
Səhiyyə mütəxəssislərinin ilkin akkreditasiyası



SECHENOV UNIVERSITY
LIFE SCIENCES

AMSEEA

Azerbaijan Medical Simulation
Education Association



SIMULATION CENTER
SECHENOV UNIVERSITY
BAKU

OSKI BƏLƏDÇİSİ

Təcili tibbi yardım

İxtisas:
Müalicə işi

Mündəricat

Komissiya üzvü üçün məlumat

1. Peşə standartı (əmək funksiyaları)	4
2. Pasportun tərtibatçıları haqqında	4
3. Stansiyanın iş müddəti	4
4. Stansiyanın tapşırığı.....	4
5. Stansiyanın işinin təmin edilməsi üzrə məlumat	4
5.1 İAK-ın üzvünün iş yeri	5
5.2. Akkreditə olunan şəxsin iş yeri	5
5.2.1. Mebel və digər avadanlığın siyahısı.....	5
5.2.2. Tibbi avadanlığın siyahısı.....	6
5.2.3. Sərfiyyat materialları	7
6. İAK üzvlərinin, köməkçi heyətin hazırlıq mərhələsində (stansiyada işə başlamazdan əvvəl) fəaliyyəti	8
7. İAK üzvlərinin, köməkçi heyətin stansiyanın iş prosesində fəaliyyəti	9

Tələbələr üçün məlumat

8. Stansiyanın situasiyalarının (ssenarilərinin) siyahısı ⁴	11
9. Akkreditə olunan şəxs üçün informasiya (brifinq)	11
10. Akkreditə olunan şəxs üçün istinad məlumatları.....	12
11. Bacarığın icra olunması alqoritmi	12
12. Ssenarilər.....	14
1. Kəskin koronar sindrom(KKS), STEMI, kardiogen şok.....	14
2. Kəskin koronar sindrom (KKS), NSTEMI, ağciyər ödemi	17
3. Anafilaktik şok.....	19
4. Mədə-bağırsaq qanaxması (MBQ).....	21
5. Bronxial astma fonunda bronxobstruktiv sindrom (BOS)	24
6. Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası (AATE).....	26
7. Kəskin beyin qan dövrəni pozulması (KBQP), işemik insult.....	29
8. Hipoqlikemiya	33
9. Gərgin pnevmotoraks (Obstruktiv şok)	35
10. Ürəyin tamponadası.....	37
13. Stansiyanın normative-metodik təminatı	39
14. Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi meyarları	41
15. Çek-list	42

Ümumi müddəalar. Mütəxəssislərin ilkin akkreditasiyasının ikinci mərhələsi və ilkin ixtisaslaşdırılmış qiymətləndirilməsi üçün obyektiv strukturlaşdırılmış klinik imtahan (OSKİ) stansiyalarının pasportları – stansiyanın təchizatı üzrə zəruri məlumatı, brifinqi (stansiyaya daxil olmamışdan əvvəl qısa tapşırıq), ssenariləri, qiymətləndirmə vərəqlərini (sonradan çek-list), məlumat mənbələrini, istinad məlumatlarını və s. özündə əks edən sənəddir, akkreditə olunan şəxsin konkret praktik vərdişə (bacarığa) yiyələnməsinin qiymətləndirilməsi üçün metodik və istinad materialı kimi nəzərdə tutulub və səhiyyə mütəxəssislərinin peşə fəaliyyətinə hazırlıq səviyyəsinin qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunur.

Konkret ixtisas üzrə praktik vərdişlərin xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi konkret ssenarilərin seçilməsi vasitəsilə həyata keçirilə bilər. Bu qərarı ixtisas üzrə akkreditasiya alt-komissiyası (sonradan İAK) mütəxəssislərin akkreditasiyasının ikinci mərhələsinin keçirildiyi gün qəbul edir.

Praktik vərdişlərin qiymətləndirilməsi prosedurunun standartlaşdırılmasının təmin edilməsi məqsədilə tapşırığın şərtləri və çek-list hamı üçün vahiddir.

Akkreditə olunan şəxsə əvvəlcədən simulyasiya mərkəzinin ziyarət qaydalarını və akkreditasiya imtahanının keçirilməsi rəqlamentini elan etmək məqsəduyğundur

1. Peşə standartı (əmək funksiyaları)

1.1. Səhiyyə sahəsinə aid olan qulluqçu vəzifələrinin və fəhlə peşələrinin Vahid Tarif-İxtisas Sorğu Kitabçası (Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin 19 iyun 2017-ci il tarixli 8 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir)

1.2. Tibb müəssisələrində çalışan tibb, əczçılıq və digər ixtisaslar üzrə işçilərin nümunəvi vəzifə təlimatları (Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Naziri 19 sentyabr 2012-ci il tarixli 70 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmişdir).

2. Pasportun tərtibatçıları haqqında

Tərtibatçı təşkilat:

- 2.1. İ.M. Seçenov adına Birinci Moskva Dövlət Tibb Universitetinin Bakı filialı
- 2.2. AMSEA – Azərbaycan tibbi simulyasiya tədrisi Assosiasiyası

3. Stansiyanın iş müddəti

Bacarığın yerinə yetirilməsinin ümumi müddəti – 10 dəqiqə.

Akkreditə olunan şəxsin stansiyada keçirdiyi vaxt – 8,5 dəqiqədən az olmayaraq (praktik bacarıq vaxtından əvvəl yerinə yetirildikdə “Növbəti stansiyaya keçin” səs komandası verilənə qədər akkreditə olunan şəxs stansiyada qalır)

Cədvəl 1

Komandanı səsləndirmə müddəti	Səs komandası	Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyəti	Bacarığın yerinə yetirilməsi müddəti (dəqiqə)
0'	Stansiyanın tapşırığı ilə tanış olun	Tapşırıqla (brifinqlə) tanışlıq	0,5'
0,5'	Stansiyaya daxil olun və logininizi söyləyin	Stansiyada işə başlama	8,5'
8,0'	Sizin bir dəqiqəniz qalıb	Stansiyada işin davam etdirilməsi	
9,0'	Növbəti stansiyaya keçin	Stansiyanı tərk edilməsi və fərdi marşruta əsasən növbəti stansiyaya keçilməsi	1'

4. Stansiyanın tapşırığı

Akkreditə olunan şəxs tərəfindən vəziyyəti kəskin pisləmiş pasiyentin ambulator-poliklinik tibb təşkilatı (TT) şəraitində müayinəsi bacarıqlarının, təcili tibbi yardım çantasının təchizatından istifadə etmək bacarığının nümayiş etdirilməsi.

5. Stansiyanın işinin təmin edilməsi üzrə məlumat

Stansiyanın işinin təşkili üçün aşağıdakılar nəzərdə tutulmalıdır:

5.1 İAK-ın üzvünün iş yeri

Cədvəl 2

Nö	Avadanlığın siyahısı	Miqdar
1	İş masası (iş səthi)	1 əd
2	Oturacaq	2 əd
3	Simulyasiya mərkəzinin lokal şəbəkəsinə giriş üçün kompüter ¹	1 əd
4	Akkreditə olunan şəxsin iş yerindən stansiyanın pasportunda nəzərdə tutulmuş giriş məlumatlarını vermək imkanı yaradan video və audio ² yazıların yayımlanması üçün qurğu	1 əd
5	Stansiyanın pasportunda nəzərdə tutulan təlimatı vermək üçün mikrofon	1 əd.
6	Qulaqlıq	2 əd
7	Kağız formasında çek-listlər (texniki nasazlıqların yarandığı hallar üçün, adi rejimlə iş zamanı istifadə olunmur)	Akkreditə olunan şəxslərin sayına görə
8	Diyircəkli qələm	2 əd

¹ Perspektivdədir – Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə mütəxəssislərinin avtomatlaşdırılmış akkreditasiya sisteminə daxil olmaq üçün internetə çıxışı olan kompüter

² İAK sədri ilə razılaşdırılaraq, akkreditə olunan şəxsin işinin videoçəkilişini yayımlayan cihaz başqa yerdə yerləşdirilə bilər, İAK üzvlərinin videoçəkilişə yenidən baxa bilməsi üçün həmin qurğuya maneəsiz girişi olmalıdır.

5.2. Akkreditə olunan şəxsin iş yeri

Stansiya iş otağını imitasiya etməli, avadanlığa (təchizata) və sərfiyyat materiallarına malik olmalıdır (akkreditə olunan şəxslərin cəhdlərinin sayı nəzərə alınmaqla):

5.2.1. Mebel və digər avadanlığın siyahısı

Cədvəl 3

Nö	Mebel və digər avadanlığın siyahısı	Miqdar
1	Akkreditə olan şəxsin hər tərəfdən pasiyentə yaxınlaşma imkanını təmin edəcək şəkildə yerləşmiş baş tərəfi qalxan tapçan (və ya funksional çarpayı)	1 əd.
2	Müxtəlif həyat funksiyalarının imitasiyasını təmin edən, akkreditə olunan şəxsin pasiyentin kürək, çiyin, baldır və pəncələrini müayinəsinə imkan yaratmaq üçün tapçanın üstündə uzanmış, sinə hissəsi asanlıqla açılan köynək və şort (və ya yanlardan asanlıqla açılan şalvar) geyinmiş maneken ³	1 əd.
3	Telefon aparatı (görünən yerdə, imitasiya)	1 əd.
4	Avadanlıq, sərfiyyat malları və dərman vasitələri (DV) (üzərində adları qeyd olunmuş) yerləşdirilmiş təkərli araba və ya çanta	1 əd.
5	Pasiyent monitoru	1 əd.
6	Saniyə əqrəbli divar saati	1 əd.

³Simulyator elektrik şəbəkəsinə birləşdirilibsə, onu birləşdirmək variantını elə düşünmək lazımdır ki, naqillər (o cümlədən kompüterlə birləşdirən naqıl) akkreditə olunan şəxsi əlavə təhlükəsizlik kimi çəşdirəsin və onun tərəfindən əlavə təhlükə kimi qəbul edilməsin

5.2.2. Tibbi avadanlığın siyahısı

Cədvəl 4

№	Tibbi avadanlığın siyahısı	Miqdar
1	Tənəffüs torbası üçün üz maskası	1 əd
2	Oksigen mənbəyi (imitasiya)	1 əd
3	Rezervuarlı üz oksigen maskası	1 əd
4	Rezervuarlı tənəffüs torbası	1 əd
5	Pulsoksimetr	1 əd
6	Tibbi aspirator	1 əd
7	Sanasiya üçün kateter dəsti	4 əd
8	Orofaringeal hava yolu (№ 3 və №4)	1 əd
9	Fonendoskop	1 əd
10	Tonometr	1 əd
11	Elektrokardiogram	1 əd
12	Anti-HIV çantası	1 əd
13	Gözlər üçün qoruyucu ekran	1 əd
14	Fənər - qələm	1 əd
15	Vena jətu	1 əd
16	Qazsız içməli su butulkası (imitasiya)	1 əd
17	Birdəfəlik istifadə üçün plastik stəkan	1 əd
18	İnfraqırmızı termometr (imitasiya)	1 əd
19	Qanda qlükoza səviyyəsinin eksspress-analizatoru	1 əd
20	Ştativ	1 əd
21	Portativ aerosollu kompressorlu inhalyator (nebulayzer)	1 əd
22	B sinif tullantılar üçün sarı rəngli deşilməyən konteyner	1 əd
23	A sinif tullantılar üçün paket	1 əd

5.2.3. Sərfiyyat materialları

Cədvəl 5

Nö	Sərfiyyat materiallarının siyahısı	Miqdar (bir cəhd üçün)
1	Qablaşdırmada birdəfəlik şpatel	1 əd.
2	Müayinə əlcəkləri (ölçü S, M, L)	1 bağlama
3	Birdəfəlik üz maskası	1 əd
4	Spirтли salfetlər	4 əd
5	0,1-0,25 mm iynəli şpris 2 ml	2 əd
6	0,25-0,6 mm iynəli şpris 10 ml	2 əd
7	0,4-0,8 mm iynəli şpris 20 ml	2 əd
8	Periferik vena kateteri (PVK) 14, 16, 18, 20, 22 G	hərəsindən 2 əd
9	Venadaxili infuziyalar üçün sistem	2 əd
10	PVK üçün plastr	2 əd
11	Qeyri-steril bint	1 əd
12	0,9% natrium xlor məhlulu 500 ml	1 flakon
13	5% dekstroza məhlulu 200 ml	1 flakon
14	10% dekstroza məhlulu 400 ml	1 flakon
15	0,1% epinefrin məhlulu 1 mq/ml	5 ampula
16	Asetilsalisil turşusu həbləri 100 mq	1 bağlama
17	Klopidoqrel həbləri 75 mq	1 bağlama
18	Tikaqrelor həbləri 90 mq	1 bağlama
19	Prasuqrel həbləri 10 mq	1 bağlama
20	İzosorbid dinitrat spreyi	1 flakon
21	Salbutamol, inhalyasiya üçün məhlul 2,5 mq – 10 nebul	10 flakon
22	İpratropium bromid, inhalyasiya üçün məhlul 500 mkq	1 flakon
23	40% dekkstroza məhlulu	10 ampula
24	Mazneziyum sulfat məhlulu 250 mq/ml	1 ampula
25	Norepinefrin 2 mq/ml	10 ampula
26	Deksametazon məhlulu 4 mq/ml və ya prednizolon məhlulu 30 mq/ml və ya metilprednizolon məhlulu 30 mq/ml	5 ampula
27	Hidrokortizon (liofilizat) 100 mq	2 flakon
28	Furosemid məhlulu 20 mq/2ml	5 ampula
29	Fraksiya olunmamış heparin məhlulu 5000 ME/ml	5 flakon
30	Morfin sulfat turşusu 10 mq/ml	10 ampula
31	Fondaparinux 2.5 mq	1 ampula
32	Nitroqliserin 500 mkq	1 bağlama
33	Metroprolol 50 mq	1 bağlama
34	Eritromisin 250 mq	1 flakon
35	Omeprazol 40 mq	2 flakon
36	Eritrositar kütlə 100 ml	5 paket
37	Plazmogenin rekombinant toxuma aktivatoru 50 mq	1 bağlama
38	Urokinaza 10000 BV	2 flakon
39	Dekompression iynə	1 əd
40	Qlükoza və ya dekstroza həbləri	1 bağlama
41	Alteplaza 50 mq	bağlama
42	Labetalol 100 mq/20ml	1 bağlama
43	Nikardipin 10 mq	10 flakon
44	Klevidipin 50 ml	10 flakon
45	Xloheksidin biqlükonatın suda 0,05% məhlulu	5 flakon
46	70% etil spirti məhlulu	2 flakon
47	Fentanil 25-50 mkq	1 bağlama
48	Lidokain 20 mq/ml	10 flakon

