

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ**

ЮЖБ «Кыргыз Республикасынын медайымдык иш адистери ассоциация»

**АМБУЛАТОРДУК ДЕНГЭЭЛДЕ КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН
ООРУГАН МЕДАЙЫМДАРДЫН ИШТӨӨ ТАРТИБИНИН
СТАНДАРТТАРЫ**

Инсулиндин булактары жана жеткизүү менен байланышкан көйгөйлөрдү жана чектөөлөрдү чечүү» (ACCISS) долбоорун ишке ашыруунун алкагында «Саламаттыкты сактоо жаатындагы эл аралык аракеттер» (Health Action International) уюмунун колдоосу менен басылып чыккан

Бишкек – 2022

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин түрү	Операциялык процедуралардын стандарттары (СОП)
Документтин аталышы:	Стандарттык операциялык процедура: Бут кетменинин диабет оорусун алдын алуу. Бут кетменин текшерүү
Категория	Клиникалык
Версия	1
Авторлор	«Медайымдар ассоциациясы» ЮЖБ
Бекитилди	КР ССМнын 17.03.2022-жылдагы №337 буйругу
Иштелип чыккан күнү	2021-ж.
Жаңыртылган күнү	
Жооптуу адамдын колу	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: БУТ КЕТМЕНИНИН ДИАБЕТ ООРУСУН АЛДЫН АЛУУ. БУТ КЕТМЕНИН ТЕКШЕРҮҮ

Бут кетменинин диабет оорусун алдын алуу, бут кетменин текшерүү боюнча стандарттык операциялык процедура (мындан ары - СОП) эл аралык сунуштамалардын жана жергиликтүү ченемдик-методикалык документтердин негизинде иштелип чыккан.

БАГЫТЫ

СОП медайымдык ишти уюштуруу тартибин аныктайт. Аталган СОП көрсөтүлүүчү медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга жана иш учурунда ката кетируүү тобокелдигин азайтууга багытталган.

АТКАРУУ ҮЧҮН КОЮЛГАН ТАЛАПТАР

СОП милдеттүү түрдө аткарылууга тийиш, аткарылбай калуусу боюнча жүйөлүү себептер келтирилип, документтештирилип жана КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОПтор кайрадан каралып чыгып, КР Саламаттык сактоо министрлигинин макулдашуусу боюнча өзгөртүлүшү мүмкүн.

Киришүү

Кандагы кант өлчөмүнүн жогору болуусу нерв учтарынын же (айрым учурларда) кан тамырлардын жабыркоосуна алып келет. Адам басып жүргөндө дененин башка бөлүктөрүнө караганда буттарга көбүрөөк күч келгендиктен бул процесс буттун таманында тезирээк жүрөт. Ошондой эле нерв учтарынын жабыркоосу оору сезимин басаңдаткандыктан тамандагы жаракаттар узак убакыт бою байкалбай жүрө бериши мүмкүн.

Натыйжада, дененин башка бөлүгүнө салыштырмалуу буттарда жарааттар көбүрөөк орун алат:

- сезгичтик төмөн учурларда бут кийимдин тар экендиги,
 - бут кийимге башка бир нерсе кирип кеткендиги,
 - тырмактарды алып жатканда терини жабыркатып алганыбыз,
 - бут кийим бутубузду жоорутуп жибергендиги,
- байкалбай калышы толук ыктымал.

Эгерде теринин жабыркаган бөлүгү бир нече күн бою айыкпаса, анда ал өнөкөт жарага, жараатка айлануусу ыктымал, бул – буттагы гангренын өрчүүсүнө жана башка дартка өтүшүп кетүүсүнө (флегмон, остеомиелит) алып келет. Айыкпас жаралар, жарааттар жана алар боюнча өтүшүп кетүүлөрдү диабеттик бут кетменинин синдрому деп аталат.

Мунун алдын алуу үчүн атайын эрежелерди дыкат сактоо зарыл.

Бут тамандарын күн сайын текшерип туру аталган эрежелердин бири болуп саналат жана көйгөйлөрдү баштапкы баскычында, башкача айтканда олуттуу жабыркоолор орун ала электе аныктоого мүмкүнчүлүк берет.

Жабдылышы:

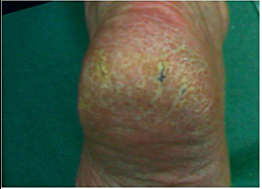

1. Стерилизацияланбаган кол каптар (зарылчылыгына жараша)
2. Буттар үчүн гигиеналык жабдуулардын топтому
3. Антисептик

Тырмактардын карарышы. Тырмак алдынын канталашы:	
Себептери 	Бут кийимдин тардыгынан, сезгичтиктин төмөндүгүнөн улам бейтап бут кийимдин анча-мынча тар экендигин, же тырмак өтө эле узун же өтө калың болгондугуна байланыштуу кадыресе бут кийимге батпай жаткандыгын байкабай жүрө берет. эгерде тырмакка болгон басым токтобосо, канталоолордун көлөмү чоңоюп отуруп, тырмактын ириндеп кетиши ыктымал. Эгерде тырмак алды ириндебесе, канталоолор дарылоону талап кылбайт. Бирок ошол эле учурда бул тырмактын жабыркап жаткандыгына көңүл бурулбаса, аталган манжада диабеттик жара орун алуусу мүмкүн экендигинен кабар берет.
Иш-аракеттердин алгоритми	Тырмак кандайча кысылып жаткандыгын аныктоо. Башкача айтканда, бейтаптан акыркы жумаларда кандай бут кийим кийип жүргөндүгүн суроо. Бут кийимди текшерүү: кол менен – бут кийимдин бут манжалары жайгашкан бөлүгүнө бөтөн нерсенин жок экендигине, картон батектин жардамы менен бут кийимдин эни бут кетменинин энинен кичинекейлик кылбастыгына ынануу. Бут кийимдин бут манжалары орун алчу бөлүгүнүн бийиктигин өлчөө: эгерде ал манжанын калыңдыгынан кичирээк болсо, анда буттун тырмактарына күч келет. Тырмак алдынын канталашына алып келген тар бут кийимди сөзсүз түрдө колдонуудан алып салуу зарыл.
Тырмактын өсүп кетүүсү –бул тырмак учтарынын (бурчтарынын) жумшак этке кирип кетүүсү. Оору сезимин жаратып, айрым учурларда ириңдөө менен коштолот.	
Себептери	Өз нормасында турган тырмактын бурчтары теринин үстүндө тегиз жатуусу үчүн белгилүү бир өлчөмдөгү узундукта болуусу керек. Эгерде тырмактарды өтө кыскартып, тегеректеп салса (мындай көрүнүштү педикюр жасаган кабинеттерден байкоого болот) – бурчтары этке матырылып кире баштайт. Мындан соң, башкача айтканда манжанын бул аймагында пайда болгон дискомфорттон улам бейтаптар көпчүлүк учурларда бут тырмактарын кыска алууга аракет кыла башташат, канчалык кыскарткан сайын тырмак ошончолук терең кире берет. Ириңдөө, айрым учурларда – чыныгы диабеттик жарага айлануу (бирок бул айрым учурларда гана жана бут кетменине кан начар жүгүргөн бейтаптарда байкалат).
Профилактика	Тырмактарды туура тегиздөө. Тырмак этке кирип баштаган алгачкы мезгилдерде тырмак пластинасынын формасын коррекциялоонун ар кандай методдору пайдаланылат. Аларды тандоо учун ар кыл косметологиялык профилдеги мекемелерге кайрылууга болот.

