

**«ШОКТАР КЕЗІНДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ (АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ) КӨМЕК
КӨРСЕТУ» СТАНЦИЯСЫ**

Әрекет алгоритмі

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
1.	Науқастың жағдайын бағалау	Аллергеннің организмге түсуін тоқтату Пациенттің жағдайының ауырлығын бағалаңыз және дәрігерді шақыруды қамтамасыз етіңіз АҚ, ЖЖЖ, ТЖ, сатурация мониторингін қамтамасыз ету.
2.	Пациентті шокқа қарсы іс-шараларды жүргізуге дайындау	Пациентті жатқызып, тілін ұстау, басын солға бұрамыз, төменгі жақсүйекті алға тартып, ауыз қуысын тазалаңыз, аяғын көтеріңіз (Тренделенбург қалпы)
3.	Вена ішіне кіруді қамтамасыз ету	Шеткі көк тамырға катетер енгізу. Катетерлер №14,16
4.	Пациенттің организмін оттегімен қамтамасыз ету	Таза ауаның келуін қамтамасыз ету. Ылғалданған оттегіні беру
5.	Анафилаксиялық шокты емдеу үшін негізгі дәрілік және медициналық құралдарды дайындау	Шокқа қарсы іс-шараларды жүргізу үшін қажеттінің барлығын дайындау: <ul style="list-style-type: none"> • Шокты емдеуге арналған негізгі дәрілік заттардың тізбесі • дәрілік заттарды в/і тамшылатып енгізуге арналған жүйе, әртүрлі көлемдегі шприцтер, • ӨЖЖ аппараты (Амбу қабы) кеңірдекті интубациялауға арналған жиынтық (болған жағдайда) «небулайзер» аппараты
6.	Шұғыл көмек көрсету бойынша іс-шараларды орындау	Дәрілік заттарды енгізуді қамтамасыз ету: <ul style="list-style-type: none"> • санның алдыңғы немесе бүйір бетіне 0,18% эпинефрин ерітіндісі 0,5 мл, тиімділігі болмаған жағдайда 5 минуттан кейін б/і қайта енгізу; 50 мкг 0.18% эпинефрин ерітіндісі 500 мл физ. ерітіндімен в/і тамшылатып енгізу. • инфузиялық ем жүргізу (коллоидты және кристаллоидты ерітінділерді енгізу 0,9% натрий хлоридінің изотоникалық еріт. 1-2л. • глюкокортикостероидтарды енгізу: 60 - 90 мг (120 мг дейін) преднизолон ерітіндісін вена ішіне енгізу, немесе дексаметазон 8-32 мг, немесе • гидрокортизон 200мг б/і немесе в/і баяу.
7.	Бронхоспазм кезінде бронхолитикалық терапияны жүргізу	Натрий хлоридінің 2,5 мл изотоникалық еріт-де 2,5 мг салбутамол ерітіндісін ингаляциялау арқылы (небулайзер арқылы) енгізу.
8.	Десенсибилизациялаушы ем жүргізу	Гемодинамика тұрақтанғаннан кейін антигистаминді (десенсибилизациялайтын) дәрілік заттарды енгізу: препараттардың бірі болған кезде: хлоропирамин ерітіндісі 2% - 1-2 мл, немесе дифенгидраминді 1%- 1 мл б/і немесе в/і енгізу
9.	Реанимациялық іс-шараларды жүргізу (қажет болған жағдайда)	Реанимациялық іс-шаралар жүргізу (жүректің жабық массажы, жасанды тыныс алу, интубация).
10.	Аяқтау	Реанимация бөліміне жатқызу.

Орындау уақыты -10 минут

**«АУЫР ПРЕЭКЛАМПСИЯ ЖӘНЕ ЭКЛАМПСИЯ КЕЗІНДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КӨМЕК (АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ) КӨРСЕТУ» СТАНЦИЯСЫ**

