

## **Анафилаксиялық шок кезінде медициналық көмек көрсету (ауруханаға дейінгі)**

### **Жабдықтау**

1. Емтихан алушыға арналған тапсырма парағы.
2. Толық өлшемді манекені бар кушетка
3. Тонометр, фонендоскоп, штативтер, инфузияға арналған жүйелер, шприцтер, небулайзер
4. Жедел жәрдем сатысында көрсетілетін дәрі-дәрмекпен емдеу

### **Негізгі дәрілік заттардың тізбесі (қолдану ықтималдығы 100%):**

- эпинефрин 0,18%-1,0 мл, ампула
- норэпинефрин 0,2% - 1,0, ампула
- преднизолон 30 мг, ампула
- дексаметазон 4 мг – 1,0 мл, ампула
- гидрокортизон 2,5% - 2 мл, ампула
- натрия хлорид 0,9% - 400 мл, флакон
- дофамин 4% - 5,0 мл, ампула
- клемастин 0,1% - 2,0 мл, ампула
- дифенгидрамин 1% -1,0 мл, ампула
- хлоропирамин 2% - 1,0 мл, ампула

### **Қосымша дәрілік заттардың тізбесі (қолдану ықтималдығы 100% кем):**

- калия хлорид + кальция хлорид+Натрия хлорид, 400 мл, флакон
- натрия ацетат + натрия хлорид+Калия хлорид, 400 мл, флакон
- декстроза 5% – 500 мл, флакон
- аминафиллин 2,4% - 5,0мл, ампула
- сальбутамол 2,5 мг/2,5 мл ампула
- фуросемид 20 мг – 2,0 мл, ампула

### **Клиникалық ситуациялық тапсырма № 1**

Дәрігер-косметолог 36 жастағы әйелге инвазивті процедура тағайындады. Препаратты бет терісіне енгізу нәтижесінде: тыныс алудың қиындауы, әлсіздік, суық, жабысқақ тер, кеуде қуысының қысылу сезімі, қорқыныш пайда болды. Жедел медициналық жәрдем бригадасы шақырылды.

**Объективті:** жағдайы ауыр, бағдары бұзылған, тежелген. Тері цианотикалық, бозғылт, жанасқанда суық. Пульс жіп тәрізді, минутына 120. Экспираторлық ентігу. Жүрек тондары саңырау, АҚ 70/40 мм сын. бағ. Бет терісі ісінген, гиперемияланған. Анафилактикалық шок диагнозы қойылды.

#### **Тапсырма:**

1. Шұғыл көмек көрсетіңіз

### **Клиникалық ситуациялық тапсырма № 2**

Дәрігер-терапевтпен пневмониямен ауыратын 39 жастағы ер адам ем алды. Анамнезден: науқаста новокаин мен пенициллиндерге дәрілік аллергия бар. Лидокаинмен сұйылтылған цефтриаксонды бұлшықет ішіне енгізу (алдын-ала сынамасыз) нәтижесінде пациентте қорқыныш, тыныс алудың қиындауы, қатты әлсіздік, суық, жабысқақ тер, кеуде қуысының қысылу сезімі пайда болды. Жедел медициналық жәрдем бригадасы шақырылды.

**Объективті:** жағдайы ауыр, бағыты бұзылған, тежелген. Тері цианотикалық, айқын бозару, суық жабысқақ тер. Пульс жіп тәрізді, минутына 123. Экспираторлық ентігу. Жүрек тондары саңырау, қан қысымы 80/50 мм сын. бағ. Төс артында ауырлық сезімі, тыныс алудың қиындауы. Анафилактикалық шок диагнозы қойылды.

