

Білім беру мекемесі



Атагарова Мира Уалиевна 1976.27.02





1. Диплом
2. Еңбек кітапшасы
3. Куәлік АҚТҚ \ЖҚТБ мәселелері және оның алдын алу 2010 жыл
4. Мақтау қағазы «Нур отан» 2011 жыл
5. Диплом «Медицина колледжінің үздік оқытушысы» 2012 жыл
6. Сертификат «Компьютерлік сауаттылық» 2012 жыл
7. Сертификат «Мейірбике ісі негіздері .Мейірбикелер мейірбикелерді үйретеді» 2014 жыл
8. Грамота «Бүкіл дүние жүзілік мейірбикелер күнімен»
9. Алғыс хат «Халықаралық медицина қызметкерлер күнімен» 2015 жыл
10. Сертификат «ҚР мен Ресей Федерациясының Заманауи клиникалық зертханалық диагностикасының мәселелері бойынша II –Халық аралық Форумына қатысқан» 2015 жыл
11. Статъя «ҚР- дағы мейіргерлік қызметінің әрі қарай дамуы.Халықаралық ғылыми -тәжірибелік конференция материалдарының жинағы . XXI-ғасыр мейірбикесі
12. Алматы қаласы Білім басқармасы Білім берудегі технологиялардың ғылыми әдістемелік орталығы Тақырыбы «Тері астына және бұлшық етке инъекцияны орындау» 2015 жыл
13. Әдістемелік әзірleme «Көк тамырға инъекцияны орындау» 2015 жыл
14. Бүкіл мейірбикелер күніне арналған практикалық іс шара «Менім мақтанышым мамандығым .Халыққа адал қызмет көрсету» Мейірбике ісі. 2015 жыл
15. Бүкіл мейірбикелер күніне арналған практикалық іс шараға . «Ашық сабақ»

WIDOW

Осы диплом А. М. Тарасова М. М. Ра-
Чулкин берілді
 ол 19 93 жылы
 түсіп, А. М. Тарасова
М. М. Ра
М. М. Ра
 мамандығы бойынша 19 93 жылы бітіріп шықты.

[illegible]

0060172
ОАБ- II №

КАДР БӨЛІМІ

ОТДЕЛ КАДРОВ

01/11/2011
COSTS REPORT
O/K Speed

Million

Настоящий диплом выдан
Средне
в том, что он А. в 1993..... году поступил А. в Троицкий
и в 1993..... окончила Троицкий колледж
по специальности
своей работы.

Решение Государственной квалификационной комиссии от
1995 года ему (ей) присвоена квалификация
«недифференцируемая»
Председатель Государственной квалификационной комиссии
Город *Астана*
Директор
Секретарь
«14.11.1995»

— II № 0060172

КАДР БӨЛІМІ

ОТДЕЛ КАДРОВ

Don't keep

СМОТРИ НА ОБОРОТЕ

Винисаго ТК 3-944

Вкладыш в трудовую книжку

Фамилия Амгарава

Имя Мерва

Отчество Чашевна

Год рождения 27 февраля 1946

Подпись владельца вкладыша

Дата заполнения вкладыша

4 августа 1995 г.

Место
печати

Подпись ответственного лица по выдаче
Трудовых книжек

(разборчиво)

КАДР БОЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

Копия верна
ОК Умб

ни чего
запись
его дата
ер)

СВЕДЕНИЯ

О РАБОТЕ

№ записи	Дата			Сведения о приеме на работе и увольнении
	Год	Месяц	Число	
1	2			
1	1945	08	7	Принят престо в журналистско расторжении ст. мнен
2	1946	09	24	Уволен по ст мнн Карах по мнн ст. мнен

работу, перемещениях по (с указанием причин)	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
3	4
Вой местной е ст. мнен ст. мнен вн:	Т.р. а 43 4 - 08 1945 года
32 и 20 в дереву тан, по ст. мнен мнн вн:	Т.р. а 112 ст. 26 08 - 1946

2

3

КАДР БОЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

Копия верна
ОК Утв.

СВЕДЕНИЯ

№ записи	Дата			Сведения о приеме на работу и увольнении
	Год	Месяц	Число	
1				
3	1996	12	03	Принята на работу в качестве младшего инспектора по административной работе в УВД г. Алматы, ул. Д. Савурьяна № 6
				инспекции.
				инсп.
4	1997	9	3	Уволено по собственному желанию

О РАБОТЕ

работу, перемещениях по (с указанием причин)	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
3	4
долж-ть мед хирурга. Исх. № 3301 РК ОТДЕЛ КАДРОВ 3301 РК	Пр. № 159 от 06.12.1996г. Пр 15 от 5.09.97г.

КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

конкрет верна
ОК уговор

О РАБОТЕ

работу, перемещениях по (с указанием причин)	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
3	4
казахстан республика г. Алматы Управление по вопросам безопасности государства и общественного порядка Управление по вопросам безопасности государства и общественного порядка Управление по вопросам безопасности государства и общественного порядка	54 из 61 от 23.03.98
дело с/д. 28 и 2 е. Республиканский Терминальный	№ 23 от 10.04.2003
Удостоверение № 11.	

6

2

КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

Konrad Verne
OIK Ymfi

СВЕДЕНИЯ

ДАРСТӨНМӨР, КОММУНАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ КЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА Алматы, ул. Дзержинского, 6			Сведения о приеме на работу и увольнении
№ записи	1	2	
	2003 04	18	Принята на медсестру в сосудистое хи рургическое отделение
	2008 07	24	Уволена по ст. (соглашению) инс. ОК

О РАБОТЕ

3	4
работу, перемещениях по (с указанием причин)	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
доп. работа отделение хирургическое ОК	Лр. № 54 30.04.2003
52 ТК РК (соглашение) инс. ОК	Лр. № 89 от 31.07.08



КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

Копия верно
ОК Утв.

СВЕДЕНИЯ О ПООЩРЕНИЯХ

И НАГРАЖДЕНИЯХ

№ записи	Дата			Поощрения и
	Год	Месяц	Число	
1	2	3	4	5
2801.2009	2008	04	28	ЗКП "Городская Тринята на разл терапевтического Назакна и.о. главн Уволен по ст. 51 Республики Казахстан форон. Исп. ок
2802.2009	2009	01	28	ЖШС, Универси Евдокс Кемісім шар Бейінді хирургия нейрохи ретінде

награждения	На основании чего внесена запись (документ, его дат и номер)
3	
психиатрико №3 насть старшей медсестры отделения. ой медсестрой п. 1 Трудового Ко по соглашению	Тр. №92 от 28.07.2008г. №100 от 13.08. 19 от 01.09.2009г.
2803.2009	тет клиника тона снікес боп бәлмешене аға баббеданди
	№44ж/б бұ. 10.04.2009г.

КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

Копия верна
ОК Утф

СВЕДЕНИЯ О ПОощРЕНИЯХ

№ записи	Дата			Поощрения и
	Год	Месяц	Число	
1	2			
	2009	10	12	Переведена на
				исполнительно
				по должности
	2009	11	05	Зурдзовой до
				исполнительно
				ст. 57 Зурдзовой
				Директора

14

И НАГРАЖДЕНИЯХ

награждения	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
3	4
д. сестрой ии- по хирургичес- ким	Фр. 834/с от 20.10 2009
вср расторгнут работника, о расторжении ФЗ.	Фр. 904/с от 05.11 2009
	Фр. 904/с от 05.11 2009

15

КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ
Копия верна
ОК 1/10/10

СВЕДЕНИЯ О ПООЩРЕНИЯХ

№ записи	Дата			Поощрения и
	Год	Месяц	Число	
1	2009	05	12	МОО. Клиник Награждена грамотой государственной инспекции

И НАГРАЖДЕНИЯ

награждения	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
3  <i>Умидов</i> <i>12.05.2019</i> <i>Бер...</i>	4 <i>12.05.2019</i> <i>12.05.2019</i>

12

КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

Копия верна
ОК Грин.

ЖҰМЫСЫ ТУРАЛЫ

[illegible]

МƏЛІМЕТТЕР

жөнінде ауысканы және шы- (себептері көрсетілсін)	Неге сүйеніп жазылды (документ, оның берілген уақыты мен номері)
3 кашедон «Аяжан» «Сестринского» по номеру 10 	4 Приказ №10 от 12.10.09.

КАДР БӨЛІМІ
ОТДЕЛ КАДРОВ

конел верна
оик умах

КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО № 531

Бұл куәлік М. Агафоновға

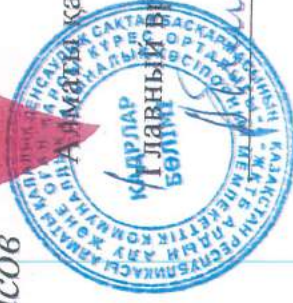
«АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері және оның алдын алу»
Тақырыбы бойынша өткізілген 6 сағаттық
семинар-тренинге қатысқаны үшін

2010 ж. « 30 » қыркүйекке берілді

Настоящее свидетельство выдано Агафонову М.М.

Об участии в семинаре-тренинге « 30 » сентября 2010 г.

«Проблемы ВИЧ/СПИД и его профилактика»
в количестве 6 часов



Тукеев М.С.

Алматы

«НҰР ОТАН» ХАЛЫҚТЫҚ

ДЕМОКРАТИЯЛЫҚ ПАРТИЯСЫНЫҢ

ТҮРКІБІБ АУДАНЫҚ ФИЛИАЛЫ



ТУРКСИБСКИЙ РАЙОННЫЙ ФИЛИАЛ

НАРОДНО-ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ

ПАРТИИ «НҰР ОТАН»

МАҚТАУ ҚАҒАЗЫ

Құрметті Атағарова Мира Ұалиевна !

Қазақстан Республикасының Президентін сайлау науқанына байланысты

Елбасы, «Нұр Отан» ХДП төрағасы Н.Ә.Назарбаевтың кандидатурасын қолдап,

«Нұр Отан» Халықтық Демократиялық партиясының атынан сайлау науқанына аяқбай атсалысып,
үгіт-насихат жұмыстарына белсенді қатысқаны үшін

МАРАПАТТАЛАДЫ

«Нұр Отан» ХДП

Түркісіб аудандық филиалы

Төрағасы



Алматы 2011



СЕРТИФИКАТ

Настоящий сертификат выдан _____

Атагаровой Мире Уалиевне

в том, что (а) с "2" 04 2012г. по "13" 04 2012г.

Обучался (лась) на курсах по
“Основам компьютерной грамотности”

Курс включает в себя следующие темы:
Операционная система Microsoft Windows, Microsoft Office
(Word, Excel, Power Point, Internet Explorer)

Директор

Преподаватель



К.К. Курумбаева

А.Ж.Исабекова



Диплом

Награждается

Атагарова Мира Уалиевна

занявшая

II место

в региональном конкурсе

«Лучший преподаватель медицинского колледжа –
2012 года г.Алматы».

Председатель комиссии:

Жакеева З.С.





Үздіксіз медициналық білім беру

CЕРТИФИКАТЫ CERTIFICATE

Of Continuing Medical Education



Аманжолбаева Аманжол

“Мейірбике ісі негіздері. Мейірбикелер мейірбикелерді үйретеді: Жетістікке қалай жету”
тақырыбындағы 1 апталық мастер-классын (36 сағат) сәтті аяқтағаны үшін берілді.

*This certificate is presented for successfully completing a 1 week workshop on
“Fundamentals of Nursing: Nurses Teaching Nurses How To Succeed”*

Алматы, 2014, 3-7 Қараша / Almaty, 3-7 November, 2014

Director,

IME

Chang

Nurgul Saltyeva

Nurse Practitioner

Ph.D., FNP, NP-C

Jeanne Bruner Bodholdt

Jeanne Bruner Bodholdt

Nurse Practitioner

MSN, FNP-C

Leah Maier

Leah Maier

Director,

Republic Medical College

Sultan Seidumanov

Sultan Seidumanov



ГРАМОТА

Құрметті

Атагарова Мира Уалиевна!

*Сізді дүние жүзілік мейірбикелер күнімен шын
жүректен құттықтаймыз!*

*«Аяжан» медициналық колледжінің өсіп –
өркендеуіне, студенттерімізге тәжірибелік білім
беріп, шығармашылық табысқа қол жеткізулеріне
үлкен үлес қосқаныңызға шын жүректен
алғысымызды білдіреміз.*

«Аяжан»

колледжінің директоры



Қ.К.Құрымбаева



АЛҒЫС ХАТ

Благодарственное
письмо

Атагарова Мира
Уалиевна!

Сізді халықаралық медицина
қызметкерлер күнімен
шын жүректен құттықтаймыз!
Білім беру мекемесі «Аяжан»
колледжінің өсіп өркендеуіне,
студенттерімізге тәжірибелік
білім беріп, шығармашылық
табысқа қол жеткізулеріне
үлкен үлес қосқаныңызға
шын жүректен алғысымызды білдіреміз.

Директор

Қ.К.Құрымбаева



Маусым, 2015ж

Алматы



КАЗАХСТАНСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ



Қазақстан медицина зертханалық
диагностика ассоциациясы

Казахстанская ассоциация
медицинской лабораторной
диагностики

Ресей медицина зертханалық
диагностика ассоциациясы

Российская ассоциация
медицинской лабораторной
диагностики

С. Д. Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина университеті

Казахский национальный
медицинский университет
им. С. Д. Асфендиярова

СЕРТИФИКАТ

Подтверждает, что

принял (а) участие во
II Международном Форуме
Республики Казахстан и
Российской Федерации
по проблемам современной
клинической лабораторной
диагностики

Количество прослушанных
академических часов – 22.

Президент КАМЛД
д.м.н., профессор **М. Рысулы**

Қазақстан Республикасы мен
Ресей Федерациясының
Заманауи клиникалық
зертханалық диагностикасының
мәселелері бойынша
II Халықаралық Форумна
қатысқанын растайды

Тыңдалған академиялық
сағат саны – 22.

Президент РАМЛД
д.м.н., профессор **Д. Б. Сапрыгин**

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Министерство Здравоохранения и социального развития Республики Казахстан
The Ministry of Health Service and Social Development of the Republic Kazakhstan

Астана қаласы әкімдігінің «Медициналық колледж» мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорны
Государственное коммунальное казенное предприятие «Медицинский колледж» акимата города Астаны
State Communicative public enterprise «Medical College» of akimat in Astana



**«Қазақстан Республикасындағы мейіргерлік қызметтің әрі қарай дамуы.
Мейіргерлер мамандығын даярлаудағы замануи көзқарас» атты
Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция материалдарының
ЖИНАҒЫ**

СБОРНИК

**материалов Международной научно-практической конференции
«О дальнейшем развитии сестринской службы в Республике Казахстан.
Современные подходы к подготовке специалистов сестринского дела»**

MATERIALS

**of the International scientific-practical conference «Further development of
nursing Service in Republic of Kazakhstan. Modern approaches to the
preparation of specialists of nursing affair»**

Астана, 2015

- отсутствие визуального контакта (медработник не смотрит на собеседника, его глаза опущены вниз), что интерпретируется как чувство вины;
- неадекватные эмоции (улыбается, сообщая печальные новости);
- оценивание действий пациента (высказывание: «Значит, это не ваша вина» предполагает, что медработник до произнесения фразы думал иначе);
- быстрый темп речи натолкнет пациента на мысль, что медработник торопится;
- неприятные речевые обороты говорят о профессиональном отставании.



Полученные результаты радуют как преподавателя, так и самих обучающихся. В течение года студенты выработали собственную модель поведения, научились управлять собой, тщательно подбирать слова, справляться с непредвиденными ситуациями в процессе общения с пациентами.

В общении с пациентами медработнику рекомендуется принять открытую позу, корпус слегка наклонить вперед (что означает профессиональную заинтересованность), поддерживать визуальный контакт, выражение лица должно быть нейтральным, тон доброжелательным, речь внятной и понятной, позиция безоценочной.

Развивать коммуникативные способности необходимо каждому студенту, ведь любое действие медицинского работника, как вербальное, так и невербальное, может повлиять на состояние здоровья пациента, поэтому поведение медицинского работника должно быть безупречным.

Список источников

1. Илешева Р.Г. Медицинская психология. Алматы, 2010
2. Асимов М.А. Коммуникативные навыки. Алматы, 2014
3. Каримбаева Б.Ш. Основы психологии и коммуникативные навыки. Астана, 2014

XXI - ҒАСЫР МЕЙІРБИКЕСІ ...

Атагарова Мира Уалиевна

Алматы қаласы

Білім беру мекемесі «Аяжан» колледжі

«Негізгі мейірбике ісінің» оқытушысы

Қазіргі заманда; Ел басы атап көрсеткендей, жас ұрпаққа білім беру жолында ақпараттық технологияны оқу үрдісінде оңтайландыру мен тиімді

арттырудың маңызы зор. Инновациялық технологиялар, жаңару кезінде орта буынды медицина қызметкерлерін тиімді пайдалану. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын реформалаудың негізгі бағыты ол денсаулық сақтаудың инновациялық дамуы, жаңа идеялар, жаңартулар енгізу болып табылады. Қазақстан Республикасында азаматтардың, тұрғындардың денсаулығын жағдайын арттыру үшін, денсаулық сақтау саласында сапалы өзгерістерді енгізу керек. Алдын ала емдеу өрісінде бұл салаға жаңа ғылыми зерттемелер, диагностика және ауруды емдеу, медициналық қызметкерлерді даярлаудың нәтижелі жүйесі, жоғары технологиялы ақпаратты жүйелер қажет. Денсаулық сақтау саласының нәтижелі өркендеуі, көбінесе кадрлық даярлықтың сапасына, кәсіби даярлықтың деңгейіне, сонымен қатар орта медициналық құрамды тиімді орналастыруға және пайдалануға байланысты. Заманаға байланысты денсаулық сақтау саласында мейірбикелік іс, айтарлықтай мүмкіншілігі жоғары мамандық ретінде маңызды орында тұрғандығын атап өтуіміз қажет. Қазіргі кездегі денсаулық сақтау саласына қойылатын жаңа талаптарға сәйкес, мейірбикелер ісінде қызметті ұйымдастыру түрі және міндеттерін орындау аясында жаңалықтар көп. Медицина ғылымының дамуына қарай денсаулық сақтау саласында орта буындағы медициналық қызметкерлердің де ролі жоғарылауда. Емделушіге тиеселі жақсы медициналық қызметті көрсету үшін осы саладағы маман, күрделі медициналық және техникалық білімдерді иемденудің жаңа жолдарын меңгеруі, сонымен бірге білімін ары қарай жетілдіруі тиіс. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын дамыту концепциясының орындалуына байланысты жасалған мейірбикелік істерді жаңаландыру бағдарламасы, Республикадағы мейірбикелік істердің ахуалын саралау, сонымен қатар мақсаты, міндеті және дамудың негізгі бағдарламасының ұзақ мерзімді келешегін көрсету болып табылады. Мейірбикелік көмектің сапасы емделушілерге деген кутімнің жаңа ұйымдастырушылық түрлерін, мейірбикелік құрамының қызметінің стандарттары мен жаңа технологияларын, кәсіби ақпараттармен жұмыс жасауды енгізумен анықталады. Концепциялық зерттеулердің мақсаты: Орта буынды медициналық қызметкерлердің инновациялық технологиялардың, жаңартулардың мейірбикелік істерге, ондағы емделушілерді кутудің сапасына тигізетін әсерін анықтау.