	<p>Тырмак бурчу этке терең сүңгүп кирип кеткен учурларда, катуу сезгенүүсүндө – тырмакты хирургиялык жол менен алып салуу сунушталат, мындай аракет жарааттын тез сакайуусун шарттайт.</p>
<p>Тырмактын грибок менен жабыркашы/тырмактын кабатталышы тырмак түсүнүн өзгөрүүсү (күнүрт тартуусу), кабырчыктануусу, ал эми катаал учурларда кабатталышы менен коштолот.</p> <p>Микоз – тырмактардын кабатталуусунун негизги себептеринин бири, албетте өткөн учурларда тырмактын сынышы, каралбай калышы өңдүү себептер дагы болуусу мүмкүн. Ар кыл жагымсыз сезимдер (кычыткы ж.б.) теринин грибоктук жабыркоосуна мүнөздүү көрүнүш.</p> <p>Кант диабети учурунда иммунитеттин начарлашы грибоктордун көбөйүүсүн алып келет.</p>	
<p>Себептери:</p> 	<p>Кабатталып калган тырмак бут кийимге батпай кошумча орунду талап кылат, манжанын кысылып жүрүүсү менен коштолот. Мунун натыйжасында тырмактын алды ириңдеп, диабеттик жара пайда болот. Эгерде кабатталган тырмак басуу учурунда өйкөй баштаса, мындай жара жакынкы же жанаша жаткан манжада дагы пайда болуусу мүмкүн.</p>
<p>Аракеттердин алгоритми:</p>	<p>Мындай кабатталуунун себебин аныктоо үчүн тырмактан кырылып алынган бөлүккө лаборатордук изилдөө өткөрүлөт. Эгерде грибоктук жабыркоо деген диагноз чыкса анда аны сөзсүз дарылоо зарыл. Грибоктук жабыркоолорду кант диабети учурунда деле дарылоого болот (албетте, ал диабети жок адамдардыкына караганда өтө көп машакат менен коштолот), бирок төмөнкүлөрдү талап кылат: а) дарылоо иштеринин квалификациялуу дерматолог тарабынан жүргүзүлүшүн, б) грибокко каршы дары каражаттарын бөлүктүк негизде эле эмес, таблетка түрүндө дагы колдонууну, в) грибоктуң инфекциялардын мүмкүн болгон резервуарларын бейтаптын организмнен сырткары жактарда жок кылуу – бут кийимди жана күнүмдүк турмушта колдонулуучу буюмдарды дезинфекциялоо (атайын стерилизациялоочу камералар бар), зарылчылыгына жараша үй-бүлө мүчөлөрүн дарылоо.</p> <p>Эгерде тырмактын кабатталышы грибоктук жабыркоолор менен (же грибокко каршы дарылоо иштери кайсы бир себептерден улам жүргүзүлбөй жатса) байланышы жок болсо, калыңдыкты кадыресе абалга жеткирүү үчүн тырмакты дайыма механикалык түрдө жууп-тазалоо керек. Мындай жууп-тазалоо иштерин өз алдынча аткарууга болот (тырмак үчүн атайын араалар менен күн сайын катары менен бир нече күн бою тырмактарды 10-15 мүнөт жылтырата сүртүү), же бул өңдүү кызмат көрсөтүүчү жайларга баруу абзел.</p>

Тырмактарды тегиздөө учурунда теринин кесилиши	
<p>Себептери</p> 	<p>КД учурунда мындай көрүнүштөр көп кездешет жана олуттуу коркунучтар менен коштолот. Себеби – диабет көпчүлүк учурларда оору сезимин басып коёт. Мисалы, бейтап тырмагы менен кошо бут терисин бир кичине бөлүгүн кесип алгандыгын сезбейт. Бул өңдүү кесип алуу тобокелдиги, көз көрүүсү начар жана ашыкча салмактуулуктан улам ылдый ийиле албаган адамдарда жогору. Көпчүлүк учурларда мындай кесип алуулардын ордунда диабеттик жаралар пайда болот.</p>
<p>Аракеттердин алгоритми:</p>	<p>Тырмактарды туура тегиздөө, өтө кыска (1 мм узундукта калтырып) кыркып салбоо. Эгерде бейтап тырмагын тегиздей албай жатса, же терисин тилип алса туугандарына кайрылып жардам сурашы же такай бут кетменин профилактикалык жууп-тазалоо кызматын пайдалануусу керек.</p> <p>Эгерде тырмактарды жууп-тазалап жатып бут терисин жабыркатып алсаңыздар милдеттүү түрдө жараатка эрежелерге ылайык чара көрүңүздөр: микробго каршы аралашма менен жууп-тазалап, стерилизацияланган тануу коюңуздар.</p>
<p>Чоор (гиперкератоз)</p>	
<p>Себептери</p> 	<p>Жогорку басым (механикалык жүк) болгон жерлердеги теринин коргонуучу реакциясы. Мындай зоналар адатта бут кетменин тигил же бул деформацияларынан (каз таман, манжалардын ийрейүүсү), ошондой эле бейтаптын бут кетменине тардык кылган бут кийимден улам пайда болот.</p> <p>Чоор- көбүнчө таман бетинде, манжалардын үстүндө, кээде манжалардын каптал беттеринде (манжалардын салааларында), манжалардын ички беттеринде пайда болот.</p> <p>Чоор – теринин коргонуучу реакциясы болгону менен териге карата болгон басымды көбөйтөт жана чоочун тело болуп саналат. Чоор канталап (чоор алдындагы кочкул тактар), андан соң ириндейт да, чоң-чоң жараларды пайда кылат.</p>
<p>Бут кетменин деформациясы</p>	
<p>Себептери</p> 	<p>Адатта – муундардын, булчуңдардын жана байламталардын, айрым бир учурларда – диабеттин кесепетинен улам сөөктөрдүн сынып кетиши (диабетикалык остеоартропатия).</p> <p>Башкы коркунуч – жогорку басымдан улам бут манжаларынын үстүндө чоор пайда болот да, кийин ал жерлер ириндеп, диабеттик жаралардын пайда болуусуна шарт түзөт. Мындан сырткары, деформациядан улам тигил же бул муундарга келчү күчтүн ашыкча болуусу артроздук («туздун уюп калуусу») келип чыгуусун, муундардын оорунун шарттайт.</p>
<p>Аракеттердин алгоритми:</p>	<p>Деформация териге катуу басым жаратпоосу үчүн тигил же бул ортопедиялык каражаттарды тандап алуу зарыл. Бул – атайын ултарылган бут кийимдер жана ортопедиялык батектер, айрым</p>