Әрекет алгоритмі

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
1.	Қауіпті симптомдарды бағалау	<ol style="list-style-type: none"> 1. АҚ $\geq 160/110$ мм сын.бағ 2. Бас ауруы 3. Көрудің бұзылуы 4. Эпигастральдық аумағында ауру 5. Іштің оң жақ жоғары бөлігінің ауруы, жүрек айну, құсу 6. Бұлшық еттің тартылуы немесе тремор 7. Олигурия
2.	Шұғыл көмек берудегі алғашқы іс-әрекет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жүкті әйелдегі аспирацияны алдын-алу үшін сол жақ қырына жатқызу 2. Бос қызметкерлер арқылы дәрігерді, жедел жәрдем көмегін шақыру 3. Еркін тыныс алуды қамтамасыз ету
3.	Тамырды катетеризациялау	<ol style="list-style-type: none"> 1. Қолды өңдеп, кептіріп, қолғап кию 2. Көк тамырды инемен қамтамасыз ету (катетер №14-№16) 3. Енгізілетін сұйықтықтың ең көп көлемі 85 мл/сағатына!
4.	Тырысулар профилактикасы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бастапқы доза: 20,0 мл 25% ерітінді тамыр ішіне баяу 10-15 минут ішінде (5 г құрғақ зат). 2. Қолдаушы доза: тамшылатып 25% 80 мл магний сульфатын 320 мл физ. ерітіндімен 11-22 тамшы/мин енгізу, 1,0-2,0 грамм/сағ сәйкес келеді
5.	Тырыспа болған (қайталанған) жағдайда	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жүктеме дозасын енгізіңіз – 2г магний сульфатының құрғақ заты (8 мл 25% ер-ді) 3-5 минут ішінде баяу.
6.	Гипотензиялық емдеу	<ol style="list-style-type: none"> 1. Егер АҚ 160/110 мм сын.бағ. жоғары болғанда - әр 20 минутта 10 мг нифедипин, ішке қабылдау
7.	Ұрық жағдайын бағалау	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ұрықтың жүрек соғысының аускультациясы (нормасы 110-160соғу/мин)
8.	Стационарға тасымалдау	<ol style="list-style-type: none"> 1. Баратын стационарға пациентті әкеле жатқандығы туралы хабарлау керек 2. Жақын арнайы көмек көрсететін стационарға жеткізу (шок симптомдары болған жағдайда – жарықтандырушы шамшырақ пен дабылды қосу)

Орындау уақыты – 10 мин

**«ЖҮРЕК КЕНЕТТЕН ТОҚТАҒАН КЕЗДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ (АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ)
КӨМЕК КӨРСЕТУ» СТАНЦИЯСЫ**

Әрекет алгоритмі

№	Кезеңдер	Әрекет алгоритмі
1.	Жағдайды бағалау	Өз қауіпсіздігіңізге көз жеткізіп, өзіңізді және зардап шегушіні қауіпсіздендіру қажет
2.	Пациенттің жағдайын бағалау	1. Есін бағалау Зардап шегушіні иығынан сілкіп/шапалақтау, қатты дауыстап: «Сіз мені естисіз бе? Есіміңіз кім?» (есін жимаған) 2. Тыныс алуды бағалау «Мен естимін, көремін, сеземін» қағидасы: құлағымызды мұрын-ерін үшбұрышына жақындатып, тыныс алуды тыңдаймыз, ұртында жылуды сезінеміз және кеуде қуысының экскурсиясын бақылаймыз. (тыныс жоқ) 3. Қанайналымын бағалау Күретамырдағы пульсті пальпациялау: қалқаншабез шеміршегін пальпациялау және одан екі саусақ төмен кеуде-бұғана-емізек тәрізді бұлшықеттің ішкі шетіне өту. (пульс жоқ)
3.	Жедел жәрдем шақыру	Атаулы көмек шақыруды өтінеміз: «Ақ жейдедегі ер адам, жедел жәрдемнің реанимациялық бригадасын шақырыңыз!»
4.	Жүрекке жанама массаж жасау	<u>1. Зардап шегушіні қатты беткейге жатқызыңыз.</u> <u>2. Қолды дұрыс қою</u> - кеуденің төменгі үштен біріне. Саусақтарды «құлыпқа» орнату, осылайша тірек қолы осы аймаққа тепағ және hypothenar болады. Қолды шынтак буындарында пациенттің денесінің бетіне перпендикуляр болатындай етіп түзетіңіз. <u>3. Бірінші компрессия</u> – бұл кеуде қуысының қаттылығын бағалау үшін тексеру. Қозғалыс бүкіл дене салмағымен жасалады. <u>Компрессия тереңдігі кемінде 5-6 см.</u> <u>Компрессия жиілігі 1 минут ішінде 100-120.</u> <u>Компрессия және тыныс алу арақатынасы 30:2.</u>
5.	Сафардың үш есе тәсілі	А. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру Зардап шегушінің басын құтқарушыға қарай (яғни өзіне қарай) абайлап бұру және ауыз қуысын бөгде заттардың болуына тексеру, одан әрі орамалға немесе дәкеге оралған саусақтардың көмегімен (орта және сұқ) ауыз қуысынан бөгде денені алып тастау қажет. Содан кейін басын бастапқы күйіне бұрыңыз. В. Басын шалқайту Оң қолдың алақанын мойынның астына қойыңыз. Сол қолыңызбен маңдайын ұстап, екінші қолыңызбен басын артқа шалқайтыңыз. С. Аузын ашыңыз және төменгі жақты қозғаңыз Бас бармақтың және сұқ саусақтың көмегімен төмен қарай қозғалта отырып ауыз қуысын ашу. Сұқ саусақтар төменгі жақсүйектің бұрыштарына қойылып, төменгі жақсүйекті төмен қарай жылжытады.
6.	Жасанды тыныс алуды жүргізу.	- Қорғаныс маскасын қолдану. - Зардап шеккен адамның танауын сол қолымен жауып, оң қолымен иегін ұстап, ауыздан ауызға әдісімен екі рет терең дем алдырыңыз.
7.	ЖӨР-дің бір толық кезеңін өткізу	Реанимациялық шаралардың 5 циклін өткізу.
8.	ЖӨР тиімділігін бағалау	Екі минуттық реанимациядан кейін (немесе 5 циклден кейін) реанимациялық шаралардың тиімділігін бақылау: - күретамырдағы импульсті тексеру (пульс пайда болды), - тыныс алуды тексеру (тыныс алу қалпына келтірілді), - есін бағалау
9.	Зардап шегушіні бүйірімен тұрақты қалыпқа ауыстыру	Ол үшін зардап шегушінің бір (оң) қолын бүйіріне қояды, екінші (сол) қолын шынтак буынында бүгеді, (сол) аяғын сол жағында тізе буынында бүгеді. Бұл жәбірленушінің иығы мен жамбасын 2 иінтірек әдісін қолдана отырып, жәбірленушіні бүйіріне аударыңыз.
10.	Науқақтың одан әрі тәсілі	Одан әрі қолданылатын тәсілді анықтаңыз (реанимация бөліміне жеткізу, ЖӨР жалғастыру, ЖӨР тоқтату.).