Концепциялық зерттеулер барысында мейірбикелер ісіндегі инновациялық технологияларды енгізудің проблемаларына қатысты әдеби сараптамалардың қорытындысы сарапталды. Медициналық қызметкерлер арасында негізгі сұранысқа түскендері (65) пайызы денсаулық сақтау саласында 10 жылдан артық жұмыс істегендер, (20) пайызы 5 жылдан артық, (15) пайызы 1 жылдан 5 жылға дейінгі қызметкерлер. Барлық мейірбикелердің біліктілік деңгейлері жоғары. Жартысынан көбі (65) пайызы жоғары, (25) пайызы екінші, (10) пайызы бірінші. Біліктілік деңгейлерін растау мейірбикелердің өзіндік дәрежелерін көтеруге ықпалын тигізеді. Мейірбикелік істе инновациялық қызмет (жаңа енгізілім; нарық немесе өндіріс деңгейінде жаңа идеялар енгізу), бүкіл дүние жүзінде, емделушінің

күтілімінің сапасын жоғарлату және денсаулық сақтау жүйесінің қызметінің бағасын төмендетуге бағытталған, күнделікті дағдылы істің негізі ретінде қаралады. Бүгін иновациялық шешімдерге қажеттілік өте жоғары, өйткені бүгінгі таңда денсаулық сақтау саласында өзіндік құны мен тиімді қызмет сапасы жоғары іс шараларға қол жетімді болуы үшін тартыс көп. Егер жаңа енгізілім үдерісі лайықты материалды техникалық базалармен қуаттандырылмаса және қажетті қаражатпен қамтамасыз етілмесе, онда жаңа идеяларды енгізу мәселесі күрделі болады. Жаңа енгізілім жобасын іске асыруда жаңашыл адамның жеке басының қызығушылығы мен денсаулық сақтау саласының тәжірибелік жұмыскерлері маңызды роль атқарады. Жаңа медициналық технологиялардың өзгешеліктері денсаулық сақтау саласының мемлекеттік және жекеше алаңында байқалады. Денсаулық сақтау саласының жекеше секторында жаңа енгізілім - ол бәсекелестік, қаржыландыру және емделуші үшін күрес, қосымша пайда, қызметкерлердің еңбек ақысының көтерілуі. Ал бюджеттік секторда жаңа технологияларды енгізу, медициналық мекемеде жаңа технологияларды іске асыру шараларын ұйымдастыруға арналған қаржы алдын ала қарастырылады, орталықтандырылған қор бар, жаңа технологияларды енгізумен айналысатын медицина қызметкерлері ынталандырылады. Жекеше емдеу мекемелері өздерінің мекемелерін ең жаңа медициналық құрал жабдықтармен жабдықтайды, алдыңғы қатарлы медициналық технологияларды енгізеді, шетелдік әріптестердің тәжірибесін пайдалана отырып жоғары білікті медицина мамандарын оқытуда және даярлауда конкурстық сараптамалар өткізеді, қызмет көрсетудің жоғарғы деңгейлі сервисін көрсетеді, ең негізгісі әр емделушіге жеке кутуді үрдісін сақтайды. Мемлекеттік және мемлекеттік емес мекемелердің арақатынасы неғұрлым өзгеше болып келеді.



Емдеу ұйымдарда ауруханада тұрақты медицинада жалпы есеппен 0,9 пайыздан 2012 жылдан 3,6 пайызға өсті. Амбулаториялық мекемелердің арасында сол аралықта жекешелерде 10,3 пайыздан 22,7 пайызға көтерілді. Сонымен қатар олардың қуаттылығы 10жылдың ішінде төрт есеге жетті. Соңғы жылдары емдеу мекемелеріне қойылатын талаптың жоғарылауына байланысты сол мекемелерде қызмет ететін орта буынды медициналық қызметкерлерінің кәсіби міндеттері қарқынды түрде өзгеріске түсуде. Емдеу мекемелеріндегі мейірбикелерге үлкен міндеттер жүктеледі. Орта буынды медициналық қызметкерлерінің көрсететін қызметі, медициналық көрсетілетін

көмектің сапасын білетін халықтың мұқтажына сәйкес келуі керек. Емдеу мекемелерінде көрсетілетін медициналық көмектің сапасына өте жоғары көңіл бөлінеді. Мейірбикелер қызметінде жаңартуларды енгізу мен күнделікті іс жүзіндегі жұмыстарының арасындағы байланыстылықтың бар екендігін ескере кеткеніміз жөн. Үдерісі жаңарған сайын емделушіге көбірек уақыт бөлінеді және соншалықты мейірбикелік істің сапасы да артатындығына сеніміміз мол. Зерттеу барысында мейірбикелер тарапынан жаңа үдеріс бойынша өзіндік сынаулар өткізіліп, жаңа технологиялық процесстің нәтижесіне жоғары баға беріледі. Инновациялық технологиялық істерді, жаңартуларды мейірбикелердің күнделікті қызметінде қолдану олардың жұмыстарын сапалы, жәйлі, қауіпсіз жасайды. Қызметтік шығындарды азайтады және емдеу тексерістердің дұрыс сапалы өтуіне ықпал етеді. Жиырма бірінші ғасырда-коммуникациялық технологияны пайдаланбау мүмкін емес. Өйткені орта буынды медицина қызметкерлерін, сапалы білім, кәсіби шеберлік, заман талабына сай пациенттерге қызмет көрсетуі тиіс.

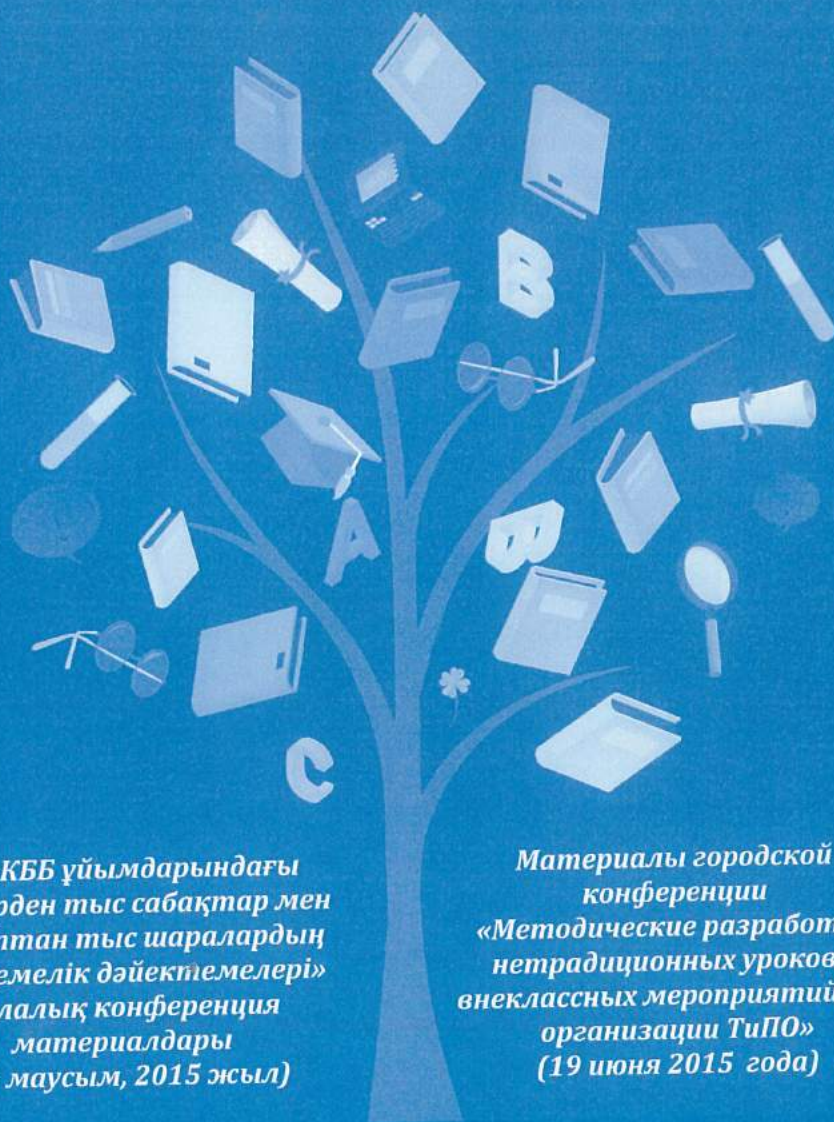


Біздің мақсатымыз: білім беру кезінде, білім алушылардың жұмысын ұйымдастыруда жаңа әдістер мен технологияларды кеңінен пайдалану. Оқу барысында симуляциялық технологияны пайдалануға, модульдерге, электронды оқулықтарды, интерактивті тақтаны

қолдануға, әдістемелік материалдар коммуникациялық байланыс құралдарын пайдалану арқылы білім беруді көздейді. Симуляциялық технологияны тәжірибелік сабақтарда тиімді пайдалану арқылы, білім алушылардың ойлау қабілетін дамытып, өз бетінше жұмыс жасауға дағдыландыру, симуляторға енгізілген мәліметтер арқылы науқастарға сапалы көмек, дағдыларының орындалуын арттырады

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ БІЛІМ БАСҚАРМАСЫ
БІЛІМ БЕРУДЕГІ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ
ҒЫЛЫМИ-ӘДІСТЕМЕЛІК ОРТАЛЫҒЫ
«ҚАЛАЛЫҚ ӘДІСТЕМЕЛІК КАБИНЕТ»
ҒЫЛЫМИ-ӘДІСТЕМЕЛІК ЗЕРТХАНАСЫ

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГАЛМАТЫ
ГОРОДСКОЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАНИИ
НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
«ГОРОДСКОЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ»



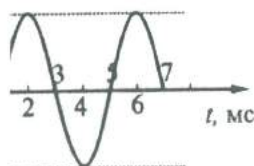
«ТжКББ ұйымдарындағы
дәстүрден тыс сабақтар мен
сыныптан тыс шаралардың
әдістемелік дәйектемелері»
қалалық конференция
материалдары
(19 маусым, 2015 жыл)

Материалы городской
конференции
«Методические разработки
нетрадиционных уроков и
внеклассных мероприятий для
организации ТиПО»
(19 июня 2015 года)

Алматы, 2015 год



н) н өз бетінше сызды:



ясын көру (электронды
» 11 класс)(10 мин);

ғанымал мақалалар, басылымдар
стың тапсырмасы) жазу.
қозғалысты, оны сипаттайтын
әбеліс түрлерін қарастырдық. Бұл
ықтарын, құбылыстарының мәнін
і, ізденістеріңізді көрсеттіңіздер.

7. Бағалау (5 мин). Сабаққа белсене қатысқан оқушыларға баға қою («5» - 4 студент, «4» - 6 студент, «3» - 2 студент).

8. Рефлексия. Кейс технологиясын қолданып өткізілген сабақ өзінің максаттарына қол жеткізді. Бұл сабақ студенттердің өз бетінше жұмыс істей білу, ақпаратты талдай білу, өз ойын ашық айта білу, физикалық заңдылықтарды, құбылыстардың мәнін аша білу дағдыларын дамытты. Осы технологияны немесе оның элементтерін қолдану студенттердің мәселені шешу нұсқаларын қабылдау қабілеттерін дамытты. Сабақ барысында олар еркін әрекет ету құқығына ие болды.

Тері астына, бұлшық етке инъекцияны орындау

*Атагарова М.У.,
Аяжсан колледжінің арнайы пән
оқытушысы*

Сабақтың тақырыбы: Тері астына, бұлшық етке инъекцияны орындау.

Сабақтың түрі:

клиникаға дейінгі практикалық сабақ.

жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

тері астына,

білім алушыларды манекен мен тренажерлармен жұмыс жасауды

пациенттермен жұмыс істеу кезінде заманауи қауіпсіз әдістемелерді енгізу мен рәсімдерді

стандарттауды.

II. Тәрбиелік:

пациенттің денсаулығына жауапкершілік түсінік пен ілтипатты қарым-қатынас құруды тәрбиелеу;

өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;

пациентпен және оның туыстарымен қарым-қатынас құру дағдыларын тәрбиелеу;

пациенттің күрделі мәселелеріне қайғылану сезімін тәрбиелеу;

пациентпен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;

жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;

медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;

қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

III. Дамытушылық:

мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;

қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;

нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;

білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты

жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пәнаралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар.

«Анатомия» - жалпы миология, тері құрылысы, қызметі. «Физиология» - қозғатын тіңдер физиологиясы.

«Фармакология негіздері» - инъекцияға арналған дәрілік түрлер.

Пәнішілік байланыс: «Дәрі-дәрмектерді парентеральды жолмен енгізу. Егу кабинетінің жұмысын

ұйымдастыру. Бір рет қолданылатын шприцті құрастыру. Ампуладан және флаконнан дәріні сорып алу.

Антибиотиктерді, инсулинді есептеу, езу және енгізу». «Дәрі-дәрмектерді жазып алу, алу, сақтау,

үлестіру және есептеу». «Медициналық мекемелердегі санитарлы-эпидемияға қарсы тәртіп».

«Зарарсыздандыру. Түрлері, әдістері, заттары. Медициналық қалдықтарды жинау, зиянсыздандыру

және сақтау». «Залалсыздандыру. Түрлері, әдістері, заттары. Медицинада тағайындалған бұйымдарды

тазарту кезеңдері».

Практикалық сабақты өткізу уақыты – 270 минут

Өткізілетін орны: мейірбикелік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Әдістемелік материалдар: оқу-әдістемелік кешені (жұмыс оқу бағдарламасынан көшірме, ресурстар

тізімі, мейірбикелік технологиялық стандарттар, бақылау сұрақтары, тестілік түрдегі тапсырмалар).

Ресурстар тізіміне сәйкес оқу-көрнекі құралдар.

Техникалық оқыту әдісі: бейнефильм «Наукастарға мейірбикелік күтім көрсету».

	Сабақтың барысы	Уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	5 мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	15 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	10 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ» гигиеналық тұрғыда қолды тазарту алгоритм стандарт	45 мин
	2. «шағын топ» ампуладан сұйықтықты сорып алу алгоритм стандарт	45 мин
	3. «шағын топ» тері астына енгізу алгоритм стандарт	45 мин
	4. «шағын топ» болатын асқынулары жайында ескерту	45 мин
6	Сабақты қорытындылау	10 мин
7	Үйге тапсырма беру	5 мин
8	Барлығы -270	

ТЕРІ АСТЫНА ИНЪЕКЦИЯНЫ ОРЫНДАУ

Мақсаты: емдік-тері асты майлы тіндерге дәрілік ерітіндіні енгізу, жергілікті жансыздандыру.

Қолдану көрсетілімдері: дәрігердің тағайындауы.

Қарсы көрсетілімдері: дәрігерлерге аллергиялық реакцияның болуы, инъекция жасайтын жерде кез келген терінің және тері асты майлы тіндердің зақымдануы.

Асқынулар: жергілікті қабыну процесі (инфильтрат), дәріні қателесіп енгізу, вирустік гепатит АҚТҚ, аллергиялық реакция, анафилактикалық шок, сепсис.

Енгізілетін жерлері: иықтың жоғары бөлігі сыртқы беті, санның ортанғы бөлігі алдыңғы беті, іш перделік беттің алды, жауырын асты.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: сыйымдылығы 1-2 мл шприкті, ұзындығы 20 мл инъекция мақта шариктерін, қолғапты, дәрігер тағайындаған дәрілік ерітіндіні, 70% спиртті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Науқасқа емшара мақсаты мен барысын түсіндіріңіз, дәрілік ерітінді туралы қажетті мәліметті хабарлаңыз.
2. Гигиеналық деңгейде қолды тазартып, қолыңызды спиртке ылғалдатылған мақта шариктерімен өңдеңіз, қолғапты киіңіз.
3. Бір рет қолданылатын шприктің орауын ашып, құрастырыңыз (стандартты қараңыз).
4. Шпришке дәрілік ерітіндіні сорып алыңыз (стандартты қараңыз).
5. Науқасты отырғыңыз немесе жатқызыңыз.
6. Спирттелген екі мақта шаригімен инъекция жасайтын жерді реттілікпен тазартыңыз: ең алғаш үлкен көлемді, сосын тура инъекция жасайтын жерді. (мақта шариктерді контейнерге салыңыз).
7. Сол қолдың IV-V саусақ арасына спирттелген үшінші мақта шаригін салыңыз.
8. Оң қолға шприкті алыңыз: оң қолдың II саусағымен иненің канюлясынан, V саусақпен – шприктің поршенін, III, IV, I саусақтармен цилиндрдің төменінен ұстаңыз.
9. Инъекция жасайтын жердің терісін сол қолдың I және II саусақтармен үшкілдің негізі төмен қараған үш бұрышты түрдегі қыртысты жинаңыз.
10. Тері қыртысының негізіне инені 45°C бұрышпен ұстап, иненің ұзындығын 2/3 тереңдікке енгізіңіз, сұқ қол саусағымен иненің канюлясынан ұстаңыз.
11. Сол қолды поршенге ауыстырып (бір қолдан екінші қолға шприкті ауыстырмаңыз), I және II саусақтармен цилиндрдің жиегін камтып алып, саусақпен поршенді басып, дәрілік ерітіндіні енгізіңіз.
12. Спирттелген мақта шаригін инъекция жасаған жерге қойыңыз.
13. Иненің канюлясынан ұстап отырып, инені жылдам қимылмен шығарыңыз.
14. Теріден мақта шаригін алмай, дәрі жіберілген жерді жеңіл уқалаңыз.
15. Шприкті, мақта шариктерін және қолғапты қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
16. Қолыңызды жуып, құрғатыңыз.
17. Науқастың қал жағдайын сұраңыз.

