2013 – 2014 оқу жылындағы интерндердің қорытынды бақылауына арналған медициналық симуляцияның сценарийі

Клиникалық жағдай: «Нәрестелер асқазан-ішек жолдарының некрозды-жаралы зақымының диагностикасы және жүргізу тактикасы»

Оқиға:

Сіз – кезекші неонатолог. Нәрестестеде үшінші күні қан аралас құсық пайда болды.

- Науқастың шағымдары мен анамнезін жинаңыз
- Лабораторлы-инструменталдық зерттеу нәтижелерін талдаңыз
- Диагноз қойыңыз
- Науқасты емдеу тактикасын анықтаңыз

Соңғы нәтиже (outcomes):

- Анасын сұрау және науқасты физикалды зертеу
- Дертке клиникалық диагноз қою жолын білу
- Derттің ажырату диагнозын білу
- Ақпарат бере алатын диганосткалық әдістер мен зертханалық тексерулерінің мәліметтерін талдай білу
- Некрозды-жаралы энтероколит (НЖЭ) бар нәрестені емду
- Бала анасымен тіл табыса білу және анасындағы үрей сезімін тарқата білу

«Нәрестелер асқазан-ішек жолдарының некрозды-жаралы зақымының диагностикасы және жүргізу тактикасы» тақырыбы бойынша клиникалық жағдайды бағалау парағы (check-list)

№	Бағалау қадамдардың критерийлері	Баллмен бағалау		
		Выполнил правильно	Выполнил с замечаниями	Не выполнил
1	Анамнез жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Физикалды зерттеу: тексеріп–қарау, пальпация, перкуссия	2,0	1,0	0
3	Жорамал диагноз қою (негзгі диагнозды ккрсетті, дерттің ауырлағын анықтады).	2,0	1,0	0
4	Тексеру жоспарын негізідеу (барлық қажетті тексеру әдістерін көрсетті)	2,0	1,0	0
5	Жалпы қан сынағы мен қанның б/х сынағын талдады (алынған мәліметтер бойынша анасына ақпарат берді)	2,0	1,0	0
6	Іш құсының рентген зерттеуін талдау	2,0	1,0	0
7	Апт сынамасын талдау	2,0	1,0	0
8	Қорытынды диганозды негіздеу	2,0	1,0	0
9	Ем алгоритімін құрау	2,0	1,0	0
10	Бала анасымен тіл табыса білу және анасындағы үрей сезімін	2,0	1,0	0

	тарқата білу			
	Барлық баллдар саны			

Максималді балл - 20

Стандартталған актерге (пациентке) арналған мәтін сценарийі және оның ойнау рөлінің суреттемесі

Пациент: ұл нәресте анасымен
Жасы: 3 күндік
Анасы: Нәрестестеде қан аралас құсық пайда болды.

Сұрақтың мәні	Актегер қоылатын сұрақтар	Актердің жауабы (анасының)
Құсықтың пайда болған мерзімін анықтау	Алғаш рет балаңыз қашан құсты	3 сағат бұрын.
Құсықтың мүмкін себеін анықтау	Емізетін емшек ұшында жарықтар бар ма? Балаңызда тағы да көңілнізге қонбайтын нәрес бар ма? Нәжісі соңғы ретқанаш болды? Нәжісінде қан болды ма?	Иә, бірақ қанамайды. 6-8 сағаттай бала ембей қойды, сосын қан аралас құсты. Ұйықтай береді, қарыны ашпайтын сияқты. Соңғы рет жөогегін ауыстырғанда нәжісінде шырыш көп болды.

Анамнезі: Нәресте 1жүктіліктен, 1туыт. Мерзімінде дүниеге келген. Жүктілік асқынусыз өткен. Босанудан екі апта бұрын зәр бқлу жолдарының инфекциясына байланысты цефозолин қабылдаған, егуде себебі клебсиелла қоздырығышы болған. Баланың туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық, анасымен бірге болған. Туылғандағы салмағы – 3500 гр. Өмірінің үшінші күні жоғарыда сипатталған көрініс пайда болған.