Орындау уақыты -10 минут

«ПРОЦЕДУРАЛЫҚ ДАҒДЫЛАР» СТАНЦИЯСЫ

Әрекет алгоритмі

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
1.	Коммуникативтік дағдылар	1. Пациентке өзін таныстыру, процедураның барысы мен мақсатын түсіндіру, пациентке сұрақ қоюға мүмкіндік беретін шыдамды және мейірімді тонды қолдану. Осы дәрілік затқа аллергия жоқтығына көз жеткізу.
2.	Қолды өңдеу	1. Пункция орнын анықтау 2. Қолын жастықшаға қойып, шынтақ буынын толығымен жазыңыз 3. Қолыңызды жуыңыз, құрғатыңыз және антисептикпен өңдеңіз 4. Бір рет қолданылатын қолғап киіңіз
3.	Вена ішіне тамшылатып құю жүйесін жинау	1. Құтыдағы жазуды оқыңыз: атауы, жарамдылық мерзімі. Оның жарамдылығын тексеріңіз (түсі, мөлдірлігі, тұнбасы). Жүйені қолданар алдында құрылғының жарамдылық мерзімі мен қаптаманың бүтіндігін, инелердегі қақпақтардың тұтастығын тексеріңіз, содан кейін пакетті ашыңыз. 2. Дәрілік ерітіндісі бар құтының металл тығынын немесе пластмасса дискіні алып тастау, тығынды спиртпен өңдеу, «ауа сүзгісі» инесінің қалпақшасын алу, инені тығынға тірегенге дейін енгізу.
4.	Жиналған жүйеден ауаны шығару	1. Сұйықтық ағынын реттеуіш (қысқышты) жабыңыз. «Ауа сүзгісін» ашыңыз 2. Құтыны төңкеріп, оны штативке бекітіңіз. 3. Тамшылатқыштың ауа сүзгісін қысып, оны ортасына дейін құтыдағы ерітіндімен толтырыңыз 4. Қысқышты ашу, к/т арналған иненің қалпақшасын шешу 5. Жүйені ерітіндімен толтырыңыз. Қысқышты жабыңыз, жүйеде ауа көпіршіктерінің болмауын тексеріңіз, қақпақты киіңіз – жүйе толтырылған және вена ішіне тамшылатып енгізуге дайын.
5.	Инъекция алаңын дайындау	1. Науқастың білегінің төменгі үштен біріне бұрауды салыңыз. Пациенттен саусағын бірнеше рет жұмып қозғалыс жасауын сұраңыз (жұдырығыңызды қысыңыз), егер ол мұны істей алмаса, онда шынтақ венасына қанды қуып, білегін басыңыз 2. Венаны пальпациялау 3. Үлкен алаңды алғашқы стерильді спиртті шарикпен өңдеңіз 4. Екінші стерильді шарикпен кішкене алаңды өңдеңіз 5. Үшінші стерильді шарикпен тікелей инъекция орнын өңдеңіз
6.	Процедуралық манипуляция жүргізу	1. Инені оң қолыңызға алыңыз, қақпақты абайлап алыңыз, инені жоғары қарай бұраңыз, сол қолдың бас бармағымен венаны бекітіңіз. Инені венаның бойымен тік бұрышпен енгізіп, теріні де, венаның қабырғасын да бір қимылмен тесуге тырысыңыз 2. Сәтті венепункцияның белгісі – иненің канюлясында қанның пайда болуы 3. Бұрауды шешу
7.	Дәрілік препаратты вена ішіне құюды жүргізуді бақылау	1. Қысқышпен құю жылдамдығын орнатыңыз (минутына тамшылар саны бойынша) 2. Инені жабысқақ пластырьмен бекітіңіз 3. Инфузия кезінде пациенттің жалпы жағдайын, жүйенің қалыпты жұмысын бақылаңыз: сұйықтықтың ағып кетуінің болмауы, жүйеге ауаны сору, инфузия аймағында инфильтрация немесе ісіну. Ине бітелген және құю тоқтаған кезінде басқа венаны немесе сол венаны басқа жерден венепункциялау және жүйені қайта қосу қажет.
8.	Вена ішіне құю рәсімін аяқтау	1. Құтыда сұйықтық қалмаған кезде құюды аяқтау және ол тамшылатқышқа түсуді тоқтатады. Инені венадан шығару 2. Инъекция орнын спиртке малынған мақта шарикпен басыңыз 3. Пациенттен қолын шынтақ буынына бүгуді және спиртті шарикті 2-3 минут ұстауды сұраңыз, егер пациент ес-түссіз болса, жабысқақ пластырьмен бекітіңіз
9.	Медициналық қалдықтарды утилизациялау	1. Жүйені құтыдан ажырату, жүйені Б класындағы медициналық қалдықтарды сақтауға арналған ыдысқа салу 2. Қолғаптарды шешіп алып, оларды Б класындағы медициналық қалдықтарды сақтауға арналған ыдысқа салу 3. Қолыңызды мұқият жуыңыз және сүрткімен құрғатыңыз