Ину егуге болатын ор

Иықтың жоғарғы бөлігі сыртқы беті, санның ортанғы бөлігі алдыңғы беті, іш перделік беттің алды, жауырын асты.



1. Дәріханадан дәрі - дәрмен а) қызу парағы (ф.004/у)
- б) ауруханадағы науқастың ө) емдеуге жатқызудан шет г) дәрігердің ем тағайындай д) дәрілерді және таңғыш к
2. Дәрі - дәрімектерді парент а) ауыз арқылы ішке, тіл ас б) теріге, құлаққа, көздің қалбығына
- в) тыныс жолдарына, олард г) ас қорыту жолдарына шұлынның торлы қабығына
- д) барлығы дұрыс
3. Бұлшық етке инъекция к а) тері астына, тамырға қат б) бұлшық етке, тінге, те қалдырып
- в) терінің мүйізгекті қаба қаратып, теріден кесілімі көріну г) тері қыртысы үшкілдің кесілімі жоғары қаратып
- д) барлығы дұрыс
4. Тері астына инъекция жас а) білектің ішкі беті, үштің б) иықтың сыртқы беті үшт іш перде қабырғасының алдыңғ в) бөксенің жоғарғы сыртк сыртқы беті үштің жоғарғы бөл г) шынтақ иісі, білек, кол, тамырларына (балаларға) д) барлығы дұрыс

5. Инъекция жасарда - инъекция жасайтын жерді 70% спиртке суландырылған залалсыздандырылған мақта шариктерімен жоғарыдан төмен қарай бір бағыттағы қозғалыспен орындап, тазартылады: біріінші шарикпен кең көлемді, екінші шарикпен тікелей инъекция жасайтын жерді сүртініз; үшінші шарикпен сол қолдың 4 және 5 саусақтары арасында орналастырылады:

- а) іс әрекет дұрыс
 - б) іс әрекет дұрыс емес
6. Егерде майлы ерітіндіні енгізгенде мейірбике ине қан тамырларында болмағанын тексермес бұрын етке инъекция жасағанда мүмкін пайда болатын асқынуды таңдаңыз:

- а) жұйке бағанасының зақымдануы
- б) жұмсақ ұлпаның іріңді қабынуы (абцесс)
- в) инъекциядан кейінгі инфильтрат (катаю) немесе ісінген тін бөлігі
- г) бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан иненің сынуы
- д) майлы ерітінділерді енгізгенде медиоментозды эмболияның болуы

«Порядок открытия предприятия»

Ковалева Н.А. - преподаватель специальных дисциплин
Бизнес колледж

План занятия

Тема урока: «Порядок открытия предприятия»

1. Цели и задачи урока:

Методическая цель: повторить пройденный материал, порядок образования своей фирмы и составление бизнес плана; провести тест «Способны ли вы создать свою фирму».

Обучающая цель:

- ✓ обобщить и систематизировать полученные знания об организации и создании субъектов малого и среднего бизнеса;

Развивающая цель:

- ✓ развивать умение принимать решения при возникновении экономической ситуации;
- ✓ развивать логическое мышление; навыки предпринимательской деятельности; речь; коммуникативные способности обучающихся.

Воспитательная цель:

- ✓ воспитывать умение работать в команде;
- ✓ воспитывать предприимчивость, умение оперативно решать возникающие проблемы;
- ✓ уважение к друг другу.

Задачи к этапам урока:

- ✓ Мотивация и актуализация опорных знаний;
- ✓ Проверка знаний и умений путем отгадывания кроссворда;
- ✓ Изложение теоретической части урока;
- ✓ Самостоятельная работа обучающихся:

- Презентация и реклама фирмы;

- Работа в группах по созданию проектов «Организация предприятия», «Моя фирма»;

- Заполнение бланка оформления проекта;

- На листах начертить производственную и организационную структуру своего предприятия (на компьютере);

- Составление и защита бизнес плана. Оценка результатов урока

Тип урока: Формирование умений и навыков с применением элементов деловой игры и метода проектов.

Метод урока: метод проектов с элементами деловой игры.

Межпредметная связь

Дисциплина — «Микроэкономика»;

Тема: Субъекты и объекты микроэкономики, факторы производства.

Дисциплина — «Основы маркетинга»;

Тема: Реклама.

Дисциплина — «Финансовый учет»;

Тема - Уставный капитал.

Различные вопросы на экране

Необходимые материалы

Литература для обучающихся:

Сидоренко В.К., Прудников В.М. Экон

Сидоренко В.К., Сидоренко В.П. Практическое г

Технические средства обучения

Компьютер; Мультимедийный проект

Учебно-методическое обеспечение урока

Оформления проекта; Опорные конспекты

Основные этапы занятия и их продолж

Этап урока	Время	Примечание
Организационный момент	5 мин	Приветствие, Проверка
Проверка знаний и умений обучающихся	5 мин	Отгадывание кроссворда
Изложение учебного материала по теме	10 мин	Этап
Самостоятельная работа обучающихся	60 мин	1. Проект (домашнее задание), 2. Защита проекта, 3. Оценка
Оценка урока	5 мин	Рефлексия, 1. Оценка, 2. Критерии, 3. Критерии, 4. Выводы, 5. Рефлексия, 6. Наши мысли
Домашнее задание	5 мин	1. Составление, 2. Оформление, 3. Создание

Группирование для обучения:

- ✓ Индивидуальная форма работы
- ✓ Общегрупповая форма работы;
- ✓ Работа в микрогруппах; создание

Оценка результатов урока

Все проекты для нас ценны. Хотелось бы

Ваше проекты оценивались по следующим критериям: реалистичность, целесообразность, 1

Рефлексия: 3 мин. На этом наша игра

Оправдались ли ваши ожидания от урока?

Реально ли практически создать в на



ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: «Медбике ісі негіздері»

Тақырыбы: «Тері ішіне, тері астына, бұлшық етке инъекцияны орындау.
Инсулинді есептеу және тері астына енгізу»

Мамандығы: 0302000 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 0302011 «Жалпы практикадағы мейіргер»

«Медбике ісі»

циклдік әдістемелік комиссия

отырысында қаралған

хаттама №.....

«.....» 2014...ж.

ЦӘК төрайымы

Құрастырған оқытушылар:

Сабақтың тақырыбы: «Тері ішіне, тері астына, бұлшық етке инъекцияны орындау. Инсулинді есептеу және тері астына енгізу»

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

- тері ішіне, тері астына, бұлшық етке инъекцияны орындау;
- тағайындалған дозадағы инсулинді шприцке сорып алу.
- білім алушыларды маникен мен тренажерлармен жұмыс жасауды
- пациенттермен жұмыс істеу кезінде заманауи қауіпсіз әдістемелерді енгізу мен рәсімдерді стандарттауды

II. Тәрбиелік:

- пациенттің денсаулығына жауапкершілік түсінік пен ілтипатты қарым-қатынас құруды тәрбиелеу;
- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
- пациентпен және оның туыстарымен қарым-қатынас құру дағдыларын тәрбиелеу;
- пациенттің күрделі мәселелеріне қайғылану сезімін тәрбиелеу;
- пациентпен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

III. Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жалпы миология, тері құрылысы, қызметі. «Физиология» - қозатын тіндер физиологиясы. «Фармакология негіздері» - инъекцияға арналған дәрілік түрлер.

Пән ішілік байланыс: «Дәрі-дәрмектерді парентеральды жолмен енгізу. Егу кабинетінің жұмысын ұйымдастыру. Бір рет қолданылатын шприцті құрастыру. Ампуладан және флаконнан дәріні сорып алу. Антибиотиктерді, инсулинді есептеу, езу және енгізу». «Дәрі-дәрмектерді жазып алу, алу, сақтау, үлестіру және есептеу». «Медициналық мекемелердегі санитарлы-эпидемияға қарсы тәртіп». «Зарарсыздандыру. Түрлері, әдістері, заттары. Медициналық қалдықтарды жинау, зиянсыздандыру және сақтау». «Залалсыздандыру. Түрлері, әдістері, заттары. Медицинада тағайындалған бұйымдарды тазарту кезеңдері».

Практикалық сабақты өткізу уақыты –270минут

Өткізілетін орны: мейірбикелік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

1. Әдістемелік материалдар: оқу-әдістемелік кешені (жұмыс оқу бағдарламасынан көшірме, ресурстар тізімі, мейірбикелік технологиялық стандарттар, бақылау сұрақтары, тестілік түрдегі тапсырмалар).
2. Ресурстар тізіміне сәйкес оқу-көрнекі құралдар.
3. Техникалық оқыту әдісі: бейнефильм «Науқастарға мейірбикелік күтім көрсету».

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	5мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	15 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	10 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ» тері ішіне енгізу .алгоритм стандарт	45 мин
	2 . «шағын топ»тері астына енгізу .алгоритм стандарт	45 мин
	3. «шағын топ»бұлшық етке енгізу .алгоритм стандарт	45мин
	4. «шағын топ»инсулинді есептеу және шприцке сору .	45мин
6	Сабақты қорытындылау	10 мин
7	Үйге тапсырма беру	5 мин
8	Барлығы -270	

1.Ұйымдастырушылық кезең – 5 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2.Білімнің тереңдігін бақылау – 15 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3.Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп ,түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:

- инъекцияны қойғанда асептика ережелерін сақтауды;
- мейірбикенің жұмыс орнын, құралдарды инъекцияға даярлауды;
- мейірбикенің қолын және науқастың терісін инъекция жасауға даярлауды;
- инъекция жасағанда науқасқа қажетті қалыпты беруді;
- науқасқа енгізілетін дәрілік ерітінді туралы қажетті хабарды беруді;
- тері ішіне, тері астына, бұлшық етке инъекция жасауды орындауды;
- майлы ерітінділерді тері астына, бұлшық етке енгізуді;

- тері ішіне, тері астына және бұлшық етке инъекция жасағанда болатын асқынулардың алдын алуды және емдеуді;
- инсулин дозасын есептей білуді;
- берілген дозадағы инсулинді инсулиндік шприцке сорып алуды.

4.Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрену – 10 минут.

Оқытушы:

- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;
- әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;
- манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);
- әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;
- орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;
- күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
- білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

5.Өз бетімен жұмыс істеу –180минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар 1 шағын топ және 2- шағын топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істің реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін жояды;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1. «шағын топ» тері ішіне енгізу .алгоритм стандарт-45 мин
2 . «шағын топ»тері астына енгізу .алгоритм стандарт-45 мин
3. «шағын топ»бұлшық етке енгізу .алгоритм стандарт-45 мин
4. «шағын топ»инсулинді есептеу және шприцке сору .-45 мин

6.Сабақты қорытындылау – 10 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;
- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

7.Үйге тапсырма беру – 5 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді.

ҚОЛДЫ ГИГИЕНАЛЫҚ ДЕНГЕЙДЕ ТАЗАРТУ

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқастың және медициналық қызметкерлердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивті емшараларды орындар алдында және орындаған соң, қолғаптарды кию алдында және шешкеннен соң, организмнің биологиялық сұйықтықтарымен жанасқаннан соң және мүмкін болатын микробтық ластанудан кейін, иммунитеті төмендеген науқасқа күтім жүргізер алдында.

Дайындаңыз: бір рет қолдануға арналған мөлшерлегіштегі сұйық сабынды, 70% этил спирті, секундтік тілі бар сағатты, жылы ағынды суды, қағаз сүлгіні, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолдың саусақтарынан сақинаны, жүзік, сағатты және тағы да басқа әшекей-бұйымдарды шешіңіз.
2. Қол терісінің бүтіндігін тексеріңіз.
3. Халаттың жеңдерін білектің 2/3 бөлігіне дейін қайырып ораңыз.
4. Қағаз салфеткалар көмегімен су шүмегін ашып, судың температурасын 35-40⁰С реттеңіз. Ол шүмекте орналасқан микроорганизмдермен қолдың жанасуын қорғайды.
5. Жылы судың жайлы орташа ағымы астында қолды білектің 2/3 бөлігіне дейін жігерлі сабындап, келесі ізбе-ізділікпен жуыңыз:

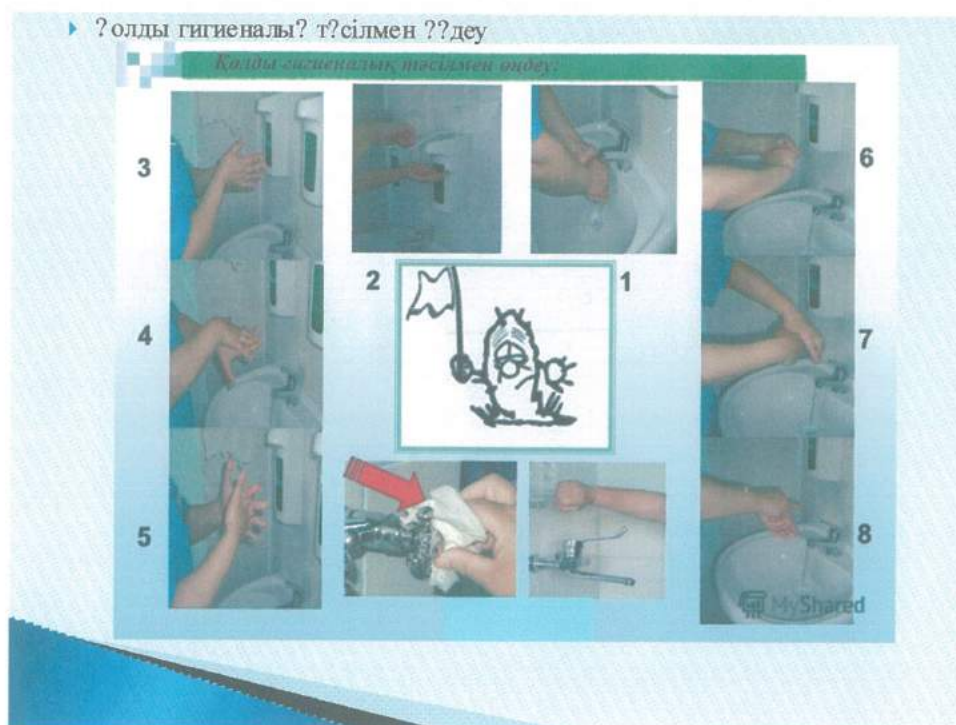
- алақанды алақанмен;
- сол қолдың сыртқы жақ бетін оң алақанымен және керісінше;
- алақанды алақанмен, бір қолдың саусақтары екінші қолдың саусақтары арасында;
- оң қолдың саусақтарының сыртқы беті сол қолдың алақаны бойынша және керісінше;
- үлкен саусақтарды айналмалы қозғалыспен үйкелеңіз;
- сол қолдың саусақтарының ұшын бірге жинастырып, он алақанға айналмалы қозғалыспен және керісінше.

Әрбір іс-қимыл 5 реттен кем емес 10 секунд бойы қайталанады.

6. Қолыңызды ағынды жылы судың астында сабын толық кеткенше шайыңыз. Қолыңызды шынтақ деңгейінен жоғары ұстаңыз (осы қалыпта су таза зонадан ласқа қарай ағады).
7. Шүмекті қолыңыздың оң немесе сол шынтағымен жабыңыз.
8. Қолыңызды қағаз сүлгімен құрғатыңыз. Егерде шынтақ қраны болмаса, онда қранды қағаз сүлгі көмегімен жабыңыз.

Ескерту:

- қолды гигиеналық деңгейде жууға қажетті жағдай болмағанда, оларды антисептик көмегімен тазартуға болады;
- құрғақ қолдарға 3-5 мл антисептикалық затты жағып және оны қол терісіне кеуіп кеткенше ысқылаңыз. Қолды тазартқаннан кейін сүртудің қажеті жоқ! Сонымен қатар әсер ету уақытын сақтау маңызды – қолдар антисептикпен 15 секундтан кем емес уақыт ылғалды болып тұруы керек;
- тері бетін тазартқанда «тазадан ласқа» принципі сақталады;
- жуылған қолды басқа заттарға тигізуге болмайды.



ҚОЛДЫ АНТИСЕПТИКПЕН ТАЗARTY

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқасқа және медициналық қызметкерлерге жұқпалық қауіпсіздікті қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инъекция, операция катетерлеу жасар алдында.

Қарсы көрсетілімдері: қолда және денеде іріндердің, теріде сызаттан және жарақа ттың, тері ауруларының болуы.

Дайындаңыз: 70% этил спиртін және т.б. антисептиктерді залалсыздандырылған мақта шариктерін, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолыңызға гигиеналық деңгейде тазарту жүргізіңіз (стандартты қара).
2. Қолыңызды спиртпен ылғалдандырылған мақта шариктерімен тазартыңыз: тырнақ ұясын, тырнақ жанындағы валикті айналмалы қозғалыспен, саусақтардың ішкі беттерін жоғарыдан төмен қарай қимылмен, сосын қолдың алақан бөлігін.
3. Қолданылған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.

ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРЫЛҒАН ҚОЛҒАПТЫ КИЮ

Мақсаты: науқастың және медициналық қызметкердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

- Науқастармен немесе олардың бөліністерімен жанасқанда қолғап кәсіптік жұқтырудың қауіп-қатерін төмендетеді.
- Қолғап транзиторлы қоздырғыштармен қызметкерлердің қолының ластану қауіп-қатерін және кейіннен олардың науқастарға таралуын төмендетеді.
- Қолғап медицина қызметкерлерінің қолының резиденттік флорасының бір бөлігі болып табылатын микробтарды науқастарға жұқтыру қауіп-қатерін төмендетеді.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивтік емшараларды орындағанда, кез келген биологиялық сұйықтықтармен жанасқанда, науқастың және медициналық қызметкерлердің терісінің бүтіндігі бұзылғанда, эндоскопиялық зерттеулер және манипуляциялар кезінде, клинико-диагностикалық, бактериологиялық зертханаларда науқастардан алынған материалдармен жұмыс істегенде, инъекциялар жасағанда, науқасты күту кезінде.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған ораудағы қолғапты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Гигиеналық деңгейде қолыңызды тазартып, антисептикпен қолыңызды өңдеңіз.
2. Залалсыздандырылған қаптамадағы қолғапты алып, бүктеуін жазыңыз.
3. Оң қолға арналған қолғаптың қайырмасын сол қолмен алыңыз. Саусақтарыңыз қолғаптың қайырмасының ішкі бетіне тимеуі керек.
4. Оң қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
5. Оң қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
6. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарын сол қолғаптың қайырмасы астына кіргізіңіз, киілген қолғапта оң қолдың 1-ші саусағы, сол жақ қолғаптың 1-ші саусағы жағына бағытталған болуы керек.
7. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарымен сол жақ қолғапты тік ұстаңыз.
8. Сол қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
9. Сол қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
10. Сол қолғаптың қайырмасын жазыңыз, оны жеңге қарай тартып, сосын оң жаққа 2-ші және 3-ші саусақтар көмегімен қолғаптың бүгілген шетінің астына қарай тартыңыз.

Ескерту: егер бір қолғаптың бүтіндігі бұзылса, онда екі қолғапты да ауыстыру қажет, өйткені бір қолғапты екінші қолғапты ластамай шешу мүмкін емес.

АМПУЛАДАН ДӘРІЛІК ЕРІТІНДІНІ СОРЫП АЛУ

Максаты: дәрілік ерітіндіні парентеральды жолмен енгізу.

Қолдану көрсетілімдері: дәрігердің тағайындауы.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: бір рет қолданылатын шприцті, мақта шариктерін, қолғапты, дәрілік ерітіндісі бар ампуланы, зарарсыздандыру ерітіндісіндегі пинцетті, лотокті, 70% спиртті, егеуішті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Дәрігер тағайындаған дәрілік ерітіндіні алып, дәрігердің ем тағайындаған парағындағы жазбамен салыстырыңыз.
2. Дәрілік препараттың атын, оның қоюлығын және дозасын көңіл қойып оқыңыз, ерітіндінің сақталу мерзімін және мөлдірлігін сыртқы түрі бойынша тексеріңіз.
3. Гигиеналық деңгейде қолыңызға тазартуды жүргізіңіз, спирттелген мақта шариктерімен қолыңызды өңдеңіз, қолғапты киіңіз.
4. Бір рет қолданылатын шприцті ораудан құрастырыңыз (стандартты қара).
5. Сол қолға ампуланы алыңыз, оны сәл сілкіңіз, ампуланың мойнындағы дәрілік ерітіндіні кең бөлігіне түсіріңіз.
6. Ампуланың мойнын спирттелген мақта шаригімен жоғарыдан төмен қарай қозғалыспен тазартыңыз. Қолданылған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
7. Ампуланың тар жіңішке бөлігін егеуішпен азырақ кесіңіз.
8. Мақта шаригін алып, ампуланың мойнын онымен орап алып, кескен жерді сүртіп, ампуланы ашыңыз, оны жылдам қозғалыспен өзінен сындырыңыз. Ампуланың сынығын және пайдаланған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
9. Сол қолдың II және III саусақтары арасына ашылған ампуланы алыңыз.
10. Оң қолға құрастырылған шприцті алыңыз. II саусақпен-иненің канюласын, I, III, IV – цилиндрді, V – поршенді ұстаңыз.
11. Инені абайлап ампулаға 0,5 мм ұзындыққа оның шетіне тигізбей енгізіңіз, сол қолдың IV саусағы канюляда, ал I және V саусақтарғы цилиндрде. Оң қолмен поршенді төмен қарай тартып, шприцке қажет мөлшердегі ерітіндіні сорып алыңыз, қадағалаңыз, ине үнемі ерітіндіде батырулы болуы керек.
12. Шамамен сұйықтың азаюы бойынша ампуланың түбін жоғары көтеріп дәрілік ерітіндіні ақырын сорып алыңыз.

- 13.Ерітіндіні сорып алған соң инені ауыстырып, инъекцияға арналған инені кигізіңіз. Бір рет қолданылатын инемен жұмыс істегенде, ораудағы басқа залалсыздандырылған инені пайдалаңыз.
- 14.Шприцті қатаң тіке қалыпта, көз деңгейінде, инесін жоғары қаратып ұстап, ауасын шығарыңыз. Шприцтен 1-2 тамшы ерітінді бөлінеді (V саусақ – поршенде, II – иненің канюлясында, I, III, IV саусақтар – цилиндрде).
- 15.Оң қолдың үлкен саусағымен поршенді басыңыз, II және III саусақтармен цилиндрдің жиегін қамтып ұстаңыз, ауаны және аз дәріні ығыстырып шығарыңыз. Шприцте ауа жоқтығын тексеріп. Қорғаныш қалпағын инеден алмаймыз.
- 16.Шприцті дәрілік ерітіндісімен ораудың ішкі бетіне салыңыз.
- 17.Қолғапты шешіңіз, қолыңызды жуып, кептіріңіз.

ТЕРІ ІШІНЕ ИНЪЕКЦИЯНЫ ОРЫНДАУ

Мақсаты: диагностикалық.

Қолдану көрсетілімдері: туберкулезге (Манту. Пирке байқауы), бруцеллезге зерттеу үшін, антибиотиктерге аллергиялық реакцияны анықтау үшін, сыртқы жансыздандыруды жүргізу үшін, аллергиялық байқауларды жүргізу үшін.

Қарсы көрсетілімдері: инъекция жасайтын жердің тері асты-май клеткаларының ісінуі, инъекция жасайтын жердегі тері аурулары.

Асқынулар: инфильтрат.

Енгізілетін жері: білектің ішкі беті, ортаңғы бөлігі.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: сыйымдылығы 1 мл шприцті, ұзындығы 15 мм инені, мақта шариктерін, қолғапты, дәрігер тағайындаған дәрілік ерітіндісін, 70% спиртті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Науқасқа емшара мақсаты мен барысын түсіндіріңіз. Оны жүргізуге келісімін алыңыз.
2. Гигиеналық деңгейде қолыңызға тазарту жүргізіңіз, қолғапты киіңіз.
3. Бір рет қолданылатын орауды ашып, шприцті құрастырыңыз.
4. Қажетті мөлшерде дәрілік ерітіндіні (0,2-0,3 мл) шприцке сорып алыңыз, инеден қалпағын алмай, ауаны шығарыңыз, шприцті ораудың ішкі бетіне салыңыз.
5. Науқасты отырғызыңыз немесе жатқызыңыз, қолды білектің ішкі бетін жоғары қаратып қойыңыз.
6. Инъекция жасайтын жерді спирттелген екі мақта шариктерімен тізбектілікпен бір бағытта тазартыңыз: алдымен үлкен көлемді, сосын тікелей инъекция жасайтын жерді (контейнерге мақта шариктерін салыңыз). Спирттің толық кебуін күтіңіз.
7. Оң қолға шприцті алыңыз: оң қолдың II саусағымен – иненің канюлясынан, V саусақпен – шприцтің поршенін, III, IV, I саусақтармен – цилиндрдің қыр жағынан ұстаңыз.
8. Сол қолдың саусақтарымен инъекция жасайтын жердің терісін төмен қарай тартыңыз.
9. Иненің қиығын (кескен жер қимасын) жоғары қаратып, тері бетіне (5⁰С бұрышпен) қатарластыра ине қиығының тереңдігіне (ине тек қана терінің мүйізді қабатына еніп, терінің қалыңдығынан көрінеді) енгізіңіз. Оң қолдың сұқ саусағымен иненің қалпын бекітіп, сәл иненің канюлясынан басыңыз.
10. Шприцті бір қолдан екінші қолға ауыстырмай, сол қолдың II, III саусақтарымен цилиндрдің жиегінен ұстап. I саусақпен поршенді басып, 0,1-0,2 мл дәрілік ерітіндіні енгізіңіз.
11. Дәрілік ерітіндіні дұрыс енгізгенде, инъекция жасаған жерде диаметрі 2-4 мл дей кішкентай бұршақ көлеміндей ақшыл шамалы биіктік пайда болады («лимон» қабығындай).
12. Инені канюлясынан ұстап отырып жылдам қозғалыспен шығарыңыз (спирттелген мақта шаригін тері үстіне баспаңыз).
13. Шприцті контейнерге (қалдықтарға арналған ыдысқа) салыңыз.
14. Қолғапты шешіп, контейнерге салыңыз.
15. Қолыңызды жуып, кептіріңіз.
16. Белгілі бір уақытта инъекция жасаған жерге су тимеу керек екенің науқасқа түсіндіріңіз.

*Қарсы көрсетілімдері:

- Инъекция жасайтын жердің тері асты-май клеткаларының ісінуі;
- Инъекция жасайтын жердегі тері аурулары;



*Енгізілетін жері:

- *Білектің ішкі беті, ортанғы бөлігі



Қолдану көрсітілімдері:

- *Туберкулезге
- *Бруцеллезге зерттеу
- *Антибиотиктерге аллергиялық реакцияны анықтау
- *Сыртқы жансыздандыруды жүргізу
- *Аллергиялық байқауларды жүргізу



*Дайындаймыз:

- ***Залалсызандырылған:** сыйымдылығы 1 мл шприцті, ұзындығы 15 мм инені, мақта шариктерін, қолғапты, дәрігер тағайындаған ерітіндісін, 70% спиртті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді



Дәрілік ерітіндіні дұрыс енгізгенде, инъекция жасаған жерде диаметрі 2-4 мм дей кішкентай бұршақ көлеміндей ақшыл шамалы биік пайда болады («лимон» қабығындай)



Инені конюлясынан ұстап отырып жылдам қозғалыспен шығарамыз

* Шприцті және қолғапты контейнерге саламыз. Қолымызды жуып кептіреміз. Белгілі бір уақытта инъекция жасаған жерге су тимеу керек екенін науқасқа түсіндіреміз



* Асқынулар:

* Инфильтрат



ТЕРІ АСТЫНА ИНЪЕКЦИЯНЫ ОРЫНДАУ

Мақсаты: емдік – тері асты майлы тіндерге дәрілік ерітіндіні енгізу, жергілікті жансыздандыру.

Қолдану көрсетілімдері: дәрігердің тағайындауы.

Қарсы көрсетілімдері: дәрігерлерге аллергиялық реакцияның болуы, инъекция жасайтын жерде кез келген терінің және тері асты майлы тіндердің зақымдануы.

Асқынулар: жергілікті қабыну процесі (инфильтрат), дәріні қателесіп енгізу, вирустік гепатит, АҚТҚ, аллергиялық реакция, анафилактикалық шок, сепсис.

Енгізілетін жерлері: иықтың жоғары бөлігі сыртқы беті, санның ортанғы бөлігі алдыңғы беті, іш перделік беттің алды, жауырын асты.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: сыйымдылығы 1-2 мл шприцті, ұзындығы 20 мм инені, мақта шариктерін, қолғапты, дәрігер тағайындаған дәрілік ерітіндіні, 70% спиртті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

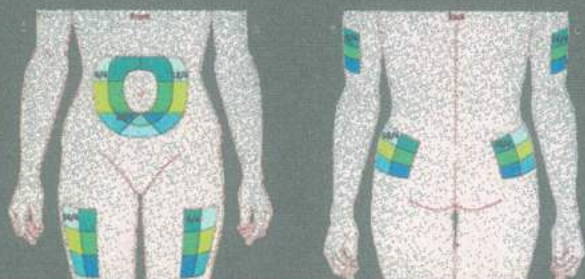
Іс-әрекет алгоритмі:

1. Науқасқа емшара мақсаты мен барысын түсіндіріңіз, дәрілік ерітінді туралы қажетті мәліметті хабарлаңыз.
2. Гигиеналық деңгейде қолды тазартып, қолыңызды спиртке ылғалдатылған мақта шариктерімен өңдеңіз, қолғапты киіңіз.
3. Бір рет қолданылатын шприцтің орауын ашып, құрастырыңыз (стандартты қараңыз).
4. Шприцке дәрілік ерітіндіні сорып алыңыз (стандартты қараңыз).
5. Науқасты отырғыңыз немесе жатқызыңыз.
6. Спирттелген екі мақта шаригімен инъекция жасайтын жерді реттілікпен тазартыңыз: ең алғаш үлкен көлемді, сосын тура инъекция жасайтын жерді. (мақта шариктерді контейнерге салыңыз).
7. Сол қолдың IV-V саусақ арасына спирттелген үшінші мақта шаригін салыңыз.

8. Оң қолға шприцті алыңыз: оң қолдың II саусағымен иненің канюлясынан, V саусақпен – шприцтің поршенін, III, IV, I саусақтармен цилиндрдің төменінен ұстаңыз.
9. Инъекция жасайтын жердің терісін сол қолдың I және II саусақтармен үшкілдің негізі төмен қараған үш бұрышты түрдегі қыртысты жинаңыз.
10. Тері қыртысының негізіне инені 45°C бұрышпен ұстап, иненің ұзындығын $2/3$ тереңдікке енгізіңіз, сұқ қол саусағымен иненің канюлясының астынан ұстаңыз.
11. Сол қолды поршенге ауыстырып (бір қолдан екінші қолға шприцті ауыстырмаңыз), I және II саусақтармен цилиндрдің жиегін қамтып алып, саусақпен поршенді басып, дәрілік ерітіндіні енгізіңіз.
12. Спирттелген мақта шаригін инъекция жасаған жерге қойыңыз.
13. Иненің канюлясынан ұстап отырып, инені жылдам қимылмен шығарыңыз.
14. Теріден мақта шаригін алмай, дәрі жіберілген жерді жеңіл уқалаңыз.
15. Шприцті, мақта шариктерін және қолқапты қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
16. Қолыңызды жуып, құрғатыңыз.
17. Науқастың қал жағдайын сұраңыз.

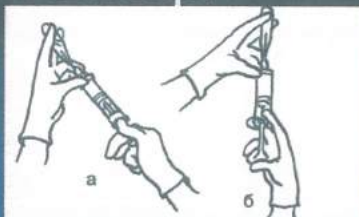
Ине егуге болатын орындар:

- Иықтың жоғарғы бөлігі сыртқы беті;
- Санның ортанғы бөлігі алдыңғы беті;
- Іш перделік беттің алды;
- Жауырын асты.



Қажетті заттар:

- 1-2 мл шприцтер;
- дәрі дәрмек заттар;
- ұзындығы 4-5 см ойығы жіңішке ине;
- 70° спирт ;
- залалсыздандырылған мақта шариктері;
- қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.



ИНЕНІ ТЕРІ АСТЫНА ДУРЫС ЕНГІЗБЕГЕННЕН БОЛАТЫН АСКЫНУЛАР

- ✦ **Инфелътрат** - инені бір жерге енгізе бергеннен, қысқа инені қолданғаннан болатын бұлшық еттегі немесе тері астындағытүйін.



- ✦ **Көмек:** 5% спиртті йод ертіндісімен, йод сеткасын жасау немесе компресс қою.

- ✦ **Абцесс** – асептика және антисептика ережелерін бұзғаннан болатын бұлшық етпен тері астының іріндеуі.



- Көмек:** хирургиялық жолмен.

БҰЛШЫҚ ЕТКЕ ИНЪЕКЦИЯНЫ ОРЫНДАУ

Мақсаты: бұлшық ет ұлпаларына дәрілік ерітіндіні енгізу.

Қолданылу көрсетілімдері: дәрігердің тағайындауы.

Қарсы көрсетілімдері: бұлшық ет ұлпаларының атрофиясы, инъекция жасаған жерде терінің және тері асты майлы клетчаткаларының зақымдануы, дәрілік ерітіндіге аллергиялық реакциялар.

Енгізілетін жерлері: бөксенің жоғарғы-сыртқы бөлігіне, санның алдыңғы қыр беті ортанғы бөлігіне, иықтың сыртқы беті жоғарғы үштің бір бөлігіне.

Асқынулар: иненің сынуы, жүйке бағанасының зақымдануы, ауа және май эмболиясы(тамырдың бітелуі), абсцесс (іріңді ісік), инфильтрат (қатайған тін бөлігі), вирустік гепатит АИТВ, аллергиялық реакциялар, анафилактикалық шок.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: мақта шариктерін, көлемі 5-10 мл бір рет пайдалынатын шприцті, инъекцияға арналған иненің ұзындығы 40-60 мм, қолғаптарды, дәрігер тағайындаған дәрілік ерітіндіні, лотокті, 70% спиртті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Дәрілік препаратты қолдану бойынша нұсқаумен танысыңыз.
2. Науқасқа емшара барысы мен мақсатын түсіндіріп, оған енгізілетін дәрілік ерітінді туралы мәліметті беріңіз.
3. Науқасқа ыңғайлы қалыпты алуға көмектесіңіз:
 - бөксеге енгізгенде – ішімен немесе қырымен жатқызыңыз;
 - санға енгізгенде – арқасына жатқызып, аздап қана аяғын тізе буыннан бүгіңіз немесе отырғызыңыз;
 - иыққа енгізгенде – жатқызыңыз немесе отырғызыңыз.
4. Инъекция жасайтын жерді киімінен босатыңыз.
5. Инъекция жасайтын жерді анықтаңыз (бөксенің жоғарғы-сыртқы бөлігі).
6. Инъекция жасайтын жерді саусақпен басып тексеріңіз түйін және тығыздалу болмау керек.
7. Гигиеналық деңгейде қолды жуып, қолыңызды спирттелген мақта шариктерімен тазартып, қолғапты киіңіз.
8. Шприцті құрастырыңыз(стандартты қара).
9. Тағайындалған дәрілік ерітіндіні шприцке сорып алыңыз: шприцті бір рет қолданылатын ораудың ішіне салыңыз. (стандартты қара).
10. Спирттелген екі мақта шариктерімен инъекция жасайтын жерді тізбектілікпен тазартыңыз: ең үлкен аймақты, сосын тұп-тура инъекция жасайтын жерді. Спирттелген үшінші мақта шаригін сол қолдың IV және V саусақ арасына салыңыз.
11. Оң қолға шприцті алыңыз: V саусақты иненің канюласына; II саусақпен шприцтің поршенін ұстаңыз; I, III, IV саусақтарды цилиндрге қойыңыз (поршеннің сабы бос болуы керек).
12. Сол қолдың I және II саусақтарымен инъекция жасайтын жердің терісін керіңіз және бекітіңіз.
13. Бөксенің жоғарғы сыртқы бөлігіне инені енгізіңіз (шприцті теріге тік 90^0 бұрышпен ұстап), терінің үстінен иненің ұзындығын 0,5 см кем қалдырмаңыз.
14. Сол қолды поршенге көшіріп, II және III саусақтармен шприцтің цилиндрінің жиегінен ұстап, I саусақпен поршенді басып, дәрілік ерітіндіні енгізіңіз.
15. Спирттелген мақта шаригін инъекция жасаған жерге қойыңыз.
16. Оң қолмен инені жылдам қимыл-қозғалыспен шығарып алыңыз.
17. Теріден мақтаны алмай тұрып, инъекция жасаған жерге жеңіл ұқалауды жасаңыз.
18. Шприцтерді, мақта шариктерін, қолғапты қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
19. Қолыңызды жуып, кептіріңіз.

