


ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	8 беттің 1 беті
Әдістемелік нұсқау		

**Тәжірибелік дағдылар орталығында клиникалық дағдыларды оқыту
бойынша студентерге арналған әдістемелік нұсқау
(алгоритмді орындауды қолдана отырып)**

Мамандығы: " Жалпы медицина " 6В10101


Пән: Балалар ауруларының негіздері-1

Курс: 4

Кафедра: Педиатрия 1


Құрастырушылар: Мукашева Л.С.


Шымкент, 2022 жыл

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Әдістемелік нұсқау	8 беттің 2 беті	

Кафедра мәжілісінде қарастырылған

Хаттама №6 24.01.2023 ж.

Кафедра меңгерушісі, PhD  Кемельбеков К.С.

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38
Әдістемелік нұсқау	8 беттің 3 беті

1. Клиникалық дағдының аталуы: тырысу синдромы кезінде жедел көмек

2. Оқыту мақсаты

- Симптомдар мен тексеру деректерінің баланы күтумен тырысу синдромымен арақатынасы
- Тексеру нәтижелерін, пациенттің араласуын және жағдайын дәл және дұрыс тіркеу
- Пациенттің араласуға реакциясын бағалау
- Бейімдеу күту бойынша жағдай
- Анамнезін және тексеру нәтижелерін ескере отырып ауыр науқасты баланы емдеу және күту жоспарын жасау
- Дәрілік препараттарды қоса алғанда, дәрігердің нұсқауларын болжау
- Тырысу синдромы бар балаға көмек көрсету кезіндегі араласу реттілігін анықтау

3. Алдын-ала инструктаж бен манекенде дағдыны көрсетуге арналған уақыт: 10 мин

4. Дағдыны игеруге арналған уақыт: 40 мин

5. Дағдыны игеруге арналған қажетті теориялық білімдер: Тырысулар - клоникалық немесе клоника - тоникалық кенеттен ұстамалар есін жоғалтумен немесе жоғалтпай бұлшықеттердің еріксіз қысқартылуы.

Жіктелуі:


- қатерсіз тырысулар;
- эпилептикалық;
- жұқпалы аурулар кезіндегі тырысулар;
- метаболикалық бұзылуларға байланысты тырысулар (гипогликемия), гипонатриемия);
- инфекциялық емес аурулармен байланысты тырысулар (жарақат, улану, диабеттік кетоацидоз, гломерулонефритикалық энцефалопатия).

Тәуекел факторлары:

- созылмалы ақушерлік анамнез (асқынған босану, босану жарақаттары);
- гипогликемия;
- айқын қызба;
- жеке және отбасылық сыртартқысында эпилепсия;
- ОЖЖ жұқпалы аурулары (менингит, энцефалит);
- бас жарақаты;
- дәрілермен немесе улы препараттармен улану;
- вакцинадан кейінгі асқынулар;
- қандағы кальций, пиридоксиннің төмен деңгейі.

Диагностикалық өлшемдер:

- бұлшықеттердің еріксіз қысқаруы;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Әдістемелік нұсқау	8 беттің 4 беті	

- кернеулі немесе өшетін бұлақ;
- табиғи емес поза;
- бас жарақатының белгілері немесе басқа да жарақаттар.

Негізгі диагностикалық іс-шаралар тізбесі:

1. Қанның жалпы талдауы (3 параметр);
2. Зәрдің жалпы талдауы.

Емдеу тактикасы:

Баланы дұрыс орналастыру қажет:

- Егер мойын жарақатына күдік болмаса:
- аспирация қаупін азайту үшін баланы бүйіріне бұрыңыз;
- баланың басын сәл бұрап ұстаңыз және қолын қойып, оны тұрақтандырыңыз;
- дененің жағдайын тұрақтандыру үшін баланың бір аяғын бүгіңіз.
- Егер мойын жарақатына күдік болса:
- баланың мойынын тұрақтандырыңыз және оны арқаға қалдырыңыз;
- баланың маңдайшасын жағдайды бекіту үшін қатты бетке бекітіңіз;
- бас бұрылуының алдын алу үшін бала басының екі жағына жылы сұйықтығы бар пакеттерді салыңыз.