	учурларда –ортопедиялык корректор деп аталат (мисалы, бут кетменинин такай күч келүүчү жерлерине кийип жүрүүчү силикон байпагы).
Бейтаптын бут кетменине ылайык келбеген бут кийим	
Себептери 	Бут кетменинин туура эмес тандалган бут кийимдин ичинде кысылылышы жана өйкөлүшү жана мунун натыйжасында пайда болгон диабеттик жаралар.
Профилактика 	Бут кийим бут кетменине бир гана көлөмү (узундугу) боюнча эмес, туурасы (кеңдиги) жана манжалар туштагы бийиктиги боюнча дагы туура келүүсү керек (сүрөт. А, Б, В). Бут кийим даярдалган материал дагы өтө чоң мааниге ээ (бут кийимдин жогору жагы мүмкүн болушунча чоюлчаак болуусу зарыл, булгаарыдан тигилбеген бут кийимдер ар дайым эле муну камсыз кыла албайт).
Аракеттердин алгоритми:	<p>- Диабет учурунда сезгичтик басаңдап кете тургандыктан бут кийим тандоодо буттар үчүн жаралган ыңгайлуулукту гана эске албастан бут кетменинин бийиктиги менен бут кийимдин өлчөмүн салыштыруу абзел. Бут кетмени менен бут кийимдин өлчөмүн салыштыруу үчүн бут кетменин картон кагазга коюп, карандаш менен айландыра чийип алуу зарыл (мындай шартта сиз тикенден тик туруп, ал эми кимдир бирөө карандаш менен айландыра сызуусу абзел). Картонду контуру боюнча кесүү менен сиз бут кетмениңиз менен тең батекке ээ болосуз. Бут кийимди текшерүү үчүн ичине батекти салыңыз: ал бүктөлбөй эркин киргидей болсун.</p> <p>Бут кийим менен бут кетменинин бири-бирине дал келбөөчүлүгүн көрүү үчүн бут кетменин коюп, чийип алган кагазга бут кийимди коюп көрүү керек. Эсиңизде болсун, басып бара жаткан учурларда бут кетмени бир аз узара тургандыктан манжалар менен бут кийимдин башында 1-1,5 см орун калуусу зарыл.</p>
Бут кийимдеги чоочун предметтер	
Себептери 	Сезгичтиги төмөндөп кеткендиктен диабет менен жабыркаган бейтаптар көпчүлүк учурларда бут кийимге түшүп калган бөтөн буюмдарды байкай беришпейт. Бир караганда мындай болуусу мүмкүн эместей туюлат, бирок бул факт. Сүрөттө бейтаптардын бут кийиминен алынган бөтөн буюм-тайымдардын коллекциясын көрүп жатасыздар. Адатта алар диабеттик жараларды пайда кылат.
Аракеттердин алгоритми:	Кант диабети учурунда бутту коргоо эрежелерин катуу сактоо жана ага ылайык, бут кийим кийген сайын, аларды ичинен кол менен текшерип туруу зарыл. Мындай текшерүү көп убакытты талап кылбайт жана жөн гана адатка айлануусу керек.
Согончок туштагы теринин жарылып кетиши	

<p>Себептери</p> 	<p>Согончок туштагы теринин жарылышы жана өзгөчө кабырчыктанып, катталышы. Буттун кабырчыктануусу жылаңаяк басууда (үйдө же көчөдө) же бутту шапалак сымал чапкылап турчу апкыты жок бут кийим кийүүдө күч алат. Тери жаракалары инфекцияланып, диабеттик жарага айланышы мүмкүн.</p>
<p>Аракеттердин алгоритми:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Күнүнө жок эле дегенде 2-3 ирет крем сүйкөө менен теринин кургашына жол бербөө. Бирок крем манжалардын арасына кирбеши керек (манжалардын ортосу кургак туруусу керек!). Эгерде крем сүйкөлүп жатканына карабай тери кургай турган болсо, анда тез-тез сүйкөө же кремди (курамында мочевиначы барга) алмаштыруу. Көптөгөн кремдер теринин кургап кетишин алдын алат, бирок курамына мочевина бар кремдер жана «пенкалар» алда канча натыйжалуу. 2) Жууп жаткан учурда кабырчыктанып кеткен терини пемза менен жууп-тазалоо. 3) Бутунун таманы тез жарылып кетүүчү бейтаптар ар дайым апкыты бар бут кийим кийүүлөрү зарыл (үйдө дагы – үй ичине кийүүчү бут кийимдин бул сыяктуу түрлөрү бар).
<p>Теринин грибок менен жабыркоосу</p>	
<p>Себептери</p> 	<p>Грибок клеткалары менен инфекциялануу. Мындай жабыркоолор терини бүлүндүрүп, диабеттик жаралардын келип чыгуусун шарттайт. Мындан сырткары, бут кетмени грибоктук инфекцияга чалдыккан бейтап үй-бүлөнүн башка мүчөлөрүнө жуктуруусу мүмкүн.</p>
<p>Аракеттердин алгоритми:</p>	<p>Диагнозду тастыктоо үчүн дерматолог дарыгерине баруу абзел. Дарыгер грибокту бар же жок экендигин аныктоо жана дарылоо чараларын дайындоо үчүн зарылчылыгына жараша текшерүү өткөрөт. Тырмактардын микоз оорусун дарылоодо колдонулуучу грибокко каршы каражаттар таблетка түрүндөгү дары-дармектер менен бирге колдонулганы туура, бирок айрым бир учурларда (манжа араларындагы микоз) эритинди түрүндөгү дары каражаттарын бөлүктүк колдонуу керек. Дарылоо курсу аяктагандан кийин грибоктук жабыркоолордун кайталануусуна жол бербөө үчүн манжа араларын кургак кармоо абзел: буттарды жуугандан кийин манжа араларын абдан кургактап сүртүү, кенен бут кийим кийүү. Бут манжаларынын ортосу нымдашкан учурларда тальк (бутка себүүчү дары) колдонуу же 1-2 жума бою манжалардын арасына күн сайын марли салып жүрүү абзел.</p> <p>Грибоктук жабыркоолордун кесепетинен эмес, теринин жогорку нымдуулугунан улам манжалардын ортосу жооруп кетүүсү ыктымал (бут кетменинин жазылыгы, бири-бирине тыкыр жанаша жаткан манжалар, бут кийимдин бут кетменине чапчак болушу). Мындай жабыркоолор грибокко каршы дары каражаттарын талап кылбайт, бирок микоз сыяктуу эле терини жабыркатып, диабеттик жаралардын келип чыгуусун шарттайт.</p>

	<p>тургандыктан мындай учурларда сөзсүз түрдө нымдуулукту азайта турчу каражаттарды колдонуу зарыл (талык, марли чүпүрөк). Манжа ортолорундагы бул өңдүү өзгөрүүлөрдө крем колдонууга болбойт, себеби алар нымдуулукту гана күчөтөт. Баса, манжа ортолорунун жооруп же ылжырап кетиши дал мына ошол кремдерди туура эмес пайдалануунун натыйжасында (крем манжа ортолоруна сүйкөлбөйт!) келип чыгат.</p> <p>Бул өңдүү көйгөйлөрдү алдын алуу үчүн манжалар түшүүчү бөлүктөрү өз-өзүнчө тигилген (кол мээлей сыяктуу) байпак кийүү абзел.</p>
--	--

ДАРЫГЕРГЕ КАЙСЫ УЧУРЛАРДА ШАШЫЛЫШ КАЙРЫЛУУ КЕРЕК

Дарыгерге шашылыш кайрылуулардын себеби:

- Пайда болгон диабеттик жаралар;
- Бут кетмениндеги бардык жарааттар;
- Бармактын кара-көк тартуусу. Бирок бул көйгөй тырмактын кара-көк тартуусуна караганда сейрек учурайт;
- Чоор алдынын канталоосу. Мындай шартта чоор алды ириндеп 50% ишеним менен айтууга болот, эгерде дарылоо иштерин туура жүргүзбөсө, ириң бут кетменине жайылып кетүүсү мүмкүн;
- Бут кетменинде капыстан пайда болгон оору сезимдери;
- Бут кетменинин бир тараптуу шишимик тартуусу;
- Бут кетменинин ички бетинин кызаруусу. Мындай кызаруу манжалардын ортосунда жараат же жараканын бар экендигин жана ал сезгенип баштагандыгынан кабар берет;
- Эгерде бутта жараат эмес, көлөмү жагынан бир кичине тытык же сыйрык орун алса, аны дарылап, бинт менен жабуу зарыл, бирок бул убакытта жабыркаган жери айыкпаса 2-3 күндөн кийин дарыгерге кайрылыңыз;
- Жараат табылаар замат аны микробго каршы күйгүзүүчү эритинди менен (мирамистин, хлоргексидин, эч болбосо, перекись водорода) жууп тазалап туруп, стерилизацияланган таңгыч менен таңып кою абзел;
- Мазыга чыланып коюлган таңгычтарды жана бактерициддик пластырларды колдонбоңуздар (бул таңгычтардын алдында жараат ылжырап кетүүсү ыктымал);
- Дарыгер келгичекти баспай туруу же зарылчылык боюнча гана басуу зарыл;
- Бут кетменин жоорутуп жиберген бут кийимди кайта кийүүгө болбойт (эгерде бут кетменинин жабыркашы бут кийим менен байланыштуу болсо).