Объективті: Бала әлсіз, айқайы жоқ, бұлшық ет тонусы өте төмен, шартсыз рефлекстері шақырылмайды. Бас пішіні дұрыс, үлкен еңбегі кернелмеген, беті симметриялы. Тері түсі қуқыл сарғыш, таза, құрғақ. Тынысы тыңдағанда екі өкпенің барлық бөліктерінде жақсы естіледі, сырылдар жоқ. Жүрек үндері ырғақты, кереңделген. Іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасынан 1,5 см төмен, көк бауыры ұлғаймаған.
Объективті: Ребенок на осмотр реагирует плохо, вял. Отмечается резкое снижение тонуса мышц и рефлексы практически не вызываются. Головка правильной формы, б/р не напряжен, лицо симметричное. Кожные покровы бледно субиктеричной окраски, сухие. Дыхание самостоятельное, аускультативно дыхание проводится по всем полям обеих легких, пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот үрілген кебіңкі, Щеткина-Блюмберг симтомы оң.

Жалпы қан сынағының нәтижесі:

кіндік қанында:Нв – 220 г\л, эритроциттер 6,0 млн, тромбоциттер 280 мың, лейкоциттер 13 мынс (с\я – 65%, лимфоциттер – 27%, моноциттер – 13%);

3-ші тәулікте: Нв – 160 г\л, эритроциттер 5,0 млн, тромбоциттер 14 0 мың, лейкоциттер 22 мың (т -14%, с\я – 66, %, лимфоциттер – 12%, моноциттер – 8%);

Қанның биохимиялық сынағы:

- кіндік қанында: жалпы билирубин 35 мкмоль/л тікелей емес түрінің есебінен, глюкоза – 2,7 ммоль/л.

- 3-ші тәулікте: жалпы билирубин 250 мкмоль\л тікелей емес түрінің есебінен? жалпы белок 58 г/л.

Іш қуысының рентгенографиясы:

Қорытынды: Пневмоперитонеум

Апт сынамасы – оң.

«Нәрестелер асқазан-ішек жолдарының некрозды-жаралы зақымының диагностикасы және жүргізу тактикасы» тақырыбы бойынша клиникалық жағдай жауабының эталоны

№	Қадамдарды бағалау көрсеткіштері	жауаптың эталоны
1	Анамнез жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	Толықтығы, дәлдігі
2	Физикалды зерттеу: тексеріп–қарау, пальпация, перкуссия	қарау, пальпация, перкуссия, перкуторлы және аускультативті мәліметтерді талдау
3	Жорамал диагноз қою (негзгі диагнозды ккрсетті, дерттің ауырлағын анықтады).	Некрозды-жаралы энтероколит
4	Тексеру жоспарын негіздеу (барлық қажетті тексеру	Зерттеу әдістерін көрсетті (ЖҚС, Іш қуысының рентгенографиясы, Апт сынамасы).

	әдістерін көрсетті)	
5	Жалпы қан сынағы мен қанның б/х сынағын талдады (алынған мәліметтер бойынша анасына ақпарат берді)	ЖҚС үшінші тәулікте: лейкоцитоз солға жылжыған, тромбоцитпения, анемия; Қанның б\х сынағы : гипербилирубинемия, гипопртеинемия.
6	Іш қусының рентген зерттеуін талдау	Пневмоперитонеум.
7	Апт сынамасын талдау	оң
8	Қорытынды диганозды негіздеу	Некрозды-жаралы энтероколит 4 дәрежелі.
9	Ем алгоритімін құрау	Тез арада ота жасау (тесілген ішекті тігу, стом салу, іш қуысын шаю).
10	Бала анасымен тіл табыса білу және анасындағы үрей сезімін тарқата білу	Бала анасымен тіл табыса білу және анасындағы үрей сезімін тарқата білу
	Барлық баллдар саны	

Симуляция жабдықтары:
1. Тапсырма қағаз, еріктіге арналған сценарий, өадамдарды бағалау көрсеткіштері
2. ЖҚА, б/х сынағының б/х сынағының, іш қусының рентген зерттеуінің, Апт сынамасының сипаттамалары.
3. Фонендоскоп.

Жасалынған жағдай: оқу бөлмесі – нәресте бөлімшесі.
1. Дәрігер мен паиентке отыратын орындық – 2
2. Дәрігерге үстел – 1
3. Жөргек үстел – 1
4. Нәресте қуыршақ

Құрастырушының аты-жөні – Қасымова Р.Н.
Рецензенттер аты-жөні: м.ғ.д. Қатарбаев А.Қ., м.ғ.д. Омарова К.О.
ББК жиылысының № 6 хаттамасы 25.02.14