**Тапсырмалар:**

1. Шұғыл көмек көрсетіңіз.  
**Әрекет алгоритмі**

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
1	Науқастың жағдайын бағалау	Аллергеннің организмге түсуін тоқтату Пациенттің жағдайының ауырлығын бағалаңыз және дәрігерді шақыруды қамтамасыз етіңіз АҚ, ЖЖЖ, ТЖ, сатурация мониторингін қамтамасыз ету.
2	Пациентті шокқа қарсы іс-шараларды жүргізуге дайындау	Пациентті жатқызып, тілін ұстау, басын бүйіріне қаратыңыз, төменгі жақсүйекті алға тартып, ауыз қуысын тазалаңыз, аяғын көтеріңіз (Тренделенбург қалпы)
3	Вена ішіне кіруді қамтамасыз ету	Шеткергі венаны катетерлеу. Катетерлер №14,16
4	Пациенттің организмін оттегімен қамтамасыз ету	Таза ауаның келуін қамтамасыз ету. Ылғалданған оттегіні беру
5	Анафилаксиялық шокты емдеу үшін негізгі дәрілік және медициналық құралдарды дайындау	Шокқа қарсы іс-шараларды жүргізу үшін қажеттінің барлығын дайындау: <ul style="list-style-type: none"><li>• Шокты емдеуге арналған негізгі дәрілік заттардың тізбесі</li><li>• дәрілік заттарды в/і тамшылатып енгізуге арналған жүйе, әртүрлі көлемдегі шприцтер,</li><li>• ӨЖЖ аппараты (Амбу қабы) кеңірдекті интубациялауға арналған жиынтық (болған жағдайда) «небулайзер» аппараты</li></ul>
6	Шұғыл көмек көрсету бойынша іс-шараларды орындау	Дәрілік заттарды енгізуді қамтамасыз ету: <ul style="list-style-type: none"><li>• санның алдыңғы немесе бүйір бетіне 0,18% эпинефрин ерітіндісі 0,5 мл, тиімділігі болмаған жағдайда 5 минуттан кейін б/і қайта енгізу; 50 мкг 0.18% эпинефрин ерітіндісі 500 мл физ. ерітіндімен в/і тамшылатып енгізу.</li><li>• инфузиялық ем жүргізу (коллоидты және кристаллоидты ерітінділерді енгізу 0,9% натрий хлоридінің изотоникалық еріт. 1-2л.</li><li>• <b>глюкокортикостероидтарды</b> енгізу: 60 - 90 мг (120 мг дейін) преднизолон ерітіндісін вена ішіне енгізу, немесе дексаметазон 8-32 мг, немесе</li><li>• гидрокортизон 200мг б/і немесе в/і баяу.</li></ul>

7	Бронхоспазм кезінде бронхолитикалық терапияны жүргізу	Натрий хлоридінің 2,5 мл изотоникалық еріт-де 2,5 мг сальбутамол ерітіндісін ингаляциялау арқылы (небулайзер арқылы) енгізу.
8	Десенсублизациялаушы ем жүргізу	Гемодинамика тұрақтанғаннан кейін антигистаминді (десенсублизациялайтын) дәрілік заттарды енгізу: препараттардың бірі болған кезде: хлоропирамин ерітіндісі 2% - 1-2 мл, немесе дифенгидраминді 1%- 1 мл б/і немесе в/і енгізу
9	Реанимациялық іс-шараларды жүргізу (қажет болған жағдайда)	Реанимациялық іс-шаралар жүргізу (жүректің жабық массажы, жасанды тыныс алу, интубация).
10	Аяқтау	Реанимация бөліміне жатқызу.

**Орындау уақыты -10 минут**

## Коммуникативтік дағдылар

### Жабдықтау:

1. Стандартталған пациент
2. Инвазивті араласуды жүргізу үшін пациенттің жазбаша келісімі

**Ситуациялық тапсырма:** Стационардың гастроэнтерологиялық бөлімшесіне 45 жастағы науқас түсті. Фельдшер тексеру кезінде науқас туралы келесі мәліметтерді алды: ішек босатылған кезде тік ішектен аз мөлшерде қан бөлінеді. Дәрігер науқастың ауруының себебін анықтау үшін колоноскопия тағайындайды.