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин тиби	Операциялык процедуралардын стандарты (ОПС)
Документтин аталышы:	Стандарттуу операциялык процедура: Белгиленген дозаны алуу жана инсулинди тери астына куюу
Категориясы	Клиникалык
Версиясы	1
Авторлору	«Медайымдар ассоциациясы» ЮЖБ
Бекитилди	КР ССМнын 17.03.2022-жылдагы №337 буйругу
Иштеп чыгарылган датасы	2021-ж.
Жаңыланган датасы	
Жооптуу адамдын колу	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: БЕЛГИЛЕНГЕН ДОЗАНЫ АЛУУ ЖАНА ИНСУЛИНДИ ТЕРИ АСТЫНА КУЮУ

Инсулинди тери астына куюу стандарттуу операциялык процедуралары (мындан ары СОП) эл аралык сунуштардын жана жергиликтүү ченемдик-усулдук документтердин негизинде иштелип чыккан.

БАГЫТЫ

СОП медайымдык ишти уюштуруу тартибин аныктайт. Аталган СОП көрсөтүлүүчү медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга жана иш учурунда ката кетируү тобокелдигин азайтууга багытталган.

АТКАРУУ ҮЧҮН КОЮЛГАН ТАЛАПТАР

СОП милдеттүү түрдө аткарылууга тийиш, аткарылбай калуусу боюнча жүйөлүү себептер келтирилип, документтештирилип жана КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОПтор кайрадан каралып чыгып, КР Саламаттык сактоо министрлигинин макулдашуусу боюнча өзгөртүлүшү мүмкүн.

Жабдуу:

1. Врачтын дайындоосундагы инсулин;
2. Антисептикалык спиртке чыланган салфеткалар;
3. Инсулин шприци 100 бд/мл;
4. Лоток;
5. Колго антисептик;
6. Ийне кескич;
7. Флакондорду ачуу үчүн кайчылар же пинцет (стерилденбеген);
8. Калдыктарды топтоо үчүн «А», «Б2» жана «Б3» класстарындагы контейнерлер.

<p>Процедурага даярдануу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бейтап менен байланыш түзүү: учурашуу, өзүн тааныштыруу. 2. Бейтапка өзүн тааныштыруусун өтүнүү. 3. Бейтаптын аты жөнүн дайындоо баракчасына салыштырып текшерүү. 4. Бейтапка врачтын дайындоосу жөнүндө билдирүү. 5. Бейтаптын жүргүзүлө турган процедурага карата ыктыярдуу маалымдалган макулдугу бар экенин текшерүү жана аллергологиялык анамнезин тактоо. 6. Процедуранын жүрүшүн жана максатын түшүндүрүү. 7. Колду гигиеналык ыкмада тазалоо, керектүү жабдыктарды даярдоо. 8. Инсулин флаконун муздаткычтан чыгаруу, препараттын дайындоосун жана дозасын дайындоо баракчасы менен салыштырып текшерүү, 1 мл препаратта канча инсулин бар экенин билүү (40 БДже 100 БД). 9. Препараттын жарактуулук мөөнөтүн баалоо, флакондун бүтүндүгүн текшерүү. 10. Узак убакыт таасириндеги инсулинди берүү керек болсо, аны жакшылап чайкап алуу зарыл (ичиндегиси бир түскө айланганча флаконду алакандарга салып, ушалоо керек). Инсулин флаконун колго кармап, 36°C(дене температурасы) чейин жылытуу керек. 11. Колду гигиеналык тазалоо керек.
<p>Процедураны аткаруу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ийне сайыла турган жерди экиден кем эмес салфетка менен тазалап, тери спирттен кургаганча күтүңүз (Милдеттүү эмес. Ийне саюу үчүн таза жер керек). 2. Шприцке канча бирдиктеги инсулинди берүү керек болсо, ошончо абаны сордуруп алыңыз. 3. Шприцтеги абаны флаконго үйлөтүп киргизиңиз. 4. Шприцке кирген аба көбүкчөлөрүн чыгарып салуу үчүн шприцке керектүү көлөмдөн көбүрөөк инсулинди алыңыз. Бул үчүн шприцти акырын черткилеп, андагы ашыкча инсулинди аба менен бирге кайра флаконго чыгарыңыз. 5. Инсулинди бере турган жерди бошотуңуз. Инъекция жасалуучу жерди спирт менен тазалоонун кереги жок. 6. Баш бармак жана сөөмөй менен терини бүктөй кармаңыз. Ийнени теринин асты жагына 45° градууста саясыз. 7. Бүктөй кармаган жерди коё бербестен, шприцтин поршенин аягына чейин басыңыз. 8. Поршенди баскан соң инсулин ийнеден толугу менен чыгуусу үчүн 15-20 секунд күтүңүз. 9. Андан кийин ийне сайылган жерге кургак стерилизацияланган ватаны басып туруп, ийнени сууруп алыңыз.

	<p>11. Ийне сайылган жерден кан чыкпаганына ынаныңыз.</p> <p>12. Колдонулган ватаны “Б” классындагы калдыктар салынуучу идишке салыңыз.</p> <p>13. Шприцтин ийнесин чыгарып алып “Б” классындагы калдыктар салынуучу бышык контейнерге салыңыз.</p> <p>14. Колдонулган шприцти ажыратпастан “Б” классындагы калдыктар салынуучу идишке салыңыз.</p> <p>15. Бейтаптын терисине колдонулган материалдарды “Б” классындагы калдыктар контейнерине салыңыз.</p> <p>16. Бошогон флаконду жана пациенттин терисине колдонулбаган башка иштетилген материалдарды “А” классындагы калдыктар салынуучу контейнерге салыңыз.</p>
Процедураны аяктоо	<p>1. Манипуляциялык столдун үстүн дезинфекциялык эритмеге чыланган салфетка менен 15 минут аралыкта эки жолу сүртүп тазалаңыз.</p> <p>2. Колду гигиеналык ыкмада тазалаңыз (тери антисептиги менен).</p> <p>3. Бейтаптан өзүн кандай сезип жатканын сураңыз.</p> <p>4. Процедура аткарылганынын жыйынтыгы тууралуу медициналык документацияга жазып коюңуз.</p> <p>5. Препарат берилгенден кийин 15-30 минутанын ичинде пациенттин тамак ичүүсүн көзөмөлдөп коюңуз (эгерде инсулин аз убакыттагы таасирде болсо).</p>

Өзгөрүүлөрдү каттоо баракчасы

№	Өзгөрүү стандарттын пунктунун №	киргизилген бөлүмүнүн,	Өзгөрүүнү киргизүү датасы	Өзгөрүүнү киргизген адамдын ФАА



КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин тиби	Операциялык процедуралардын стандарттары (ОПС)
Документтин аталышы:	Стандарттуу операциялык процедура: Шприц-ручканын жардамы менен инсулинди тери астына куюу
Категориясы	Клиникалык
Версиясы	1
Авторлору	«Медайымдар ассоциациясы» ЮЖБ
Бекитилди	КР ССМнын 17.03.2022-жылдагы №337 буйругу
Иштелип чыккан күнү	2021-ж.
Жаңыртылган датасы	
Жооптуу адамдын колу	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: ШПРИЦ-РУЧКАНЫН ЖАРДАМЫ МЕНЕН ИНСУЛИНДИ ТЕРИ АСТЫНА КУЮУ

Шприц-ручканын жардамы менен инсулинди тери астына куюу боюнча стандарттуу операциялык процедуралары (мындан ары СОП) эл аралык сунуштардын жана жергиликтүү ченемдик-усулдук документтердин негизинде иштелип чыккан.

