

**Клиническая станция «Оказание медицинской помощи
при анафилактическом шоке»**

(На основании Протокол №109 Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг МЗ РК от «30» июля 2020 года)

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

№	Шаги	Алгоритм действия
1	Прекращение поступления триггерного препарата. Оценка состояния больного по системе ABCDE	Остановить введение лекарственного средства, (например, удалить жало насекомого и т.д.). Выше места введения медикамента или ужаления по возможности наложить жгут. Мониторирование витальных функций
2	Обеспечение внутривенного доступа	Катетеризация периферической вены.
3	Проведение сосудосуживающей терапии	В/в введение 0,1% эпинефрина (0,5мл), но не более 1,0 мл, при отсутствии реакции повторить введение эпинефрина в той же дозе до уменьшения симптомов анафилаксии (под контролем АД, ЧСС и симптомов передозировки).
4	Обеспечение организма пациента кислородом	Произвести инсуффляцию O ₂ с высоким потоком (при невозможности обеспечить высокий поток O ₂ - мешок Амбу, интубация трахеи, коникотомия)
5	Введение прессорных аминов с целью повышения АД	Один из перечисленных: в/в капельно: - норэпинефрин – 2-4 мг (1-2 мл 0,2% раствора), разведя в 500 мл 5 % раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия, со скоростью инфузии 0,1-0,5 мкг/кг в 1 минуту до стабилизации АД; - допамин (в/в капельно) – 400 мг растворяют в 500 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы со скоростью введения 8-10 мкг/кг/мин, титруя дозу, чтобы систолическое давление было более 90 мм.рт. ст.
6	Проведение инфузионной терапии	Один из перечисленных: (с целью ликвидации гиповолемии) (коллоидные и кристаллоидные растворы): • Декстан, средняя молекулярная масса 35000-45000 Дальтон 10 мл/кг.

		<ul style="list-style-type: none"> • Раствор натрия хлорида 0,9% (или другие изотонические растворы 20 мл/кг в течении 20-30 минут)
7	Проведение гормональной терапии	<ul style="list-style-type: none"> • Гидрокортизон (в/м или медленно в/в) 200 мг
8	Определение маршрута пациента	Госпитализировать экстренно пациента в реанимационное отделение.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

**Клиническая станция «Оказание неотложной помощи при остановке сердца»
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ**

№	Шаги	Алгоритм действия
Оценка состояния пациента		
1	Оценить ситуацию: определить сознания, вызвать помощь	похлопать по плечу и окликнуть пациента, вызвать или попросить вызвать бригаду скорой неотложной помощи
2	Оценить пульс и дыхание: определить пульсацию на сонной артерии, определить наличие дыхания	нащупать сонную артерию, определить ее пульсацию, зрительный контроль наличия движений грудной клетки
Проведение сердечно-легочной реанимации		
3	Подготовить пациента	освободить шею и грудь пострадавшего от одежды
4	Правильно установить руки на грудине пострадавшего	установить руки на нижней половине грудины; точкой опоры является тенар и гипотенар рабочей руки. Основание левой руки опирается на тыл правой.
5*	Проведение компрессии грудной клетки	прилагать усилие строго вертикально, руки в локтевых суставах выпрямлены; глубина компрессии – 5-6 см, не отрывая ладони от груди. частота компрессий – 30 (не менее 100 в мин.);

№	Шаги	Алгоритм действия
		интервалы между сжатиями должны быть минимальными; грудная клетка должна полностью расправляться после каждого сжатия; <i>(при нарушении техники данный шаг считается невыполненным)</i>
6	осмотр и санация ротовой полости	Повернуть голову пациента на себя, провести санацию ротовой полости пальцем, обернутым марлей. Санация производится одним круговым движением
7	Проведение тройного приема Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот пациента	положить одну руку на лобно-теменную область пострадавшего и откидывают голову назад, одновременно другой рукой поднимая подбородок, выдвигают нижнюю челюсть, открыть рот пациента
Проведение искусственной вентиляции легких		
8	закрывать нос (рот) пациента, произвести выдох в дыхательные пути, соблюдение соотношения компрессий и вдохов 30:2	не отрывая одной руки от головы пациента, второй положить на его рот марлевую салфетку и затем зажать пациенту нос, произвести выдох резко, чтоб грудная клетка поднялась, второй выдох производится после контроля видимой экскурсии грудной клетки <i>(при нарушении техники данный шаг считается невыполненным)</i> соотношение компрессий и вдохов 30:2
9	проведение 1 периода сердечно-лёгочной реанимации	провести один период СЛР – 5 циклов СЛР в течение не более 2-х минут
10	определение эффективности СЛР	определить наличие пульсации на сонной артерии

