

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

СТАНЦИЯ: ТІС ЖҰЛУ ОПЕРАЦИЯСЫ

ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

№	Қадамдар	Бағалау критерийлері
1.	Стоматологиялық орынтақты сәйкес деңгейде орналастыру. Науқастың басына қажет қалпын беру. Қолды өңдеу және зарарсыздандырылған қолғаптарды кию.	Жұлу қажет тіске байланысты стоматологиялық орынтақты сәйкес деңгейде орналастыру (науқастың басын хирург стоматолог – дәрігердің білек немесе иық буыны деңгейіне дейін төмен орнату). Дәрігерге қатысты бастың дұрыс бұралуын қамтамасыз ету. Қолдардың хирургиялық дезинфекциясын (өңдеуін) жүргізу (ҚР ДСМ бұйрығына сәйкес №101) және зарарсыздандырылған қолғаптарды дұрыс кию.
2.	Көрсетілген тісті жұлу операциясы үшін құрал-саймандарды таңдау. Операциялық аймақты дайындау.	Көрсетілген тісті жұлу операциясы үшін құрал-саймандарды таңдау (стоматологиялық айна, стоматологиялық пинцет, орактәрізді тегістеуіш, көрсетілген тісті жұлуға арналған қысқыштар). Пинцет және 0,1% калий перманганаты ерітіндісіне малынған тампон көмегімен операция жүргізілетін аймағында ауыз қуысының шырышты қабатынан және тістерден тіс қағысын және тағам қалдықтарын алып тастау. 0,05% хлоргексидин биглюконаты ерітіндісімен ауыз қуысын шайғызу.
3.	Көрсетілген тіске жансыздандыру жүргізу. Анестезия сапасына көз жеткізу.	Карпульды шприцке анестетикпен карпульды ампуланы орналастыру, көрсетілген тіске анестезия жүргізу үшін инъекциялық инені орнату. Көрсетілген тіске анестезия жүргізу. Науқастан жансыздандыруды және ұюды сезеді ме сұрау.
4.	Синдесмотомия	Операция барысында шырышты қабаттың жыртылуын алдын алу үшін орактәрізді тегістеуіш көмегімен қызылиек тіндерін және жұмыр байламын тіс мойнынан немесе түбірінен бөлуін жүргізу.
5.	Жұлынатын тіске қысқыштарды орнату.	Қысқыштарды орнату кезінде қысқыштардың жақтаулары білігінің тіс білігіне параллельдігін сақтау.
6.	Қысқыштарды тіс білігі бойымен альвеола шетіне дейін жылжыту. Қысқыштарды қабыстыру (бекіту).	Қысқыштарды басып, қысқыштар жақтауларын 1-3мм қызылиек астына қозғалту. Қысқыштарды қабыстыру және тағы бір рет қысқыштар жақтаулары және тіс біліктерінің сәйкестігін тексеру. Қысқыштарды қабыстырғаннан соң жұлынатын тіс берік бекітілуі керек. Тіс және қасқыштар біріңғай кешенді құрау керек және қысқыштардың қозғалту кезінде бір мезгілде тіс те ығысуы керек.
7.	Тістің шығаруын орындау (люксация және/немесе ротация)	Түбірлердің санын және құрылысын, көз ұясы қабырғаларының қалыңдығын ескере тістің шығаруын орындау. Жұлынатын тістің қатыстылығына байланысты тістің алғашқы шығарушы қозғалысын (люксация және ротация) орындау.
8.	Тіс ұясынан тісті шығару (тракция).	Тіс ұясынан тісті шығару, түбірлердің санын және бүтіндігін тексеру.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

