысының қозғалысын көзбен бақылау
<b>Жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу</b>		
3	Пациентті дайындау. Геймлих тәсілі	зардап шегушінің мойны мен кеудесін киімнен ашыңыз Субдиафрагмалық қысым 6-10р Бөтен денені алып тастау.
4*	ауыз қуысын тексеру және санациялау	Пациенттің басын өзіңізге бұрыңыз, дәкеге оралған саусақпен ауыз қуысын тазартыңыз. Санация бір айналмалы қозғалыспен жүзеге асырылады
5	<b>Сафардың үш рет қабылдау тәсілін жүргізу:</b> басын шалқайту, төменгі жақсүйекті итеру, пациенттің аузын ашу	бір қолды зардап шегушінің маңдай-шеке аймағына қойып, басын шалқайту, бір уақытта екінші қолмен иегін көтеріп, төменгі жақсүйекті қозғалту, пациенттің аузын ашу
6	пациенттің мұрнын (аузын) жабу,  тыныс алу жолдарына дем шығару,	пациенттің басынан бір қолды алмай, екінші қолмен аузына дәке сүрткіні салып, содан кейін пациенттің мұрнын қысу, кеуде көтерілуі үшін кенеттен дем шығарту, екінші дем шығару кеуде қуысының көрінетін экскурсиясын бақылағаннан кейін жасалады (техника бұзылған жағдайда бұл қадам орындалмады деп есептеледі) компрессия мен тыныс алудың арақатынасы 30:2

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
	компрессия мен тыныс алудың арақатынасын сақтау 30:2	Егер айналым белгілері болса – тыныс алуды қолдауды жалғастырыңыз, егер айналым болмаса - жүрекке жанама массажды бастаңыз.
7	Қолды зардап шегушінің төссүйегіне дұрыс орналастыру	қолды төссүйектің төменгі жартысына қою; тірек нүктесі бір қолдың алақан беті
8	Кеуде қуысына компрессия жүргізу	қатаң түрде тігінен күш салу керек, қол шынтақ буынынан жазылған қалыпта; компрессия тереңдігі - 4-5 см, алақанды кеудеден алмай. компрессия жиілігі - мин.100; қысу аралықтары минималды болуы керек; кеуде қуысы әр қысылғаннан кейін толығымен түзетілуі керек; <i>(техника бұзылған жағдайда бұл қадам орындалмады деп есептеледі)</i>
9	жүрек-өкпе реанимациясының 1 кезеңін өткізу	ЖӨР бір кезеңін өткізу - 2 минуттан аспайтын уақыт ішінде ЖӨР 5 циклі
10	ЖӨР тиімділігін анықтау	күретамырда пульсацияның болуын анықтау

**Клиникалық станциядан өту ұзақтығы 10 минут**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «Анафилактикалық шок кезінде медициналық көмек көрсету балаларға»

## ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

№	Шаги	Әрекет алгоритмі
Тактика ведения:		
1	- Триггерлік препаратты қабылдауды тоқтату. Тренделенбург қалпына келтіру Пациенттің организмін оттегі және таза ауамен қамтамасыз ету	- Дәрілік заттың енгізілуін тоқтату, (мысалы, жәндік бізгегін алып тастау және т.б.). Медикамент енгізілген немесе шаққан жерден жоғары бұрау орнату. Пациентті жатқызып, тілін ұстау, басын бүйіріне қаратыңыз, төменгі жақсүйекті алға тартып, ауыз қуысын тазалаңыз, аяғын көтеріңіз (Тренделенбург қалпы)
		Терезені ашу немесе оттегімен қамтамасыз ету. Ылғалданған оттегіні беру
2	Тамырішілік жолды қамтамасыз ету	Перифериялық тамырдың катетеризациясы.
3	Өмірлік маңызды функцияларды бақылау	Өмірлік маңызды функцияларды бақылау (АҚ, пульс, Тыныс алу жиілігі) АҚ өлшейтін монитор болмаған жағдайда, әр 2-3 минут сайын пульсті, АҚ қолмен өлшеп, оксигенация мөлшерін қадағалау қажет
Лечебные мероприятия:		
4	Тамыртарылтқыш терапияны өткізу	0,1% эпинефринді 0,1 мл х өмірдің әр бір жылына (0,01-0,02 мг/кг), бірақ 1,0 мл көп емес тамырішілік енгізу, қажет болған жағдайда эпинефринді 5-15 минут қайталап енгізу. емінің тиімсіз болған жағдайда эпинефринді сол дозада анафилаксия симптомдарының азаюына дейін қайтадан енгізу. (АҚ, ЖЖЖ және артық мөлшерленуді бақылаумен).