БАГЫТЫ

СОП медайымдык ишти уюштуруу тартибин аныктайт. Аталган СОП көрсөтүлүүчү медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга жана иш учурунда ката кетирүү тобокелдигин азайтууга багытталган.

АТКАРУУ ҮЧҮН КОЮЛГАН ТАЛАПТАР

СОП милдеттүү түрдө аткарылууга тийиш, аткарылбай калуусу боюнча жүйөлүү себептер келтирилип, документтештирилип жана КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОПтор кайрадан каралып чыгып, КР Саламаттык сактоо министрлигинин макулдашуусу боюнча өзгөртүлүшү мүмкүн.

Жабдуу:

1. Дарыгердин дайындоосундагы инсулин;
2. Антисептикалык спиртке чыланган салфеткалар;
3. Шприц-ручка; шприц-ручкага ийне;
4. Лоток;
5. Колго антисептик;
6. Стерилденбеген мээлейлер (порошоксуз, винил); ;
7. Колдонулган жабдыктарды дезинфекциялоо үчүн контейнерлер.

<p>Процедурага даярдануу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент менен учурашуу, өзүнүн аты жөнүн жана кызмат ордун атоо, пациенттин өздүгүн тактоо. 2. Пациентке аткарыла турган манипуляциянын максатын жана жүрүшүн түшүндүрүү, макулдугун алуу. 3. Колду тери антисептиги менен тазалоо. 4. Керектүү шаймандарды даярдоо. 5. Инсулиндин аталышын дарыгердин дайындоосу менен салыштырып текшерүү. 6. Шприц-ручканын капкагын алып, картриджи шприц-ручкага киргизүү. 7. Картридждин мембранасын антисептикалык майлык менен дезинфекциялоо. 8. Ал кургаганча күтүү (15-20 сек.). 9. Бир жолу колдонулуучу ийненин коргоочу кагаз чаптамасын алып салуу. 10. Ички ийнени картридждин резина мембранасына басуу менен аны аягына чейин этияттык менен бурап бекитүү. 11. Ийненин тышкы чоң капкагын алып, аны лотокко салуу. 12. Ийненин ички кууш капкагын алып салуу. 13. Дозалоо селектрин “1” же “2” цифрасына чейин буроо аркылуу 1-2 БД препаратты алуу. 14. Шприц-ручканын ийненин жогору каратуу менен сайуу кнопкасын аягына чейин басуу. Дозалоо селектри нөлгө кайтарылат. Ийненин учунда инсулин тамчысы пайда болушу керек. 15. Препаратты дозалоо селектри “0” абалда орногонун көзөмөлдөө. 16. Шприц-ручкада дозалоо селектрин айландыруу менен дайындалган инсулиндин дозасын алуу.
<p>Процедураны аткаруу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ийне сайыла турган жерди спирттелген эки майлык менен ортосунан тартып четин көздөй бир багытта сүртүп тазалоо. 2. Тери толук кургаганча күтүү (15-20 сек.). 3. Терини сол кол менен бүктөй кармоо (үч бурчтуу кармоо). 4. Тери астына инъекция жасоо техникасын колдонуу менен ийнени үч бүктөй кармалган тери астына 90° сайуу. 5. Шприц-ручканын сайуу кнопкасын дозалоо көрсөткүчүндө “0” пайда болгонго чейин басуу. 6. Инъекциядан кийин ийнени тери астында 15 секундтан кем эмес кармоо. 7. Кнопка толук басылган боюнча кармап туруп, ийнени чыгаруу. 8. Инъекция жасалган жерге стерилденген кургак ватаны коюу.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенттин абалын суроо. 2. Капкагын кармабай туруп ийнени кутусуна киргизүү. 3. Ийне киргенден кийин, кутуну жаап туруп, аны шприц-ручкадан бурап чыгаруу.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин тиби	Операциялык процедуралардын стандарты (ОПС)
Документтин аталышы:	Стандарттуу операциялык процедура: Чоң адамдын боюн жана салмагын аныктоо
Категориясы	Клиникалык
Версиясы	2
Авторлору	«Медайымдар ассоциациясы» ЮЖБ
Бекитилди	КР ССМ 17.03.2022-ж. №337 буйругу
Иштеп чыгарылган датасы	2021-ж.
Жаңыланган датасы	
Жооптуу адамдын колу	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: ЧОҢ АДАМДЫН БОЮН ЖАНА САЛМАГЫН АНЫКТОО

Чоң адамдын боюн жана салмагын аныктоо стандарттуу операциялык процедуралары (мындан ары СОП) эл аралык сунуштардын жана жергиликтүү ченемдик-усулдук документтердин негизинде иштелип чыккан.

МАКСАТЫ

СОП медайымдардын ишин уюштуруу тартибин аныктайт. Аталган СОП медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракетин стандартташтырууга, иштерди аткаруудагы ката кетируүү тобокелдиктерин төмөндөтүүгө максатталат.

АТКАРУУГА КОЮЛГАН ТАЛАПТАР

СОПтун иш-аракетинин учурунда аны аткаруу милдеттүү болот, аны аткаруудан кандай болбосун баш тартуулар жүйөлөнгөн, документалдык түрдө белгиленген жана КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылган болуусу керек. Зарыл болгон учурда СОП кайра каралып чыгып, КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылат.


Чоң адамдын боюн аныктоо

Бойду ченөө пациенттин дене боюнун өсүүсүн аныктоо, анын зат алмашуусундагы айрым ооруларды (гипофиз ж. б.) аныктоо үчүн керек.

Жабдыктар:

1. Бой ченегич кичине аянтчадан, сантиметрлерге бөлүнүүлөрү бар тикесинен турган түркүктөн, тике турган түркүкчөнүн бою менен кыймылдап турган туурасынан жайгашкан планшеткадан турат;
2. Бир жолу колдонулуучу кагаз майлык;
3. Антисептик.

!!! Бойду ченегенге чейин жана андан кийин колду гигиеналык тазалоо керек.

<p>Бойду ченөөгө даярдык:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бой ченегичти нускамага ылайык иштетүүгө даярдоо. 2. Кагаз майлыкты бой ченегичтин аянтчасына жайгаштыруу (пациенттин буттарынын астына). 3. Колду гигиеналык ыкмада тазалоо. 4. Пациенттен бут кийимин жана баш кийимин чечүүсүн өтүнүү. 5. Бой ченегичтин планкасын пациенттин болжолдуу боюнан жогору көтөрүү.
<p>Бой ченөө процедурасын аткаруу:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенттен бут кийимин чечип, бой ченегичтин аянтчасынын ортосуна бой ченегичтин тик турган түркүгүнө согончоктору, жамбашы, дал ортосу жана желкеси тийип тургандай туруусун өтүнүү. 2. Пациенттин башын мурдунун учу менен кулагынын көнчөгү бир горизонталдык сызыкка болгондой кылып орнотуу. 3. Бой ченегичтин планкасын пациенттин башына түшүрүп туруп, планшетканын баштапкы деңгээлинен акыркы төмөнкү деңгээлине чейинки сантиметрдин санын шкала боюнча аныктоо. 4. Пациентке ченөөнүн жыйынтыгын билдирүү. 5. Пациенттен бой ченегичтин аянтчасынан түшүүсүн өтүнүү (зарыл болсо ага түшүүсүнө жардам берүү). 6. Ченөөнүн жыйынтыгын тиешелүү медициналык документацияга жазуу.
<p>Процедураны аяктоо</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенттен өзүн кандай сезип жатканын суроо. 2. Бой ченегичтин аянтчасынан майлыкты алып салуу, калдык салуучу идишке салуу. 3. Бой ченегичтин аянтчасынан кагаз майлыкты алып, калдык салуучу идишке салуу. 4. Ар бир бейтаптан кийин бой ченегичти тазалоо керек, 15 минут аралыкта дезинфекциялык каражат менен 2 жолу сүртүлөт. 5. Колду гигиеналык ыкмада тазалоо.