**Тапсырма:** Сіз фельдшерсіз және пациентке зерттеуден бұрын дайындықты түсіндіріп, келісімін алуыңыз керек.

№	Кезеңдер	Әрекет алгоритмі
1	Бастапқы байланыс орнатыңыз. Сәлемдесу	Пациентпен сәлемдесу Танысу (Есімін/Аты және Әкесінің атын айту)
1	Ыңғайлы тұлғааралық қашықтықты орнатыңыз. Тұлғааралық қашықтықты таңдау және сақтау	Тұлғааралық қашықтықты 45-тен 110 см-ге дейін сақтаңыз. Орындықты алып, жанына отыру
2	Оңтайлы психологиялық байланыс орнатыңыз	Сіз өзіңізді қалай сезінесіз? Бүгін қалай ұйықтадыңыз? Шағымдарыңыз бар ма?
3	Оңтайлы бейвербальды қарым-қатынас белгілерін қолданыңыз	Пациентпен көру арқылы байланыс орнатыңыз. Жымиыңыз. Дауыс тембрі жұмсақ.
4	Әдістің диагностикалық маңыздылығын түсіндіріңіз	Мақсаты: пациентті зерттеуге сапалы дайындауды қамтамасыз ету; пациентті ақпараттандыру және үйрету.
5	Емшараның барысын және ыңғайсыздықтың пайда болуын түсіндіріңіз	Емшараның барысы: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Пациентті зерттеу таңертең ашқарынға жүргізілетіні туралы хабардар етіңіз.</li> <li>– Зерттеуге 3 күн қалғанда, метеоризмнің алдын алу үшін шлаксыз диетаны тағайындаңыз. Болмайды: ет, қара нан, жаңа піскен жемістер мен көкөністер, көк, бұршақ және ас бұршақ, саңырауқұлақтар, жидектер, шекілдеуіктер, жаңғақтар, сүйегі бар тосап, оның ішінде ұсақ (қарақат және таңқурай), жүзім, киви. Белсендірілген көмірді қабылдамаңыз! Болады: сорпа, қайнатылған ет, балық, тауық еті, ірімшік, ақ нан, май, печенье, компот пен кисель.</li> <li>- Зерттеуге дейін дәрігер тағайындаған фортранс препаратының ерітіндісін қабылдау керек. Дене салмағының 15-20 кг үшін кем дегенде 1 пакет (1 литр ерітінді) қабылдау керек.</li> <li>– Ішектің босауы фортранстың соңғы дозасын қабылдағаннан кейін 2-3 сағаттан соң мөлдір немесе аздап боялған сұйықтықтың бөлінуімен аяқталады; фортрансты</li> </ul>

		<p>қабылдауды зерттеу басталғанға дейін 3-4 сағат бұрын аяқтау қажет;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зерттеу жүргізу қарсаңында кешке пациентке 1,5 литр сумен жоғары тазартқыш клизма жасалады</li> <li>– зерттеу күні таңертең зерттеуге 2 сағат қалғанда 1 тазалау клизмасын жасайды.</li> </ul>
6	Сөйлесуді аяқтау. Пациенттің келісімін алу	Пациенттің жағдайын сұраңыз, келісімін алыңыз және пациентпен қоштасыңыз.

**Орындау уақыты -10 минут**

## Процедуралық дағдылар

### Жабдықтау:

1. Қолдың муляжы (Муляж верхней конечности)
2. Антисептик
3. Спиртовка
4. Стерильді қолғаптар
5. NaCl бөтелкесі
6. Система
7. Мақта шарлары
8. Штатив
9. Жгут
10. Лейкопластырь
11. В класындағы қалдықтарды сақтауға арналған сыйымдылық
12. Қағаз майлықтар

**Ситуациялық тапсырма:** Жүкті әйел жүктіліктің 17-ші аптасында «Орташа ауырлықтағы темір тапшылығы анемиясы . Жүктілік 17 апта»

диагнозымен күндізгі стационарда тамырішілік терапияны алу үшін амбулаторлық емделуге бағытталған. Космофер 2,0 + 0,09% NaCl 100.0 мл. Т/І №5

**Тапсырма:** Тағайындалған емшараны орындаңыз

№	Қадамдар	Әрекет алгоритмі
1	Коммуникативтік дағдылар	1. Пациентке өзін таныстыру, процедураның барысы мен мақсатын түсіндіру, пациентке сұрақ қоюға мүмкіндік беретін шыдамды және мейірімді тонды қолдану. Осы дәрілік затқа аллергия жоқтығына көз жеткізу.
2	Қолды өңдеу	1. Пункция орнын анықтау 2. Қолын жастықшаға қойып, шынтақ буынын толығымен жазыңыз 3. Қолыңызды жуыңыз, құрғатыңыз және антисептикпен өңдеңіз. 4. Бір рет қолданылатын қолғап киіңіз
3	Вена ішіне тамшылатып құю жүйесін жинау	1. Құтыдағы жазуды оқыңыз: атауы, жарамдылық мерзімі. Оның жарамдылығын тексеріңіз (түсі, мөлдірлігі, тұнбасы). Жүйені қолданар алдында құрылғының жарамдылық мерзімі мен қаптаманың герметикалығын, инелердегі қақпақтардың тұтастығын тексеріңіз, содан кейін пакетті ашыңыз. 2. Дәрілік ерітіндісі бар құтының тығынынан металл немесе пластмасса дискіні алып тастау, тығынды спиртпен өңдеу, «ауа сүзгісі» инесінің қалпақшасын алу, инені тығынға тірегенге дейін енгізу.
4	Жиналған жүйеден ауаны шығару	1. Сұйықтық ағынын реттегішті (қысқышты) жабыңыз. «Ауа сүзгісінің» ашасын ашыңыз 2. Құтыны төңкеріп, оны штативке бекіту керек. 3. Тамшылатқыштың ауа сүзгісін басу арқылы оны ортасына дейін құтыдағы ерітіндімен толтырыңыз 4. Қысқышты ашу, в/і инъекцияға арналған иненің қалпақшасын шешу 5. Жүйені ерітіндімен толтырыңыз. Қысқышты жабыңыз, жүйеде ауа көпіршіктерінің болмауын тексеріңіз, қақпақты киіңіз – жүйе толтырылған және вена ішіне тамшылатып енгізуге дайын.