Орындау уақыты - 10 минут

«КОММУНИКАТИВТІК ДАҒДЫЛАР» СТАНЦИЯСЫ

Әрекет алгоритмі

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
1.	Бастапқы байланыс орнатыңыз	Пациентпен сәлемдесу Танысу (Есімін/Аты және Әкесінің атын айту)
2.	Ыңғайлы тұлғааралық қашықтықты орнату/ Тұлғааралық қашықтықты таңдау және сақтау	Кемінде 45 см және 1,20 м аспайтын қашықтықта отыру Көру арқылы байланыс орнату
3.	Алдағы медициналық манипуляция туралы хабарлау	Кім тағайындады Медициналық манипуляцияның мақсаты Қашан және қайда өткізіледі Кім өткізеді
4.	Пациенттің алдағы медициналық манипуляция туралы хабардар болу деңгейін анықтау	Алдыңғы тәжірибе туралы сұраңыз Пациенттің шараны өткізуге дайындығы туралы сұраңыз.
5.	Медициналық манипуляция емшарасын түсіндіріңіз	Емшараның реттілігін және манипуляция кезінде өзін қалай ұстау керектігін түсіндіріңіз Ықтимал жағымсыз сезімдер туралы ескертіңіз және өзін қалай ұстау керектігін айтыңыз
6.	Пациенттің емшарадан өтуге дайын екеніне көз жеткізіңіз.	Пациент дайын ба, алдағы емшара туралы сұрақтар бар ма деп сұраңыз. Туындаған сұрақтарға дұрыс жауап беру
7.	Емшараның қажеттілігі мен қауіпсіздігіне сендіру	Емшараның қажеттілігі мен қауіпсіздігін айтыңыз
8.	Достық психологиялық байланыс орнатыңыз	Сабырлы мінез, жағымды нәтижеге, сенімді және мейірімді көңіл-күй сенімділік ұялатады
9.	Оңтайлы вербальды емес қарым-қатынас белгілерін қолданыңыз	Сабырлы дауыс тембрі, дене жағдайы, баяу қимылдар, мақұлдау/жанашырлық белгілері
10.	Ақпаратты ұсынудың айқындылығы	Сауаттылық, жүйелілік, логика Медициналық терминдерді, түсініксіздік пен белгісіздікті қолданудан аулақ болу
11.	Сөйлесуді аяқтау Пациенттің келісімін алу	Пациенттің жағдайын сұраңыз, келісімін алыңыз және пациентпен қоштасыңыз.

Орындау уақыты -10 минут