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

**Клиническая станция «Оказание неотложной помощи при травмах»
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ**

	Шаги	Алгоритм действия
1	Обеспечить безопасность	Осмотреться и удостовериться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего
2	Гигиеническая обработка рук. Принять меры по предупреждению болевого шока	Обработать руки антисептиком Надеть стерильные перчатки С целью обезболивания ввести Sol. Tramadoli 50 mg-1 ml внутримышечно
3	Придал поврежденной конечности средне физиологическое положение	Перед наложением шины следует придать поврежденной конечности средне физиологическое положение, а если это невозможно – такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется. Для этого конечность слегка согнуть в тазобедренном и коленном суставах, стопа по отношению к голени должна находиться под углом 90°.
4	Подогнал шину под размер здоровой конечности	Перед наложением шины, следует подогнать ее под размер здоровой конечности. Если сломано бедро - то шина моделируется на голеностопном, коленном и тазобедренном суставах. Подгонку шины следует проводить на здоровой конечности, чтобы не нарушать положение травмированной части тела.
5	Смоделировал короткую планку шины	Короткую планку шины следует смоделировать по внутренней стороне конечности, ее длина должна быть от паховой складки и на 10-15 см длиннее конечности.
6	Смоделировать заднюю планку шины	Заднюю планку шины смоделировать от стопы до верхней трети бедра по задней поверхности.
7	Смоделировал длинную планку шины	Длинную планку шины следует смоделировать по наружной стороне конечности и туловища, ее длина должна быть от подмышечной впадины и на 10-15 см. длиннее конечности.

8	В подмышечную впадину и в область промежности уложил ватно-марлевые валики	В подмышечную впадину и в область промежности следует уложить ватно-марлевые валики.
9	Вложил под костные выступы прокладку из ваты	Под костные выступы (лодыжки, коленный сустав, большой вертел бедренной кости, крыло подвздошной кости) следует вложить прокладку из ваты для предупреждения сдавления и развития некроза.
10	Зафиксировал шины. Произвести закрутку шины.	Зафиксировать шины от периферии плотно бинтом таким образом, чтобы последующий слой на треть или наполовину прикрывал предыдущий. Произвести вытяжение (закрутку) шины.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Оказание помощи при остром коронарном синдроме»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

	Шаги	Алгоритм действия
1	Установил контакт с пациентом. Использовал соответствующее невербальное поведение	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Развитие взаимопонимания. Вовлечение пациента. Невербальная поддержка больного.
2	Спросил жалобы пациента: уточнил локализацию, характер боли, иррадиацию, причину, длительность, купирование болей. Дополнительные жалобы.	Расспросить жалобы пациента: Где болит? (за грудиной, в левой половине грудной клетки). Иррадиация (влево и вверх); Как болит? (характер боли: жгучие, давящие, сжимающие и т.д.); Чем вызваны боли? (физической нагрузкой, стрессом); Сколько длится и были ли аналогичные состояния раньше? (в минутах); Чем купируется? (уменьшается в покое или после приема 2-3 таблеток нитроглицерина, но не проходит полностью).

		<p>Чем сопровождается боль, какие еще симптомы беспокоят? (холодный липкий пот, страх смерти, чувство нехватки воздуха, иногда сердцебиение и т.д.); Наличие одышки, слабости, бессонницы, нарушения сна и т.д.</p>
3	<p>Уточнил анамнез заболевания, уточнил анамнез жизни.</p>	<p>Когда и как началось заболевание, чем лечился, лежал ли в стационаре и т.д. Уточнить анамнез жизни: Другие хронические заболевания; Вредные привычки; Аллергоанамнез; Наследственность Характер работы и др.</p>
4	<p>Купировал острый болевой синдром.</p>	<p>Уточнить у пациента, не принимал ли он нитроглицерин самостоятельно и время последнего приема нитроглицерина. Дать нитроглицерин (разжевать таблетку) или изокет-спрей каждые 10-15 минут под контролем АД, не более 3 раз. Оценить эффективность в течение 5 минут.</p>
5	<p>Провел физикальное обследование больного: Измерил АД, пульс, провел аускультацию сердца и легких.</p>	<p>Объяснить пациенту процедуру измерения и предупредить, что на все вопросы вы ответите после. Не рекомендуется разговаривать во время проведения измерений, так как это может повлиять на АД. Давление следует измерить на обеих конечностях. Измерил и вслух назвал определяемые цифры систолического и диастолического давления. Измерил пульс, оценил его частоту, наполнение, напряжение. Провел аускультацию сердца и легких, определил наличие/отсутствие хрипов, шумов, дополнительных тонов.</p>
6	<p>Выставил предварительный диагноз и</p>	<p>Поставил больному предварительный диагноз: Острый коронарный синдром. Сообщил о необходимости немедленной госпитализации</p>