Құсу кезінде денесімен бір сызықта бас қалпын сақтай отырып, баланы бүйіріне бұрыңыз. Қызба болған жағдайда (38,5 о және одан жоғары) – парацетамол*10-15 мг/кг және/немесе баланы бөлме температурасындағы сумен сүртіңіз, аспирация қаупіне байланысты тырысуларды басуға дейін ішетін препараттарды тағайындамаңыз.

Тырысқаққа қарсы емдеу:

- диазепам * 0,5 мг/кг ректальді немесе < 2 ай нәрестелерде в/м немесе диазепамда 0,2-0,3

мг / кг бір рет. Егер әсер болмаса-10 минуттан кейін. енгізгеннен кейін – қайталаңыз. Ең жоғары доза 10 мг (дене салмағы 20 кг).

Балалар үшін < 2 ай - 20 мг/кг фенобарбитал ерітіндісін 30 минуттан кейін қайталаңыз. Шұғыл стационарға жіберу.

Негізгі дәрі-дәрмектердің тізбесі:

1. * парацетамол 500 мг, кесте .;
2. * диазепам 5 мг, кесте.; 10 мг/2мл, амп.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізбесі:

1. фенобарбитал 20 мг/5 мл, амп.

Емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштер:


тырысудың болуы-емдеуге жатқызу үшін абсолютті көрсеткіш.

Емдеу тиімділігі индикаторлары: тырысу синдромын тоқтату

6. Тренажер, симулятор, манекен, моделдер тізімі: BabySim

7. Медициналық құралдар мен жабдықтар тізімі:

1. Инъекцияға арналған материалдар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»		044-38
Әдістемелік нұсқау		8 беттің 5 беті


2. Мөлдір бұласыр
3. Дистилденген су 500 мл, шөлмек "0,9% изотониялық ерітінді" ретінде белгіленген инъекцияға арналған түтіктер (3)
4. Тазартылған су 2 мл, 50 мг/мл Фенитолин ретінде белгіленеді
5. Оттегі, ӨЖЖ жүргізуге арналған материалдар
6. Мұрын канюля
7. Оттегі беруге арналған құрылғы SpO2 сынамасы

8. Дағдыны орындау алгоритмі

№	Дағдыларды орындау алгоритмі	Орындалуы		
		Иә	Жоқ	Ескерту
1	Қабылдау бөлмесіне түсу Баланы толық тексеруді жүргізеді, алынған мәліметтерді талдайды, қажетті шаралар қабылдайды және құжаттарды толтырады			
2	Кардиомонитор орнатады және интерпретацияны сұрайды.			
3	Дозаны есептейді және инфузиялық емді бастайды (20 мл/кг = 72 мл). Инфузиялық помпаны және баланың жағдайын үнемі бақылайды, сұйықтық тогының жылдамдығын бақылайды. Қажетті зертханалық талдауларды сұратады			
4	Тырысуды бақылайды			
5	Сатурацияны арттыру үшін оттегі беруді арттырады.			
6	Жедел түрде емдеуші дәрігерге тырысу ұстамасы туралы хабарлайды.			
7	Қайта тексеру жүргізеді, нәтижелерді талдайды			
8	Дозаны дұрыс есептейді және 6 ережеге сәйкес көктамыр ішіне фенитолин енгізеді (15 мг x 3,6 кг = 54 мг = 1,08 мл инфузия кезінде 5-15 минут ішінде ТА, АҚ және пульсті бақылайды			
9	Науқасты қарқынды терапия балалар бөлімшесіне тасымалдауға дайындайды және есепті қабылдаушы медбикеге береді.			