Ескерту:

- санның алдыңғы қыр беті ортанғы бөлігіне, иықтың сыртқы беті жоғарғы үштің бір бөлігіне бұлшық етке инъекция жасағанда шприцті тері астына инъекция жасағандай ұстайды инені 45^0 бұрышпен енгізеді;
- майлы ерітінділерді, суспензияларды, басқа да дәрілік ерітінділерді енгізер алдында қан тамырларға иненің түспегеніне көзіңізді жеткізіңіз сәл поршенді өзіңізге қарай тартыңыз, егерде шприцте қан көрінсе (тамыр жарақаттанған), онда иненің қалпын өзгертіңіз, оны жоғары және шетке жылжытып тағы да ине қайда екенін тексеріңіз. Ине тамырда еместігіне көзіңіз жеткеннен кейін, дәрілік затты бұлшық етке енгізіңіз. Егер де шприцте тағы да қан көрінсешприцті шығарып алыңыз және инъекцияны қайталаңыз, инені ауыстырып және басқа жағына енгізіңіз;
- инъекция жасаған жерде инфильтрат пайда болмау үшін жылтқышты қойып, йодтан тор жасаңыз;
- майлы ерітінділерді енгізер алдында, су моншасында $t-37-38^0\text{C}$ жылытыңыз.

Әзірлеңіз:

- Шприцті 5,10,20мл
- Ұзындығы 5-8см инені
- Стерильденген мақта домалақтарын 3 тал
- Спиртті 70%
- Дәрілік затты

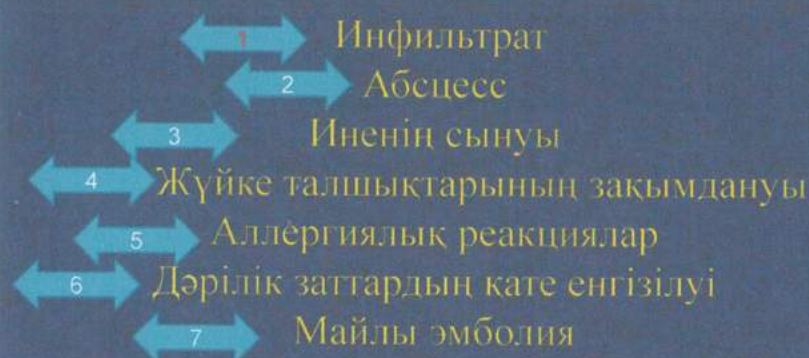


Бұлшық етке инъекция салатын орындар:

- Жамбастың жоғарғы сыртқы бөлігі
- Жамбас бұлшық еті
- Іш бұлшық еті
- Иық және тізе бұлшық еті



Асқынулары:



1-вариант

1.Дәріханадан дәрі - дәрмектерді алу үшін қажетті құжатты көрсетініз:

- а)қызу парағы(ф.004/у)
- б)ауруханадағы науқастың медициналық картасы (ф.003/у)
- в)емдеуге жатқызудан шеттелілген және науқастарды есепке алу(ф.001/у)
- +г)дәрігердің ем тағайындайтын парағы (ф.004-1/у)
- д)дәрілерді және таңғыш құралдарды алатын талаптар(ф.434/у)

2.Дәрі - дәрмектерді парентералды жолмен енгізу - бұл:

- а)ауыз арқылы ішке, тіл астына, ұртына, тік ішек арқылы
- б)теріге, құлаққа,көздің сілекейлі қабығына, мұрын қуысының және қынаптың шырышты қабығына
- в)тыныс жолдарына, оларды деммен тарту арқылы
- +г)ас қорыту жолдарына өтпей инъекция арқылы тінге, тамырларға, қуыстарға, мидың не жұлынның торлы қабығына
- д)барлығы дұрыс

3.Тінге, тері ішіне, тері астына, бұлшық етке, сүйекке,көк тамырға, артерияға, лимфаға, плевраға, буын, іш, жүрек іші қуыстарына, жұлын және ми кеңістігіне дәрі- дәрмектерді парентеральдық әдіспен енгізу толық көлемде аталғн ба:

- +а)ия, толық көлемде

4.Тері ішіне инъекция қойғанда ине терінің қандай қабатына және қандай ұзындыққа енгізіледі:

- а)тері астына тамырға қатарластыра(паралельді)
- б)бұлшық етке тінге, теріге тік 90~° бұрышпен иненің өзегінен 0.5-1.0 см терінің үстінен қалдырып
- в)терінің мүйізгекті қабаты астынан кесілімі ұзындығына, теріге қатарластыра кесілімін жоғары қаратып, теріден кесілімі, көрінуі керек
- +г)тері ішіне 5~° С бұрышпен,15 мм тереңдікке(2/3 иненің ұзындығы) кесілімі жоғары қаралған
- д)барлығы дұрыс

5.Бұлшық етке инъекция қойғанда ине енгізіледі:

- а)тері астына, тамырға қатарластыра(паралельді)

- +б)бұлшық етке, тінге, теріге 90~°С тік бұрышпен иненің өзегіне 0,5-1 см терінің үстінен қалдырып
в)терінің мүйізгекті қабаты астына кесілім ұзындығына, теріге қатарластыра кесілімін жоғары қаратып, теріден кесілімі көрінуі керек
г)тері қыртысы үшкілдің негізіне 45~°С бұрышпен, 15 мм тереңдікке (иненің 2/3 ұзындығы) кесілімі жоғары қаратып
д)барлығы дұрыс

6.Тері астына инъекция қойғанда ине енгізіледі:

- а)тері астына,тамырға қатарластыра (паралельді)
б)бұлшық еттік тінге, теріге 90~°С тік бұрышпен иненің өзегіне 0.5-1.0 см терінің үстінен қалдырып
в)терінің мүйізгекті қабаты астына кесілімі ұзындығына, теріге қатарластыра кесілімін жоғары қаратып, теріден кесілімі көрінуі керек
+ г)тері қыртысы үшкілдің негізіне 45~°С бұрышпен, 15 мм тереңдікке (иненің 2/3 ұзындығы) кесілімін жоғары қаратып
д)барлығы дұрыс

7.Бұлшық етке инъекция жасайтын жерлерді көрсетіңіз:

- а)білектің ішкі беті,үштің ортаңғы бөлігі, иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі (БЦЖ)
б)иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі, санның алдыңғы - сыртқы беті үштің ортаңғы бөлігі ,ішперде қабырғасының алдыңғы -қыр бетіне, жауырын асты аймағына.
+ в)бөксенің жоғарғы сыртқы квадранты, санның алдындағы сыртқы бетінің үштің ортаңғы бөлігі, иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі
г)шынтақ иісі білек, қол, аяқ, беткейлік көк тамырларына, бассүйек күмбезінің беткейлік көк тамырларына (балаларға)
д)барлығы дұрыс

8.Тері ішіне инъекция жасайтын жерлерді көрсетіңіз:

- +а)білектің ішкі беті, үштің ортаңғы бөлігі иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі (БЦЖ)
б)иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі, санның алдыңғы - сыртқы беті үштің ортаңғы бөлігі, ішперде қабырғасының алдыңғы - қыр бетіне, жауырын асты аймағына
в)бөксенің жоғарғы сыртқы квадранты, санның алдыңғы сыртқы бетінің үштің ортаңғы бөлігі, иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі
г)шынтақ иісі білек, қол, аяқ, беткейлік көк тамырларына ,бассүйек күмбезінің беткейлік көк тамырларына (балаларға)
д)барлығы дұрыс

9.Тері астына инъекция жасайтын жерлерді көрсетіңіз:

- а)білектің ішкі беті, үштің ортаңғы бөлігі: иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі (БЦЖ)
+б)иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі, санның алдыңғы - сыртқы беті үштің ортаңғы бөлігі, іш перде қабырғасының алдыңғы - қыр бетіне, жауырын асты аймағына
в)бөксенің жоғарғы сыртқы квадранты, санның сыртқы бетінің үштің ортаңғы бөлігі, иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі
г)шынтақ иісі, білек, қол,аяқ, беткейлік көк тамырларына бассүйек күмбезінің беткейлік көк тамырларына (балаларға)
д)барлығы дұрыс

10 .Инъекция жасарда - инъекция жасайтын жерді 70% спиртке суландырылған 3 залалсыздандырылған мақта шариктерімен жоғарыдан төмен қарай бір бағыттағы қозғалыспен орындап, тазартылады: бірінші шарикпен кең көлемді, екінші шарикпен тікелей инъекция жасайтын жерді сүртіңіз: үшінші шарикпен сол қолдың 4 және 5 саусақтары арасында орналастырылады:
+а)іс әрекет дұрыс

б)іс әрекет дұрыс емес

11.Берілген құрал- жабдықтар:залалсыздандырылған 5,0-10 мл бір рет қолданылатын шприц, ұзындығы 60 мм ине, 3 мақта шариктері, қолғап, 70% спирт , дәрі - дәрмектер инъекция қандай түрінде қолданылады:

а)көк тамырға

+б)бұлшық етке

с)тері ішіне

д)тері астына

е)көк тамырға тамшылатып енгізгенде

12.Диагностикалық байқауды жүргізу үшін, дәрілік ерітіндіні қанша мөлшерде тері ішіне енгізу қажет:

а)0,4 мл

б)0,5 мл

с)0,1 мл

+д)0,2 мл

е)1,0 мл

13.Инъекциядан кейін болатын инфильтраттың белгілерін таңдаңыз:

а)ауыру пайда болуы, тамыр бойынша терінің қызаруы

+б)инъекция жасаған жерде қатаю және ауырғыштық пайда болу

в)тері астында күңгірт қызыл дақ пайда болу

г)терінің қызаруы және бөртпе пайда болу

д)инъекциядан жасаған аймақта күшейген ауру, ісік және терінің қызаруы пайда болады

14.Дәрі-дәрмектерді үлестіргенде көрсетілген ережелерді сақтау қажет пе?

а)1 мезгілде қабылдауға дәрі- дәрмектерді беру қандағы дәрінің қоюлығыны аралық уақытын сақтау мақсатымен

б)науқас дәріні мейірбикенің қатысуымен қабылдау керек:"тамаққа дейін", " тамақтан кейін" , "ұйықтататын" дәрілерді қабылдауын бақылаумен қабылдау керек

в)құрамында темірі бар дәрілерді қышқылдатылған сумен ішу, сульфанламидтерді сілтілі сумен,дәрілерді жеміс- көкеніс соктарымен ішуге болмайды

+г)ия,қажет

д)міндетті емес

15.Берілген құрал- жабдықтар:залалсыздандырылған бір рет қолданылатын система, мақта шариктері, салфеткалар, лоток,қолғап, 70% спирт, резеңке бұрау, лейкопластырь, дәрі дәрмектер,флаконды бекітуге арналған штатив, резеңке жастықша инъекцияның қандай түріне қолданылады:

а)тері астына

б)көк тамырға

в)көк тамырға тамшылатып енгізуде

+г)бұлшық етке

д)зерттеуге қанды алуда немесе қан ағызғанда

16.Көрсетілген асқынулар-ине сыну, инфильтрат, жүйке бағанасының зақымдануы, ауа және дәрілік эмболия, инъекция қою техникасын бұзу нәтижесінде пайда бола ма?

+а)иә,пайда болады

б)жоқ, пайда болмайды

17.Аталған асқынулар: абцесс, сепсис , вирустік гепатит В,С,Д, СПИД асептика ережесін бұзу нәтижесінде пайда бола ма?

+а)ия, пайда болады

б) жоқ, пайда болмайды

18. Инъекция жасаған жерде ауырсыну, қатаю пайда болып, пальпациялауда жеңіл анықталады - бұл аталады:

- + а) инфильтрат
- б) гематома
- в) абцесс
- г) нероз
- д) папула (түйіншек)

19. Инфильтраттың пайда болу себептерін көрсетіңіз:

- + а) қысқа инемен орындау
- б) жылытылған майлы ерітіндіні енгізу
- в) бір жерге жиі инъекция жасау
- г) аталғандар дұрыс емес
- д) аталғандар дұрыс

20. Қандай антибиотик қатаң енгізер алдында: инъекцияға арналған сумен ерітіледі:

- + а) ампициллин натрий тұзы
- б) роцефин
- в) ампиокс натрий
- г) бициллин
- д) ретарпен

2-вариант

1. Егерде науқасқа тұру қалпында бұлшық етке инъекция жасалса қандай асқыну пайда болуы мүмкін таңдаңыз:

- а) жүйке бағанасының зақымдануы
- б) жұмсақ ұлпаның іріңді қабынуы (абцесс)
- в) инъекциядан кейінгі инфильтрат (қатайған)
- + г) бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан иненің сынуы
- д) майлы ерітінділерді енгізгенде медикаментозды эмболияның болуы

2. Асептика ережесін сақтамай бұлшық етке инъекция жасалса қандай асқыну пайда болуы мүмкін таңдаңыз:

- а) жүйке бағанасының зақымдануы
- + б) жұмсақ ұлпаның іріңді қабынуы (абцесс)
- в) инъекциядан кейінгі инфильтрат (қатаю)
- г) бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан ине сынуы
- д) майлы ерітінділерді енгізгенде медикаментозды эмболияның болуы

3. Бұлшық етке инъекция жасарда инъекция орны дұрыс таңдап алынбаса, дәрілік заттың тітіркендіру әсері болса нервті қоректендіретін тамыр бітеліп қалса қандай асқыну пайда болуы мүмкін таңдаңыз:

- + а) жүйке бағанасының зақымдануы
- б) жұмсақ ұлпаның іріңді қабынуы (абцесс)
- в) инъекциядан кейінгі инфильтрат (қатаю) немесе ісінген тін бөлігі
- г) бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан иненің сынуы
- д) майлы ерітінділерді енгізгенде медикаментозды эмболияның болуы

4. Егерде майлы ерітіндіні енгізгенде мейірбике ине қан тамырларында болмағанын тексермесе бұлшық етке инъекция жасағанда мүмкін пайда болатын асқынуды таңдаңыз:

- а) жүйке бағанасының зақымдануы
- б) жұмсақ ұлпаның іріңді қабынуы (абцесс)
- в) инъекциядан кейінгі инфильтрат (қатаю) немесе ісінген тін бөлігі

- г)бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан иненің сынуы
- + д)майлы ерітінділерді енгізгенде медикментозды эмболияның болуы

5.Егерде бұлшық етке инъекция жасағанда дәрілік ерітінді жеткіліксіз терең енгізілмесе, қысқа ине қолданылса қандай асқыну пайда болуы мүмкін таңдаңыз:

- а)жүйке бағанасының зақымдануы
- б)жұмсақ ұлпаның іріді қабынуы (абцесс)
- + в)инъекциядан кейінгі инфильтрат (қатаю)
- г)бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан иненің сынуы
- д)майлы ерітінділерді енгізгенде медикаментозды эмболияның болуы

6.Егерде мейірбике бұлшық етке инъекцияны бір шприц немесе бір инемен бірнеше рет науқасқа жасаса қандай асқыну пайда болуы мүмкін таңдаңыз:

- а)жүйке бағанасының зақымдануы
- б)жұмсақ ұлпаның іріңді қабынуы (абцесс)
- + в)вирустік гепатит В, СПИД
- г)бұлшық еттің кенеттен жиырылуынан иненің сынуы
- д)майлы ерітінділерді енгізгенде медикаментозды эмболияның болуы

7.Тромбофлебиттің белгілерін көрсетіңіз:

- +а)ауру, терінің қызаруы, және венаның жолы бойынша қатаюдан немесе ісінудің (инфильтраттың) пайда болуы
- б)инъекция жасаған жерде қатаю пайда болады
- в)тері астында қошқыл қызыл дақ пайда болады
- г)нүктеленіп қан құюлу басқанда жоқ болып кетпейді
- д)барлығы дұрыс

8.Тромбофлебиттің пайда болу себептерін көрсетіңіз:

- +а)бір венаны жиі тесу:
- б)олақ венаны тесу, венаның екі қабырғасын инемен тесу:
- в)көп мөлшерде қатты түршіктендіретін заттарды тері астына қателесіп енгізу:
- г)тамырдың тромбпен бітелуі
- д)барлығы дұрыс

9.Тағайындалған дәрілік затты шприцке дұрыс сорып алу үшін білуі керек:

- а)шприцтің көлемін
- б)иненің ұзындығын
- в)шприцтің "бөліну бағасын"
- +г)дәрілік заттың енгізу мөлшерін
- д)барлығы дұрыс

10 .Шприцтің бөліну бағасы - бұл:

- а)шприцтегі ерітіндінің мөлшері:
- +б)шприцтің цилиндрдегі екі жағын бөліну арасындағы ерітіндінің мөлшері
- в)шприцтің цилиндрдегі бөліну
- г)барлығы дұрыс

11.Берілген құрал- жабдықтар:залалсыздандырылған бір рет қолданылатын система, мақта шариктері, салфеткалар, лоток,қолғап, 70% спирт, резеңке бұрау, лейкопластырь, дәрі дәрмектер,флаконды бекітуге арналған штатив, резеңке жастықша инъекцияның қандай түріне қолданылады:

- а)тері астына
- б)көк тамырға
- в)көк тамырға тамшылатып енгізуде
- +г)бұлшық етке

д)зерттеуге қанды алуда немесе қан ағызғанда

12.Көрсетілген асқынулар-ине сыну, инфильтрат, жүйке бағанасының зақымдануы, ауа және дәрілік эмболия, инъекция қою техникасын бұзу нәтижесінде пайда бола ма?