5.2.4. Stansiyanın simulyasiya avadanlığı və onun xarakteristikaları

Cədvəl 6

№	Simulyasiya avadanlığının xarakteristikası
1.	<p>Aşağıdakı göstəriciləri imitasiya etmək imkanı olan, 8 yaşdan yuxarı insanın tam boy manekeni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tənəffüs səslərinin və küylərin imitasiyası; 2) döş qəfəsinin qabarmasının vizuallaşdırılması; 3) mərkəzi və periferik arteriyaların pulsasiyasının imitasiyası 4) verilmiş elektrokardiogramın əks olunması üçün tibbi avadanlıq 5) göz qırpması və göz bəbəklərinin dəyişməsi; <p>arzu olunandır:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) nitq müşayiəti; 7) sianoz imitasiyası; 8) ürəyin fəaliyyətinin, ürək tonlarının/küylərinin auskultativ şəklinin imitasiyası; 9) tərləmə imitasiyası; 10) kapilyar dolğunluq və dəri örtüklərinin temperaturunun dəyişməsi imitasiyası; 11) həqiqi pulsoksimetr ilə saturasiya göstəricilərinin, ÜDT-nin imitasiyası; 12) pasiyentin simulyasiya monitoru vasitəsilə AT-nin və bədən temperaturunun göstəricilərinin imitasiyası.
2.	Ssenaridə verilən parametrləri (ölçüldüyü təqdirdə) əks etdirən pasiyent monitoru

6. İAK üzvlərinin, köməkçi heyətin hazırlıq mərhələsində (stansiyada işə başlamazdan əvvəl) fəaliyyəti

1. Simulyasiya mərkəzinin lokal şəbəkəsinə girişin yoxlanılması *
2. Akkreditə olunan şəxslərin sayına əsasən OSKİ stansiyasının tərtibatının və komplektləşdirilməsinin standart pasporta uyğunluğunun yoxlanılması.
3. Stansiyada zəruri sərfiyyat materiallarının mövcudluğunun yoxlanılması.
4. Stansiyanın girişinin qarşısında yazılı tapşırıqın (brifinqin) mövcudluğunun yoxlanılması.
5. Simulyatorun işə hazırlığının yoxlanılması.
6. Simulyatorun proqram idarəsi ilə lazımı ssenarinin quraşdırılması
7. Videoyazıların videomüşahidə otağına yayımlanmasının hazırlığının yoxlanılması.
8. İAK-ın qərarına əsasən situasiyanın seçilməsi.
9. Stansiyanın normal işi üçün lazım olan digər tədbirlərin yerinə yetirilməsi.

*Perspektivdədir - Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyinin tibb işçilərinin akkreditasiyasının avtomatlaşdırılmış sisteminə daxil olmaq üçün loqin və parolun əldə edilməsi və sistemə giriş. Şəxsi məlumatların yoxlanılması.

7. İAK üzvlərinin, köməkçi heyətin stansiyanın iş prosesində fəaliyyəti

1. “Stansiyanın tapşırığı ilə tanış olun” (zəruri hallarda) komandası ilə videokameranın işə düşməsi
2. Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyətinin audio-video yazısının keyfiyyətinə nəzarət (zəruri hallarda).
3. Simulyatorun işə salınması və trenajorun proqram təminatının idarə edilməsi.
4. Perspektivdədir* - Fərdi nömrənin Azərbaycanın Səhiyyə Nazirliyinin mütəxəssislərinin avtomatlaşdırılmış akkreditasiya sistemində çek-listə daxil edilməsi
5. Çek-list parametrlərinə əsaslanaraq akkreditə olunan şəxsin fəaliyyətinin ardıcılığının və düzgünlüyünün uyğun olub-olmamasının qeydə alınması.
6. Akkreditə olunan şəxslə pasiyentin adından minimal zəruri dialoqun aparılması və situasiyanın (ssenarinin) yerinə yetirilməsi üçün əlavə məlumatların təmin edilməsi – cədvəl 7.
7. Qaydaya riayət etmək – özündən heç nə danışmamaq, hətta akkreditə olunan şəxsin fikri ilə razılaşmadığınızda belə danışığlara getməmək. Aydınlaşdırıcı suallar verməmək, tələblər irəli sürməmək.
8. Yalnız simulyator əks etdirmədiyi təqdirdə, icazə verilən məlumatları rəhbər tutmaq.
9. Akkreditə olunan şəxsə “Növbəti stansiya keçin” komandası verildikdən sonra istifadə olunan simulyasiya avadanlığının və otağın ilkin vəziyyətə gətirilməsi

Az iş təcrübəsinə malik olan İAK üzvləri üçün stansiyanın hazırlanması və çek-listin doldurulması üçün vaxt aralığının artırılmasına yol verilir. Bu halda vaxt aralığı stansiyanın iş dövrünə (10 dəqiqə) bərabər olmalıdır.

Vacibdir! Cədvəldə əks olunmamış sualları vermək qəti şəkildə tövsiyyə olunmur. Özündən heç nə danışmamaq, hətta akkreditə olunan şəxsin fikri ilə razılaşmadığınızda belə danışığlara getməmək. Aydınlaşdırıcı suallar verməmək, aşağıdakı tələblərdən heç birini irəli sürməmək: “Davam edin!”, “Ağciyərlərin auskultasiyasını həyata keçirin!” və s. “Sonra nə edəcəksiniz?”, “Nə qədər müddət?” və s. kimi suallar verməmək.

**İAK üzvünün və akkreditə olunan şəxsin dialoqu çərçivəsində
giriş məlumatının nümunə mətnləri**

Cədvəl 7

№	Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyəti	Giriş mətni
1	“Mühitin təhlükəsizliyinə baxış” jestinin nümayişi zamanı	«Təhlükə yoxdur»
2	Əlləri yumağa cəhd zamanı	«Hesab edək ki, əllər işlənib»
3	Simulyator tərəfindən sərbəst şəkildə nümayiş etdirə bilmədiyi həyati funksiyaları qiymətləndirərkən.	Seçilmiş situasiyaya (ssenariyə) uyğun olaraq məlumat vermək
4	Akkreditə olunan şəxsin telefon zəngi zamanı	Təcili tibbi yardım (TTY) xidmətinin dispetçerini imitasiya etmək: “Təcili yardım eşidir, nə baş verib?”
5	Çağırışın düzgün və tam məlumatı səsəndirildikdə	Qısa cavab vermək: “Çağırış qəbul olundu! Gözləyin”
6	İnformasiya natamam olduğu halda	TTY dispetçeri adından sualların verilməsinə yol verilir : “Zəhmət olmasa özünüzü təqdim edin”, “Ünvanınızı deyın”, “Zərərçəkmiş şəxsin yaşını və cinsini deyın.”, “Etdiyiniz müdaxilənin həcmi deyın”
7	Əgər akkreditə olunan şəxs icra olunan müalicəni şərh etməsə	Zərurət yarandıqda akkreditə olunan şəxsə aşağıdakı sualların verilməsinə yol verilir “Hansı axında oksigen verilir?” “Hansı dərman vasitələrini yeritmisiniz?” “Hansı dozada?”
8	Döş qəfəsinin punksiyasını etməyə hazırlaşarkən, punksiya yerinin antiseptiklə işlənməsindən və həmin yerə iynənin yaxınlaşdırılmasından sonra	“Hesab edək ki, punksiya icra olundu”

8. Stansiyanın situasiyalarının (ssenarilərinin) siyahısı

Cədvəl 8

№	Situasiya (ssenari)
1	Kəskin koronar sindrom (KKS), STEMI, kardiogen şok
2	Kəskin koronar sindrom (KKS), NSTEMI, ağciyər ödemi
3	Anafilaktik şok (AŞ)
4	Mədə-bağırsaq qanaxması (MBQ)
5	Bronxial astma fonunda bronxoobstruktiv sindrom (BOS)
6	Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası (AATE)
7	Kəskin beyin qan dövranı pozulması (KBQP), işemik insult
8	Hipoqlikemiya
9	Gərgin pnevmotoraks (Obstruktiv şok)
10	Ürəyin tamponadası

Situasiyaların (ssenarilərin) seçimini və ardıcılığını səhiyyə mütəxəssislərinin ilkin ixtisaslaşdırılmış akkreditasiyanın ikinci mərhələsi keçirildiyi gün İAK müəyyən edir.

9. Akkreditə olunan şəxs üçün informasiya (brifinq)

Siz öz ixtisasınız üzrə həkimsiniz. Tibb qardaşı/bacısı sizi köməyə çağırır. Qarşınızda 45 yaşında pasiyent var (təxmini çəkisi 60 kq, boyu 165 sm). Mərtəbədə təcili tibbi yardım çantası.

Tibb qardaşı/bacısı Sizə köməklik göstərə bilmir, çünki pasiyenti müşayiət edən qohumu sakitləşdirir. Fəaliyyətlərinizi yanınızda həmkarınız varmış kimi maksimum səsləndirin.

10. Akkreditə olunan şəxs üçün istinad məlumatları

Bir qayda olaraq, təcili tibbi tədbirlər pasiyentin vəziyyətinin kəskin pisləşdiyi zamanı həyata keçirilir. Hər bir tibbi müəssisəsində təcili tibbi yardımın göstərilməsi üçün təcili tibbi yardımın səyyar çantası və manual defibrilyator şəklində avadanlıq dəsti olmalıdır. Çantaya müxtəlif situasiyalarda təcili tibbi yardımın göstərilməsi, pasiyentlərlə işləməyə buraxılmış istənilən ixtisaslı tıbb işçisi tərəfindən ixtisaslı yardımın təmin edilməsi üçün bütün zəruri ləvazimatlar daxil edilməlidir.

Tibbi təhsil haqqında diploma və qüvvədə olan mütəxəssis diplomuna (akkreditasiya haqqında şəhadətnamə) malik mütəxəssisin ixtisas xarakteristikalarında və ya tıbb işçisinin vəzifə təlimatlarında təxirəsalınmaz və ya təcili formada tibbi yardım göstərmək vəzifəsi varsa, stansiyanın bu pasportunun alqoritminə daxil olan istənilən hərəkət legitimdir. Yeganə şərt gələcəkdə öz fəaliyyətini (şəxsi hazırlığını və şərtlərin mövcudluğunu) əsaslandırmaq zərurətidir.

Bu stansiya dünya və ölkə praktikasında təcili tibbi yardımın göstərilməsi üçün istifadə olunan ümumi qəbul olunmuş ABCDE alqoritminin istifadəsinə əsaslanır.

11. Bacarığın icra olunması alqritmi

ABCDE alqritmi kritik halda olan xəstənin vəziyyətinin sistematik qiymətləndirməsi üçün istifadə olunur. Alqritmə aşağıdakı mərhələlərin işlənməsi daxildir:

Airway (Tənəffüs yollarının keçiriciliyi)

Breathing (Tənəffüs)

Circulation (Qan dövranı)

Disability (Nevroloji status)

Exposure (Xarici görünüş)

ABCDE yanaşmasının hər bir mərhələsinə klinik qiymətləndirmə, tədqiqat və müdaxilələr daxildir.