	определил дальнейшую тактику.	больному. Вызвал бригаду скорой помощи по алгоритму передачи информации в экстренных ситуациях – пациент, возраст, локализация болей, предварительный диагноз с обоснованием, выполненные манипуляции, их эффективность.
7	Провел инструментальные и лабораторные исследования.	Получил результаты ЭКГ, интерпретировал и обосновал их. Провел экспресс-тест на тропонин (при наличии в амбулатории). Выставил окончательный диагноз: Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
8	Начал мероприятия по купированию острого коронарного синдрома	Обеспечил доступ свежего воздуха. Назначил следующие лекарственные средства: β-блокатор , если нет противопоказаний (выраженная гипотензия, брадикардия, нарушение проводимости на ЭКГ). Метопролол 50 мг внутрь
9	Назначил антиагрегантную терапию.	Аспирин в дозе 150-300 мг разжевать, запить водой; Клопидогрел в дозе 300 мг При этом необходимо объяснить все назначения пациенту.
10	Определил дальнейший маршрут пациента	Обеспечить соблюдение постельного режима. Дождаться прибытия бригады скорой помощи и передать больного на госпитализацию.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Оценка коммуникативных навыков» АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

№	Шаги	Алгоритм действия
Начало интервью		
1.	Приветствие самопрезентация Установить первоначальный контакт	и Приветствует пациента, спрашивает ее/его имя, отчество. Представляется сам (назвать свое Имя/Имя и Отчество) В ходе интервью хотя бы раз называет пациента по имени-отчеству. Форма приветствия соответствует возрасту и социальному опыту пациента
2	Применение эмпатии Установить	Невербальный компоненты эмпатии (производит соответствующие словам,

	невербальный первоначальный контакт.	выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мимика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо)Рукопожатие, наклон тела в сторону пациента, кивок головы, улыбка, зрительный контакт.
3	Выбор и соблюдение межличностной дистанции	Установить комфортную межличностную дистанцию: сесть на расстоянии не менее 45 см и не более 1,20 м
4	Скорость речи. Грамотность речи.	Речь врача внятная и четкая, без длинных неловких пауз. Речь врача грамотная, без слов-паразитов, не содержит непонятных пациенту медицинских терминологии.
Навыки сбора информации		
5	Начало консультации	Врач расспрашивает, что пациент уже знает о своем состоянии.
6	Информирование и планирование Подача основной информации	Дает пациенту ясную и понятную информацию в отношении впервые выставленного диагноза, дальнейшей тактики ведения.
7	Активное слушание (резюмирование, поощрение) Руководство интервью.	Постоянно вербально и невербально (кивком головы, наклоном тела в сторону пациента, фиксацией взгляда) демонстрирует пациенту, что его внимательно слушают и понимают. Врач постоянно держит нить беседы в своих руках и направлять ее по своему усмотрению, не выглядя при этом излишне авторитарным и категоричным.
8	Проверить степень понимания больным	Спрашивает пациента, понятна ли ему информация, есть ли у него вопросы.
Завершение беседы		
9	Суммирование и сбор обратной связи Завершение беседы	Суммирует результаты приема пациента. Проверяет, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий – просит повторить некоторые рекомендации. Поблагодарить и попрощаться с пациентом. Обязательно назначить повторную консультацию или ознакомить пациента со своим графиком приема.
10	Анкетирование стандартизированного пациента (СП).	Экзаменатор задает в конце вопрос СП «Хотели бы Вы, чтобы этот врач был Вашим лечащим врачом?»

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