+а)иә,пайда болады

б)жоқ, пайда болмайды

13.Аталған асқынулар: абцесс, сепсис , вирустік гепатит В,С,Д, СПИД асептика ережесін бұзу нәтижесінде пайда бола ма?

+а)ия, пайда болады

б)жоқ, пайда болмайды

14.Инъекция жасаған жерде ауырсыну, қатаю пайда болып, пальпациялауда жеңіл анықталады - бұл аталады:

+а)инфильтрат

б)гематома

в)абцесс

г)нероз

д)папула (түйіншек)

15.Инфильтраттың пайда болу себептерін көрсетіңіз:

+ а)инъекцияның өтпейтін және қысқа инемен орындау

б)жылытылған майлы ерітіндіні енгізу

в)бір жерге жиі инъекция жасау

г)аталғандар дұрыс емес

д)аталғандар дұрыс

16.Қандай антибиотик қатаң енгізер алдында: инъекцияға арналған сумен ерітіледі:

+ а)ампициллин натрий тұзы

б)роцефин

в)ампиокс натрий

г)бициллин

д)ретарпен

17.Гепаринді енгізу ережесі толық көлемде аталған ба? Гепарин енгізіледі:қанды бақылаумен, ұйылу уақыты 2-2,5 рет қалыптан жоғары, 1-2 күн бұрын гепаринді тоқтату алдында ақырындап тәуліктік дозасын төмендетеді:Гепаринді тоқтатқан соң антикоагулянтті қолданады. Қанның ұюлу уақытын бірінші 7 тәулікте анықтайды, 2 күнде 1 рет, 3 күнде 1 рет?

+а)толық көлемде

б)аталғандар жеткіліксіз

18.Бұлшық етке енгізетін 500 мг кефзолды езу үшін, қолданылатын ерітіндіні таңдаңыз:

+ а)инъекцияға арналған су

б)0.9% натрий хлорид ерітіндісі

в) 5% глюкоза ерітіндісі

г)10% глюкоза ерітіндісі

д)5% глюкоза ерітіндісі натрий лактат қосылған

19.Инъекциядан кейін болатын инфильтраттың белгілерін таңдаңыз:

а)ауыру пайда болуы, тамыр бойынша терінің қызаруы

+б)инъекция жасаған жерде қатаю және ауырғыштық пайда болу

в)тері астында күңгірт қызыл дақ пайда болу

г)терінің қызаруы және бөртпе пайда болу

д)инъекциядан жасаған аймақта күшейген ауру, ісік және терінің қызаруы пайда болады

20. Дәрі-дәрмектерді үлестіргенде көрсетілген ережелерді сақтау қажет пе?

- а) 1 мезгілде қабылдауға дәрі-дәрмектерді беру қандағы дәрінің қоюлығыны аралық уақытын сақтау мақсатымен
- б) науқас дәріні мейірбикенің қатысуымен қабылдау керек: "тамаққа дейін", "тамақтан кейін", "ұйықтататын" дәрілерді қабылдауын бақылаумен қабылдау керек
- в) құрамында темірі бар дәрілерді қышқылдатылған сумен ішу, сульфанламидтерді сілтілі сумен, дәрілерді жеміс-көкөніс соктарымен ішуге болмайды
- +г) иә, қажет
- д) міндетті емес

3-вариант

1. Майлы ерітіндіні енгізгенде қандай алдын алу шаралары жүргізіледі:

- а) майлы ерітінділер көк тамырға енгізілмейді
- б) майлы ерітінділер су моншасында алдын ала жылытылып тері астына немесе бұлшық етке енгізіледі
- в) майлы ерітіндіні енгізер алдында поршенді өзіңізге қаратып тартып, шприцке қан түспегеніне көзіңізді жеткізіңіз, тек сонан соң майлы ерітіндіні енгізіңіз
- +г) аталғандар дұрыс
- д) аталғандар дұрыс емес

2. Майлы ерітінділер мен суспензиялар енгізіледі:

- а) көк тамырға
- +б) бұлшық етке, тері астына

3. Антибиотиктер еріткіштерін көрсетіңіз:

- а) 0,25%-0,5% новокаин ерітіндісі
- б) 0,9% натрий хлорид ерітіндісі (изотониялы)
- в) инъекцияға арналған су
- +г) атағандар дұрыс
- д) атағандар жеткіліксіз

4. Антибиотиктерді еріткенде 1 мл 100 000 ЕД классикалық еріту және 1 мл 200 000 ЕД еріту қолданылады:

- +а) иә
- б) жоқ

5. Науқасқа 1000000 ЕД дозасында антибиотик тағайындалған 1 мл 100000 ЕД езуінде қанша мл еріткішті алуы қажет:

- а) 5,0 мл
- +б) 10,0 мл
- в) 2,5 мл
- д) 5,5 мл
- е) 3,5 мл

6. Антибиотикті еріту үшін аталған ерітінділердің қайсысы қолданылады:

- +а) барлығы дұрыс
- б) инъекцияға арналған су
- в) 0,25-0,5% новокаин ерітіндісі
- г) 0,9% натрий хлорид ерітіндісі
- д) 1% новокаин

7. Науқасқа 0,25 г дозасында антибиотик тағайындалған, бірақта оны еріту үшін бөлімде 0,5% новокаин ерітіндісі жоқ қандай ерітіндімен оны ауыстыруға болады:

- а) 1% новокаин ерітіндісімен

- +б)ампуладағы инъекцияға арналған сумен
- в)40% глюкоза ерітіндісімен
- г)гемодезбен
- д)10% натрий хлорид ерітіндісімен

8.Келесі шаралар жергілікті қыздырмалы компресс, жылытқышты қою, кварц шамын қолдану қандай инъекциядан кейінгі асқынуда жүргізіледі:

- +а)инфильтратта
- б)абцессте
- в)тін некрозында
- г)гематомада
- д)жүйке бағанасының зақымдануында

9.Атап өткен клиникалық белгілер: терінің жалпы қызаруы, бөртпе, жөтел ұстамасы, мазасыздану, тыныс алу ритімінің бұзылуы, құсу, қан қысымының төмендеуі, жүрек соғу, аритмия қандай инъекциядан кейінгі асқынуларға тән:

- +а)анафилактикалық шокқа
- б)сепсиске
- в)вирустік гепатитке
- г)СПИД- ке
- д)дәрілік эмболияға

10.Науқасқа 500 000 ЕД дозасында антибиотик тағайындалған, 1мл 100 000 ЕД езуде қанша еріткіш алуы қажет:

- +а)5,0 мл
- б)3,0 мл
- в)2,5 мл
- г)4,0 мл
- д)6,0 мл

11.Науқасқа 8 ЕД дозасында инсулин тағайындалған, қанша мл инсулинді шприцке сорып алу қажет:

- а)1,0 мл
- б)0,8 мл
- +в)0,2 мл
- г)1,2 мл
- д)0,4 мл

12.Науқасқа 12 ЕД дозасында инсулин тағайындалған, шприцке қанша мл инсулин сорып алу қажет:

- а)0,8 мл
- б)1,4 мл
- с)0,4 мл
- д)0,2 мл
- +е)0,3 мл

13.Науқасқа 16 ЕД дозасында инсулин тағайындалған, шприцке қанша мл инсулин сорып алу қажет:

- +а)0,4 мл
- б)0,2 мл
- с)0,3 мл
- д)0,8 мл
- е)0,6 мл

14.Науқасқа 20 ЕД дозасында инсулин тағайындалған, шприцке қанша мл инсулин сорып алу қажет:

- а)1,0 мл
- +б)0,5 мл
- с)0,8 мл
- д)0,4 мл
- е)1,2 мл

15.Науқасқа 40 ЕД дозасында инсулин тағайындалған, шприцке қанша мл инсулин сорып алу қажет:

- а)1,2 мл
- б)0,8 мл
- с)1,4 мл
- д)2,0 мл
- + е)1,0 мл

16.40 ЕД инсулин шприцтің 1,0 мл бөлінісіне сәйкес келеді, 4 ЕД дозасындағы инсулин шприцтің қандай бөлінісіне тура келеді:

- +а)0,1 мл
- б)0,5 мл
- с)1,5 мл
- д)0,7 мл
- е)0,9 мл

е)көк тамырға тамшылатып енгізгенде:

17.Берілген құрал- жабдықтар:залалсыздандырылған 5,0-10 мл бір рет қолданылатын шприц, ұзындығы 60 мм ине, 3 мақта шариктері, қолғап, 70% спирт , дәрі - дәрмектер инъекция қандай түрінде қолданылады:

- а)көк тамырға
- +б)бұлшық етке
- с)тері ішіне
- д)тері астына
- е)көк тамырға тамшылатып енгізгенде

18.Диагностикалық байқауды жүргізу үшін, дәрілік ерітіндіні қанша мөлшерде тері ішіне енгізу қажет:

- а)0,4 мл
- б)0,5 мл
- с)0,1 мл
- +д)0,6 мл
- е)1,0 мл

19.Инъекциядан кейін болатын инфильтраттың белгілерін таңдаңыз:

- а)ауыру пайда болуы, тамыр бойынша терінің қызаруы
- +б)инъекция жасаған жерде катаю және ауырғыштық пайда болу
- в)тері астында күңгірт қызыл дақ пайда болу
- г)терінің қызаруы және бөртпе пайда болу
- д)инъекциядан жасаған аймақта күшейген ауру, ісік және терінің қызаруы пайда болады

20.Дәрі-дәрмектерді үлестіргенде көрсетілген ережелерді сақтау қажет пе?

- а)1 мезгілде қабылдауға дәрі- дәрмектерді беру қандағы дәрінің қоюлығыны аралық уақытын сақтау мақсатымен
- б)науқас дәріні мейірбикенің қатысуымен қабылдау керек:"тамаққа дейін", " тамақтан кейін" , "ұйықтататын" дәрілерді қабылдауын бақылаумен қабылдау керек
- в)құрамында темірі бар дәрілерді қышқылдатылған сумен ішу, сульфанламидтерді сілтілі сумен,дәрілерді жеміс- көкөніс соктарымен ішуге болмайды
- +г)иә,қажет
- д)міндетті емес



ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Пәні: «Медбике ісі негіздері»

Тақырыбы: «Көк тамырға инъекцияны орындау. Бір рет қолданылатын жүйе көмегімен сұйықтықты көк тамырға тамшылатып енгізу»

Мамандығы: 0302000 «Медбике ісі»

Біліктілігі: 0302011 «Жалпы практикадағы медбике»

Семестр -

Курс -

«Медбике ісі»

циклдік әдістемелік комиссия

отырысында қаралған

ЦӘК төрайымы : Николаева О.Ю

хаттама №.....

«.....» 2015...ж.

Құрастырған оқытушылар: Атагарова М.У

Сабақтың тақырыбы: «Көк тамырға инъекцияны орындау. Бір рет қолданылатын жүйе көмегімен сұйықтықты көк тамырға тамшылатып енгізу»

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

- көк тамырға инъекцияны орындау;
- сұйықтықтарды көк тамырға тамшылатып енгізу.

II. Тәрбиелік:

- науқастың денсаулығына жауапкершілік түсінік пен ілтипатты қарым-қатынас құруды тәрбиелеу;
- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
- науқаспен және оның туыстарымен қарым-қатынас құру дағдыларын тәрбиелеу;
- науқастың күрделі мәселелеріне қайғылану сезімін тәрбиелеу;
- науқастармен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

III. Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;
- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жалпы миология, тері құрылысы, қызметі. «Физиология» - қозатын тіндер физиологиясы. «Фармакология негіздері» - инъекцияға арналған дәрілік түрлер.

Пән ішілік байланыс: «Дәрі-дәрмектерді парентеральды жолмен енгізу. Егу кабинетінің жұмысын ұйымдастыру. Бір рет қолданылатын шприцті құрастыру. Ампуладан және флаконнан дәріні сорып алу». Медициналық мекемелердегі санитарлы-эпидемияға қарсы тәртіп». «Зарарсыздандыру. Түрлері, әдістері, заттары. Медициналық қалдықтарды жинау, зиянсыздандыру және сақтау». «Залалсыздандыру. Түрлері, әдістері, заттары. Медицинада тағайындалған бұйымдарды тазарту кезеңдері».

Практикалық сабақты өткізу уақыты –180минут

Өткізілетін орны: мейірбикелік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

- Әдістемелік материалдар: оқу-әдістемелік кешені (жұмыс оқу бағдарламасынан көшірме, ресурстар тізімі, мейірбикелік технологиялық стандарттар, бақылау сұрақтары, тестілік түрдегі тапсырмалар).
- Ресурстар тізіміне сәйкес оқу-көрнекі құралдар.
- Техникалық оқыту әдісі: бейнефильм «Науқастарға мейірбикелік күтім көрсету».

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

Сабақтың барысы

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең –	5мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау– 15 минут.	15 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	10 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин
	1. «шағын топ» Бір рет қолданатын жүйені құрастыру.(алгоритм стандарт)	45 мин
	2 . «шағын топ» ампуладан сұйықтықты сорып алу көк тамырға енгізу .(алгоритм стандарт)	45 мин
	3 .«шағын топ» Бір рет қолданатын жүйені көк тамырға тамшылатып енгізу. (алгоритм стандарт).	45 мин
	4. «шағын топ» Бір рет қолданатын жүйені құрастыру.(алгоритм стандарт)	45 мин
6	Сабақты қорытындылау	10 мин
7	Үйге тапсырма беру	5 мин
8	Барлығы -270	

1. Ұйымдастырушылық кезең – 5 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2. Білімнің тереңділігін бақылау – 15 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3. Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп ,түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:

- «венепункция», «венесекция» түсініктерін меңгеруді;
- көк тамырға инъекция жасаған кезінде, тамшылатып енгізгенде асептика ережелерін сақтауды;
- мейірбикенің жұмыс орнын, құралдарды инъекцияға даярлауды;
- мейірбикенің қолын және науқастың терісін инъекция жүргізуге даярлауды;
- көк тамырға инъекция қойғанда және тамшылатып енгізгенде науқасқа қажетті қалыпты беруді;
- науқасқа енгізілетін дәрілік ерітінді туралы қажетті хабарды беруді;
- көк тамырға инъекцияны орындауды;
- көк тамырға тамшылатып құю үшін бір рет пайдаланатын жүйені құрастыруды;
- трансфузиялық ортаның қолдану жарамдылығын анықтауды;
- сұйықтықтарды көк тамырға тамшылатып енгізуді орындауды;
- жүйенің түйіні арқылы қосымша дәрілік ерітіндіні енгізуді;
- дәрілік ерітіндіден босатылған флаконды жаңа флаконға ауыстыруды;
- инфузия жасаған уақытта науқастың қал-жағдайын және көңіл-күйін бақылауды;

- пайдаланған бір рет қолданылатын жүйені жоюды;
- болған асқынулардың алдын-алуды және емдеу жүргізуді.

4. Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету – 10 минут.

Оқытушы:

- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;
- әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;
- манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);
- әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;
- орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;
- күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
- білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

5. Өз бетімен жұмыс істеу – 180 минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар аз топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істін реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін жояды;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1. «шағын топ» Бір рет қолданатын жүйені құрастыру. (алгоритм стандарт)	45 мин
2 . «шағын топ» Ампуладан сұйықтықты сорып алу көк тамырға енгізу (алгоритм стандарт)	45 мин
3 .«шағын топ» Бір рет қолданатын жүйені көк тамырға тамшылатып енгізу.(алгоритм стандарт)	45 мин
4. «шағын топ» Бір рет қолданатын жүйені құрастыру. (алгоритм стандарт)	45 мин

6. Сабақты қорытындылау – 10 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;

- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

7. Үйге тапсырма беру – 5 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді.

ҚОЛДЫ ГИГИЕНАЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ ТАЗARTУ

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқастың және медициналық қызметкерлердің жұкпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивті емшараларды орындар алдында және орындаған соң, қолғаптарды кию алдында және шешкеннен соң, организмнің биологиялық сұйықтықтарымен жанасқаннан соң және мүмкін болатын микробтық ластанудан кейін, иммунитеті төмендеген науқасқа күтім жүргізер алдында.

