|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **«С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ**  **НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»** | | |
| Симуляционный Центр | Алгоритм | Редакция: 1 |
| Страница 1 из 2 |

**"Жедел коронарлық синдром кезіндегі жедел медициналық көмек көрсету"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Қадамдар*** | ***Әрекеттер алгоритмі*** |
| 1 | Науқаспен байланыс орнатыңыз.  Вербальды және вербальды емес қарым-қатынас жасау | Пациентпен амандасып, өзін таныстырды. Вербальды және вербальды емес қарым-қатынас көрсетті |
| 2 | Науқастың шағымдарын сұраңыз:   * Ауырсынудың локализациясын; * иррадиацияны; * ауырсынудың ұзақтығын; * ауырсынудың себебін; * Ауырсынуды немен басқанын | Стандартты пациенттен (бұдан әрі – СП )шағымдарды сұрады:  СП тән қимылдарды көрсетуі мүмкін - Левин симптомы: галстукты қысқандай кеуденің тұсында жұдырығын қысып ұстап көрсетуі  Ауырсынудың сипаты туралы сұраңыз-басып,қысып,шаншып, күйдіріп ауру және т. б  Ауырсыну қай жерде таралады - сол қол, жауырын астына, төменгі жаққа және т. б  Қанша уақытқа созылады және ұқсас жағдайлар бұрын болған ба? (минутпен, сағатпен);  Ауырсынудың пайда болуын немен байланыстырады? Себебі (физикалық күш түсу, стресстік жағдай);  Ауру сезімін басу мақсатында препараттар қабылдады ма? Қабылдаса қандай препарат? Неше рет қабылдады?Сонғысын қашан қабылдады? |
| 3 | Қосымша шағымдарды нақтылау | Ауырсынудан бөлек тағы қандай шағымдары бар? (суық жабысқақ тер, өлім қорқынышы, ауаның жетіспеушілігі, жүрек соғысының жиілеуі, әлсіздіктің және т. б. болуы миокард инфарктісінің ауырсынусыз түрінде сұрау өте маңызды |
| 4 | Аурудың анамнезін нақтылау | Осындай жағдай бірінші рет болып тұр ма әлде жиі қайталанып тұра ма  Ауру қашан және қалай басталды, қалай емделді, ауруханада жатып ем қабылдайды ма және т. б |
| 5 | Өмір анамнезін нақтылау | Басқа созылмалы аурулар,зиянды әдеттер; Аллергоанамнез; тұқым қуалаушылық аурулары; жұмыс сипаты және т. б. |
| 6 | Жедел ауырсыну синдромын басу | Егер пациент бұрын нитраттарды қабылдамаған болса, пациентке АҚ бақылауымен әрбір 10-15 минут сайын тіл астына 0,5 мг нитроглицерин таблеткасын немесе 0,4 мг (1 доза) изокет спрейін тіластына беруге болады, жанама әсердің дамуына байланысты 3 реттен артық бермеген дұрыс. |
| 7 | Қарап-тексеруге келісімін алып, артериалды қан қысымын өлшеу\* | Келісім алғаннан кейін қолын антисептикпен өңдеп , бір реттік қолғап киді  Науқасқа қан қысымын өлшеу барысында сөйлемеуін өтініп, өлшегеннен кейін барлық сұрақтарға жауап беретіндігін айтып түсіндірді . Қысымды екі қолдан да өлшеу керек.  Коротков әдісі бойынша қан қысымын қалай өлшеу керектігін түсіндірді: манжет иықтың 2/3 бөлігіне, арасынан 1-2 саусақ өтетіндей , шынтақ ойысынан 2 см жоғары, жүрек деңгейінде орналасуы керек.  Радиалды артериядан пульсті пальпаторлы тауып, пульс жоғалғанша манжетті үрлейді. Сенімділік үшін манжетке қосымша 10-15 мм рт ст ауа толтырса болады. Фонендоскоптың мембранасын шынтақ ойысына орналастырып Коротков тондарын тыңдау керек. Коротковтың алғашқы тонының пайда болуы – систолалық қан қысымы , соңғы тон-диастолалық қан қысымын білдіреді  Тапсырма бойынша науқаста қан қысымы деңгейін айтты. |
| 8 | Артериялық пульсті өлшеу\* | Артериялық пульсті екі қолдан өлшеу керек.  Емтихан тапсырушы интерн пульсті өлшеу процесін көрсетеді және сипаттайды: пульс бастапқыда екі қолмен өлшенеді. Егер пульс симметриялы болса, онда одан әрі өлшеу бір қолдан жалғасады. Пульстің сипаттын айту: ырғағы, жиілігі, толымдылығы, кернеуі, биіктігі. Егер пульс ырғақты болса, онда 30 секунд өлшенеді және 2-ге көбейтіледі. Егер аритмиялық болса, онда 1 минут толық өлшенеді. |
