

**СТАНЦИЯ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДОГОСПИТАЛЬНОЙ)
ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА»**

№	Этапы	Алгоритм действий
1	Оценка ситуации	Необходимо убедиться в собственной безопасности и обезопасить себя и пострадавшего.
2	Проверка признаков клинической смерти	<p>1. Проверка сознания Встряхнуть/похлопать пострадавшего за плечи и задать ему простые вопросы: «<i>Вы меня слышите? Как Вас зовут?</i>» (сознания нет)</p> <p>2. Проверка дыхания Принцип «Слышу, вижу, ощущаю»: наклониться ухом к носогубному треугольнику и слушаем дыхание, ощущаем тепло на щеке и наблюдаем экскурсию грудной клетки. (дыхания нет)</p> <p>3. Проверка кровообращения Пальпация пульса на сонной артерии: пропальпировать щитовидный хрящ, и от него двумя пальцами сместиться к внутреннему к краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. (пульса нет)</p>
3	Вызов скорой помощи	Просьба вызвать адресно помощь: « <i>Мужчина в белой рубашке, вызовите реанимационную бригаду скорой помощи!</i> »
4	Проведение непрямого массажа сердца	<p>-Пострадавшего положить на ровную твердую поверхность.</p> <p>-Правильная постановка рук - нижняя половина грудины (или на 2 пальца выше мечевидного отростка).</p> <p>-Установка пальцев в «замок», таким образом, чтобы опорная рука приходилась tenar –ом и hypothenar-ом на данную область.</p> <p>- Руки разогнуть в локтевых суставах на 90 градусов, таким образом руки располагаются перпендикулярно к поверхности тела пациента.</p> <p>- Первая компрессия – проверочная, для оценки ригидности грудной клетки. Движение совершать всей массой тела.</p> <p><u>Глубина компрессий не менее 5 -6 см.</u></p> <p><u>Частота компрессий 100-120 в 1 минуту.</u></p> <p><u>Соотношение компрессии и вдоха 30:2.</u></p>
5	Тройной прием Сафара	<p>А. Восстановление проходимости дыхательных путей</p> <p>Голову пострадавшего осторожно повернуть в сторону спасателя (т.е к себе) и осмотреть полость рта на предмет инородных тел,</p>

		<p>далее при помощи пальцев обернутых в платок или марлю (среднего и указательного) удалить инородное тело из полости рта. После чего голову повернуть в исходное положение.</p> <p>В. Запрокидывание головы</p> <p>Под шею уложить ладонь правой руки. Держась за лоб левой рукой, другой рукой запрокинуть назад голову.</p> <p>С. Открытие рта и выдвижение нижней челюсти</p> <p>Открытие полости рта осуществляется при помощи большого и указательного пальцев рук, движением вниз. Указательные пальцы укладываются на углы нижней челюсти и движением вперед выдвигается нижняя челюсть.</p>
6	Проведение искусственного дыхания.	<ul style="list-style-type: none"> - Использовать защитную маску. - Закрыть ноздри пострадавшего левой рукой, а правой рукой захватить подбородок и сделать два глубоких вдоха рот в рот.
7	Проведение одного полного периода СЛР	Провести 5 циклов реанимационных мероприятий.
8	Оценка эффективности СЛР	<p>После двух минут реанимации (или после 5 циклов), проконтролировать эффективность реанимационных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверка пульса на сонной артерии (появился пульс), - проверка дыхания (дыхание восстановлено), - оценка сознания
9	Перевод пострадавшего в боковое устойчивое положение	Для этого одну (правую) руку пострадавшего уложить в сторону, другую (левую) руку согнуть в локтевом суставе, (левую) ногу на этой же стороне согнуть в коленном суставе. Используя методом 2 рычага, это плечо пострадавшего и его бедро, перевернуть пострадавшего на бок.
10	Дальнейшая тактика больного	Определить дальнейшую тактику (доставить в отделение реанимации, продолжить СЛР, прекратить СЛР.).