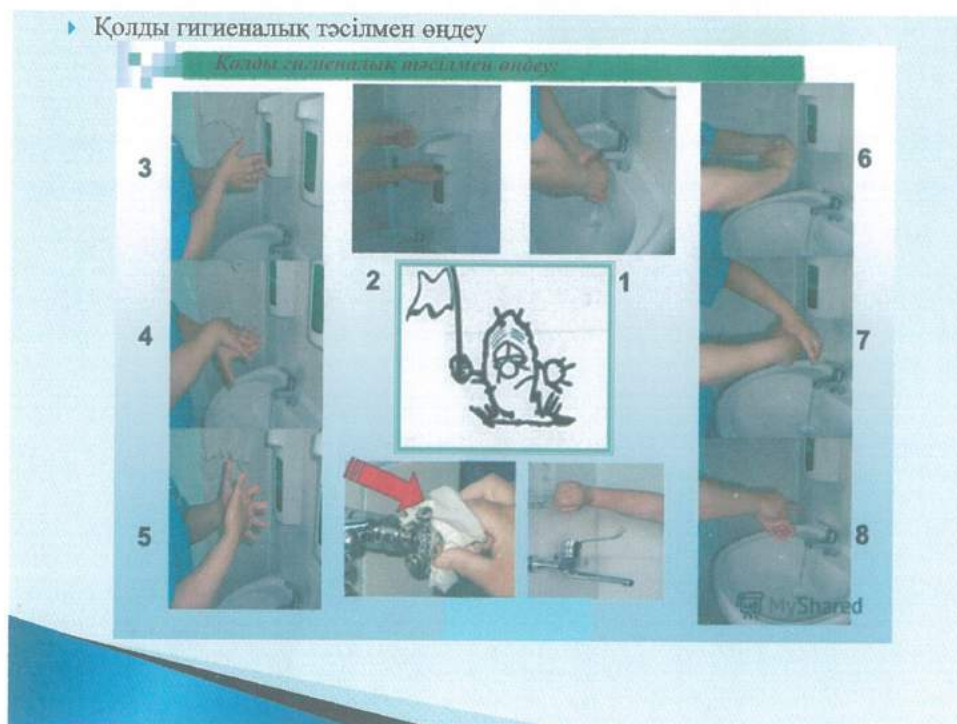
Дайындаңыз: бір рет қолдануға арналған мөлшерлегіштегі сұйық сабынды, 70% этил спиртін, секундтік тілі бар сағатты, жылы ағынды суды, қағаз сүлгіні, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолдың саусақтарынан сақинаны, жүзік, сағатты және тағы да басқа әшекей-бұйымдарды шешіңіз.
2. Қол терісінің бүтіндігін тексеріңіз.
3. Халаттың жеңдерін білектің 2/3 бөлігіне дейін қайырып ораңыз.
4. Қағаз салфеткалар көмегімен су шүмегін ашып, судың температурасын 35-40⁰С реттеңіз. Ол шүмекте орналасқан микроорганизмдермен қолдың жанасуын қорғайды.
5. Жылы судың жайлы орташа ағымы астында қолды білектің 2/3 бөлігіне дейін жігерлі сабындап, келесі ізбе-ізділікпен жуыңыз:
 - алақанды алақанмен;
 - сол қолдың сыртқы жақ бетін оң алақанымен және керісінше;
 - алақанды алақанмен, бір қолдың саусақтары екінші қолдың саусақтары арасында;
 - оң қолдың саусақтарының сыртқы беті сол қолдың алақаны бойынша және керісінше;
 - үлкен саусақтарды айналмалы қозғалыспен үйкелеңіз;
 - сол қолдың саусақтарының ұшын бірге жинастырып, он алақанға айналмалы қозғалыспен және керісінше.
- Әрбір іс-қимыл 5 реттен кем емес 10 секунд бойы қайталанады.
6. Қолыңызды ағынды жылы судың астында сабын толық кеткенше шайыңыз. Қолыңызды шынтақ деңгейінен жоғары ұстаңыз (осы қалыпта су таза зонадан ласқа қарай ағады).
7. Шүмекті қолыңыздың оң немесе сол шынтағымен жабыңыз.
8. Қолыңызды қағаз сүлгімен құрғатыңыз. Егерде шынтақ краны болмаса, онда кранды қағаз сүлгі көмегімен жабыңыз.

Ескерту:

- қолды гигиеналық деңгейде жууға қажетті жағдай болмағанда, оларды антисептик көмегімен тазартуға болады;
- құрғақ қолдарға 3-5 мл антисептикалық затты жағып және оны қол терісіне кеуіп кеткенше ысқылаңыз. Қолды тазартқаннан кейін сүртудің қажеті жоқ! Сонымен қатар әсер ету уақытын сақтау маңызды – қолдар антисептикпен 15 секундтан кем емес уақыт ылғалды болып тұруы керек;
- тері бетін тазартқанда «тазадан ласқа» принципі сақталады;
- жуылған қолды басқа заттарға тигізуге болмайды.



ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРЫЛҒАН ҚОЛҒАПТЫ КИЮ

Мақсаты: науқастың және медициналық қызметкердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

- Науқастармен немесе олардың бөліністерімен жанасқанда қолғап кәсіптік жұқтырудың қауіп-қатерін төмендетеді.
- Қолғап транзиторлы қоздырғыштармен қызметкерлердің қолының ластану қауіп-қатерін және кейіннен олардың науқастарға таралуын төмендетеді.
- Қолғап медицина қызметкерлерінің қолының резиденттік флорасының бір бөлігі болып табылатын микробтарды науқастарға жұқтыру қауіп-қатерін төмендетеді.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивтік емшараларды орындағанда, кез келген биологиялық сұйықтықтармен жанасқанда, науқастың және медициналық қызметкерлердің терісінің бүтіндігі бұзылғанда, эндоскопиялық зерттеулер және манипуляциялар кезінде, клинико-диагностикалық, бактериологиялық зертханаларда науқастардан алынған материалдармен жұмыс істегенде, инъекциялар жасағанда, науқасты күту кезінде.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған ораудағы қолғапты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Гигиеналық деңгейде қолыңызды тазартып, антисептикпен қолыңызды өңдеңіз.
2. Залалсыздандырылған қаптамадағы қолғапты алып, бүктеуін жазыңыз.
3. Оң қолға арналған қолғаптың қайырмасын сол қолмен алыңыз. Саусақтарыңыз қолғаптың қайырмасының ішкі бетіне тимеуі керек.
4. Оң қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
5. Оң қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
6. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарын сол қолғаптың қайырмасы астына кіргізіңіз, киілген қолғапта оң қолдың 1-ші саусағы, сол жақ қолғаптың 1-ші саусағы жағына бағытталған болуы керек.
7. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарымен сол жақ қолғапты тік ұстаңыз.
8. Сол қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
9. Сол қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.

КӨК ТАМЫРҒА ИНЪЕКЦИЯНЫ ОРЫНДАУ

Мақсаты: емдік-дәрілік ерітіндіні қанға ағым екпінімен енгізу.

Қолдану көрсетілімдері: дәрігердің тағайындауы.

Қарсы көрсетілімдері: дәрілік затқа аллергиялық реакция, болжаған инъекция жасайтын жердің терісінің және тері шелмайының зақымдануы, тесетін көк тамырдың қабынуы (флебит).

Енгізілетін жерлері: шынтақ бүгілісінің, білектің, қолдың беткейлік, аяқтың сыртқы беткейлік, бастың (балаларға) беткейлік веналары.

Асқынулар: гематома (қан ісік), некроз (өлі еттену), флебит (көк тамырдың қабынуы), тромбофлебит (көк тамырдың тромбозы және қабынуы), дәрілік затты қате енгізу, дәрілік және ауалы эмболия (қан тамырдың эмболиямен тығындалуы), сепсис (микробтардың қанға тарап кетуі), АҚТҚ, гепатит (бауырдың қабынуы), аллергиялық реакциялар, анафилактикалық шок.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: бір рет қолданылатын 10-20 мл шприцті (иненің ұзындығы 4 мм), лотокті, салфеткаларды, мақта шариктерін, 70% этил спиртің, ампуладағы дәрілік ерітіндіні, резеңке қолғапты, клеенкалы валикті, резеңке бұрауды, зарарсыздандыру ерітіндісіндегі пинцетті, шокқа қарсы арналған жиынтықты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Наукасқа емшара мақсаты мен барысын түсіндіріп, оның келісімін алып, дәрілік ерітінді туралы қажетті мәліметті беріңіз.
2. Қолыңызды гигиеналық деңгейде тазартыңыз, спирттелген мақта шариктерімен өңдеңіз, демперде мен қолғапты киіңіз.
3. Орауды ашып, шприцті құрастырыңыз (стандартты қара).
4. Ампуланы ашар алдында, ондағы дәрілік ерітіндінің атын, дозасын, қоюлығын, сақталу мерзімін оқыңыз, сыртқы түрін қараңыз (дәрігердің ем тағайындайтын парағымен тексеріңіз).
5. Ампуладан дәрілік ерітіндіні сорып алыңыз (стандартты қара).
6. Дәрілік ерітіндіні сорып алуға арналған инені алып, контейнерге салыңыз.
7. Көк тамырға инъекция жасауға арналған инені кигізіп, инеден қалпақты алмай тұрып ауасын шығарыңыз.
8. Шприцті бір рет қолданатын шприцтің орауының ішкі бетіне салыңыз.
9. Науқасты отырғызыңыз немесе кушеткаға жатқызыңыз.
10. Науқастың шынтақ астына клеенкалы валикті (жастықшаны) орналастырыңыз (шынтақ буынында қолды максимальды жазу үшін).
11. Резеңке бұрауды иықтың ортаңғы (үштің бір) бөлігіне салфетканың немесе ішкі киімінің үстінен байлаңыз.
12. Бұрауды былай байлаңыз: оның бос ұштары жоғарыға бағытталған болады, ал ілгегі төмен, қаржілік артериясында тамыр соғуы өзгермеуі керек.
13. Науқастың жұдырығын бірнеше рет қысуын және ашуын сұрап, сосын оның қысуын (қанды көк тамырға қарай айдау үшін).
14. Науқастың білегін қол ұшынан, шынтақ бүгілісіне қарай бағыттап укалаңыз, қолдың ұшымен сәл ғана шапалакпен шынтақ шұңқыры аймағын ұрыңыз (көк тамырдың толуын күшейту үшін).
15. Көк тамырды зерттеңіз. Қолмен сипалап, ең көп толған көк тамырды табыңыз.
16. Шынтақтың бүгілген жерінің ішкі бетінің терісін спирттелген мақта шаригімен екі рет тазалаңыз (мақта шариктерін контейнерге тастаңыз), үшінші мақта шаригін сол қолдың IV және V саусақтар арасына салыңыз.
17. Оң қолға шприцті алып: II саусақпен – иненің канюлясынан ұстап V саусақ – шприцтің поршенінде, III, IV, I – саусақтармен цилиндрді ұстаңыз.
18. Шприцте ауаның жоқтығын тексеріңіз.
19. Сол қолдың үлкен саусағымен шынтақтың бүгілген жері аймағының терісін біраз қозғалтып, шетіне қарай тартыңыз, көк тамырды бекітуге және қолдағы шприцтің қалпын ауыстырмай отыра, иненің қиығын жоғары қаратып, көк тамырға қатарластыра ұстап, көк тамырды тесіңіз, сосын абайлап иненің үштен бір ұзындығын көк тамырға енгізіңіз, «қуысқа» түскенін сезгенше.

20. Поршенді өзіңізге қарай тартқанда шприцте қан көрінуі керек, иненің көк тамырда екеніне көзіңізді жеткізіңіз.
21. Сол қолмен бұраудың бір бос шетін тартып шешіңіз, науқастан жұдырықты ашуын сұраңыз.
22. Ине көк тамырда екеніне қайтадан көзіңізді жеткізіңіз.
23. Шприцтің қалпын өзгертпей отыра, сол қолдың бірінші саусағымен поршенді басып, жаймен дәрілік ерітіндіні көк тамырға енгізіңіз. Шприцтің поршенін апармай.
24. Залалсыздандырылған, спирттелген мақта шаригін тесілген жерге басыңыз, инені шығарыңыз.
25. Тесілген жерді спирттелген мақта шаригімен 3-5 минуттай басып, науқастың шынтақ бүгілісінен қолын бұтуын сұраңыз.
26. Мақта шаригін контейнерге салыңыз.
27. Шприцті инесімен, қолғапты арнайы контейнерге салыңыз.
28. Қолыңызды жуып, құрғатыңыз.

СҰЙЫҚТЫҚТЫ КӨК ТАМЫРҒА ТАМШЫЛАТЫП ҚҰЮ ҮШІН БІР РЕТ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЖҮЙЕНІ ҚҰРАСТЫРУ

Мақсаты: көк тамырға тамшылатып құю, көп мөлшердегі сұйықтықты ақырын тамшылатып енгізу (тәулігіне бірнеше литрға дейін, қанды, қан препараттарын және қан ауыстырғыш ерітінділерді құю).

Қолдану көрсетілімдері: айналымда жүрген қанның алмасуын қайта қалпына келтіру, парентеральді тамақтандыру, улануды жою.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: сұйықтықты тамшылатып енгізуге арналған бір рет қолданылатын жүйені, флакондағы дәрілік ерітіндіні, мақта шариктерін, қолғапты, дем пердесін, халатты, қайшыны, зарарсыздандыру ерітіндісіндегі пинцетті, тамшылатуға арналған штативті (тіректі), 70% спиртті, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолыңызды гигиеналық деңгейде тазартып, спиртке ылғалдатылған мақта шариктерімен қолыңызды өңдеңіз, қолғапты киіңіз.
2. Тамшылатып енгізу үшін бір рет қолданылатын жүйені даярлаңыз (сақталу мерзімін және ораудың саңылаусыздығын тексеріңіз).
3. Дәрілік ерітіндісі бар флаконды даярлаңыз (дәрілік ерітіндінің атын, мөлшерін, сақталу мерзімін және сыртқы түрін тексеріңіз, дәрігердің ем тағайындайтын парағымен салыстырыңыз).
4. Флаконның металды қалпағының ортаңғы бөлігін пинцетпен алыңыз.
5. Спирттелген мақта шариктерімен флаконның резеңке тығынын 2 рет тазартыңыз.
6. Бір рет қолданылатын жүйенің пакетін қайшының көмегімен ашыңыз, ораудан жүйені шығарыңыз.
7. Жүйенің бұрандалы қысқышын жабыңыз.
8. Жүйенің қысқа шетіндегі инені алып, қалпағын шешіп, оны флаконның резеңке тығынына тірелгенше енгізіңіз. Тамызғыштың ауа кіргізгішін ашыңыз (егерде ауа кіргізгіші болса, оны флаконның тығынына тірелгенше енгізіңіз).
9. Флаконды түбінен төңкеріп жоғары қаратып, сол қолмен жүйенің бос шетін ұстап, тірекке бекітіңіз.
10. Тамызғышты ақырын қысып, жартылай көлеміне дейін дәрілік ерітіндімен толтырыңыз.
11. Бұрандалы қысқышты ашып, жүйеден ауаны толық шығарғанша және инъекция жасайтын инеден тамшы көрінгенше жүйенің ұзын түтігін ерітіндімен ақырын толтырыңыз.
12. Бұрандалы қысқышты жауып, инъекция жасайтын инеге қалпақты кигізіңіз.
13. Жүйеде ауа көпіршігінің жоқтығын тексеріңіз.

- науқастың қал-жағдайын бақылаңыз, сұраңыз, дәріні енгізген жерінде ауырсынуды сезе ме? Егер де науқас ауырсынуды сезінсе немесе инъекция жасаған жерде ісікті көрсеңіз, онда қысқышты жабу және инені шығару қажет

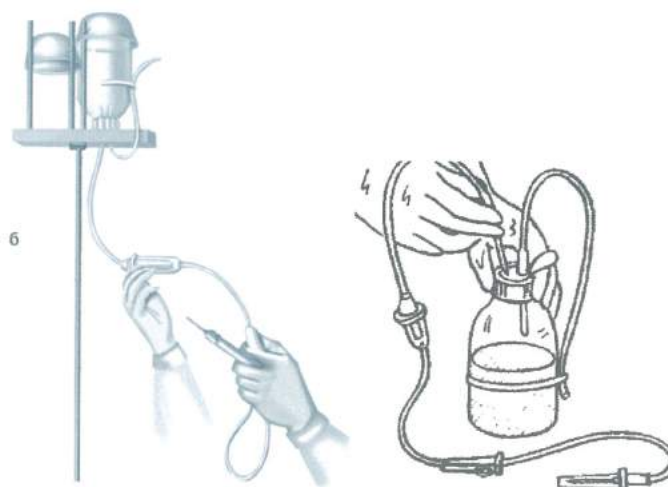


Іс-әрекет алгоритмі:

1. Науқасқа жайлы жағдай алуға көмектесіңіз (емшара науқастың арқасымен жатқан қалпында жүргізіледі), қуықтың және ішекті босатуын ұсыныңыз.
2. Гигиеналық деңгейде қолыңызды тазартыңыз. Қолыңызды спиртке ылғалдатылған мақта шариктерімен өңдеңіз, қолғапты киіңіз.
3. Тағайындалған дәрілік ерітіндіні, дәрігердің ем тағайындайтын парағымен тексеріңіз, флаконның атын, дозасын, қоюлығын, сақталу мерзімін оқыңыз, сыртқы түріне, бүтіндігіне көңіл аударыңыз.
4. Науқастың шынтақ астына клеенкалы жастықшаны салыңыз.
5. Салфетка немесе ішкі киімнің үстіне иықтың ортаңғы 1/3 бөлігіне бұрауды байлаңыз. Көк тамырды тесетін жерін қараңыз.
6. Тамыр соғуын тексеріңіз. Науқастан бірнеше рет жұдырығын қысуын және жазуын сұраңыз, бұл көк тамырдың қанмен жақсы толуы үшін, сосын жұдырығын қатты қысып тұруын сұраңыз.
7. Көк тамырды саусақпен басып, сезіңіз. Қолға киген қолғапты 70% спирт ерітіндісімен өңдеңіз.
8. Көк тамырды тесетін жерін 2 рет мақта шариктерімен тазартыңыз, үшінші мақта шаригін сол қолдың 4-5 саусақ аралығына алыңыз.
9. Жүйедегі инъекциялық иненің қалпағын алып, ерітіндіні тамшылатып жіберіңіз, көк тамырды сол қолдың үлкен саусағымен басыңыз.
10. Тері астына инені 30° бұрышпен, теріге қатарластыра енгізіңіз. Оның бұрышын азайтыңыз.
11. Инені көк тамыр бойымен итеріп, оның 1/3 ұзындығын көк тамырға енгізіңіз. Сол қолдың I және II саусақтарымен инъекцияға арналған түйіндегі резеңке түтікті қысыңыз.
12. Ине көк тамырда екеніне көзіңізді жеткізіңіз; иненің канюлясы және жүйенің резеңке түтігі аралығындағы инъекциялық түйінде қан көрінеді.
13. Сол қолмен бұрауды босатыңыз, науқастан жұдырығын жазуын сұраңыз.
14. Ине тамырда екеніне көзіңізді жеткізіңіз.
15. Жүйенің қысқышын ашыңыз.
16. Тамшының таму жылдамдылығын қысқышпен реттеңіз (минутына 50-60 тамшы). Бірнеше минуттай дәрілік ерітіндінің енуін бақылаңыз, қарап шығыңыз, тері астына ертінді түспеу керек. Науқастың жағдайын бағалаңыз.
17. Түтіктің бір бөлігін және инеге лейкопластырьды жапсырыңыз, көк тамырдың тесілген жерін салфеткамен жабыңыз.
18. Енгізу жылдамдығы тұрақты болуын қадағалаңыз.
19. Дәрілік ертіндіні құйып жатқан уақытта, науқастың көңіл-күйін және қал-жағдайын бақылаңыз.
20. Емшара біткен соң жүйедегі қысқышты жабыңыз, көк тамырдан инені шығарып, спирттелген 3-ші мақта шаригін 2-3 минутке басыңыз. Науқастың қолын шынтақ буынында бірнеше минут бүгіңіз.
21. Жүйе мен инені, қолданылған мақта шариктерін, қолғапты қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.
22. Қолыңызды жуып, құрғатыңыз.