9	Жұлынған тісті қарау. Жұлынған тіс ұясына ревизия жүргізу.	Түбірдің түбірлі бөлігінің және әсіресе ұшының бүтіндігі туралы қорытынды жасау. Тісті қалдықтарға арналған Б класс контейнерге тастау. Құрал-сайманды жұмыс науасына тастау. Хирургиялық тегістеуіш көмегімен жұлынған тіс ұясына ревизия (қарау) жүргізу. Патологиялық грануляциялық тін, тіс немесе сүйек сынығы болса, оларды алып тастау, тіс ұясы қабырғаларының бүтіндігін тексеру. Жұлынған тіс ұясы қабырғаларын қысу. 3-4 минуттан соң оның қан ұйындылармен толуына көз жеткізу. Жұлынған тіс ұясына зарарсыздандырылған дәкелі тампонды орналастыру.
10.	Науқасқа ұсыныстар беру. Қолғаптарды, масканы шешу .	Науқасқа ұсыныстар беру: 20 минуттан соң дәкелі тампонды алып тастау. Қанды ұйындыны зақымдау және қан кетуді алдын алу үшін тағам қабылдаудан 3-4 сағатқа бас тарту. Операция күні ыстық тағамдарды, жылы процедураларды қабылдамау. Ауыз қуысы гигиенасын ұстану. Салқындаудан және ауыр физикалық еңбектен аулақ болу. Ұсыныстарды ұстанбағанда болу мүмкін асқынулар туралы науқасты ескерту. Ауырсыну кезінде ауырсынуды басатын препараттарды тағайындау. Қолғаптарды дұрыс шешу және қалдықтарға арналған Б класс контейнерге тастау. Қолдарды гигиеналық әдіспен өңдеу.

Станцияға максимальді уақыт – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

СТАНЦИЯ: ТІСЖЕГІ ҚУЫСЫН ЕГЕП-ТАЗАЛАУ

ІС-ӘРЕКЕТТЕР АЛГОРИТМІ

№	Қадамдар	Орындау критерийлері
1.	Қолды өңдеу және зарарсыздандырылған қолғаптарды кию.	Қолдарын өңдеді, зарарсыздандырылған қолғаптарды киді (ҚР ДСМ №101 бұйрығына сәйкес).
2.	Тісжегі қуысын егеп-тазалау үшін құрал-саймандарды таңдау.	Стоматологиялық науаға (лотокка) стоматологиялық айнаны, бұрыштық зондты, пинцетті, экскаваторды, борларды салды.
3.	Науқастың жанында өзін дұрыс орналастыру және науқасқа дұрыс орналасуына көмектесу.	Науқастың оң жағынан отырды. Науқастан ыңғайлы отырғаны туралы сұрады. Осы тісті емдеу үшін стоматологиялық орындықты қажетті қалыпқа келтірді.
4.	Ауыз қуысының визуализациясын қамтамасыз ету.	Стоматологиялық шамды қосты және бағыттады. Қажет тісті қарап тексерді.
5.	Тісжегі қуысын ашу және кеңейту кезеңдерін орындау.	Тісжегі қуысын (тісжегі қуысының кіру саңылауының енін ескере отырып) ашу үшін шартәрізді борды таңдады, борды ұштыққа орнатты, бордың жұмысын тексерді (су-ауалы ағынның болуы, оның күшін реттеу мүмкіншілігі). Борды тісжегі қуысының жиегіне алып келді және эмальдың салбыраған қырларын ала отырып егеп-тазалауды бастады. Тісжегімен зақымдалған фиссураларды ала отырып, эмаль жиектерін тегістеді, шартәрізді борды цилиндрліге алмастырды. Орындау барысында биологиялық бүтіндік қағидасын ұстанды – көрінетін сау тіндерге дейін эмаль және дентинді үнемдеп алып тастады.
6.	Некрэктомия кезеңін орындау.	Экскаватор және қаттықорытпалы шартәрізді борды қолдана отырып, тісжегі қуысы қабырғаларынан және түбінен тісжегімен зақымданған тіндерді алып тастады. Бордың қозғалысын тісжегі қуысының ортасынан оның қабырғаларына бағыттады. Егеу кезеңнің тиімділігін тісжегімаркері (кариесмаркер) көмегімен тексерді (баялудың болмауы), зонд қабырғалар және түбі бойымен сырғиды, визуалды қарағанда – көрінетін сау тіндердің болуын анықтады.
7.	Тісжегі қуысының эмаль жиектеріне өңдеу жүргізу.	Осы кезең үшін таңдалған борларды қолдана отырып, эмаль жиектерін тегістеді және эмаль жиегі бойымен 45° бұрышпен қиғаштады.
8.	Қуысты антисептикалық өңдеу.	Қалыптастырылған қуысты антисептикпен өңдеді.
9.	Шамды өшіру.	Шамды сөндірді, науқасқа келесі саты пломбалау кезеңі екенін айтты.
10.	Қолғаптарды, масканы шешу.	Қолғаптарды дұрыс шешті және қалдықтарға арналған Б класс контейнеріне тастады. Қолдарды гигиеналық әдіспен өңдеді.