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

5	АҚ жоғарылату мақсатымен прессорлы аминдерді енгізу	<p>Аталғандардың бірін:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- норэпинефрин - 2-4 мг (1-2 мл 0,2% ерітіндісі), 500 мл 5% глюкоза ерітіндісінде немесе 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде сұйылтып, АҚ тұрақтануына дейін 0,1-0,5 мкг/кг инфузия жылдамдығымен енгізу.</li> <li>- 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.</li> </ul>
6	Инфузиялық терапияны өткізу	<p>Аталғандардың бірін:</p> <p>(гиповолемияны жою мақсатымен)</p> <p>(коллоидты и кристаллоидты ерітінділер):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Декстран, орташа молекулярлы салмағы 35000-45000 Дальтон 10 мл/кг.</li> <li>• 0,9% натрий хлориді ерітіндісі (немесе басқа изотоникалық ерітінділер 20 мл/кг 2030 минут бойы).</li> </ul>
7	Гормональды терапияны өткізу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дексаметазон 0,6 мг/кг т/і тамшылы;</li> <li>• преднизолон 5-10 мг/кг т/і;</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• гидрокортизон 8 мг/кг т/і ;</li> </ul>
8.	Бронхолитикалық терапия (Көрсетілгендердің бірі)	<p>Егер, эпинефрин енгізуіне қарамастан бронхообструкция сақталса:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аминофиллин</li> </ul> <p>-2,4% ерітінді тамырішілік ағынды баяу 0,5-1 мл x өмірдің әр бір жылына (10мл-дан көп емес) және 20мл изотоникалық Натрий хлориді ерітіндісін 20 минут көлемінде енгізу</p> <p>-тамырішілік тамшылы сағатына 0,2-0,9 мг/кг</p> <p>(бронхоспазмның жойылуына дейін) Ингаляциялық терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сальбутамол ерітіндісі 2,5 мг/2,5 мл (небулайзер арқылы);</li> <li>• Ылғылданған оттегі (SpO2 бақылауында).</li> </ul>

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

9	Антигистаминді препаратты енгізу (көрсетілгендердің бірі)	H1-гистаминдік рецепторлардың блокаторларын қолдану гемодинамиканың толық тұрақтануы аясында және көрсеткіштер болған жағдайда ғана мүмкін болады. Енгізу: -хлоропирамина гидрохлорид 0,2%, тамырішілік немесе бұлшық етке 0,1-0,15 мл x өмірдің әр бір жылына; - дифенгидрамин 0,05 мг/кг, 1 мл дан көп емес.
Науқастың жолын анықтау		
10	Науқастың жолын анықтау	Жан сақтау және қарқынды терапия бөлімшесіне апарып жатқызу

**Клиникалық станциядан өту ұзақтығы 10 минут**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиникалық станция «Жарақаттар кезінде шұғыл көмек көрсету балаларға»

## 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 бұту, 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 табақшасын үлгілеу.	Шинаның қысқа табақшасын аяқтың ішкі жағы бойынша үлгілеу қажет, оның ұзындығы шап қатпарынан басталып, аяқтан 10-15 см ұзын болуы қажет.
6	Шинаның артқы табақшасын үлгілеу.	Шинаның артқы табақшасын аяқ ұшынан санның артқы бетімен жоғарғы үштігіне дейін үлгілеу қажет.
7	Шинаның ұзын табақшасын үлгілеу.	Шинаның ұзын табақшасын аяқтың және дененің сыртқы жағы бойымен үлгілеу қажет, оның ұзындығы қолтықасты шұңқырынан басталып, аяқтан 10-15см ұзын болуы қажет.
8	Қолтықасты шұңқырға және шатаралық аймаққа мақта-дәкелі білікшелерді орнату.	Қолтықасты шұңқырға және шатаралық аймаққа мақта-дәкелі білікшелерді орнату қажет.

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

9	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.
10	Шиналарды бекіту. Шина орауын жүргізу.	Шинаны шеткеріден тығыз дәкемен келесі қабат алдыңғы қабаттың үштен бірін немесе жартылай жабатындай етіп бекіту. Шина орауын жүргізу.

**Клиникалық станциядан өту ұзақтығы 10 минут**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

## «Коммуникативтік дағдыларды бағалау» клиникалық станциясы

### ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

№	Қадамдар	Іс-әрекеттер алгоритмі
Сұхбат (интервью) басы		
1.	Сәлемдесу және өзін-өзі таныстыру.  Біріншілікті байланыс орнату.	Науқас баламен оның анасымен 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	Тұлғааралық арақашықтықты таңдау және сақтау.	Ыңғайлы тұлғааралық 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	Keңес берудің бастамасы.	Дәрігер анасынан баланы не мазалайтынын сұрастырды.
6	Хабарлау және жоспарлау. Негізгі ақпаратты хабарлау.	Баланың анасына бірінші рет қойылған диагноз және алдағы жүргізу тактикасына қатысты анық, түсінікті ақпаратты хабарлады.



## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

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.	Науқасты ақпаратты түсінгенін және соған қатысты сұрақтардың болуы жөнінде сұрастырды.
Сұхбат соңы		
9	Кері байланысты жиынтықтау және жинау.  Сұхбат соңы.	Науқас баланың қабылдау нәтижелерін жиынтықтау. Науқас баланың анасы дәрігердің ұсыныстарын және алдағы іс әрекеттер жоспарын қаншалықты жақсы түсінгенін тексерді. Науқас баламен анасына алғыс айтып, қоштасты. Міндетті түрде қайталама кеңес алуды тағайындады немесе науқас баланың анасын өзінің қабылдау кестесімен таныстырды.
10	Стандартталған науқасты сауалнамалау (СН).	Соңында емтихан алушы СН-ға сұрақ қояды «Осы дәрігер сіздің балаңыздың емдеуші дәрігері болғанын қалайсызба?»

**Клиникалық станциядан өту ұзақтығы 10 минут**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

## Клиникалық станция "Балалардағы жараны алғашқы хирургиялық өңдеу"

### ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі және орындалу критерийлері
1.	Қолды емшара жүргізуге дайындау	<p>1. Қолды ағынды сумен жуу (кем дегенде 2 минут)</p> <p><i>Қолды жуу техникасы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Қолыңызды сулаңыз және сұйық сабын/бір реттік сабынды жағыңыз.</li> <li>– Қолыңызды екі жағынан, саусақтарыңыздың арасын, қолыңызды қолыңызбен сабындаңыз.</li> <li>– Сабынды жуып, бір рет қолданылатын қағаз майлықпен құрғатыңыз.</li> </ul> <p>2. Қолды дезинфекциялық ерітіндімен өңдеу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мақта шарикті алу</li> <li>- этил спиртінің ерітіндісімен сулау</li> <li>- қолды өңдеу</li> </ul>
2.	Стерильді қолғап кию техникасы	<p>Стерильді қолғап кию техникасы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– стерильді қаптамадағы қолғапты алыңыз, қаптаманы ашыңыз;</li> <li>– саусақтарыңыз қолғаптың ішкі бетіне тиіп кетпес үшін оң қолғапты ернеуінен ұстаңыз;</li> <li>– оң қолыңыздың саусақтарын бүгіп, қолғапты киіңіз;</li> <li>– қолғапты оның ернеуін бұзбай киіңіз, оң қолыңыздың саусақтарын жазыңыз;</li> <li>– оң қолдың екінші, үшінші және төртінші саусақтарымен сол қолға арналған қолғапты алыңыз (қолғаппен), саусақтар қолғаптың ішкі бетіне тиіп кетпес үшін ернеуінен ұстаңыз;</li> <li>– және сол қолдың саусақтарын бүгіп қолғапты киіңіз;</li> <li>– алдымен сол қолдың, содан кейін оң қолдың қолғабының ернеуін түзетіңіз</li> </ul>
3.	Жарадан кірді кетіру	<ul style="list-style-type: none"> <li>– хирургиялық пинцетпен сүрткіні алып, оны 3% сутегі асқынтотығы ерітіндісімен немесе фурацилин ерітіндісімен сулаңыз</li> <li>– жараны ылғалдандыру арқылы ластануды кетіру</li> </ul>
4.	Жараны антисептикалық ерітіндімен жуу	<p>жараны сутегі асқынтотығы немесе хлоргексидин ерітіндісімен жақсылап шайыңыз</p>
5.	Жараның айналасындағы теріні өңдеу	<ul style="list-style-type: none"> <li>– стерильді сүрткіні повидон йод ерітіндісімен сулаңыз</li> <li>– жараның айналасындағы теріні ортасынан шетіне қарай өңдеу</li> </ul>
6.	Стерильді сүрткіні таңу	<p>терінің зақымдалған жамылғысын толығымен жаба отырып хирургиялық пинцетпен өңделген жараға стерильді сүрткіні таңыңыз</p>

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі және орындалу критерийлері
7.	Сүрткіні таңу арқылы бекіту	– төменнен жоғары қарай таңыңыз, бір қолыңызбен таңғыштың басын ашыңыз, ал екінші қолыңызбен таңғышты ұстаңыз және дөкенің қозғалысын түзетіңіз; – дөке алдыңғы енінің жартысына немесе үштен екісіне қабаттасуы керек
8.	Таңғышты бекіту	дөкенің ұшын сау жағына бекітіңіз немесе таңғышты пластырмен бекітіңіз
9.	Пайдаланылған материалды утилизациялау	Пайдаланылған материалдарды (мақта шариктер, сүрткілер, қолғаптар) сары түсті контейнерге утилизациялау керек (Б класындағы қалдықтарға арналған)

Станцияның максималды уақыты - 10 мин