Ескерту:

- қосымша дәрілік ертіндіні енгізу жүйедегі инъекцияға арналған түйін арқылы шприцпен жүргізіледі. Инъекция жасар алдында резеңке түтік спирттелген мақта шаригімен сүртіледі, тесетін жерден жоғарыда резеңке түтік қан тоқтататын қысқышпен қыстырылады;
- флакондарды ауыстыру тамызғыштын босамағанша жасалады. Ол үшін қысқышты жабады, жаңа флаконның тығынына алдымен жүйенің қысқа шетіндегі инені енгізеді, сосын ұзын түтіктің инесін енгізеді;
- енгізіліп жатқан бүкіл жүйенің жұмысын қадағалаңыз; салфетка ертіндімен суланбаған ба? Енгізіліп жатқан аймақта инфильтрат немесе ісіну пайда болған жоқ па? Ертіндінің жүрісі тоқталған жоқ па?



СҰЙЫҚТЫҚТАРДЫ КӨК ТАМЫРҒА ТАМШЫЛАТЫП ЕНГІЗУДІ ОРЫНДАУ

Мақсаты: көк тамырға тамшылатып құю, көп мөлшердегі сұйықтықты ақырын тамшылатып енгізу (тәулігіне бірнеше литрға дейін, қанды, қан препараттарын және қан ауыстырғыш ерітінділерді құю).

Қолдану көрсетілімдері: айналымда жүрген қанның алмасуын қайта қалпына келтіру, парентеральді тамақтандыру, улануды жою.

Енгізілетін жерлері: шынтак бүгілісіндегі ішіндегі беткі көк тамыр, білектің, қолдың, аяқтың көк тамырлары.

Асқынулар: сепсис (микробтардың қанға тарап кетуі), ауалы эмболия (қан тамырдың эмболиямен тығындалуы), гематома (қан ісік), тромбофлебит (көк тамырдың тромбозы және қабынуы), флебит (көк тамырдың қабынуы), АҚТҚ, гепатит (бауырдың қабынуы), анафилактикалық шок, инфильтрат (қатайған тін бөлігі).

Дайындаңыз: залалсыздандырылған: бір рет қолданылатын жүйені, мақта шариктерін, салфеткаларды, екі кішкене ұзындығы 4-5 см жіңішке лейкопластырьды, клеенкалы жастықшаны, резенке бұрауды, штативті, дәрілік ерітіндісі бар флаконды, лотокты, қолғапты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Жүйелік:

1. Ауазмболиясы
2. Сепсис
1. Анафилактикалық шок
2. ВГВ
3. СПИД
4. Құю жылдамдығы жоғары болса, қан айналым жүйесіне артық салмақ тусуі

ЕСКЕРТУ:

1. Флакондарды ауыстыру тамызғыштың босамағанша жасалады. Ол үшін қысқышты жабады, жаңа флаконның тығынына алдымен жүйенің қысқа шетіндегі инені енгізеді, сосын ұзын түтіктің инесін енгізеді.

2. Науқастың қал жағдайын бақылаймыз. Инъекция жасаған жерде ісікті көрсек, онда қысқышты жауып инені шығару қажет.

1-вариант

1. Көк тамырға инъекция қойғанда ине енгізіледі:

+а) тері астына тамырға қатарластыра (паралельді)

б) бұлшық еттік тінге, теріге 90°C тік бұрышпен иненің өзегіне 0,5-1,0 см терінің үстінен қалдырып

в) терінің мүйізгекті қабаты астына кесілім ұзындығына, теріге қатарластыра кесілімін жоғары қаратып, теріден кесілімі көрінуі керек

г) тері қыртысы үшкілдің негізіне 45°C бұрышпен, 15 мм тереңдікке (иненің 2/3 ұзындығы) кесілімі жоғары қаратып

2. Көк тамырға инъекция жасайтын жерлерді көрсетіңіз:

а) білектің ішкі беті, үштің ортаңғы бөлігі : иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі (БЦЖ)

б) иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі, санның алдыңғы - сыртқы беті үштің ортаңғы бөлігі, ішперде қабырғасының алдыңғы - қыр бетіне, жауырын асты аймағына



Асқынулар: Жергілікті:

1. Флебнит
2. Гематома
3. Дәрінің жұмсақ ұлпаға енуі
4. Анафилактикалық шок

в)бөксенің жоғарғы сыртқы квадранты ,санның сыртқы бетінің үштің ортаңғы бөлігі, иықтың сыртқы беті үштің жоғарғы бөлігі
+ г)шынтақ бүгілісінің ,білектің ,қолдың беткейлік,аяқтың сыртқы беткейлік ,бастың беткейлік веналары . (балаларға)

3.Инъекция жасарда - инъекция жасайтын жерді 70% спиртке суландырылған 3 залалсыздандырылған мақта шариктерімен жоғарыдан төмен қарай бір бағыттағы қозғалыспен орындап, тазартылады: бірінші шарикпен кең көлемді, екінші шарикпен тікелей инъекция жасайтын жерді сүртіңіз: үшінші шарикпен сол қолдың 4 және 5 саусақтары арасында орналастырылады:

- +а)іс әрекет дұрыс
- б)іс әрекет дұрыс емес

4.Егерде науқасқа көк тамырға инъекция асептика ережелерін дөрекі бұзып жасаса қандай асқыну болуы мүмкін таңдаңыз:

- а)гематома (тері астына қан ағу)
- б)некроз (өліктену тіндердің некрозы)
- в)тромбофлебит (венаның тромбозы және қабынуы)
- г)ауа эмболиясы, майлы эмболия (қан тамырлардың ауа немесе маймен тығындалуы)
- + д)сепсис (микробтардың қанға тарап кетуі)

5.Тромбофлебиттің белгілерін көрсетіңіз:

- +а)ауру, терінің қызаруы, және венаның жолы бойынша қатаюдан немесе ісінудің (инфильтраттың) пайда болуы
- б)инъекция жасаған жерде қатаю пайда болады
- в)тері астында қошқыл қызыл дақ пайда болады
- г)нүктеленіп қан құюлу басқанда жоқ болып кетпейді

6.Тромбофлебиттің пайда болу себептерін көрсетіңіз:

- +а)бір венаны жиі тесу:
- б) венаның екі қабырғасын инемен тесу:
- в)көп мөлшерде қатты түршіктендіретін заттарды тері астына қателесіп енгізу:
- г)тамырдың тромбпен бітелуі

7.Көк тамырды тесіп өткенде тері астына қошқыл қызыл дақ пайда болуы аталады:

- а)тромбофлебит
- +б)гематома
- в)инфильтрат
- г)абцесс

8.Көк тамырлардың қабынуы, онда тромбтың пайда болуы аталады:

- а)гематома
- +б)тромбофлебит
- в)абцесс
- г)тромбоэмболия
- д)инфильтрат

9.Көк тамырды тесіп өткенде мүмкін болатын асқынуды көрсетіңіз:

- +а)гематома (тері астына қан кету)
- б)некроз (тіннің өлуі)
- в)тромбофлебит, сепсис
- г)ауа, май эмболиясы
- д)жүйке бағанасының зақымдалуы

10.Бір көк тамырды жиі тесе берсе қандай асқыну пайда болуы мүмкін:

- а)гематома (тері астына қан кету)
- б)некроз (тіннің өлуі)
- + в)тромбофлебит
- г)жүйке бағанасының зақымдануы
- д)жүйке бағанасының зақымдануы

2-вариант

1.Көк тамырға көп мөлшерде қатты тітіркендіретін дәрілерді енгізгенде қандай асқыну пайда болады:

- а)гематома
- +б)некроз
- в)тромбофлебит
- г)ауа, май эмболиясы
- д)сепсис

2.Атап өткен клиникалық белгілер: терінің жалпы қызаруы, бөртпе, жөтел ұстамасы, мазасыздану, тыныс алу ритімінің бұзылуы, құсу, қан қысымының төмендеуі, жүрек соғу, аритмия қандай инъекциядан кейінгі асқынуларға тән:

- +а)анафилактикалық шокқа
- б)сепсиске
- в)вирустік гепатитке
- г)СПИД- ке
- д)дәрілік эмболияға

3.Берілген құрал- жабдықтар : залалсыздандырылған 10-20 мл бір рет қолданылатын шприц, ұзындығы 40 мм ине, 3 мақта шариктері, қолғап, 70% спирт, резеңке бұрау, клеенкалы жастықша, дәрі-дәрмектер қандай инъекция түрінде қолданылады:

- +а)көк тамырға
- б)бұлшық етке
- в)тері ішіне
- г)тері астына
- д)көк тамырға тамшылатып енгізгенде

4.Шприц пен системадан дер кезінде шығарылмаған ауа көпіршігінің болуы қандай инъекциядан кейінгі асқынуға келтіреді:

- а)өкпе тамырларының майлы эмболиясына
- +б)өкпе тамырларының ауа эмболиясына
- в)флебитке
- г)сепсиске
- д)гематомаға

5.Аталған шаралар:көк тамырдан инені шығармай әрі қарай дәрі дәрмектерді енгізуді тоқтату, инъекция жасаған жерден жоғары бұрауды салу, мұзды қабықты мұзбен қою, инъекция жасақан жерге адреналин салу, оттегін беру, дәрігерді шақыру қандай инъекциядан кейінгі асқынуларда жүргізіледі:

- а)сепсисте
- +б)анафилактикалық шокта
- в)кардиогендік шокта
- г)дәрілік эмболияда
- д)жарақатты шокта

6.Көк тамырға енгізілетін 500 мг және 1 г кефзолды ерітуге қолданылатын ерітіндіні таңдаңыз:

- а)инъекцияға арналған су,
- + б)0.9% натрий хлорид ерітіндісі
- в)5% глюкоза ерітіндісі:
- г)10% глюкоза ерітіндісі

д) 5% глюкоза ерітіндісі, 0.45% натрий хлорид ерітіндісі мен 5% глюкоза ерітіндісі

7.дәріханада даярланған көк тамырға тамшылатып енгізуге арналған ампуладағы және флакондағы залалсыздандырылған ерітіндінің түрі қандай түсті этикеткада болады

+а)ақ

б)көгілдір

в)сары

г)көк

д) барлығы дұрыс

8).көк тамырға инъекция қою үшін, иненің ұзындығын таңдаңыз

а)иненің ұзындығы-20мм,кесілген жері 0.4мм

б) иненің ұзындығы-60мм,кесілген жері 0.8мм

в) иненің ұзындығы-15мм,кесілген жері 0.4мм

+г) иненің ұзындығы-40мм,кесілген жері 0.8мм

д) иненің ұзындығы-70мм,кесілген жері 0.4мм

9. Дәрі дәрмектің организмге кері әсер беруін не деп айтамыз

а)сепсис

+б)анафилактикалық шок

в)кардиогендік шок

г)дәрілік эмболия

д)барлығы дұрыс

10. Көк тамырға дәрі сұйықтығын енгізген кезде ,тері астына жіберіп алғанда медбикенің тактикасы қандай.

а) новакаин ерітіндісін егеміз

+б) егіліп жатқан дәріні тоқтатамыз, спирттен компрес жасаймыз

в)5% иод спиртінен сетка жасаймыз

г) глюкоза ерітіндісін егеміз

д)барлығы дұрыс

ТАПСЫРМАЛАР

1-тапсырма

Дәрі егу бөлмесінің мейірбикесі, науқасқа 150.000 ЕД антибиотик екті. Науқас есінен танып құлап қалды. оған не болды? Мейірбикенің қателігі неде? Не істеу керек?

2-тапсырма

Дәрі егу бөлмесінің мейірбикесі майлы дәріні сырқатқа екті, дәрі тарамай, дәрі еккен жерде түйін пайда болды. Мейірбикенің қатесі неде? Не істеу керек?

3-тапсырма

Егу кабинетінің мейірбикесі науқастан қан алып жатқанда пробирканы сындырып алды .Мейірбике кіші мейірбикеге төгілген қанды сүртіп ал деді.Мейірбике қандай қателік жіберді ?

4-тапсырма

Науқасқа кешкісін көк тамырға антибиотик тағайындалды, дәрігердің тағайындауы бойынша .Науқас дәріні егуден бас тартты .Мейірбике не істеу керек?

Әдебиет және оқыту құралдары.

1 Негізгі әдебиет:

1. Секенова Ж.К. және т.б. Организация инфекционного контроля в ЛПУ (Алматы 2005г.).
2. «Всё по уходу за больным на дому» под редакцией акад. РАМН Ю.П. Никитина, ГЭОТАР – Медиа, 2009 г
3. Туркина Н.В. «Общий уход за больными» - Москва 2007г
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей, 2 издание, изд. «ГЭОТАР – Медиа», 2012.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела:– 2 издание М., ГЭОТАР – Медиа, 2010 г.
6. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела» Практикум. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2010 (издание 10-ое, стереотипное) под редакцией К.М.Н. Б.В Кабарухина.
7. Нурманова М.Ш. және т.б. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине «Основы сестринского дела» г. Алматы «Sunnur» ТОО, 2011 г.
8. Мейірбике ісі негіздері пәне бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы Нурманова М.Ш. және т.б., Қарағанды: ЖК «Ақ Нұр баспасы», 2012 ж.

Қосымша әдебиет:

1. Осипова В.Л. «Внутрибольничная инфекция»: учебное пособие М. ГЭОТАР – Медиа, 2012 г.
2. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи: практикум. Морозова Г.И. – М., 2009 г.

Оқыту құралдары.

Қазіргі заманға сай оқыту әдістерін, видеоматериалдарын, инновациялы - ақпаратты мультимедиялық жабдықтарды қолдану:

-Маникендер :симуляциялық пациент

-Видеороликтер

-слайдтар.

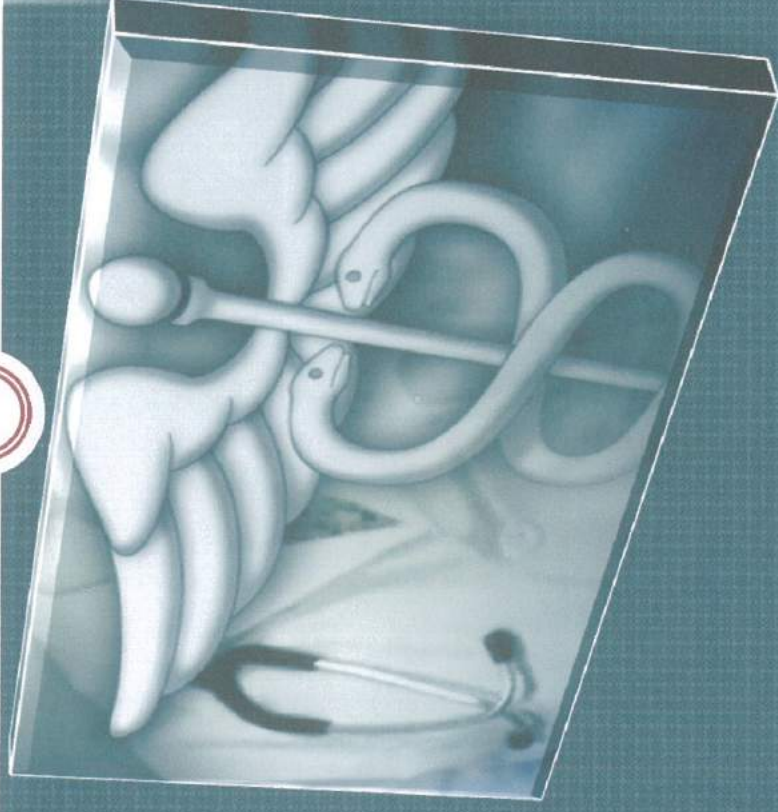
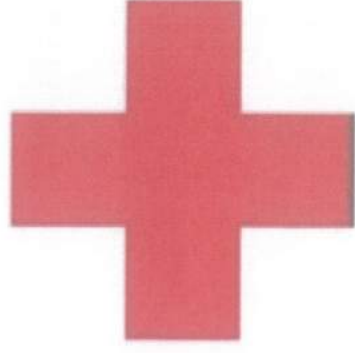
1. «Медбике ісі негіздері» пәнің оқығанда қолдануға ұсынылады: анатомиялық моделдер, тренажерлар, манекендер, фантомдар, медициналық құжаттар, пациент күтімінде қолданылатын аспаптар, медициналық аспаптар, аппараттар және құралдар, аудиовизуалды заттар, қу – көрнекілік медицинская документация, предметы ухода за пациентами, медицинский инструментарий, аппаратура и приборы, аудиовизуальные средства, учебно-наглядные пособия.

менің мақтанышым -

мамандығым .

Халыққа адал қызмет көрсету.

“Мейірбике ісі”





• “Мейірбике ісі”

бөлімі -мамандығы жалпы тәжірибел мейірбике.
«Мейірбике ісі» мамандығының түлектері кәсіптік қызметтің келесі түрлерін орындай алады:
науқасты қабылдап, науқасқа сапалы көмек көрсету, оны емдеу;
дәрігерге дейінгі жедел көмек көрсету және манипуляциялық іс-машықтарын орындау;
тұрғындар арасында аурудың алдын алу шараларын жүргізіп, салауатты өмір салтын насихаттау.







- “Мейірбике ісі” бөлімі -мамандығы жалпы тәжірибелік медбике.
«Мейірбике ісі» мамандығы бойынша түлектер келесі кәсіптік қызмет түрлерін орындай алады:
мейірбике процесінің барлық кезеңдерін ұйымдастыру;
науқастарға білікті күтім жасау;
- мейірбикелік манипуляцияларды орындау;
дәрігерге дейінгі жәрдем көрсете білу;
профилактикалық жұмыстарды және салауатты өмір салтын үгіттеуді жүргізу.