Станцияға максималды уақыт – 10 мин

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	Тамырішілік 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 O ₂ инсуфляциясын орындау (егер O ₂ 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 «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 шынтақ 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	Сафардың үштік тәсілін орындау: басты шалқайту, төменгі жақты алға шығару, науқас аузын ашу	Бір қолды зақымданушының маңдай-төбе аймағына қою және басты артқа шалқайту, бір мезгілде екінші қолмен иекті көтеріп, төменгі жақты алға шығарып, науқастың аузын ашу.
Өкпенің жасанды желдетілуін орындау		
8	Науқастың мұрнын (аузын) жабу, тыныс жолдарына үрлеу жүргізу, компрессия және үрлеу 30:2 қатынасын ұстану	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
9	Жүрек-өкпе реанимациясының 1 кезеңін орындау	2 минут ішінде ЖӨР-дің бір кезеңін – ЖӨР-дің 5 циклін орындау
10	ЖӨР тиімділігін анықтау	Ұйқы артериясында пульсацияның болуын анықтау

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. Алғашқы байланысты орнату.	Науқаспен сәлемдесіп, оның Атын, Әкесінің атын сұрады. Өзін-өзі таныстырды (өзінің Атын және Әкесінің атын айтты). Сұхбат барысында кемінде бір рет науқасты атымен-әкесінің атын атады. Сәлемдесу түрі науқастың жасына және әлеуметтік тәжірибесіне сәйкес болды.
2	Эмпатияны қолдану. Вербальді емес бастапқы байланыс құру.	Эмпатияның вербальді емес компоненттері (эмпатияны білдіретін сөздерді айтты: жесттер, бет әлпетінің (мимика) түрі, орналасу, қарау, ара-қашықтық, жанасу – егер қолданылса). Қол алысу, денені науқасқа қарай еңкейту, басты изеу, күлу, көзбен байланыс жасау.
3	Тұлғааралық ара-қашықтықты таңдау және сақтау.	Ыңғайлы тұлғааралық ара-қашықтықты орнатты: кем дегенде 45 см және алшақ дегенде 1,20 м қашықтықта отырды.
4	Сөйлеу жылдамдығы. Сөйлеу сауаттылығы.	Дәрігер сөздері ұзақ үзіндісіз түсінікті және анық. Дәрігер сөздері сауатты, паразит-сөздерсіз, науқасқа түсініксіз медициналық терминологиялардан тұрмайды.
Ақпаратты жинау дағдылары		
5	Кеңес берудің бастамасы.	Дәрігер науқастан өзінің жағдайы туралы не білетінін сұрастырды.
6	Хабарлау және жоспарлау. Негізгі ақпаратты жеткізу.	Науқасқа бірінші рет қойылған диагноз және алдағы жүргізу тактикасына қатысты анық, түсінікті ақпаратты хабарлады.
7	Белсенді тыңдау (қорытындылау, мадақтау). Сұхбатты (интервью) басқару.	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 отырды.
8	Науқастың түсіну дәрежесін тексеру.	Науқас ақпаратты түсінгенін және соған қатысты сұрақтардың болуы жөнінде сұрастырды.
Сұхбат соңы		
9	Кері байланысты қорытындылау және жинау. Сұхбатты аяқтау.	Науқастың қабылдау нәтижелерін жинақтады. Науқас дәрігердің ұсыныстарын және алдағы іс әрекеттер жоспарын қаншалықты жақсы түсінгенін тексерді. Бірнеше ұсыныстарды қайталауды сұрады. Науқасқа алғыс айтып, онымен қоштасты. Міндетті түрде қайта кеңес алуды тағайындады немесе науқасты өзінің қабылдау кестесімен таныстырды.
10	Стандартталған науқасты сауалнамалау (СН).	Соңында емтихан алушы СН-қа сұрақ қояды «Осы дәрігер сіздің емдеуші дәрігеріңіз болғанын қалайсызба?»

Станцияға максималды уақыт – 10 мин