5	Инъекция алаңын дайындау	1. Науқастың білегінің төменгі үштен біріне бұрауды салыңыз. Пациенттен саусағын бірнеше рет жұмып қозғалыс жасауын сұраңыз (жұдырығыңызды қысыңыз), егер ол мұны істей алмаса, онда шынтақ венасына қанды қуып, білегін басыңыз.
		2. Венаны пальпациялау
		3. Үлкен алаңды алғашқы стерильді спиртті шарикпен өңдеңіз.
		4. Екінші стерильді шарикпен кішкене алаңды өңдеңіз.
		5. Үшінші стерильді шарикпен тікелей инъекция орнын өңдеңіз.
6	Процедуралық манипуляция жүргізу	1. Инені оң қолыңызға алыңыз, қақпақты абайлап алыңыз, инені жоғары қарай бұраңыз, сол қолдың бас бармағымен венаны бекітіңіз. Инені венаның бойымен тік бұрышпен енгізіп, теріні де, венаның қабырғасын да бір қимылмен тесуге тырысыңыз
		2. Сәтті венепункцияның белгісі – иненің канюлясында қанның пайда болуы
		3. Бұрауды шешу
7	Дәрілік препаратты вена ішіне құюды жүргізуді бақылау	1. Қысқышпен құю жылдамдығын орнатыңыз (минутына тамшылар саны бойынша) 2. Инені жабысқақ пластырьмен бекітіңіз 3. Инфузия кезінде пациенттің жалпы жағдайын, жүйенің қалыпты жұмысын бақылаңыз: сұйықтықтың ағып кетуінің болмауы, жүйеге ауаны сору, инфузия аймағында инфильтрация немесе ісіну. Ине бітелген және құю тоқтаған кезінде басқа венаны немесе сол венаны басқа жерден венепункциялау және жүйені қайта қосу қажет.
8	Вена ішіне құю рәсімін аяқтау	1. Құтыда сұйықтық қалмаған кезде құюды аяқтау және ол тамшылатқышқа түсуді тоқтатады. Инені венадан шығару
		2. Инъекция орнын спиртке малынған мақта шарикпен басыңыз
		3. Пациенттен қолын шынтақ буынына бүгуді және спиртті шарикті 2-3 минут ұстауды сұраңыз, егер пациент ес-түссіз болса, жабысқақ пластырьмен бекітіңіз
9	Медициналық қалдықтарды утилизациялау	1. Жүйені құтыдан ажырату, жүйені Б класындағы медициналық қалдықтарды сақтауға арналған ыдысқа салу
		2. Қолғаптарды шешіп алып, оларды Б класындағы медициналық қалдықтарды сақтауға арналған ыдысқа салу
		3. Қолыңызды мұқият жуыңыз және сүрткімен құрғатыңыз

Орындау уақыты -10 минут

## Жүрек кенеттен тоқтаған кезде медициналық көмек көрсету (ауруханаға дейінгі)

### Жабдықтау:

1. Кушетка
2. Манекен (пациент стандартталған)
3. Қорғаныс маскасы (подручный материал)