**СТАНЦИЯ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДОГОСПИТАЛЬНОЙ)
ПРИ ШОКАХ»**

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Оценка состояния больного	<p>Прекратить поступление аллергена в организм</p> <p>Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить вызов врача</p> <p>Обеспечить мониторинг АД, ЧСС, ЧДД, сатурации.</p>
2.	Подготовка пациента к проведению противошоковых мероприятий	Уложить пациента и зафиксировать язык, голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, очистить полость рта, приподнять ноги (положение Тренделенбурга)
3.	Обеспечение внутривенного доступа	Катетеризация периферической вены. Катетеры №14,16
4.	Обеспечение организма пациента кислородом	Обеспечить доступ свежего воздуха. Подать увлажненный кислород
5.	Подготовка основных лекарственных и медицинских средств для лечения анафилактического шока	<p>Подготовить все необходимое для проведения противошоковых мероприятий:</p> <p>Перечень основных лекарственных средств для лечения шока</p> <p>систему для в/в капельного введения лекарственных средств, шприцы разного объема, аппарат ИВЛ (мешок Амбу) набор для интубации трахеи (при наличии) аппарат «небулайзер»</p>
6.	Выполнение мероприятий по оказанию неотложной помощи	<p>Обеспечить введение лекарственных средств:</p> <p>ввести в/м на переднюю или латеральную поверхность бедра 0,18% р-р эпинефрина 0,5мл, при неэффективности повторно через 5 минут; в/в капельно 50 мкг 0.18% раствор эпинефрина на физ. р-е 500мл.</p> <p>проведение инфузионной терапии (введение коллоидных и кристаллоидных растворов 0,9% изотонический р-р натрия хлорида 1-2л.</p> <p>ввести глюкокортикостероиды: внутривенно раствор преднизолона 60- 90 мг (до 120 мг), или дексаметазон 8-32 мг, или</p>

		гидрокортизон 200мг в/м или в/в медленно.
7.	При бронхоспазме проведение бронхолитической терапии	Ввести раствор сальбутамола 2,5 мг на 2,5 мл изотонического р-а натрия хлорида ингаляционно (через небулайзер).
8.	Проведение десенсибилизирующей терапии	После стабилизации гемодинамики ввести антигистаминные (десенсибилизирующие) лекарственные средства: при наличии одного из препаратов: раствор хлоропирамина 2% - 1-2 мл, или дифенгидрамина 1%- 1 мл ввести в/м или в/в
9.	Проведение реанимационных мероприятий (при необходимости)	Провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, искусственное дыхание, интубацию).
10.	Завершение	Госпитализация в реанимационное отделение.

СТАНЦИЯ «ПЕРВИЧНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА»

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Установление контакта с пациентом	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Обработка рук, надевание перчаток	Провести хирургическую дезинфекцию (обработку) рук (согласно приказа МЗ РК № 101) и правильно надеть стерильные перчатки.
3.	Подготовка рабочего места для осмотра ротовой полости	Установить стоматологическое кресло на соответствующем уровне (голова пациента должна находиться на уровне локтя или плечевого сустава дантиста). Подготовить: 1. расходный материал (стерильные шарики, салфетки) 2. дезинфицирующие растворы (0,05% раствор хлоргексидина биглюконата) 3. стоматологический инструментарий (лоток, зеркало стоматологическое, экскаватор, стоматологический зонд, стоматологический пинцет)
4.	Подготовка к визуализации ротовой полости	Проверить соответствие положения кресла Занять правильное положение возле пациента и помочь занять удобное положение пациенту Обеспечить поворот головы в правильном положении по отношению к дантисту для обеспечения визуализации ротовой полости
5.	Проведение 1-го шага при первичном стоматологическом осмотре	Оценить конфигурацию лица Оценить цвет, наличие патологических образований на коже. Пальпировать регионарные лимфатические узлы Оценить степень открывания рта и ВНЧС
6.	Проведение 2-го шага при первичном стоматологическом осмотре	Осмотреть преддверие полости рта и прикус
7.	Проведение 3-го шага при первичном стоматологическом осмотре	Осмотреть собственно полость рта и язык
8.	Оценка состояния полости рта	Правильно озвучить результат оценки состояния полости рта, в зависимости от ситуации
9.	Определение зубной формулы в предложенной ситуации	Правильно продиктовать зубную формулу в соответствии с предложенной ситуацией
10.	Завершение процедуры осмотра ротовой полости	Завершить процедуру (сообщить об этом пациенту, привести рабочее место в порядок) Снять маску и перчатки, утилизировать в контейнер для отходов класса Б Обработать руки гигиеническим способом в конце

11.	Сообщение результатов первичного осмотра пациенту	<p>Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий) Уточнить понимание происходящего у пациента.</p> <p>Правильно ответить на вопросы пациента:</p> <p>Что будет, если этого не делать? Сколько времени можно подождать? Есть ли какие-то альтернативы</p>
-----	---	---

