

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиническая станция «Оказание медицинской помощи при анафилактическом шоке»

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/м введение 0,1% эпинефрина (0,5 мл), 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 ммрт.ст.
6	Проведение инфузионной терапии	Один из перечисленных: (с целью ликвидации гиповолемии) (коллоидные и кристаллоидные растворы): <ul style="list-style-type: none">• Декстран, средняя молекулярная масса 35000-45000 Дальтон 10 мл/кг.• 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

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

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	Придать поврежденной конечности среднее физиологическое положение	Перед наложением шины следует придать поврежденной конечности среднее 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	Подогнать 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	Смоделировать 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.
7	Смоделировать 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	Вложить 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	Зафиксировать шины.	Зафиксировать шины от периферии плотно бинтом таким образом, чтобы последующий слой на треть или наполовину прикрывал предыдущий.

Максимальное время на станцию – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиническая станция «Оказание неотложной помощи при остром коронарном синдроме»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

	Шаги	Алгоритм действия
1	Установить контакт с пациентом. Использовать соответствующее невербальное поведение	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Развитие взаимопонимания. Вовлечение пациента. Невербальная поддержка больного.
2	Спросить 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). 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.
3	Уточнить анамнез заболевания, уточнил анамнез жизни.	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.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

4	Купировать острый болевой синдром.	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.
5	Провести физикальное обследование больного: Измерить АД, пульс, провести аускультацию сердца и легких.	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. Измерить и вслух назвал определяемые цифры систолического и диастолического давления. Измерить пульс, оценил его частоту, наполнение, напряжение. Провести аускультацию сердца и легких, определил наличие/отсутствие хрипов, шумов, дополнительных тонов.
6	Выставить предварительный диагноз и определить дальнейшую тактику.	Поставить больному предварительный диагноз: Острый коронарный синдром. Сообщить о необходимости немедленной госпитализации больному. Вызвать бригаду скорой помощи по алгоритму передачи информации в экстренных ситуациях – пациент, возраст, локализация болей, предварительный диагноз с обоснованием, выполненные манипуляции, их эффективность.
7	Провести инструментальные и лабораторные исследования.	Получить результаты ЭКГ, интерпретировал и обосновал их. Провел экспресс-тест на тропонин (при наличии в амбулатории). Выставить окончательный диагноз: Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
8	Назначить антиагрегантную терапию.	Аспирин в дозе 150-300 мг разжевать, запить водой; Тикагрелор 180 мг или Клопидогрел в дозе 300 мг При этом необходимо объяснить все назначения пациенту.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

9	Начать мероприятия по купированию острого коронарного синдрома	Обеспечить доступ свежего воздуха. Назначил следующие лекарственные средства: β-блокатор , если нет противопоказаний (выраженная гипотензия, брадикардия, нарушение проводимости на ЭКГ). Метопролол 50 мг внутрь
10	Определить дальнейший маршрут пациента	Обеспечить соблюдение постельного режима. Дождаться прибытия бригады скорой помощи и передать больного на госпитализацию.

Максимальное время на станцию – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

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 груди 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); интервалы между сжатиями должны быть минимальными; грудная клетка должна полностью расправляться после каждого сжатия; (при нарушении техники данный шаг считается невыполненным)
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,	ИВЛ мешком Амбу с подачей 100% кислорода или (при отсутствии мешка Амбу) не отрывая одной руки от головы пациента, второй

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

№	Шаги	Алгоритм действия
	соблюдение соотношения компрессий и вдохов 30:2	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>) или 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

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиническая станция «Оценка коммуникативных навыков»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

№	Шаги	Алгоритм действия
Начало интервью		
1.	Приветствие и самопрезентация Установить первоначальный контакт	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.
2	Применение эмпатии Установить невербальный первоначальный контакт.	Невербальный компоненты эмпатии (производит соответствующие словам, 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 направляет ее по своему усмотрению, не выходя 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.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

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