**Ситуациялық тапсырма:** Дәріхананың жанында егде жастағы әйелдің кенеттен жағдайы нашарлады.

**Тапсырма:** Сіз кездейсоқ жақын жерде тұрған фельдшерсіз, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізіңіз

№	Кезеңдер	Әрекет алгоритмі
1	Жағдайды бағалау	Өз қауіпсіздігіңізге көз жеткізіп, өзіңізді және зардап шегушіні қауіпсіздендіру қажет.
2	Пациенттің жағдайын бағалау	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Есін бағалау Зардап шегушіні иығынан сілкіп/шапалақтау, қатты дауыстап: «Сіз мені естисіз бе? Есіміңіз кім?» (есін жимаған)</li><li>2. Тыныс алуды бағалау «Мен естимін, көремін, сеземін» қағидасы: құлағымызды мұрын-ерін үшбұрышына жақындатып, тыныс алуды тыңдаймыз, ұртында жылуды сезінеміз және кеуде қуысының экскурсиясын бақылаймыз. (тыныс жоқ)</li><li>3. Қанайналымын бағалау Күретамырдағы пульсті пальпациялау: қалқаншабез шеміршегін пальпациялау және одан екі саусақ төмен кеуде-бұғана-емізік тәрізді бұлшықеттің ішкі шетіне өту. (пульс жоқ)</li></ol>
3	Жедел жәрдем шақыру	Атаулы көмек шақыруды өтінеміз: «Ақ жейдедегі ер адам, жедел жәрдемнің реанимациялық бригадасын шақырыңыз!»
4	Жүрекке жанама массаж жасау	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Зардап шегушіні қатты беткейге жатқызыңыз.</li><li>2. Қолды дұрыс қою - кеуденің төменгі үштен біріне. Саусақтарды «кұлыпқа» орнату, осылайша тірек қолы осы аймаққа <i>tenar</i> және <i>hypothenar</i> болады. Қолды шынтақ буындарында пациенттің денесінің бетіне перпендикуляр болатындай етіп түзетіңіз.</li><li>3. Бірінші компрессия – бұл кеуде қуысының қаттылығын бағалау үшін тексеру. Қозғалыс бүкіл дене салмағымен жасалады. <u>Компрессия тереңдігі кемінде 5-6 см.</u> <u>Компрессия жиілігі 1 минут ішінде 100-120.</u> <u>Компрессия және тыныс алу арақатынасы 30:2.</u></li></ol>
5	Сафардың үш есе тәсілі	<p><b>А. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру</b> Зардап шегушінің басын құтқарушыға қарай ( яғни өзіне қарай) абайлап бұру және ауыз қуысын бөгде заттардың болуына тексеру, одан әрі орамалға немесе дәкеге оралған саусақтардың көмегімен (орта және сұқ) ауыз қуысынан бөгде денені алып тастау қажет. Содан кейін басын бастапқы күйіне бұрыңыз.</p> <p><b>В. Басын шалқайту</b> Оң қолдың алақанын мойынның астына қойыңыз. Сол қолыңызбен маңдайын ұстап, екінші қолыңызбен басын артқа шалқайтыңыз.</p> <p><b>С. Аузын ашыңыз және төменгі жақты қозғаңыз</b></p>



		Бас бармақтың және сұқ саусақтың көмегімен төмен қарай қозғалта отырып ауыз қуысын ашу. Сұқ саусақтар төменгі жақсүйектің бұрыштарына қойылып, төменгі жақсүйекті төмен қарай жылжытады.
6	Жасанды тыныс алуды жүргізу.	- Қорғанымаскасын қолдану. - Зардап шеккен адамның танауын сол қолымен жауып, оң қолымен иегін ұстап, ауыздан ауызға әдісімен екі рет терең дем алдырыңыз.
7	ЖӨР-дің бір толық кезеңін өткізу	Реанимациялық шаралардың 5 циклін өткізу.
8	ЖӨР тиімділігін бағалау	Екі минуттық реанимациядан кейін (немесе 5 циклден кейін) реанимациялық шаралардың тиімділігін бақылау: - күретамырдағы импульсті тексеру (пульс пайда болды), - тыныс алуды тексеру (тыныс алу қалпына келтірілді), - есін бағалау
9	Зардап шегушіні бүйірімен тұрақты қалыпқа ауыстыру	Ол үшін зардап шегушінің бір (оң) қолын бүйіріне қояды, екінші (сол) қолын шынтақ буынында бүгеді, (сол) аяғын сол жағында тізе буынында бүгеді. Бұл жәбірленушінің иығы мен жамбасын 2 иінтірек әдісін қолдана отырып, жәбірленушіні бүйіріне аударыңыз.
10	Науқастың одан әрі тәсілі	Одан әрі қолданылатын тәсілді анықтаңыз (реанимация бөліміне жеткізу, ЖӨР жалғастыру, ЖӨР тоқтату.).