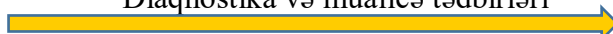
Fövqaladə hallarda ABCDE yanaşmasının istifadəsi üzrə ümumi məsləhətlər:

- Problemlər aşkar edildikcə aradan qaldırın.
- Pasiyentin müalicəyə reaksiyasını yoxlamaq üçün hər müdaxilədən sonra təkrar qiymətləndirmə aparın.
- Yeri gəldikdə, tapşırıqları bölməklə ətrafınızdakı komandadan istifadə edin.
- Kritik halda olan bütün pasiyentlərə davamlı monitorinq tələb olunur
- Nəticələri, daxil olduqca nəzərdən keçirin (məsələn, laborator müayinələr)

Alqoritmin mərhələləri	Fəaliyyət
Giriş fəaliyyəti	1 Situasiyanı qiymətləndirmək • Başı çevirməklə ətrafa baxmaq, təhlükəsizlik jestini göstərmək
	2 Huşu, tənəffüsün mövcudluğunu qiymətləndirmək (zərərçəkmişə toxunmadan) • “Sizə köçək lazımdır?” ucadan zərərçəkmişə müraciət etmək
	3 Köməyə çağırmaq
	4 Çantanı təmin etmək (lazım olan hər şeyin mövcudluğunu yoxlamaq)
	5 Əlcəkləri geyinmək və köməkçiyə əlcəkləri geyinməyi təklif etmək
	6 Bütün sonrakı addımları şərh etmək
A	7 Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyini/ağız boşluğun selikli qişasını qiymətləndirmək (şpatel vasitəsi ilə)
	8 Pusoksimetriyanı təmin etmək. Zərurət yarandıqda oksigen terapiyanı təmin etmək (düzgün axını seçmək (minimal/orta/maksimal))
B	9 Döş qəfəsinin müqayisəli perkussiyasını icra etmək
	10 Ağciyərlərin müqayisəli auskultasiyasını icra etmək
	11 10 saniyədən az olmayaraq tənəffüs hərəkətlərinin tezliyini (THT) qiymətləndirmək
	12 Traxeyanın vəziyyətini qiymətləndirmək
	13 Boyun venalarının dolğunluğunu qiymətləndirmək
C	14 10 saniyədən az olmayaraq eyni zamanda yuxu və mil arteriyasında nəbzin palpasiyasını icra etmək
	15 Arterial təzyiqi ölçmək (AT)
	16 4 nöqtədə ürək auskultasiyasını icra etmək
	17 EKQ: elektrodları yerləşdirmək, EKQ-ni şərh etmək
	18 Kapilyar dolğunluğu qiymətləndirmək üçün əl barmağının ucunu sıxmaq (ağ ləkə simptomu)
	19 Analiz üçün vena girişini və qan götürülməsini təmin etmək, laboratoriya nəticələrini şərh etmək (ehtiyac olduqda)
	20 Pasiyentin əllərini və/və ya ağını, və/və ya yanaqlarını, və/və ya topuqlarını palpasiya etməklə dəri örtüklərini qiymətləndirmək
D	21 Göz bəbəklərinin işığa reaksiyasını qiymətləndirmək
	22 Qlükometriyanı təmin etmək
	23 Əzələ tonusunu qiymətləndirmək (hər iki qolun və ayağın qatlanması və açılması yolu ilə)
E	24 Hər iki tərəfdən bud arteriyasında nəbzin palpasiyasını icra etmək
	25 Göbəyin 4 tərəfində qarının səthi palpasiyasını icra etmək
	26 Varikoz genişlənmiş venaların olub-olmamasını yoxlamaq üçün baldırları və dizaltı nahiyələri müayinə etmək
	27 Ödemlərin olub-olmamasını yoxlamaq üçün pəncənin arxa tərəfini palpasiya etmək
	28 Yanı üstə çevirməklə və geyimini çıxarmaqla kürəyini müayinə etmək (imitasiya)
	29 Daxili qanaxmanın olub-olmamasını yoxlamaq üçün (zərurət olduqda) rektal müayinə keçirmək
	30 Bədən temperaturunu yoxlamaq
Yekunlaşma	31 Zərurət yarandıqda əlavə müayinəni həyata keçirmək
	32 Patologiyalar aşkarlandıqdan və ilkin diaqnoz qoyulduqdan dərhal sonra təcili tibbi yardıma zəng etmək: pasiyentin ünvanını, sayını, yaşını və cinsini, göstərilmiş köməyin həcmi məlumat vermək.
	33 Müalicə tədbirlərini həyata keçirmək (punksiya/perikardiosentez/düzgün və tam dəst dərman vasitələrindən (DV) istifadə etmək, DV yeridilməsinin optimal üsulu, DV düzgün dozası)
	34 Təkrar ABCDE müayinəsini keçirmək

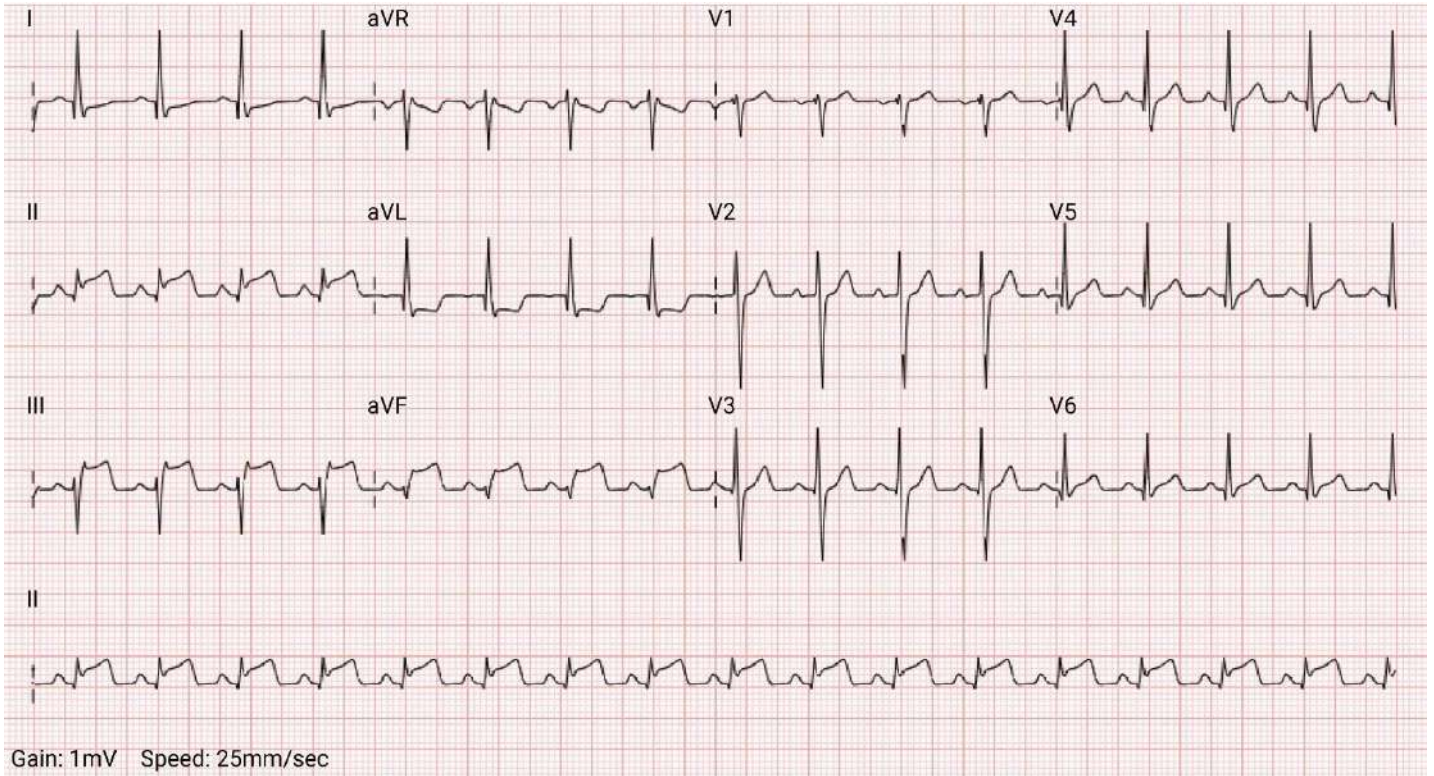
12. Ssenarilər

1. Kəskin koronar sindrom(KKS), STEMI, kardiogen şok

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskursiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yollarının keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	88
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	90
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	24
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Solda və sağda aydın ağciyər səsi*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Hər iki tərəfdə zəifləmiş vezikulyar tənəffüs
	<i>Traxeya</i>	Traxeya normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Şişkindir*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdən nəbz eynidir, zəifləmişdir, 110 vuruq/dəqiqə
	<i>AT</i>	80/30
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezləşmiş, kütləşmiş
	<i>EKG</i>	STEMI
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 4 saniyədən sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Qanın biokimyəvi analizi
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə soyuqdur, nəmdir*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri 		
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, Fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normaldır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezləşmiş, zəif dolğunluq
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	37.0°

*Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır



STEMI. II, III, aVF, V4, V5, V6 aparmalarda ST seqmentinin qalxması

Qanın biokimyəvi analizi

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
Troponin I (hs-cTn)	0.85	ng/ml	Mənfi <0.1
CK-MB	45	BV/L	<25

Reperfuziya strategiyasının seçimi:

0' STEMI* diaqnozunun qoyulması reperfuziya strategiyası saatında sıfırıncı dəqiqədir (işemik simptomları olan pasiyentin EKQ-sində ST seqmentinin qalxması mövcudluğu şərh olunduğu halda).

STEMI olan pasiyentlər PKM** strategiyasını keçməlidirlər

≤120' Pasiyenti 90-120 dəqiqə ərzində angioqrafiya kabinetinə çatdırmaq imkan olduğu halda ilkin PKM-ə reperfuziya üsulu kimi üstünlük verilir.

>120' STEMI diaqnozu qoyulduqdan sonra ilk iki saat ərzində ilkin PKM təklif oluna bilməzsə, dərhal fibrinolitik vasitələrlə terapiyanı başlamaq gərəkdir.

STEMI* - ST-seqmentinin qalxması ilə gedən miokard infarktı

PKM** - Perkutan koronar müdaxilələr

Vaxt çərçivələri barədə sual vermək və müalicə sxemini seçmək.

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

<120'

İlkin perkutan koronar müdaxiləyə məruz qalan pasiyentlərdə antitrombotik və antikoagulyant terapiyanın dozaları

- *Asetilsalisil turşusu* 150-300 mq peroral (və ya peroral qəbul mümkün deyilsə 75-250 mq v/d)
- *Prasugrel* 60 mq peroral (əlçatandırsa)
və ya *Tikaqrelor* 180 mq peroral (əlçatandırsa)
və ya *Klopidoqrel* 300-600 mq peroral (Prasugrel və ya Tikaqrelor əlçatan olmadıqda)
- *Fraksiya olunmamış heparin* 5000 BV (70-100 BV/kq bolyus üsulu ilə (GP IIb/IIIa inhibitorundan istifadə etmədən)
və ya *Enoksaparin* 0.5 mq/kq bolyus üsulu ilə
- *Morfin sulfat* 2-4 mq v/d (2-8 mq v/d dozanın artımı ilə 5-15 dəqiqəlik intervallarla təkrarlanan)
- *Metoprolol* 5 mq (5 ml) v/d (5 dəqiqəlik intervalla və ya PKM-dən əvvəl yeritməni təkrarlamaq olar)
- *Norepinefrin* 12 mkq/dəqiqə (0.2-1 mkq/kq/dəqiqə)

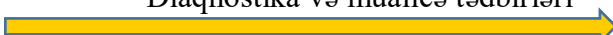
>120'

Fibrinolitik vasitələr

- *Alteplaza* 15mq bolyus üsulu ilə, sonrakı 30 dəqiqə ərzində 0.75mq/kq (maksimum 50mq), daha sonra 60 dəqiqə ərzində 0.50mq/kq (maksimum 35 mq) 100 mq ümumi dozaya qədər
və ya *Reteplaza* 10 bolyus vahidi, 30 dəqiqə sonra təkrarlanır
və ya *Tenekteplaza* – birdəlik 5 saniyə ərzində bolyus üsulu ilə bədən çəkisinə uyğun olaraq:
≤ 60 kq: 30 mq (6000 BV)
və ya *Streptokinaza* v/d 1.5 million BV 30-60 ərzində (əgər daha əvvəl streptokinaza və ya anistreplazadan istifadə olunubsa)
- *Asetilsalisil turşusu* 150-300 mq peroral (və ya peroral qəbul mümkün deyilsə 75-250 mq v/d,)
- *Klopidoqrel* 300 mq peroral
- *Enoksaparin* 30mq bolyus üsulu ilə, 15 dəqiqədən sonra 1 mq/kq (maks 100mq)
və ya *Fraksiya olunmamış heparin* 60 BV/kq bolyus üsulu ilə (maks. 4000 BV),daha sonra başlanğıc infuziya 12 BV/kq saatda (maks. 1000 BV/saat)
və ya *Fondaparinux* (yalnız streptokinaza ilə) 2.5mq bolyus üsulu ilə
- *Morfin sulfat* 2-4 mq v/d (5-15 dəqiqəlik intervallarla təkrarlanan 2-8 mq v/d doza artımı ilə)
- *Metoprolol* 5 mq (5 ml) v/d (5 dəqiqəlik intervallarla və ya PKM-dən əvvəl yeritməni təkrarlamaq olar)
- *Norepinefrin* 12 mkq/dəq (0.2-1 mkq/kq/dəq)

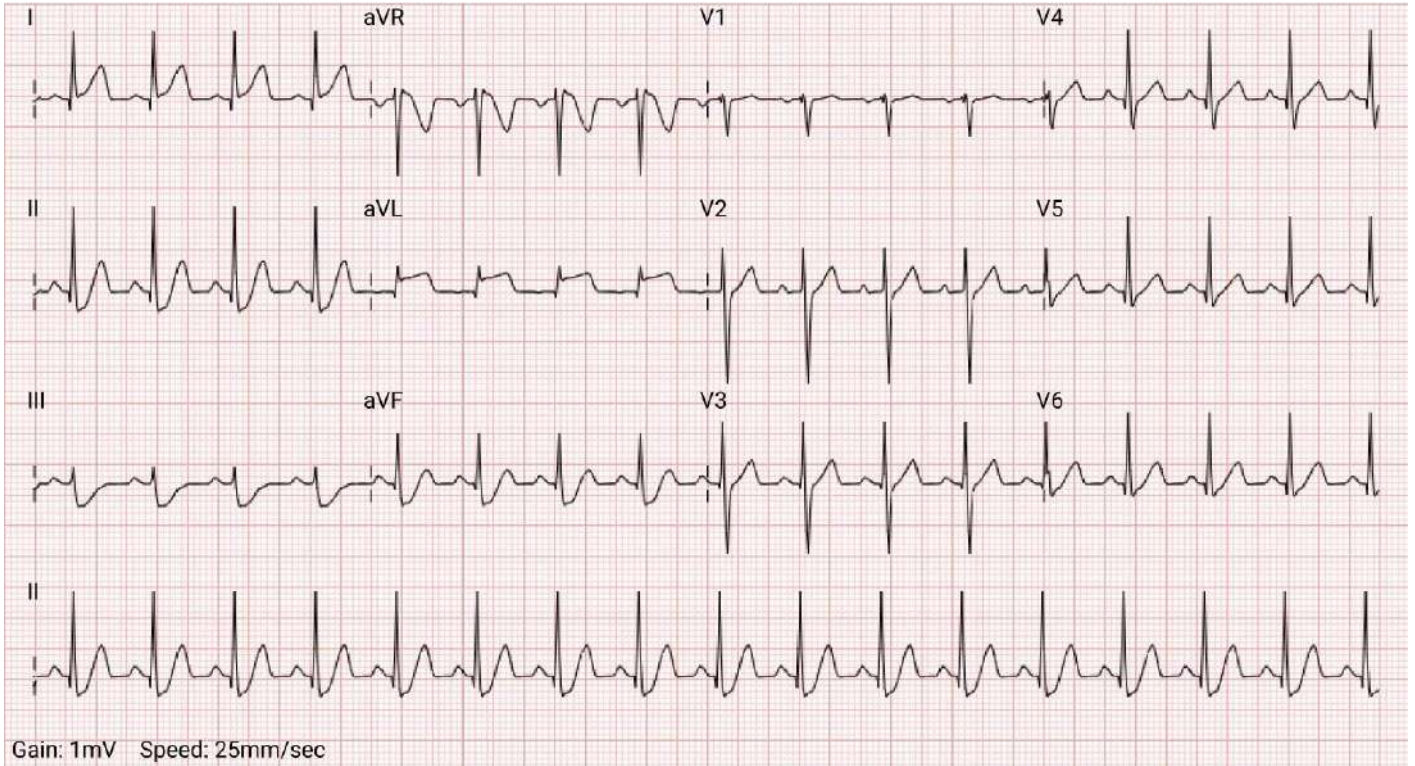
Kardiogen şok olan pasiyentlər təcili exokardioqrafiyaya yönləndirilir.