Пациенттин дене салмагын аныктоо

Дене салмагын аныктоо адамдын дене боюнун өсүүсүн, анын зат алмашуусунун айрым ооруларын (гипофизин, тамак сиңирүү системасынын, жүрөктүн, бөйрөктөрдүн ж. б.) аныктоо үчүн, ошондой эле дары препараттарынын эсебин жүргүзүү жана шишүүлөрдүн динамикасын контролдоо үчүн керек.

Жабдыктар:

1. Медициналык тараза, текшерилген, жакшы жайлаштырылган жана мыктылап жөнделгөн;
2. Бир жолу колдонулуучу кагаз майлыгы;
3. Антисептик.

<p>Дене салмагын ченөө процедурасына даярдык:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациентке аталган изилдөөнүн маңызын түшүндүрүү: изилдөө сырткы кийимсиз жана бут кийимсиз, туалетке барып келгенден кийин жүргүзүлөт (шишүүлөрдүн динамикасын аныктоо үчүн: эртең менен, ачкарын, күнүмдүк кийимде). 2. Таразанын жөндөлгөнүн текшерүү: панелдин үстүндөгү жабууну ачуу жана таразаны бурап жөндөө: гирлеринин баары нөлдө турган таразанын термелгичинин деңгээли контролдук пункт менен туура келүүсү керек. 3. Жабууну жабуу.
<p>Дене салмагын ченөө процедурасын аткаруу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациентти ич кийимине чейин чечинүүсүн, бут кийимин чечүүсүн жана этияттап таразанын аянтчасынын ортосуна (бут кийимсиз) туруусун өтүнүү. 2. Таразанын ченегич панелине туруп жатканда пациентти колдон алып жардам берүү жана ченөө учурунда анын тең салмактуулукта турганын көзөмөлдөө. 3. Таразанын жабуусун ачуу (механикалык конструкциялар үчүн) жана термелгичтин планкаларындагы гирлерди контролдук пункт менен тең болгончо жылдыруу керек, пациенттин денесинин салмагын аныктоо керек (колдонуу нускамасына ылайык), таразанын жабуусун жабуу. 4. Пациентке ченөөнүн жыйынтыгын билдирүү. Пациентке таразадан түшүүсүнө жардам берүү. 5. Ченөөнүн жыйынтыгын тиешелүү медициналык документацияга жазуу.
<p>Процедураны аяктоо</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенттен өзүн кандай сезип жатканын суроо. 2. Салмак ченегичтин аянтчасынан кагаз майлыкты алып, калдык салуучу идишке салуу. 3. Таразанын аянтчасынан кагаз майлыкты алып, калдык салуучу идишке салуу. 4. Ар бир бейтаптан кийин бой ченегичти тазалоо керек, 15 минут аралыкта дезинфекциялык каражат менен 2 жолу сүртүлөт. 5. Колду гигиеналык ыкмада тазалоо.

Дене салмагынын индекси (ДСИ) (англ. *body mass index (BMI)*, ИМТ) — адамдын салмагынын жана боюнун өлчөмүнүн шайкеш келүү даражасын баалап, аны менен анын салмагы жетишсиздигин, ченемдүүлүгүн же ашыкчалыгын кыйыр түрдө баалоого мүмкүндүк берет. ДСИ эсептөө дарылоонун зарылдыгы үчүн көрсөткүчтөрдү аныктоодо маанилүү болуп эсептелет.

Дене салмагынын индекси төмөнкү формула менен эсептелет:

$$I = \frac{m}{h^2}, \text{ где: } m \text{ — дене салмагы килограмм менен}$$

h — дененин бою метр менен, жана кг/м^2 менен эсептелет.

Мисалы, адамдын салмагы = 85 кг, бою = 164 см., демек, дене салмагынын индекси:

$$\text{ИМТ} = 85 : (1,64 \times 1,64) = 31,6 \text{ кг/м}^2 \text{ барабар.}$$

ДСИ	Бой менен салмактын шайкеш келүүсү
16 аз	Дене салмагынын анык тартыштыгы, арыктоо
16-18,5	Дене салмагынын жетишсиздиги (тартыштык)
18,5-24,9	Норма
25-29,9	Ашыкча салмак, дене салмагынын өтө ашыкча болушу
30-34,9	I даражадагы семирүү
35-39	II даражадагы семирүү
40 көп	III даражадагы семирүү

Өзгөрүүлөрдү каттоо баракчасы

№	Өзгөрүү стандарттын пунктунун №	киргизилген бөлүмүнүн,	Өзгөрүүнү киргизүү датасы	Өзгөрүүнү киргизген адамдын ФАА

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин түрү	Операциялык жол-жоболордун стандарттары (СОЖ)
Документтин аталышы:	Стандарттык иштөө процедурасы: Капиллярдык кандагы глюкозаны глюкометр менен аныктоо
Категория	Клиникалык
Нускасы	2
Авторлор	Медайымдар ассоциациясы
Бекитилген	КР ССМдин буйругу 337, 17.03.2022-ж
Иштеп чыгуу датасы	2021ж.
Жаңыртуу датасы	
Жооптуу адамдын колу	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: КАПИЛЛЯРДЫК КАНДАГЫ ГЛЮКОЗАНЫ ГЛЮКОМЕТР МЕНЕН АНЫКТОО

Стандарттык операциялык жол-жобо (мындан ары-СОЖ) глюкозаны аныктоо эл аралык сунуштардын жана жергиликтүү ченемдик-методикалык документтердин негизинде иштелип чыккан.

БАГЫТЫ

СОЖ медициналык айымдардын ишин уюштуруу тартибин аныктайт. Бул СОЖ медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин аракетин стандартташтырууга жана иштерди аткарууда ката кетирүү коркунучун азайтууга багытталган.

АТКАРУУ ТАЛАПТАРЫ

СОЖду колдонуу мезгилинде аны аткаруу милдеттүү болуп саналат, ар кандай четтөөлөр жүйөлөштүрүлүүгө, документ түрүндө белгиленүүгө жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылууга тийиш. Зарыл болгон учурда СОЖ КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашуу боюнча кайра каралышы жана өзгөртүлүшү мүмкүн.

Жаңы капиллярдык кандагы глюкозаны текшерүү.

Аныктоо: Глюкометр-тест тилкесин колдонуп, жаңы капиллярдык кандагы глюкозанын санын аныктоочу шайман.

Жабдуулар:

1. Глюкометр (глюкометрдин нускамасын кылдат изилдеп, аппаратты орнотууз: датасы, убактысы, бирдиги, өлчөө ж. б.)
2. 70% спирт жана кебез же спирт салфеткалары;
3. Стерилдүү кургак салфеткалар;
4. Тест тилкелери (тест тилкелеринин көрсөтмөлөрүн кылдат карап чыгыңыз);
5. Терини тешүү үчүн бир жолу колдонулуучу ланцет же скарификатор;
6. Антисептикалык самын жана тери антисептик;
7. Стерилденбеген мээлейлер (порошоксуз, винил);
8. «Б» классындагы медициналык калдыктар үчүн контейнерлер (курч учтуу медициналык калдыктар үчүн).