**Орындау уақыты -10 минут**

## Жарақаттарға (ауруханаға дейінгі) медициналық көмек көрсету

### Жабдықтау:

1. Стерильді қолғаптар
2. Тері антисептигі
3. Трамадол
4. Крамердің баспалдақ шиналары: 1 шина - ұзындығы 120 см, ені 11 см, ұзындығы 2 Шина - 80 см, ені 8 см
5. Таңғыштар
6. Кушетка
7. Стандартталған пациент / манекен

**Ситуациялық тапсырма:** ЖМК бригадасы жазатайым оқиғаға шақырылды. Алынған ақпарат: 20 жастағы студент қыз мұз айдынында құлап, жарақат алған. Жанындағы адамдар қызды мұз айдынының бортына шығарды. Оң жақ төменгі сирақтың қатты ауырсынуына және оның деформациясына шағымданады. Бастапқы тексеру кезінде-мәжбүрлі жағдай. Қыз жылап тұр. Қайталама тексеру кезінде анықталды - сол жақ төменгі сирақтың үштен бірінде ісіну және деформация, пальпаторлы деформация және өткір ауырсыну, төменгі сирақтың үштен бірінде патологиялық қозғалғыштық және крепитация. Ангионевротикалық бұзылулар жоқ. Пульс 82 / мин., АҚ 100/70 мм. сын. бағ.ст.

**Тапсырма:** Жәбірленушінің жағдайын бағалау. Жіліншік жарақатына шұғыл көмек көрсетіңіз.

№	Кезеңдер	Әрекет алгоритмі
1	Пациентті алғашқы тексеру. Өзінің және зардап шегушінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету.	Өзі және зардап шегуші үшін алғашқы тексеру жүргізудің қауіпсіздігіне көз жеткізу. Пациентті тыныштандыру, ақпараттық келісім алу.
2	Қолды жарақаттанған аяқты иммобилизациялауға дайындау	Қолды тері антисептигімен өңдеу және стерильді қолғап кию
3	Зардап шегушінің жағдайын бағалау (жарақаттың орналасуына байланысты)	Қайталама тексеру жүргізу. Сынықтың бар екеніне көз жеткізу.
4	Анестезияны жүргізу. Аяқты орташа физиологиялық жағдайға келтіру.	Ауырсынуды басатын дәрі трамадол гидрохлориді 100 мг б/і жасаңыз. Аяққа орташа физиологиялық жағдай жасау.
5	Ұзындығы мен ені әртүрлі Крамердің сатылы шендеуішін дайындау	Крамердің сатылы шендеуішін таңдаңыз: біріншісі - ұзындығы 120 см, ені 11 см, екі шендеуіш - 80 см, ені 8 см.
6	Сатылы шендеуіштерді сау аяққа «қиыстыру»	Шендеуіштің ұшын (120x11) пациенттің сау аяғының табанына, башпайлардан өкшеге бекітіңіз. Шендеуішті өкше аймағында тік бұрышта бүгіңіз (90°).
7		Аяқты дайындалған шендеуішке қойыңыз:

	Жарақаттанған аяқты дайындалған шендеуіштерге орналастыру	<p>1. бір шендеуіш аяқтың бойымен, жіліншіктің артқы бетімен санның үштен біріне дейін өтеді (аяқтың башпайлары жіліншікке қарай созылуы керек).</p> <p>2. екінші шендеуіш аяқтың сыртқы бетінен жіліншіктің сыртқы жиегінен санның ортаңғы үштен біріне дейін өтеді;</p> <p>3. үшінші шендеуіш жіліншіктің ішкі бетінен аяқтың ішкі жиегінен санның ортаңғы үштен біріне дейін өтеді.</p>
8	Шендеуіштерді таңу (қолда бар) материалымен бекіту	Жұмсақ төсемдерді сүйек шодырына таңу. Шендеуішті аяққа дәкені спираль сияқты орап бекіту
9	Зардап шегушіні стационарға қауіпсіз жеткізуді қамтамасыз ету.	Стационарға қауіпсіз тасымалдауды қамтамасыз ету.

**Орындау уақыты -10 минут**