2. Kəskin koronar sindrom (KKS), NSTEMI, ağciyər ödemi

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskürsiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yolların keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	88
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	90
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	24
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəflərdə aydın ağciyər səsi, aşağı bazal paylarda aydın kütləşmə*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Yuxarı paylarda zəifləmiş vezikulyar tənəffüs, aşağı paylarda yaş xırıltılar
	<i>Traxeya</i>	Traxeya normadadır *
	<i>Boyun venaları</i>	Şişkindir*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Nəbz hər iki tərəfdən eynidir, 110 vuruğu/dəqiqə
	<i>AT</i>	160/90
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezleşmiş, kütləşmiş
	<i>EKG</i>	NSTEMI
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 4 saniyədən sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Qanın biokimyəvi analizi
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə ilıqdır, nəzərə çarpan sianoz*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri 		
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normaldır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6.3 mmol/l
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezleşmiş
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır



Non-STEMI. II, III, aVF, V5, V6 aparmalarda ST seqmentinin depressiyası.

Qanın biokimyəvi analizi

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
Troponin I (hs-cTn)	0.6	ng/ml	Mənfi <0.1
CK-MB	40	BVL	<25

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

ST seqmentinin yüksəlişi olmayan kəskin koronar sindromu olan pasiyentlərdə antitrombositar və antikoagulyant terapiyanın dozaları

- *Asetilsalisil turşusu* 150-300 mq peroral (və ya peroral qəbul mümkün olmadıqda, 75-250 mq v/d)
 - *Prasugrel* 60 mq peroral (əlçatandırsa)
və ya *Tikaqrelor* 180 mq peroral (əlçatandırsa)
və ya *Klopidoqrel* 300-600 mq peroral (Prasugrel və ya Tikaqrelor əlçatmazdırsa)
 - *Fraksiya olunmamış heparin* 5000 BV (70-100 BV/kq)
və ya *Fondaparinuks* 2.5 mq/gün dərialtı (yalnız PKM-ə qədər).
- *Nitroqliserin* 0.4 mq dilaltı (3 dozaya qədər hər 5 dəqiqədən)
- *Metoprolol* 5 mq (5 ml) v/d. (Yeritməni 5 dəqiqəlik intervalla təkrarlamak olar)
- *Furosemid* 20-40 mq v/d təkrar dozalarla (80 mq qədər)

3. Anafilaktik şok

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskursiyası mövcuddur, suallara cavab vermir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Dodaqlar və dil ödemlidir*
	<i>Saturasiya</i>	88
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	94
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	24
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəfdə aydın ağciyər səsi *
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Sərt tənəffüs, ağciyərlərin bütün səthi üzərində quru fit verən xırıltılar, stridor
	<i>Traxeya</i>	Normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Genişlənməyib*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, zəifləmişdir, 110 vuruq/dəqiqə
	<i>AT</i>	80/30
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezləşmiş, küt
	<i>EKG</i>	Sinus taxikardiyası
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 3 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri hiperemiyalıdır, toxunduqda ilıqdır, döş qəfəsinin ön səthində eritematoz səpki*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri →		
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Azalmış əzələ tonusu*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6.3 mmol/l
E	<i>Qarının palpasiyası</i>	Qarının yuxarı hissəsinin müayinəsi zamanı inilti*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezləşmiş, zəif dolğunluq
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənməmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	37.4°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsəndiriləcək

Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

Pasiyentin uzanmış vəziyyətdə olduğundan əmin olun və onu anidən oturmağa və ya qalmağa məcbur etməyin.

Mümkün olarsa allergenin daxil olmasını dayandırın

- *Epinefrin* 0,5 mq (0,01 mq/kg 0,5 mq qədər (1 ml həcmli ampulda 1 mq adrenalindən 0,5 ml təşkil edir)) durultmadan budun yuxarı üçdə biri anterolateral (ön-yan) səthinə ə/d. Təxminən 5 dəqiqə sonra pasiyentin vəziyyəti yaxşılaşmazsa adrenalinin yeridilməsini təkrarlayın.
- 0,9% məhlul *NaCl* 500-1000 ml v/d çırnaq üsulu ilə

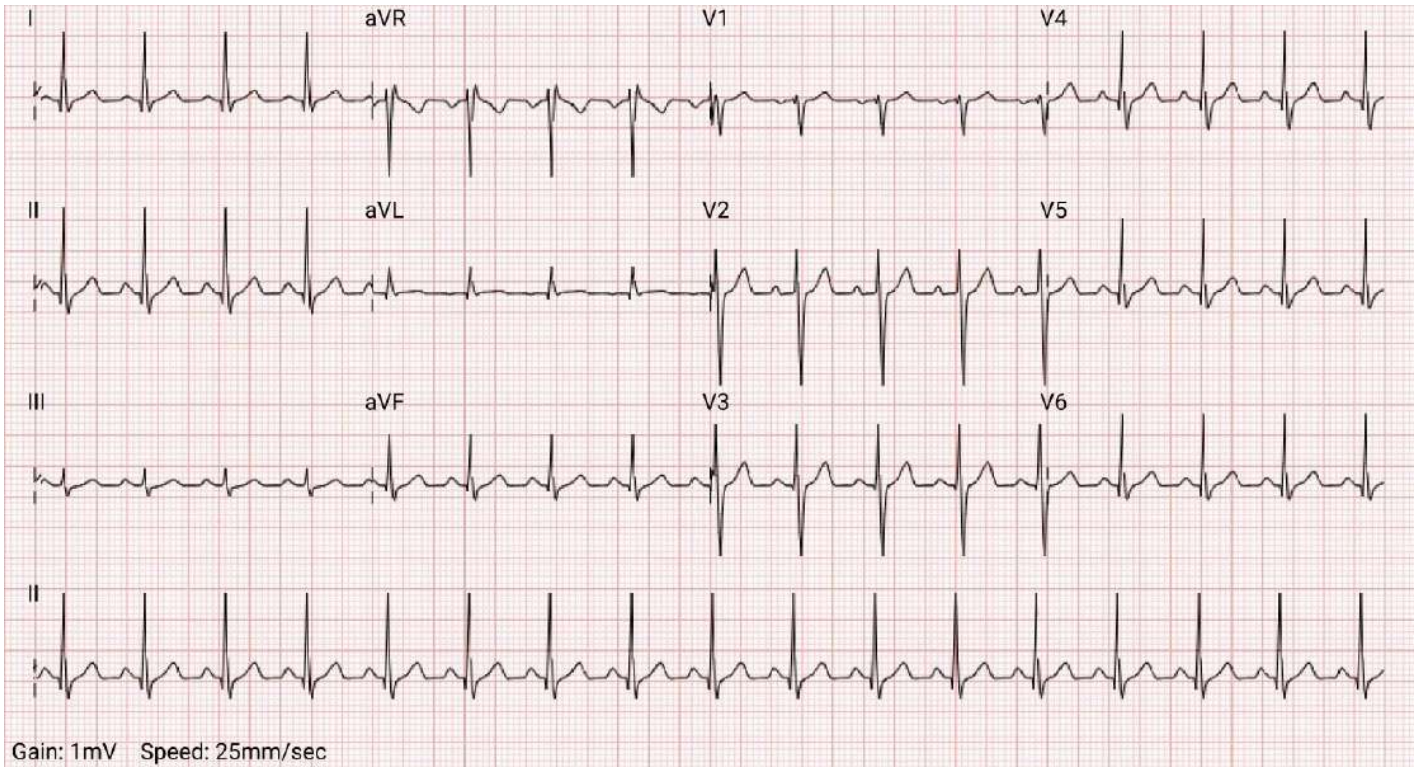
Yol verilir:

Anafilaksiya olan pasiyentlərdə uzunmüddətli respirator təzahürlərin riskini azaltmaq üçün adrenalinin yeridilməsindən sonra kortikosteroidlərin istifadəsi tövsiyə olunur:

- *Deksametazon* 8-32 mq v/d damcı üsulu
və ya *Prednizolon* 90-120 mq v/d damcı üsulu və *bolyus üsulu*
və ya *Metilprednizolon* 50-120 mq v/d *bolyus üsulu*
və ya *Hidrokortizon* 200 mq v/d
və ya *Betametazon* 8-32 mq v/d damcı üsulu ilə

Anafilaksiya olan pasiyentə dəri örtükləri və ya selikli qişalarda təzahüllər zamanı sabitləşmədən sonra sistemli antihistaminlərin yeridilməsi tövsiyyə olunur:

- *Klemastin* (*Tavegil*) 0,1%-2ml (2 mq) v/d və ya ə/d
və ya *Xloropiramin* (*Suprastin*) 2%-1 ml (20 mq) v/d və ya ə/d
və ya *Difenhidramin* (*Dimedrol*) 25-50 mq v/d



Sinus taxikardiyası

4. Mədə-bağırsaq qanaxması (MBQ)

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskürsiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yollarının keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	95
	<i>O2 terapiyası həyata keçirildikdə</i>	-
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	26
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəfdə aydın ağciyər səsi *
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Hər iki tərəfdə vezikulyar tənəffüs
	<i>Traxeya</i>	Normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Genişlənməyib*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, zəifləmişdir, 110 vuruq/dəqiqə
	<i>AT</i>	80/40
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezləşmiş
	<i>EKQ</i>	Sinus taxikardiyası
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 4 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Qanın ümumi analizi, koagulogramma
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə avazımışdır, toxunduqda soyuqdur*
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normadadır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
E	<i>Qarnın palpasiyası</i>	Qarnın yuxarı hissəsinin müayinəsi zamanı inilti, taxta qarın*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezləşmiş
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənməmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma aşkarlanmadı, asğrı nahoyyəsində qətranabənzər maye*
	<i>Rektal müayinə</i>	Barmağın üzərində qara rəngli qətranabənzər kütlələr. Melena*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

Diaqnostika və müalicə tədbirləri



* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsəndiriləcək
Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

- Hemoqlobin səviyyəsini 7 q/dL yuxarı saxlamaq üçün *eritrositar kütlə* (eritrositlər) köçürülməlidir
- *Eritromisin* 250 mq v/d infuziya 20-30 dəqiqə (endoskopiyadan 30-90 dəqiqə əvvəl)
- *Opeprazol* 80 mq bolyus üsulu ilə (sonrakı 8 mq/saat infuziya ilə)

Əlavə:

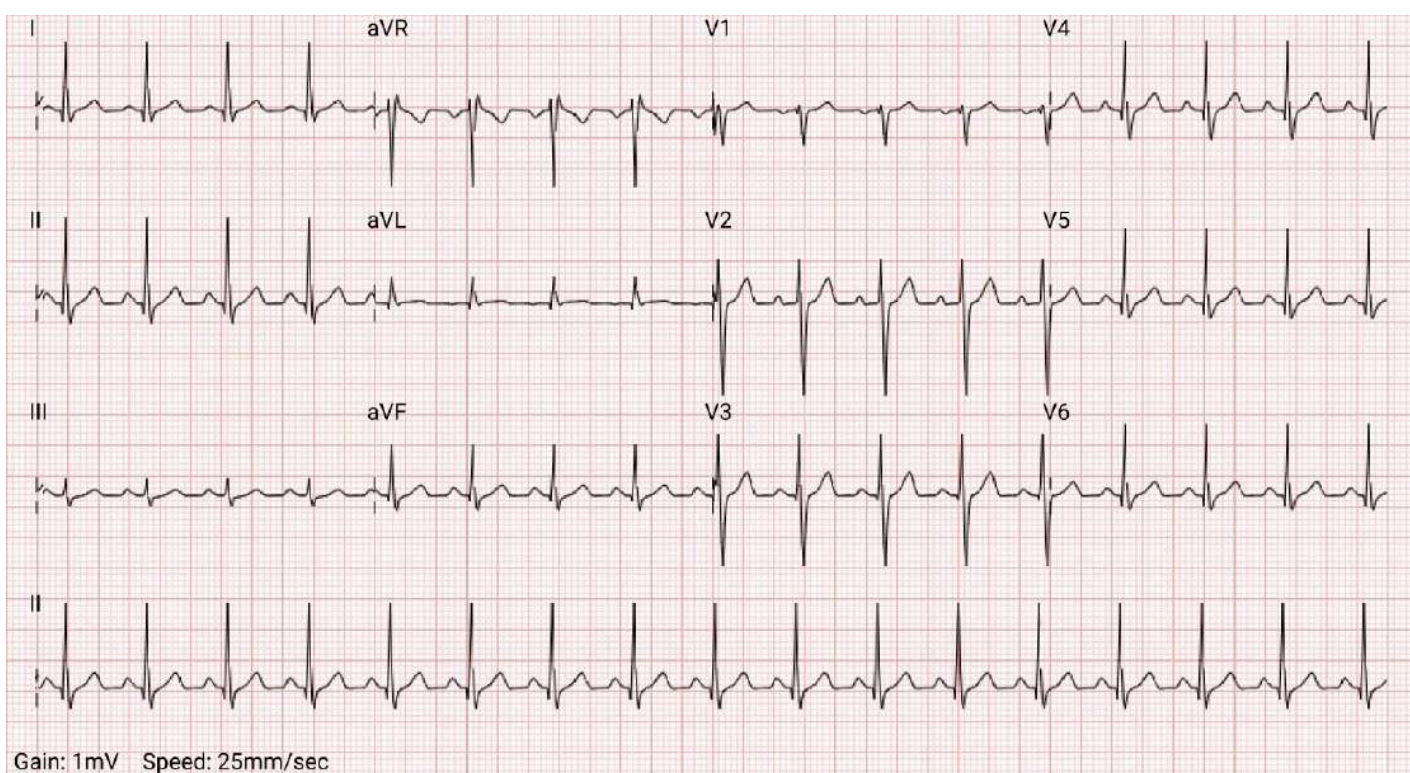
- *NaCl 0,9% məhlulu* 500-1000 ml v/d *şırnaq üsulu* ilə