<p>Процедурага даярдануу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бейтап менен байланыш түзүңүз: салам айтыңыз, өзүңүздү тааныштырыңыз. 2. Бейтаптан өзүн тааныштырууну сураныңыз. 3. Бейтапка манипуляциянын максатын жана маңызын түшүндүрүп, макулдук алыңыз. 4. Шаймандарды даярдоо. <p>Тери тешүүчү аппаратты колдонууга даярдануу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тест тилкелеринин код плитасы эсептегичтин капталындагы туташтыргычта экендигин жана анын коду тест тилкесинин таңгагындагы кодго дал келгендигин текшериниз. Флакондон бир сыноо тилкесин чыгарып, таңгактын капкагын дароо жабыңыз (тест тилкелеринин химиялык касиеттери бузулбашы үчүн түтүк). 2. Колду антисептик менен дарылаңыз. 3. Мээлей кийүү.
<p>Процедураны аткаруу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Түздөн - түз өлчөө алдында флакондогу жана тест тилкесиндеги код глюкометрдин дисплейиндеги код менен дал келгенин текшерүү керек. Эгерде айырмачылыктар байкалса, анда шайманды кайрадан коддоо керек. 2. Тест тилкесин эсептегичтеги атайын зонага токтогонго чейин сайыңыз, андан кийин ал өз алдынча күйөт. 3. Экрандан кан тамчысынын жаркылдаган белгисин көрүңүз. 4. Терини теше турган жерди тандаңыз (колдун 2,3 же 4-манжасы) – анда башка жаракаттар болбошу керек. 5. Манжанын фалангын укалаңыз. 6. Манжанын фалангынын терисин антисептикалык салфетка менен дарылаңыз. 7. Антисептик кургаганча күтө туруңуз. 8. Терини скарификатор (ланцет) менен тешүү. 9. Бир тамчы кан пайда болушу үчүн манжанын жаздыкчасын басыңыз. 10. Кандын биринчи тамчысын стерилдүү, кургак салфетка менен алып салыңыз; 11. Оорулуунун манжасын тест тилкесине алып келиңиз. 12. Кандын экинчи тамчысын четине алып келүү керек тест тилкелери, кан автоматтык түрдө тест тилкесине тартылат. 13. Манжаңыздагы тери тешилген жерди кургак, стерилдүү кебез менен жаап коюңуз. 14. Керектүү кан көлөмү тест тилкесине түшкөнүн көзөмөлдөнүз. 15. 2-7 секунд күтө туруңуз, эсептегичтин экранында өлчөө натыйжасы пайда болот. 16. Алынган натыйжаны пациентке билдириңиз.

Процедуранын аякташы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оорулууга кандагы глюкозанын нормалдуу деңгээли кандай экенин түшүндүрүү. 2. Эсептегичтен тест тилкесин бөлүп алыңыз, в классындагы таштанды контейнерине таштаңыз. 3. Ланцетти утилдештирүү үчүн тешүүчү аппаратты «Б» классындагы таштанды контейнерине багыттаңыз. 4. Мээлей чечип алыңыз. 5. Колду антисептик менен дарылаңыз. 6. Глюкометрди, тест тилкелерин, тери тешүүчү аппаратты капкакка бүктөнүз. 7. Глюкометрди көрсөтмөгө ылайык иштетүү. 8. Медициналык окуу жайда окутуунун натыйжалары жөнүндө тиешелүү жазуу жүргүзүү.
Тест тилкелерин сактоо жана иштетүү (тиркеме)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин тест тилкелерин колдонбоңуз. 2. Тест тилкелерин колдонбоңуз, эгерде алар сууга чөгүп кетсе же начарлап кетсе. Жайгашкан тест тилкелерин кайра колдонбоңуз. 3. Сыноо тилкелерин жабык бөтөлкөдө 4-32с аба температурасында жана салыштырмалуу нымдуулукта 85% дан аз жана Күн нуру жетпеген жерде сактаңыз (өндүрүүчүнүн көрсөтмөсүнө ылайык) 4. Сыноочу тилкелерди тоңдурбаңыз 5. Курчап турган абанын температурасы жана салыштырмалуу нымдуулук аз болгон учурда анализ жүргүзүү (өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык жана санэжмк) 6. Флакон ачылган учурда тест-тилкелердин жарактуулук мөөнөтү Флакон биринчи ачылган учурдан тартып 90 күн 7. Дароо, флаконду дароо жабуу керек. Эгерде флакон узак убакыт бою ачык бойдон калса, тест тилкелери жараксыз болуп калат 8. Тест тилкелерине нымдуу тийбеңиз (нымдуу, спирттүү, кир колдор).

Өзгөртүүлөрдү каттоо баракчасы

№	Өзгөртүү бөлүмдүн, пунктунун №	киргизилген стандарттын	Өзгөртүү киргизилген дата	Аты-жөнү, өзгөртүүлөрдү киргизген

Кызматкерлерди тааныштыруу баракчасы:

№	Аты-жөнү	Кызмат орду	Кол тамгасы

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин тиби	Операциялык процедуралардын стандарты (ОПС)
Документтин аталышы:	Стандарттуу операциялык процедура: Көз көрүүсүнүн курчтугун аныктоо
Категориясы	Клиникалык
Версиясы	1
Авторлору	«Медайымдар ассоциациясы» ЮЖБ
Бекитилди	КР ССМнын 17.03.2022-жылдагы №337 буйругу
Иштеп чыгарылган датасы	2021-ж.
Жаңыланган датасы	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: КӨЗ КӨРҮҮСҮНҮН КУРЧТУГУН АНЫКТОО

Көз көрүүсүнүн курчтугун аныктоо стандарттуу операциялык процедуралары (мындан ары - СОП) эл аралык сунуштардын жана жергиликтүү ченемдик-методикалык документтердин негизинде иштелип чыккан.

БАГЫТЫ

СОП медайымдык ишти уюштуруу тартибин аныктайт. Аталган СОП көрсөтүлүүчү медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга жана иш учурунда ката кетируү тобокелдигин азайтууга багытталган.

АТКАРУУ ҮЧҮН КОЮЛГАН ТАЛАПТАР

СОП милдеттүү түрдө аткарылууга тийиш, аткарылбай калуусу боюнча жүйөлүү себептер келтирилип, документтештирилип жана КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОПтор кайрадан каралып чыгып, КР Саламаттык сактоо министрлигинин макулдашуусу боюнча өзгөртүлүшү мүмкүн.

Максаты: Сивцев таблицасы боюнча көз көрүүсүнүн курчтугун аныктоо

Аныктоо: **Визометрия** – көз көрүүсүнүн курчтугун аныктоо ыкмасы

Ресурстар/ жабдыктар:	<ol style="list-style-type: none">1. Стул;2. Сивцев таблицасы бар Рота аппараты же көз көрүүсүнүн курчтугун изилдөө үчүн белгилер проектору; <p>ЗАРЫЛ ШАРТЫ: пациент менен Рота аппаратынын аралыгы так 5 метр болушу керек.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Көрсөткүч таякча.4. Көздү жапкыч/тосмо.5. Медициналык спирт жана вата же спиртелген салфеткалар.
Процедурага даярдануу:	<ol style="list-style-type: none">1. Бейтап менен учурашуу, өзүнүн ФАА жана кызмат ордун атоо, пациенттин өздүгүн тактоо.2. Бейтапка аткарыла турган манипуляциянын максатын жана жүрүшүн түшүндүрүп, макулдугун алуу.3. Колду тери антисептиги менен тазалоо.4. Керектүү шаймандарды даярдоо.5. Бейтапты экспонациялануучу таблицадан 5 м аралыкта отургузуу.
Документтешт ирүү:	<ol style="list-style-type: none">1. Бейтаптын медициналык картасы.