9. Клиникалық жағдай. Топтық жұмыс.

Тапсырма:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Әдістемелік нұсқау	8 беттің 6 беті	

Баланы ауруханаға жедел жәрдем көлігімен жеткізді. Баланың анасы бала күтушінің қоңырау шалу арқылы жұмыстан үйге келді. Бала күтуші оған бала 3 рет құсып, өте ұйқылы болғанын айтты. Бала бала күтушінің қолында кенеттен тыныс алуы тоқтаған кезде, анасы жедел жәрдем шақырған. Бала бірнеше күн бұрын дене қызуы көтерілген, мұрны аққан. Жедел жәрдем бригадасының айтуы бойынша балада апноэ болған, олар келген уақытта анасы жасанды тыныс ауыз-ауызға жасап тұрған. Балада осы уақытқа дейін ешнәрсеге реакция болмады, цианоз бен брадикардия байқалған. Жасанды өкпе вентиляциясы жасалып, оттегі берілген. Жедел жәрдем көктамыр ішіне кіруге мүмкіндік болмаған соң, олар баланы ауруханаға жеткізді. Балада тырысулар басталды. Балада қабылдау бөлмесінде келесі өмірлік көрсеткіштер көрсетілді: ЖСЖ 180 шегінде болады, қысымы 50/40, тыныс алу жиілігі – 40, SpO2 анықталмайды және температурасы 38С. Майда көпіршікті ылғалды сырылдар, гипоактивті перистальтика дыбыстары тыңдалады. Жүрек ырғағы-синустық тахикардия. Көзі жабық, оң көздің үстінде диаметрі 2 см шағын көгеру байқалады. Тері беткейі дақтармен жамылған, капиллярларды толтыру жылдамдығы 5 секунд. Үлкен еңбектің ісінген, көз қарашықтары тітіркендіргіштерге жауап береді. Барлық аяқ-қолдар қозғалыста, бала летаргиялық күйде болсада.

Талдау нәтижелері:

Қанның жалпы талдауы: гемоглобин 9,1, гематокрит саны 28,2%, лейкоциттер 14, тромбоциттер 124,000

Қанның биохимиялық талдауы: Na 138, К 3,6, Cl 105, BUN 18, креатинин 0,5, глюкоза 74

Респираторлық синцитиалды вирусына талдау: теріс

Өкпе рентгені: таза

10. Әдебиет: негізгі және қосымша

негізгі

1. Балалардағы тырысу жағдайы мен эпилепсияны емдеу. БҚК. 2004 ж. <http://medi.ru> ескерту.


қосымша

1. Iltimier, I. (2008). Shaken baby syndrome. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 22(1), 77-78.

2. Bellemare, S. (2007). Shaken baby syndrome vs inflicted brain injury. American Journal of Emergency Medicine, 25 (9), 1080.

3. Best practices: Evidence-based nursing procedures (2nd ed.). (2006). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

4. Christian, C. W., Block, R., & the Committee on Child Abuse and Neglect. (2009). Abusive Head Trauma in Infants and Children. Pediatrics, 123 (5), 1409-411.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Әдістемелік нұсқау	8 беттің 7 беті	

5. Fiske, E. A., & Hall, J. M. (2008). Inflicted childhood neurotrauma. ANS: Advances in Nursing Science, 31 (2), E1-8.
6. Mraz, M. A. (2009). The physical manifestations of shaken baby syndrome. Journal of Forensic Nursing, 5(1), 26-30.
7. Reynolds, A. (2008). Shaken baby syndrome: Diagnosis and treatment. Radiologic Technology, 80(2), 151-173.
8. Taketomo, C.K., Hodding, J. H., & Kraus, D. M. (2010). Pediatric dosage handbook (17th ed.). Hudson, OH: Lexi-Comp.

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Педиатрия 1»</p>	<p>044-38</p>	
<p>Әдістемелік нұсқау</p>	<p>8 беттің 8 беті</p>	