СТАНЦИЯ «ПРОЦЕДУРНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАВЫКИ»

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Установление контакта с пациентом	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль и цель обучения
2.	Подготовить рабочее место для проведения манипуляции	Подготовить все необходимое: фантом, модели челюстей, зубную щетку, помочь занять удобное положение пациенту
3.	Демонстрация на фантоме зубного ряда сегменты и расположение щетки	Разделить зубной ряд на фантоме на сегменты: моляры ,премоляры, передние зубы и расположить щетку под углом 45 градусов. к вестибулярной поверхности в области моляров (зубные ряды разомкнуты).
4.	Чистка вестибулярной поверхности моляров, премоляров, фронтальных зубов верхней челюсти	Чистку зубов начинают справа налево с вестибулярной поверхности моляров, премоляров, фронтальных зубов, выполняя 10 подметающих движений сверху вниз.
5.	Чистка нёбной поверхности моляров, премоляров, фронтальных зубов верхней челюсти	Чистку нёбной поверхности моляров, премоляров, фронтальных зубов верхней челюсти выполняя 10 подметающих движений сверху вниз
6.	Чистка жевательной поверхности моляров,премоляров, режущие поверхности фронтальных зубов	Чистка жевательной поверхности моляров,премоляров,режущие поверхности фронтальных зубов верхней челюсти, выполняя 10 возвратно -поступательных движений
7.	Чистка вестибулярной поверхности моляров, премоляров, фронтальных зубов нижней челюсти	Чистку зубов начинают с вестибулярной поверхности моляров, премоляров, при чистке фронтальных зубов нижней челюсти щетку располагают под углом 45 градусов, выполняя 10 подметающих движений снизу вверх

8.	Чистку язычной поверхности моляров, премоляров, фронтальных зубов нижней челюсти	Чистку язычной поверхности моляров, премоляров, при чистке фронтальных зубов нижней челюсти щетку располагают под углом 45 градусов челюсти выполняя 10 подметающих движений снизу вверх
9.	Чистка жевательной поверхности моляров, премоляров, режущие поверхности фронтальных зубов нижней челюсти	Чистка жевательной поверхности моляров, премоляров, режущие поверхности фронтальных зубов нижней челюсти, выполняя 10 возвратно -поступательных движений,
10.	Завершить чистку зубов	Завершить чистку зубов круговыми движениями по вестибулярной поверхности с захватом зубов и десен
11.	Проверить степень усвоения информации	Спросить есть ли у пациента вопросы, все ли понятно, просит продемонстрировать на фантоме чистку зубов, тактично исправить, при необходимости продемонстрировать этапы чистки зубов
12.	Завершение процедуры обучения	Озвучить рекомендации по профилактике гигиены полости рта. Поблагодарить и попрощаться с пациентом

СТАНЦИЯ «КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Приветствие	Приветливо поздороваться, улыбнуться и предложить сесть на стул
2.	Сохранение психологического спокойствия.	Стараться приветливо обращаться с ребенком, при обращении к ребенку и матери должен быть спокойный и утвердительный тон.
3.	Ознакомление ребенка с новой обстановкой и знакомство	Желательно не сразу предлагать сесть в стоматологическое кресло. Не торопиться. Нужно дать малышу пару минут на ознакомление с обстановкой и незнакомым человеком. Приветливо поговорить и познакомиться с ребенком. Не следует пугать его, особенно если он приходит впервые к стоматологу.
4.	Провести психологическую подготовку матери ребенка:	Посоветовать маме, сохранять полное спокойствие и сказать, что дети, особенно малыши, очень остро чувствуют настроение матери и тоже начинают нервничать, если она боится предстоящей процедуры.

5.	Объяснить положение матери и ребенка во время осмотра стоматологом	Предложить матери погладить ребенка, и уговорить сесть в кресло. Если, ребенок чувствует тепло и защиту своей матери, он рефлекторно успокаивается даже в незнакомой и пугающей обстановке.
6.	Контроль над ситуацией во время осмотра стоматологом	При необходимости, посоветовать матери постараться отвлечь ребенка во время осмотра, т.е. разговаривать с ребенком.
7.	Успокоить ребенка после осмотра стоматолога и попрощаться.	Маме посоветовать, поощрять ребенка после таких процедур и брать с собой любимые игрушки ребенка.