<p>Процедураны аткаруу:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бейтапка атайы тосмону берүү. Аны жапкыч/тосмо менен же алаканы менен сол көзүн жабуусун сурануу. Жапкычтын артында көз ачык бойдон туруусу керек. Алакан колдонууда көздү катуу баспоо кажет. 2. Таблицадагы ототиптерди 10-катардан баштап көрсөткүч таякча менен көрсөтүп баштоо, ар бир белгини көрсөтүү убактысы 2-3 секунд, эгерде 10-катар көз менен айырмалай албаса, 9,8 ж. б. катарлардагы ототиптерди көрсөтүңүз. 10-катардагы бардык белгилерди айырмаласа, 11-катардагы белгилерди көрсөтүү керек, аларды эркин түрдө айырмалап айта алса, 12-катардагы белгилерди көрсөтүү керек. 3. Бейтап биринчи үч саптагы белгилерди атоодо – бир жана кийинкилерди атоодо – эки ката кетирсе, ал саптар аталган болуп эсептелет. 4. Ототиптердин катарларынын оң жагында бейтаптын көзүнүн көрүүсүнүн курчтугу жазылган. 5. Бейтаптын көзүнүн көрүүсүнүн курчтугун ал бардык белгилерди туура атаган сап боюнча баалаңыз. 6. Оң көзүн жабуу менен ушул эле манипуляцияларды кайталап жасаңыз.
<p>Процедураны аяктоо:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изилдөөнү аяктаган соң жапкычты /тосмону дезинфекциялык каражат менен тазалаңыз. 2. Эгерде бейтаптын көзүнүн көрүүсүнүн көрсөткүчтөрү 1,0дөн төмөн болсо аны врачка жөнөтүңүз. 3. Медициналык документацияга үйрөтүүнүн жыйынтыгы тууралуу тиешелүү жазууну түшүрүү.
<p>Эскертүү:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изилдөө учурунда эки көз тең ачык туруусу керек, көздү жүлжүйтүүгө жол берилбейт; 2. Мындай диагностика наркотикалык заттардын таасириндеги, алкогольдук мас абалындагы же курч мүнөздөгү психикалык оорулуу адамдарга жасалбайт. 3. Көздүн көрүүсүнүн курчтугун изилдөө бөлмөсүндө жарык ченемдүү деңгээлде болуусу шарт.



Сивцев таблицасы боюнча интерпретация

1. Сивцев таблицасында 12 катар бар.
2. Жогору жактан баштап саналат (биринчиси – жогоркусу болот).
3. Таблицанын биринчиден онунчу катарга чейинки аралыгы ондук принциби боюнча түзүлгөн: мурунку жана кийинки катардын ортосундагы көрүүнүн курчтугундагы айырма 0,1 түзөт. Онунчу жана он биринчи катардын ортосундагы көрүүнүн курчтугундагы айырма 0,5 түзөт.
4. Көз көрүүсүнүн ченемдүү курчтуулугу (100%) – пациент таблицанын онунчу катарын окуй алганы эсептелет (бир ката кетирүүгө жол берилет).
 - Vis OD = 1,0 Oculus Dexter (оң көз);
 - Vis OS = 0,8 Oculus Sinister (ол көз);
 - OU oculus uterque (эки көз тең).
 - Vis OD = 0,1 (биринчи сапты көрөт) Vis OS = биринчи сапты көрбөйт.
5. 0,1ге караганда Vis, төмөн, бул сап көрүнгөн жерден берки аралыкты аныктайбыз:
 - а) эгерде бейтап жакындап келе алса, анда ал басып келип биринчи сапты көргөндө токтойт;
 - б) эгерде баса албаса, же баспаган адам болсо, анда медайым таблицадан бери басып келүү менен караңгы фондо манжаларын көрсөтөт (манжалар – бул Ш, Б тууралыгы).
6. Анда Visus ту Снеллена Visus = d/D; d формуласы менен эсептеп чыгарабыз – бейтап окуй алган аралык D – (туруктуу чоңдук), бул көзүнүн көрүүсү 100% болгон бейтап таблицанын биринчи катарын окуй алган аралык (50 м).
$$\text{Visus} = d : D = 4\text{м} : 50 = 0,01.$$
7. Эгерде 0,5 метрден пациент таблицанын биринчи катарын **КӨРӨ АЛБАСА**, Снеллена формуласы **колдонбойт**.

Өзгөрүүлөрдү каттоо баракчасы

№	Өзгөрүү киргизилген стандарттын бөлүмүнүн, пунктунун №	Өзгөрүүнү киргизүү датасы	Өзгөрүүнү киргизген адамдын ФАА

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ	
Документтин тиби	Операциялык процедуралардын стандарты (ОПС)
Документтин аталышы:	Стандарттуу операциялык процедура: Теринин тургорун/ийкемдүүлүгүн баалоо
Категориясы	Клиникалык
Версиясы	1
Авторлору	«Медайымдар ассоциациясы» ЮЖБ
Бекитилди	КР ССМнын 17.03.2022-жылдагы №337 буйругу
Иштеп чыгарылган датасы	2021-ж.
Жаңыланган датасы	
Жооптуу адамдын колу	

ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАРДЫН СТАНДАРТЫ: ТЕРИНИН ТУРГОРУН/ИЙКЕМДҮҮЛҮГҮН БААЛОО

Теринин тургорун/ийкемдүүлүгүн баалоо стандарттуу операциялык процедуралары (мындан ары - СОП) эл аралык сунуштардын жана жергиликтүү ченемдик-усулдук документтердин негизинде иштелип чыккан.

БАГЫТЫ

СОП медайымдык ишти уюштуруу тартибин аныктайт. Аталган СОП көрсөтүлүүчү медициналык кызматтардын сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга жана иш учурунда ката кетируү тобокелдигин азайтууга багытталган.

АТКАРУУ ҮЧҮН КОЮЛГАН ТАЛАПТАР

СОП милдеттүү түрдө аткарылууга тийиш, аткарылбай калуусу боюнча жүйөлүү себептер келтирилип, документтештирилип жана КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашылуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОПтор кайрадан каралып чыгып, КР Саламаттык сактоо министрлигинин макулдашуусу боюнча өзгөртүлүшү мүмкүн.

Максаты: Суусуздануу (дегидратация) белгилерин аныктоо

Жабдуу:

1. Жакшы жарыктандыруу, бөлмөнүн температуралык режими 22-24 °С.
2. Антисептикалык самын жана тери антисептиги.

Процедурага даярдануу:	<ol style="list-style-type: none">1. Бейтап менен учурашуу.2. Бейтапка өзүнүн ФАА жана кызмат ордун атоо менен таанышуу.3. Анын ФАА тактоо жана ага кантип кайрылууга болоорун суроо.4. Бейтапка манипуляциянын максатын жана маанисин түшүндүрүү, анын макулдугун алуу.5. Колду тери антисептиги менен тазалоо.
Процедураны аткаруу:	<ol style="list-style-type: none">1. Бейтапты жаткыруу же отургузуу; <i>Терисинин ийкемдүүлүгүн аныктоо</i>2. Оң колдун биринчи жана экинчи манжалары менен курсагындагы терини кармоо (тери астындагы май клетчатканы кошпостон).3. Манжаларды коё берүү (тери кадыресе абалда дароо калыбына келип жазылат). <i>Теринин тургорун аныктоо</i>4. Ийиндин ич жагындагы же сандын ички жагындагы терини жана тери астындагы май клетчатканы басуу.

	5. Теринин тургорун аны басканда каршылык көрсөткөнүнө жараша баалоо, башкача айтканда теринин серпилгичтигин аныктоо.
Процедураны аяктоо:	1. Изилдөөнүн жыйынтыгын жазыңыз. 2. Колуңузду жууңуз жана кургатыңыз.

Эскертүү: Терини басканда көп сандагы майда бырыштар пайда болуп, колду алаар замат жазылса жана ак сызыкчалар калбаса теринин ийкемдүүлүгү ченемдүү болуп саналат. Эгерде чоң катуу бүктөм жай абалда жазылса же анын ордунда ак сызыкчалар пайда болсо, анда бул теринин ийкемдүүлүгүнүн төмөндүгүнөн кабар берет.

Өзгөрүүлөрдү каттоо баракчасы

№	Өзгөрүү киргизилген стандарттын бөлүмүнүн, пунктунун №	Өзгөрүүнү киргизүү датасы	Өзгөрүүнү киргизген адамдын ФАА