Qanın ümumi analizi

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
Leykositlər (WBC)	4.15	10 ⁹ /L	4,00 - 8,80
Eritrositlər (RBC)	1.81	10 ¹² /L	3,80 - 5,30
Hemoqlobin (HGB)	60	g/L	117,00 - 160,00
Hematokrit (HCT)	18.8	%	35,00 - 47,00
Eritrositlərin ortalama həcmi (MCV)	103.9	FL	81,00 - 101,00
Eritrositlərdə hemoqlobinin ortalama tutumu (MCH)	33.1	pg	27,00 - 34,00
Eritrositlərdə hemoqlobinin ortalama konsentrasiyası (MCHC)	319	g/L	310,00 - 360,00
Trombositlər (PLT)	132	10 ⁹ /L	150,00 - 300,00
Anizositoz (RDW-CV)	21.5	%	11,50 - 14,50
Trombositlərin paylanması (PDW)	9.3	FL	9,00 - 17,00
Trombositlərin ortalama miqdarı (MPV)	9.1	FL	8,00 - 12,00
Trombokrit	0.05	FL	0,1 - 3,5
Neytrofillər	2.09	10 ⁹ /L	1,88 - 6,34
Limfositlər	0.55	10 ⁹ /L	0,76 - 3,26
Monositlər	0.48	10 ⁹ /L	0,12 - 0,97
Eozinofillər	0.01	10 ⁹ /L	0,02 - 0,44
Bazofillər	0.02	10 ⁹ /L	0,00 - 0,06
Neytrofillər	66.4	%	47,00 - 72,00
Limfositlər (LYM)	17.5	%	19,00 - 37,00
Monositlər	15.2	%	3,00 - 11,00
Eozinofillər	0.3	%	0,50 - 5,00
Bazofillər	0.6	%	0,00 - 1,00

Koaquloqramma

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
APTT	23,5	saniyə	28,6 - 33,6
Protrombin indeksi	58,3	%	70-130
INR (beynəlxalq normallaşmış münasibət)	1.53	ş.v.	0,9 - 1,25
Fibrinogen	3.8	q/l	2 - 4



Sinus taxikardiyası

5. Bronxial astma fonunda bronxobstruktiv sindrom (BOS)

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskursiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yollarının keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	85
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	92
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	25
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəfdə aydın ağciyər səsi*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Sərt tənəffüs, nəfəs vermə kəskin çətinləşib ağciyərlərin bütün səthi üzərində quru xırıltılar
	<i>Traxeya</i>	Normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Şişkindir*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri →		
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, 110 vuruğu/dəqiqə
	<i>AT</i>	135/80
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezləşmiş
	<i>EKG</i>	Sinus taxikardiyası
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 2 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Tələb olunmur
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə ılıqdır, nəzərə çarpan sianoz*
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normadadır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezləşmişdir
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

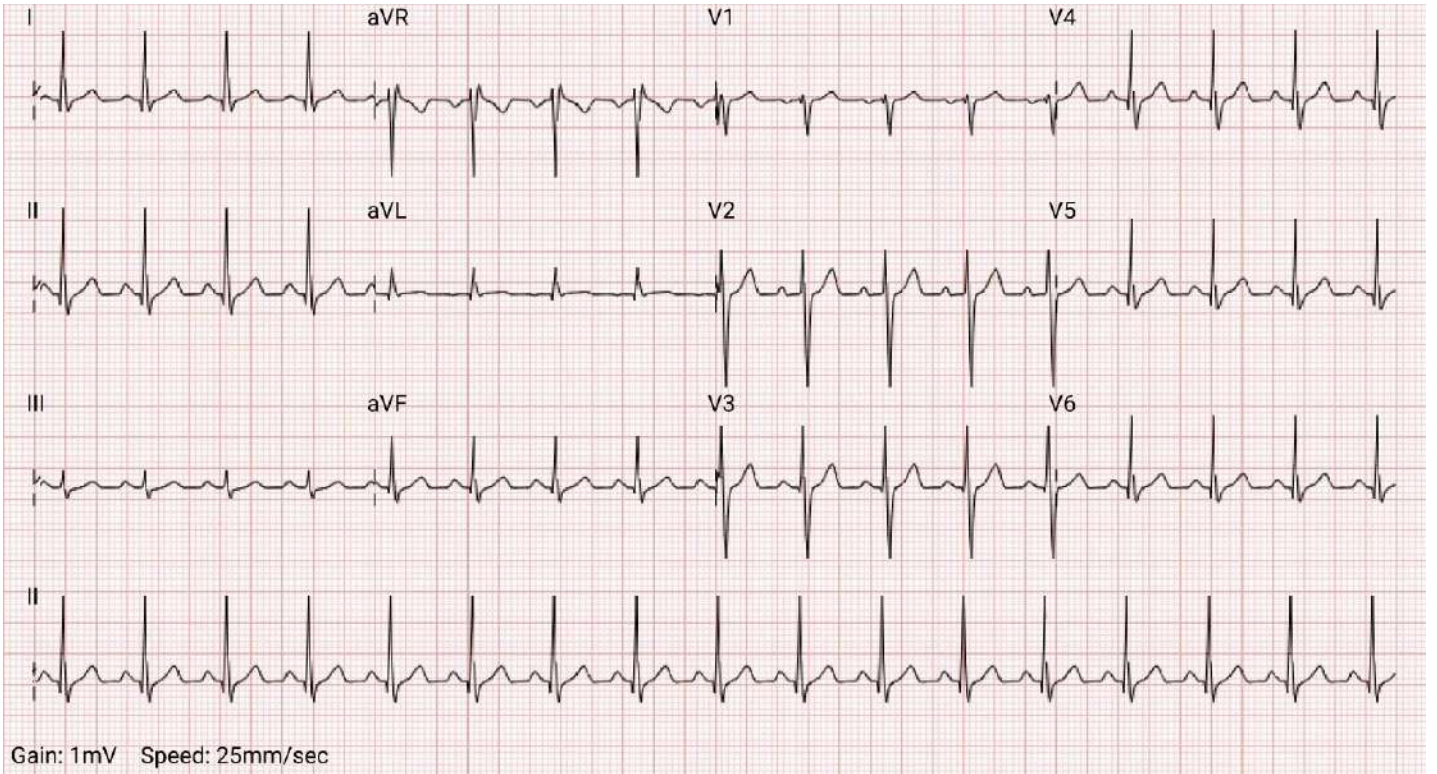
Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

- *Salbutamol* 5 mq nebulayzer vasitəsi ilə inqalyasiya
- *İpratropium bromid* 0,5 mq nebulayzer vasitəsi ilə inqalyasiya
- *Prednizolon* 40-50 mq/gün həb və ya *Hidrokortizon* 100 mq v/d

Məqbuldur:

- *Maqnezium sulfat* 1,2-2 q v/d 20 dəqiqə ərzində

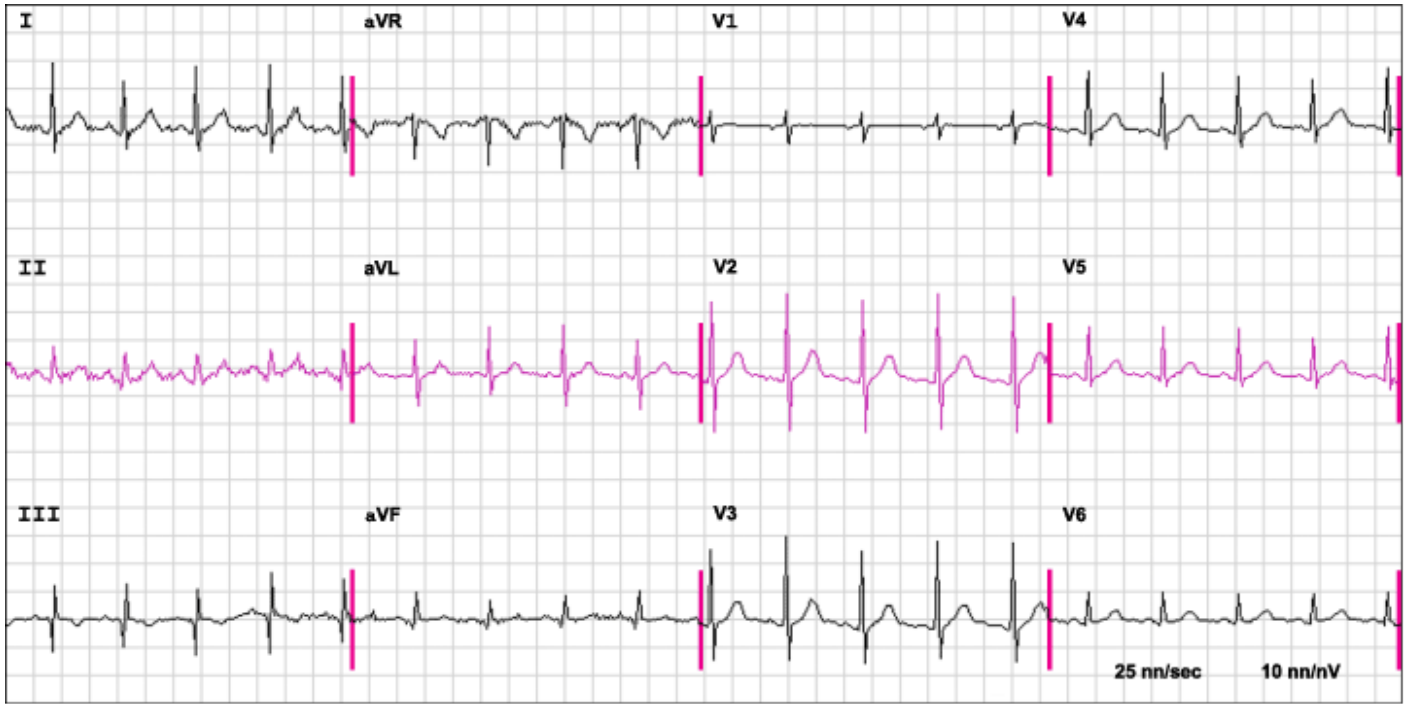


Sinus taxikardiyası

6. Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası (AATE)

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskürsiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yollarının keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	84
	<i>O2 terapiyası həyata keçirildikdə</i>	90
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	24
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəfdə aydın ağciyər səsi*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Hər iki tərəfdə vezikulyar tənəffüs
	<i>Traxeya</i>	Normadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Şişkindir*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, zəifləmişdir, 110 vuruq/dəqiqə
	<i>AT</i>	80/40
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Ürək tonları tezləşib kütdür, ağciyər arteriyasında 2-ci tonun aksenti
	<i>EKG</i>	S1, Q3, T3
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 4 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Koaquloqramma, qan qazları
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə soyuq, nəmdir. Bədənin yuxarı yarısının dəri örtükləri sianotikdir*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri		
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normadır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezleşmişdir, zəif dolğunluq
	<i>Varikoz</i>	Hər iki aşağı ətrafda varikoz genişlənmiş venalar şəbəkəsi aşkar edildi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək
Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır



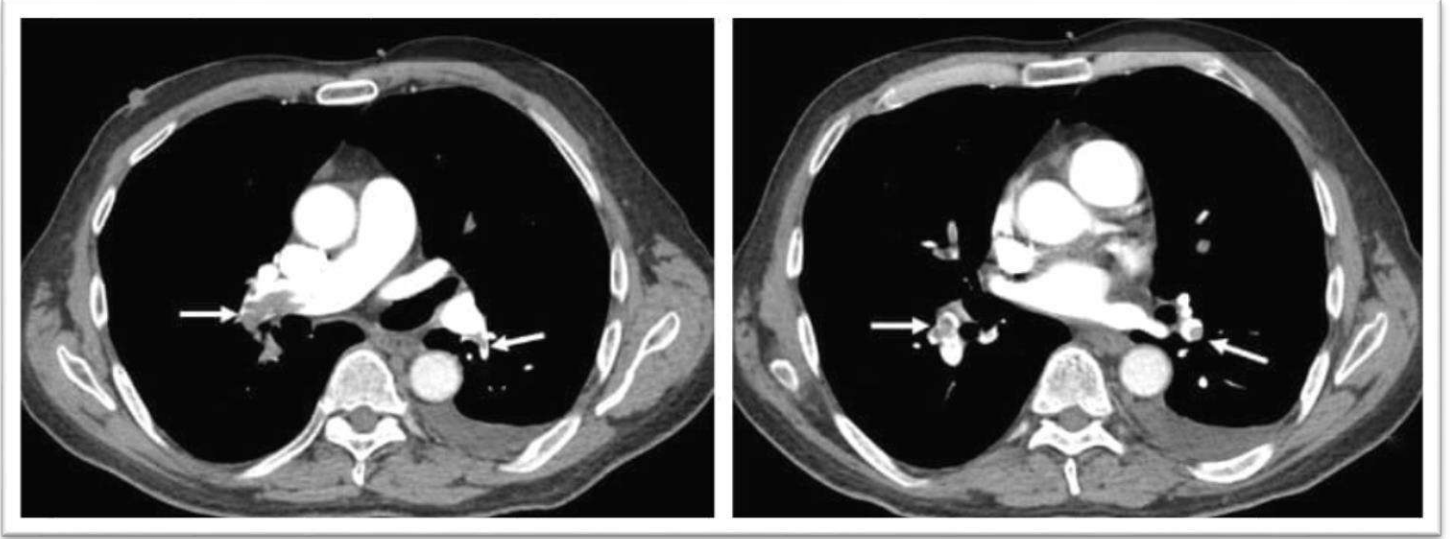
S1, Q3, T3 və R dişi = V1 aparması S dişi

Koaquloqramma

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
D-dimer	8.2	Mkq/ml	<0.5

Qan qazları

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
pH	7.47	-	7,35 - 7,45
PaO2	34.5	mmHg	> 75
PaCO2	19.2	mmHg	35 - 45
Bikarbonatlar	14	mmol/L	22,0 - 30,0
SpO2	84	%	95 - 100
Natrium (Na)	145	mmol/L	135 - 145
Kalium (K)	3.5	mmol/L	3,5 - 5,5
Kalsium (Ca)	0.49	mmol/L	1.15 - 1,29
Xlor (Cl)	102	mmol/L	98-106
Anionların defisiti	32.1	mmol/L	8 - 16
BE	-12	-	-2 +2
Laktat	7.0	mmol/L	0,8 – 1.6



Ağciyər arteriyasının ikitərəfli tromboemboliyası. Oxlar dolma defektlərini (embolaları) işarə edir.

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

KT

AATE-nin yüksək və ya orta kliik ehtimalı olan pasiyentlərdə

- *Fraksiya olunmamış heparin 5000 BV (80 BV/kq) v/d bolyus üsulu ilə (sonrakı 18 BV/kq/saat v/d infuziya ilə)*

Trombolizis:

- *Alteplaza 2 saat ərzində 100 mq v/d və ya Streptokinaza 250 000 BV v/d 30 dəqiqə ərzində, sonra 100 000 BV/saat 12-24 saat ərzində və ya Urokinaza 4400 BV/kq 10 dəqiqə ərzində, sonra 4400 BV/kq/saat 12-24 saat ərzində.*
- *Norepinefrin – 12 mlq/dəqiqə (0.2-1 mkq/kq/dəqiqə)*

7. Kəskin beyin qan dövranı pozulması (KBQP), işemik insult

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlər qapalıdır, döş qəfəsinin ekskursiyası mövcuddur, suallara cavab vermir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yolların keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	88
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	94
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	12
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəfdə aydın ağciyər səsi*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Hər iki tərəfdə vezikulyar tənəffüs
	<i>Traxeya</i>	Normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Normadadır*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, 55 vuruq/dəqiqə
	<i>AT</i>	230/120
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Normadadır
	<i>EKQ</i>	Sinus bradikardiyası
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 2 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Koaquloqramma, qanın ümumi analizi
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə ilıq, normal rəngdədir*
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Sağ göz bəbəyi sol göz bəbəyindən genişdir, sağda fotoreaksiya yoxdur, solda mövcuddur
	<i>Əzələ tonusu</i>	Soldan əzələ tonusu zəifdir, sağdan normaldır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
Diaqnostika və müalicə tədbirləri		
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Ritmikdir
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

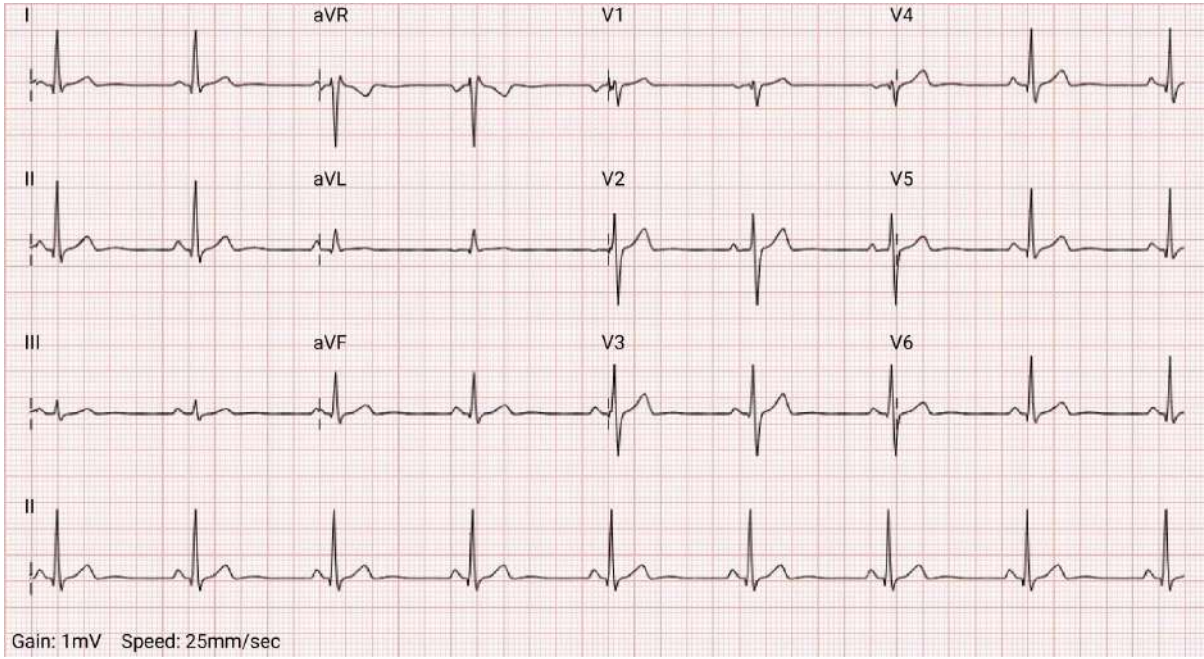
Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır



Diagnostika və müalicə tədbirləri

Qeyri-kontrast KT

- $>180/150$ təzyiq zamanı antihipertenziv preparatları təyin etmək:
Labetalol 10-20 mq v/d 1-2 dəqiqə ərzində, 1 dəfə təkrarlamaq olar
və ya *Nikardipin* 5 mq/saat v/d, hər 5-15 dəqiqə 2,5 mq/saat titr etmək
və ya *Klevhidipin* 1-2 mq/saat v/d, arzuolunan AT çatana qədər hər 2-5 dəqiqədən dozanı iki qat artıraraq titr etmək; maksimum 21 mq/saat
- *Alteplaza* 50 mq v/d (0,9 mq/kg 1 dəqiqə ərzində ilkin 10% bolyus üsulu ilə yeritmək (maksimal doza 60 dəqiqə ərzində 90 mq))



Sinus bradikardiyası

Koaquloqramma

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
APTT	31.7	dəqiqə	28,6 - 33,6
Protrombin zamanı	10.8	dəqiqə	9,2 - 12,2
Protrombin indeksi	97	%	70 - 130
INR	1.01	ş.v.	0,9 - 1,25
Trombin zamanı	22	dəqiqə	18 - 24
Fibrinogen	3.7	q/l	2 - 4
Plazminogen	81	%	71 - 101
D-dimer	7.02	mkq/ml	<0.5


Qanın biokimyəvi analizi

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
Troponin I (hs-cTn)	<0.1	ng/ml	Mənfi <0.1
CK-MB	7.88	BV/l	<25

Qanın ümumi analizi

Test	Nəticə	Ölçü vahidi	Referens
Leykositlər (WBC)	6.3	10 ⁹ /L	4,00 - 8,80
Eritrositlər (RBC)	4.8	10 ¹² /L	3,80 - 5,30
Hemoqlobin (HGB)	139	g/L	117,00 - 160,00
Hematokrit (HCT)	41.6	%	35,00 - 47,00
Eritrositlərin ortalama həcmi (MCV)	91.2	FL	81,00 - 101,00
Eritrositlərdə hemoqlobinin ortalama tutumu (MCH)	30.5	pg	27,00 - 34,00
Eritrositlərdə hemoqlobinin ortalama konsentrasiyası (MCHC)	334	g/L	310,00 - 360,00
Trombositlər (PLT)	435	10 ⁹ /L	150,00 - 300,00
Anizositoz (RDW-SD)	36	FL	34,00 - 46,00
Anizositoz (RDW-CV)	12.8	%	11,50 - 14,50
Trombositlərin paylanması (PDW)	12.2	FL	9,00 - 17,00
Eritrositlərin ortalama miqdarı (MPV)	10.2	FL	8,00 - 12,00
İri trombositlərin koeffisiyenti (P-LCR)	30	%	13,00 - 43,00
Trombokrit	0.18	FL	0,1 – 3,5
Neytrofillər	3.5	10 ⁹ /L	1,88 - 6,34
Limfositlər	1.76	10 ⁹ /L	0,76 - 3,26
Monositlər	0.65	10 ⁹ /L	0,12 - 0,97
Eozinofillər	0.24	10 ⁹ /L	0,02 - 0,44
Bazofillər	0.01	10 ⁹ /L	0,00 - 0,09
Neytrofillər	53	%	47,00 - 72,00
Limfositlər	27	%	19,00 - 37,00
Monositlər	9	%	3,00 - 11,00
Eozinofillər	2.4	%	0,50 - 5,00
Bazofillər	0.1	%	0,00 - 1,00

8. Hipoqlikemiya

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskürsiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yolların keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	95
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	98
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	18
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol və sağ tərəfdə aydın ağciyər səsi*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Hər iki tərəfdə vezikulyar tənəffüs
	<i>Traxeya</i>	Normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Normadadır*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, 110 vuruq/dəqiqə
	<i>AT</i>	135/80
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezləşmiş
	<i>EKG</i>	Sinus taxikardiyası
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 2 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Tələb olunmur
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə nəmdir, yapışandır, titrəmə hiss olunur*
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normadadır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	2.0 mmol/l
Diaqnostika və müalicə tədbirləri 		
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezləşmiş
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

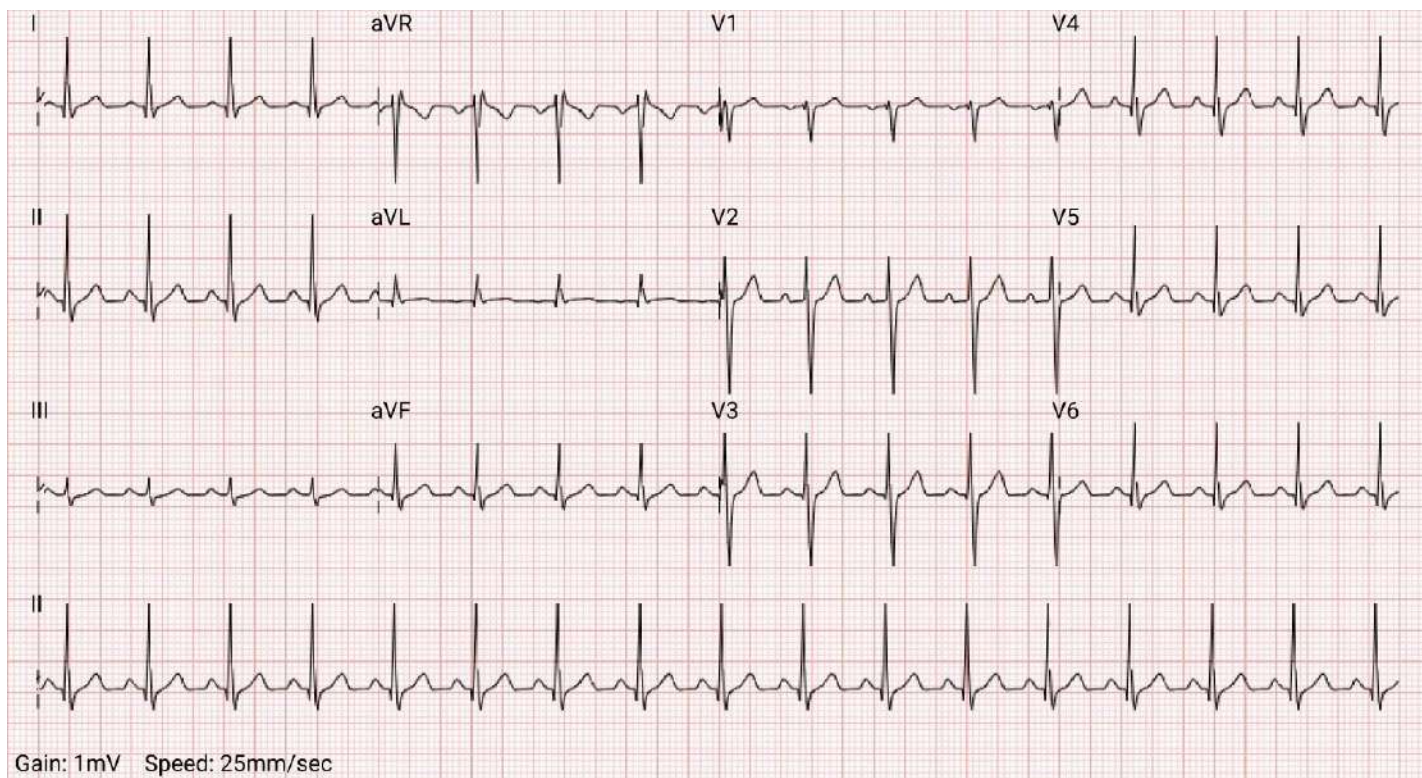
Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır

Diagnostika və müalicə tədbirləri

Əgər ≤ 3.3 mmol/L


Yüngül hipoglikemiya əlamətləri və ya simptomları olan, huşu yerində olan və udmaq qabiliyyəti olan insanda hipoglikemiya şübhəsi zamanı:

- Qlukoza və ya dekstroza həbləri (15-20 q)



Sinus taxikardiyası

9. Gərgin pnevmotoraks (Obstruktiv şok)

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskürsiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yollarının keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	88
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	93
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	24
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Sol tərəfdə aydın ağciyər səsi, sağ tərəfin bütün səthi üzərində timpanit*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Sol tərəfdə vezikulyar tənəffüs, sağ tərəfdə - eşidilmir
	<i>Traxeya</i>	Sol tərəfə yerdəyişib*
	<i>Boyun venaları</i>	Şişkindir*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri 		
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Hər iki tərəfdə nəbz eynidir, 110 vuruş/dəqiqə
	<i>AT</i>	80/40
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezlaşmış, kütləşmiş
	<i>EKG</i>	Sinus taxikardiyası
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 4 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Tələb olunmur
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri örtükləri hər yerdə soyuqdur, nəzərə çarpan sianoz*
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normadadır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
E	<i>Qarnın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezlaşmış, zəif dolğunluq
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Ödem aşkar edilmədi*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.0°

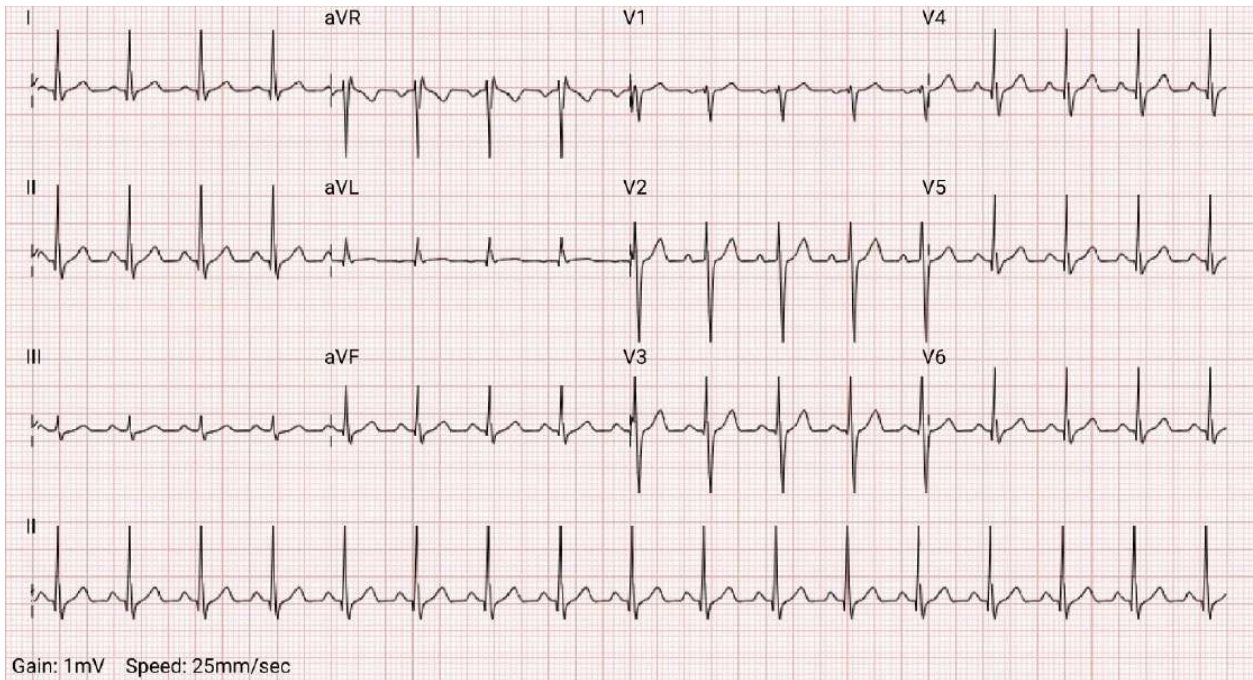
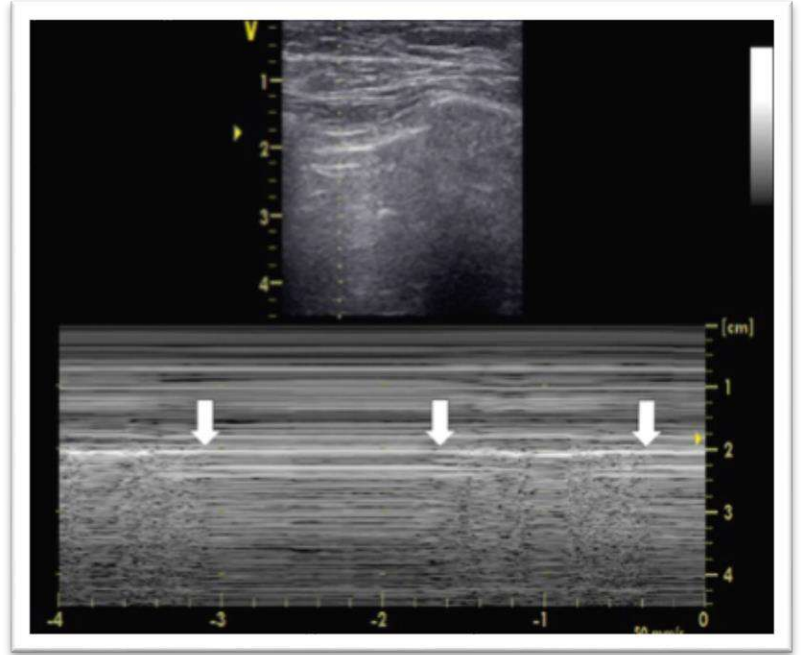
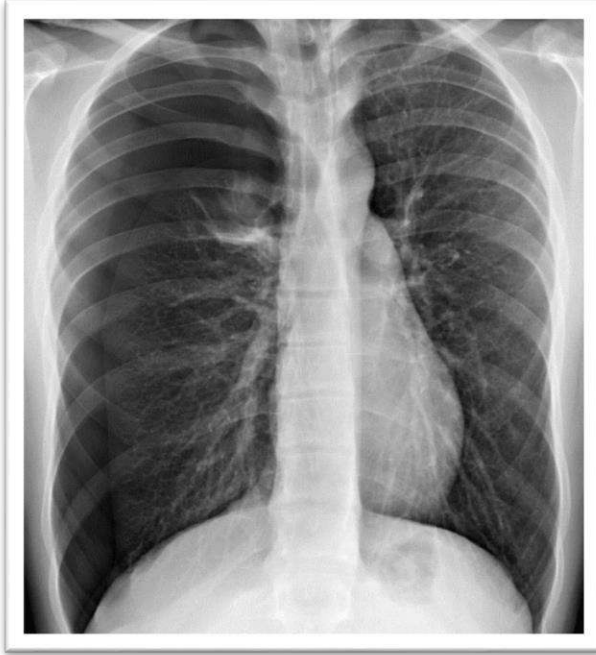
* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır

Diaqnostika və müalicə tədbirləri


USM , Rentgen

- Döş qəfəsinin ön döş divarı nahiyyəsinin dərisini antiseptik məhlulla işləmək – 0,05% xloheksidin biqlukonatın suda məhlulu və ya 70% etil spirt məhlulu
- Dərinin və dərialtı toxumaların lidokain ilə infiltrasiya anesteziyası
- Aşağıda yerləşən qabırğanın yuxarı kənarı üzrə orta körpücük xətt üzrə II qabırğaarasında plevral boşluğun *punksiyası* (kanula 14-16g)



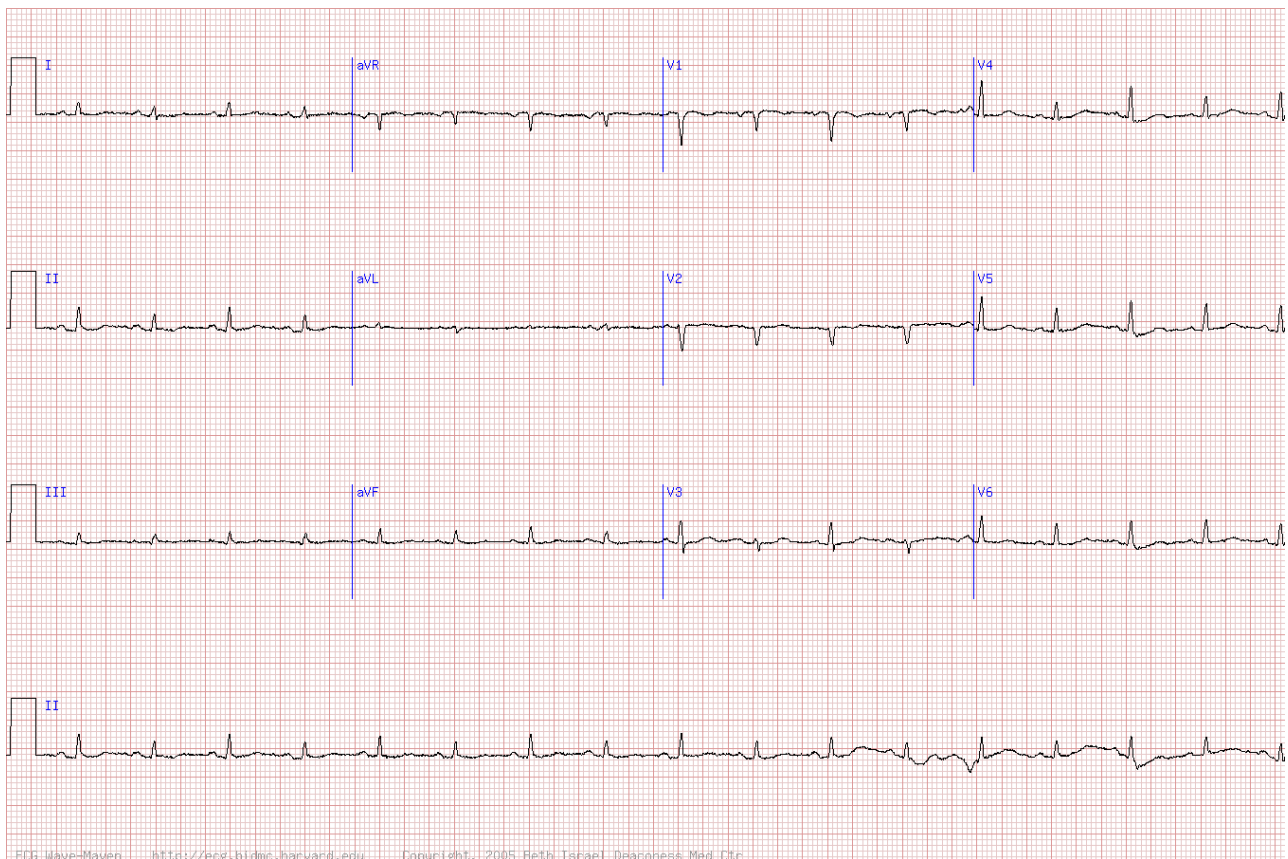
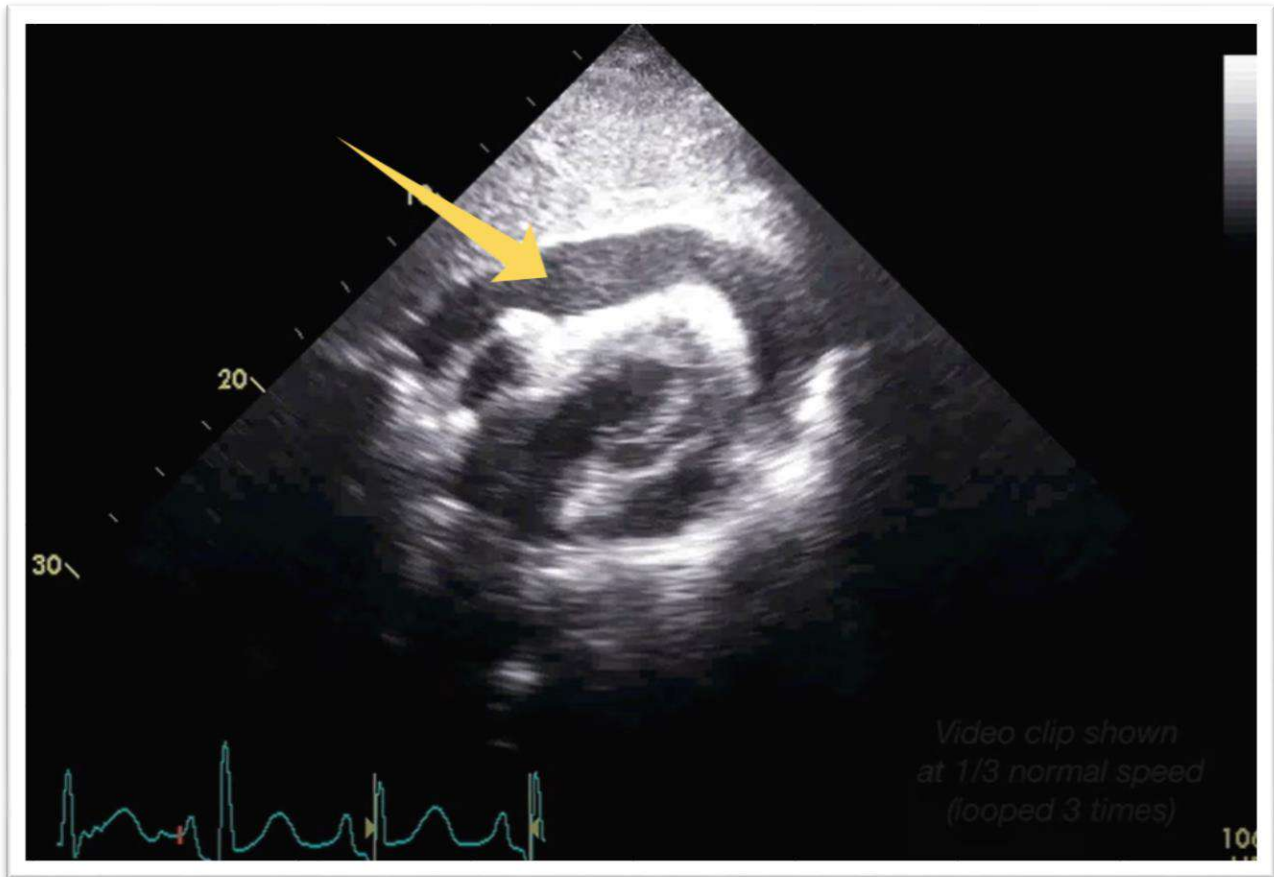
Sinus taxikardiyası