| 9 | Жүрек аускультациясын жүргізу\* | **Жүрек аускультациясының жүргізу тәртібі:**  Жүрек ұшы түрткісі тұсында митральды қақпақшасын тыңдау нүктесі орналасқан.  II қабырғааралық төстің оң жағында аорта қақпақшасының тыңдау нүктесі орналасқан.  II қабырғааралық төстің сол жағында-өкпе артериясының қақпақшасының тыңдау нүктесі орналасқан.  Төстің семсер тәрізді өсіндісі негізінде- үшжармалы қақпақшаның тыңдау нүктесіорналасқан  IV қабырғааралық төстің сол жағында -Боткин-Эрба нүктесі-аорта қақпақшасының аускультациясының қосымша тыңдау нүктесі орналасқан. |
| 10 | Өкпенің салыстырмалы аускультациясын жүргізу\* | ***Өкпенің салыстырмалы аускультациясын жүргізу тәртібі:***  Фонендоскоп кеуденің оң және сол жақ бөлігінде симметриялы нүктелеріне орнатылады.  Фонендоскоптың біртіндеп төмен жылжуымен пациенттің(манекен) алдыңғы жағынан бұғана үсті және бұғана астынан аускультацияны бастаңыз: сол жақтан III қабырғааралығына дейін , оң жақтан V қабырғааралығына дейін бұғана ортаңғы сызық бойымен , содан кейін аксиальды линия бойымен алдыңғы, ортаңғы және сызықтардан тыңдаңыз.  Пациентті артынан тыңдағанда отырған қалпында қолын айқастыруын өтінгеннен соң– жауырын үстінен , жауырын аралығынан- паравертебральды, жауырын астынан симметриялы тыңдап өту керек . |
| 11 | Алдын ала диагноз қойыңыз және одан арғы тактиканы анықтаңыз | Науқастың шағымдарына, анамнезіне және физикалық қарап тексеруге негізделе отырып Жедел коронарлы синдром алдын-ала диагнозын қойды.  Науқасқа барлық қажетті ем-шаралар мен көмек көрсетілетінін айтып түсіндірді . Диагностика мен емдеудің келесі қадамдарын түсіндірді |
| 12 | Зертханалық және аспаптық зерттеулердің ең аз қажетті көлемін тағайындау  Қажет болған жағдайда оксигенотерапия  Вена ішіне қолжетімділікті қамтамасыз ету | Зертханалық және аспаптық зерттеулерді тағайындады: ЭКГ түсіру, ЭКГ нәтижесіне интерпретация жасау. ЭКГ нәтижелері бойынша st сегментінің көтерілуімен /көтерілуінсіз ЖКС диагнозын тағы бір рет нақтылау.  Миокардтың зақымдану маркерлерін анықтау (жүрек тропонині Т немесе жүрек тропонині I).  - Пульсоксиметр көмегімен сатурация деңгейін анықтады. Сатурация (spO2 ) төмендеген болса оттегі маскасы арқылы оттегінің берілуін (бастапқы жылдамдығы 4л/мин көлемінде) қамтамасыз ету.  - Вена ішіне қолжетімділікті қамтамасыз етіп, физерітінді қосып қойды  -Жедел жәрдем бригадасын шақырту |
| 13 | Емге қажет дәрі-дәрімектер таңдау (антиагрегант) | ***Жедел коронарлық синдромды басу үшін келесі дәрі-дәрмектерді тағайындау керек:***  1. ***Аспирин 100-300 мг*** дозада шайнап жұтқызу немесе сумен ішке қабылдау;  2.***Клопидогрель 300 мг*** дозада ( 1 табл -75 мг ң табл) per os |
| 14 | Жедел коронарлық синдромды тоқтату мақсатымен қажет дәрілік препаратты таңдау | ***β*-*блокаторлар***  Егер қарсы көрсетілімдері болмаса (айқын гипотензия, брадикардия, ЭКГ-да жүрек өткізгіштігінің бұзылысы-АВ блокада болса,бронх демікпесі)  ***Метопролол 50 мг per os*** |
| 15 | Ауру сезімі жоғарыда аталған препараттарға басылмаса наркотикалық анальгетиктер қолдану | 20 мл шприцке - 10-20 мл физерітіндіге 1% 1 мл морфиннің ерітіндісін араластырып ауыру синдромы басылғанға дейін немесе жанама әсерлері білінгенге дейін вена ішіне титрлеу әдісімен бөлшектеп енгізеді |
| 16 | Антикоагулянт енгізу | вена ішіне шприцпен Гепарин 5000 – 10000 ХБ 5-10 мл физерітіндіге араластырып енгізіледі |
| 17 | Пациенттің ары қарайғы маршрутын анықтау | Пациент тері арқылы араласу мүмкіндігі бар эндоваскулярлы бөлімшесі бар ( КАГ + стент қоюға мүмкіндігі бар) стационарға немесе кардио-орталыққа госпитализация жасауды қажет етеді.  Жедел жәрдем бригадасы келген соң жасалған ем-шараны айтып, пациентті бригада дәрігеріне тапсырып , госпитализацияға көмектесу |