10. Ürəyin tamponadası

Huşu qiymətləndirmək cəhdi zamanı: Gözlərini açır, döş qəfəsinin ekskursiyası mövcuddur, suallara inilti ilə cavab verir		
A	<i>Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi</i>	Vizual olaraq tənəffüs yollarının keçiriciliyi pozulmayıb*
	<i>Saturasiya</i>	91
	<i>O₂ terapiyası həyata keçirildikdə</i>	94
B	<i>Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi</i>	18
	<i>Ağciyərlərin perkussiyası</i>	Ürək kütlüyünün genişlənmiş sərhədləri*
	<i>Ağciyərlərin auskultasiya</i>	Hər iki tərəfdə vezikulyar tənəffüs
	<i>Traxeya</i>	Normadadır*
	<i>Boyun venaları</i>	Şişkindir*
C	<i>Nəbz, ÜDT</i>	Nəbz hər iki tərəfdə eynidir, 110 vuruş/dəqiqə, paradoksal nəbz
	<i>AT</i>	80/50
	<i>Ürəyin auskultasiyası</i>	Tezləşmiş, küt
	<i>EKG</i>	Perikardit əlamətləri, QRS kompleksinin aşağı voltajı və elektrik alternasiya
	<i>Kapilyar dolğunluq</i>	Ağ ləkə simptomu 4 saniyə sonra itir*
	<i>Laborator müayinə</i>	Tələb olunmur
	<i>Dəri örtükləri</i>	Dəri bütün yerlərdə avazımdır, soyuqdur, nəmdir*
Diaqnostika və müalicə tədbirləri 		
D	<i>Göz bəbəklərinin fotoreaksiyası</i>	Göz bəbəkləri eynidir, fotoreaksiya saxlanılıb
	<i>Əzələ tonusu</i>	Əzələ tonusu normadadır*
	<i>Qanda qlükoza</i>	6,3 mmol/l
E	<i>Qarın palpasiyası</i>	Qarın xüsusiyyətsizdir*
	<i>Bud arteriyaları</i>	Tezləşmiş
	<i>Varikoz</i>	Varikoz genişlənmiş venalar aşkar edilmədi*
	<i>Ödemlər</i>	Nisbətən ödemli*
	<i>Kürək nahiyəsi</i>	Gözlə görünən travma, qanaxma aşkar edilmədi*
	<i>Rektal müayinə</i>	Ehtiyac yoxdur*
	<i>Bədən temperaturu</i>	36.6°

* Mətn komissiya üzvü tərəfindən səsləndiriləcək

Müalicə tədbirləri düzgün həyata keçirildikdə, göstəricilər normallaşır



Perikarditin əlamətləri, QRS kompleksinin aşağı voltajı və II, V₁, V₃, V₄ aparmalarda elektrik alternasiya

Diaqnostika və müalicə tədbirləri

ExoKQ

- Döş qəfəsinin ön döş divarı nahiyəsinin dərisini antiseptik məhlulla işləmək – 0,05% xloheksidin biqlukonatın suda məhlulu və ya 70% etil spirt məhlulu
- Tapçanın baş tərəfinə yüksək vəziyyət vermək (30° bucaq)
- Venadaxili sedasiya

morfin 0,1 mq/kq

və ya *fentanil* 25-50 mkq və *midazolam* 3-5 mq

- Dərinin və dərialtı toxumaların lidokain ilə infiltrasiya anesteziyası

Perikardiosentez (Larrey üsulu ilə) 16G iynəsi ilə sol qabırğa qövsü (VII qabırğa qığırdağının döş sümüyünə birləşməsi) və xəncərəbənzər çıxıntı arasında həyata keçirilir

13. Stansiyanın normative-metodik təminatı

1. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehad191/7243210?login=false>

ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction—Executive Summary

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.cir.0000134791.68010.0a>

Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

https://isim.az/upload/File/reports/54_KKS_W.pdf

2. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehad191/7243210?login=false>

2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes: Executive Summary

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.000000000000133>

Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

https://isim.az/upload/File/reports/54_KKS_W.pdf

3. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances
<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ca.pdf>

Anafilaktik şok üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş)
<https://isim.az/upload/File/reports/anafilaktik2022.pdf>

4. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding
https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2021/05000/acg_clinical_guideline_upper_gastrointestinal_and.14.aspx

Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline
<https://www.esge.com/diagnosis-and-management-of-acute-lower-gastrointestinal-bleeding-esge-guideline/>

5. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances
<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ca.pdf>

Bronxial astmanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş)
<https://isim.az/upload/File/reports/astma2022.pdf>

6. 2019 Guidelines on Acute Pulmonary Embolism (Diagnosis and Management of)
ESC Clinical Practice Guidelines
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/4/543/5556136?login=false>

European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances
<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ca.pdf>

7. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association
https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000211?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol
https://isim.az/upload/File/reports/28_Isemik_Insult.pdf

8. European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid

<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Fi.pdf>

2020 American Heart Association and American Red Cross Focused Update for First Aid

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000900>

Şəkərli diabet (tip 2) xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

<https://isim.az/upload/File/reports/shekerlidiabet2021.pdf>

9. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances

<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ca.pdf>

10. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/36/42/2921/2293375>

14. Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi meyarları

İmtahan edilən şəxsin icra etdiyi işin düzgünlüyünün və ardıcılığının qiymətləndirilməsi elektron çek-listdə aşağıdakı düymələrin aktivləşdirilməsi vasitəsilə həyata keçirilir:

“Bəli” – fəaliyyət icra edilib;

«Xeyr» – fəaliyyət icra edilməyib.

Hər bir pozisiya İAK üzvü tərəfindən elektron çek-listə daxil edilir.

*Akkreditə olunan şəxs tərəfindən yanlış və natamam fəaliyyət həyata keçirildikdə, İAK üzvü tərəfindən nəticə səsəndirilməyəcək

15. Çek-list

Ssenari 1-8

№	Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyəti	Qiymətləndirmə meyarları	
		<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
1	Özü və zərərçəkmiş şəxs üçün təhlükənin olmadığına əmin oldu (ətrafa baxdı, təhlükəsizlik jesti)	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
2	Şüuru qiymətləndirdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
3	Çantanın olmasını təmin etdi, həmçinin köməkçi(ləri) çağırdı	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
4	Əlcəkləri geyindi və köməkçiyə onları geyinməsinə təklif etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
5	A – Tənəffüs yollarının keçiriciliyini düzgün yoxladı	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
B – Tənəffüs sisteminin fəaliyyətini düzgün və tam qiymətləndirdi:			
6	Pulsoksimetriya, göstəricilərə uyğun oksigen terapiyanın təmin edilməsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
7	Ağciyərlərin auskultasiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
8	Döş qəfəsinin perkussiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
9	Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyinin hesablanması (THT)	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
10	Traxeya və boyun venalarının müayinəsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
C – Ürək-damar sisteminin fəaliyyətini düzgün və tam qiymətləndirdi:			
11	Eyni zamanda mil və yuxu arteriyalarında nəbz qiyətləndirilməsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
12	Arterial təzyiqin ölçülməsi (AT)	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
13	Ürəyin auskultasiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
14	Elektrodların yerləşdirilməsi, EKQ interpretasiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
15	Qanın götürülməsi, ehtiyac yarandıqda analiz nəticələrinin şərh olunması	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
16	Ağ ləkə simptomunun yoxlanılması	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
17	Dəri örtükləri rənginin qiymətləndirilməsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
D – Nevroloji statusu düzgün və tam qiymətləndirdi:			
18	Göz bəbəklərinin reaksiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
19	Kapilyar qanda qlukoza səviyyəsinin qiymətləndirilməsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
20	Əzələ tonusunun qiymətləndirilməsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
E – Ümumi vəziyyətin göstəricilərini düzgün və tam qiymətləndirdi:			
21	Qarın palpasiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
22	Hər iki tərəfdən bud arteriyasında nəbz palpasiyası	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
23	Kürəyin müayinəsi, göstəricilərə əsasən rektal müayinə	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
24	Baldır və dizaltı nahiyələrdə varikoz genişlənmiş venaların mövcudluğunun müayinəsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
25	Ayaq pəncəsi və baldırlarda ödemlərin mövcudluğunu müəyyənləşdirmək üçün palpasiya	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
26	Bədən temperaturunun ölçülməsi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
27	Ehtiyac yarandıqda əlavə müayinələr təyin etdi və nəticələri düzgün interpretasiya etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
28	TTY düzgün çağırdı	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
29	Diaqnozu düzgün təyin etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
Düz və tam müalicə təyin etdi			
30	Yalnız göstərilmiş dərman vasitələrindən istifadə etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
31	Ehtiyac yarandıqda əlavə preparatlardan istifadə etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
32	Optimal yeritmə üsulundan istifadə etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
33	Düzgün dozalardan istifadə etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
34	Yeritmənin prioritetliyinə riayət etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
35	ABCDE – müayinəsinin ardıcılığına riayət etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
36	ABCDE – müayinəsinin yenidən keçirilməsinə cəhd etdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
37	Öz hərəkətlərini səsli şərh edirdi	<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr

Ssenari 9, 10

№	Akkreditə olunan şəxsin fəaliyyəti	Qiymətləndirmə meyarları	
		<input type="checkbox"/> bəli	<input type="checkbox"/> xeyr
1	Özü və zərərçəkmiş şəxs üçün təhlükənin olmadığına əmin oldu (ətrafa baxdı, təhlükəsizlik jesti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Şüuru qiymətləndirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Çantanın olmasını təmin etdi, həmçinin köməkçi(ləri) çağırdı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Əlcəkləri geyindi və köməkçiyə onları geyinməsinə təklif etdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	A - Tənəffüs yollarının keçiriciliyini düzgün yoxladı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B – Tənəffüs sisteminin fəaliyyətini düzgün və tam qiymətləndirdi:			
6	Pulsoksimetriyə, göstəricilərə uyğun oksigen terapiyanın təmin edilməsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ağciyərlərin auskultasiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Döş qəfəsinin perkussiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Tənəffüs hərəkətlərinin tezliyinin hesablanması (THT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Traxeya və boyun venalarının müayinəsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - Ürək-damar sisteminin fəaliyyətini düzgün və tam qiymətləndirdi:			
11	Eyni zamanda mil və yuxu arteriyalarında nəbz qiyətləndirilməsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Arterial təzyiqin ölçülməsi (AT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ürəyin auskultasiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Elektrodların yerləşdirilməsi, EKQ interpretasiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Qanın götürülməsi, ehtiyac yarandıqda analiz nəticələrinin şərh olunması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ağ ləkə simptomunun yoxlanılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Dəri örtükləri rənginin qiymətləndirilməsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - Nevroloji statusu düzgün və tam qiymətləndirdi:			
18	Göz bəbəklərinin reaksiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Kapilyar qanda qlukoza səviyyəsinin qiymətləndirilməsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Əzələ tonusunun qiymətləndirilməsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E - Ümumi vəziyyətin göstəricilərini düzgün və tam qiymətləndirdi:			
21	Qarnın palpasiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Hər iki tərəfdən bud arteriyasında nəbz palpasiyası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Kürəyin müayinəsi, göstəricilərə əsasən rektal müayinə	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Baldır və dizaltı nahiyələrdə varikoz genişlənmiş venaların mövcudluğunun müayinəsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ayaq pəncəsi və baldırlarda ödemlərin mövcudluğunu müəyyənləşdirmək üçün palpasiya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Bədən temperaturunun ölçülməsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ehtiyac yarandıqda əlavə müayinələr təyin etdi və nəticələri düzgün interpretasiya etdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	TTY düzgün çağırdı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Diaqnozu düzgün təyin etdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Düz və tam müalicə təyin etdi			
30	Punksiya üçün təxmin edilən yerin antiseptik işlənməsini həyata keçirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Punksiya üçün təxmin edilən yerin anesteziyasını həyata keçirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Yeri düz təyin etdi və punksiyanı həyata keçirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Reqlamentə uyğun gəlməyən dərman vasitələrindən istifadə etmədi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ABCDE – müayinəsinin ardıcılığına riayət etdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	ABCDE – müayinəsinin yenidən keçirilməsinə cəhd etdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Öz hərəkətlərini səsli şərh edirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>