

Коммуникативные навыки

Алгоритм действия

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Установить контакт с заказчиком	Установление контакта, атмосферы доверия, открытости, взаимоуважения общением. Поздороваться, представиться, познакомиться с заказчиком.
2.	Действия для эмоционального уравновешивания ситуации	Действия специалиста направлены для эмоционального уравновешивания ситуации. Тон специалиста доброжелательный, речь ясная.
3.	Обсуждение характера поломки очков	Объяснить заказчику, что поломка очков требует тщательного осмотра и качественного ремонта: перечислить все имеющиеся поломки в представленных очках.
4.	Предоставление заказчику информации о деталях ремонта	Убедить заказчика, что, учитывая характер поломки очков, на ремонт необходимо будет потратить длительное время.
5.	Подведение итога беседы с покупателем	Подведение итогов беседы. При этом очень важно для специалиста решить вопрос, как заказчик воспринял предоставленную информацию по характеру поломки очков и способах ремонта. Для этого надо применить контроль «с помощью обратной связи»: расспросить заказчика, согласен ли он подождать еще один день, пока специалист качественно произведет ремонт очков

Практические навыки при подборе контактных линз.

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Обследование перед подбором линз.	<ul style="list-style-type: none"> • Выяснение жалоб и сбор анамнеза • Определение рефракции и остроты зрения • Рефракметрия • Биомикроскопия
2.	Выбор оптической силы пробной линзы.	<ul style="list-style-type: none"> • Выбор силы контактной линзы производится по сферическому эквиваленту рефракции с учетом вертексной поправки: • Сферозэквивалент (СЭ) = sph + 0,5 cyl • Вертексная поправка необходима при СЭ больше $\pm 4,0$ D • Наденьте линзу на роговицу глаза пациента. Оставьте линзу на роговице на достаточно длительное время (от 10 до 20 минут)
3.	Оценка пробной линзы.	<p>Чтобы определить подходящие параметры линзы, осмотрите линзу и глаз с помощью щелевой лампы: Подвижность: линза должна иметь заметную подвижность (0,2–0,5 мм):</p> <ul style="list-style-type: none"> • при моргании при взгляде прямо • при моргании при взгляде вверх • при взгляде вверх линза несколько смещается книзу (примерно на 0,5 мм) • при вертикальном смещении линза легко смещается и быстро центрируется (пуш-ап тест) Центрация: линза должна полностью покрывать роговицу • Комфорт • Стабильная острота зрения

4.	Правильный уход за мягкими контактными линзами.	<ul style="list-style-type: none">• показать пациенту механическую обработку контактных линз и контейнера для контактных линз.• Рассказать про раствор для контактных линз и объяснить пациенту что проточенной и кипяченной водой не обрабатывать контактные линзы.
5.	Последующее наблюдение.	<p>Контрольные обследования необходимы для продолжения успешного ношения контактных линз</p> <ul style="list-style-type: none">• Режим ношения линз и график наблюдения определяется специалистом

Практические навыки при подборе очков и средств коррекции зрения

Алгоритм действия

	Шаги	Алгоритм действия
1	Подготовка расходных материалов	Проверить наличие: 1.антисептических салфеток для авторефрактометра, диоптриметра, пупиллометра, универсальной пробной оправы, 2.салфетки бумажные одноразовые для подбородника к авторефрактометру, 3. ёмкости-контейнера для медицинских отходов класса «А», окклюдера
2	Сбор анамнеза и жалоб пациента на ухудшение зрения	Подробно выяснить жалобы пациента
3	Проверка рецепта пациента	Проверить рецепт пациента. Устно «расшифровать» рецепт пациента (острота зрения пациента согласно рецепту)
4	Проверка диоптрий линз (очки пациента) на аппарате	Проверить с помощью диоптриметра диоптриметрии линз (очки пациента) на силу рефракции линз
5	Определение соответствия диоптрии линз (очки пациента) предоставленному рецепту	Определить соответствие (или не соответствие) диоптрии линз рецепту пациента
6	Определение межзрачкового расстояние для близи с помощью пупиллометра	Попросить пациента: 1. взять пупиллометр двумя руками, 2. посмотреть в отверстия для глаз на аппарате, 3. сфокусироваться на точке
7	Подготовка пациента к проведению объективного исследования зрения на авторефрактометре	Попросить пациента присесть за аппарат (авторефрактометр), положить подбородок на подставку и лбом прижаться полностью к аппарату.
8	Проведение процедуры подбора очковых линз с помощью пробной универсальной оправы	1.Попросить пациента примерить пробную универсальную оправу с линзами, которые соответствуют данным в рецепте пациента и посмотреть по сторонам. 2.Спросить пациента о его ощущениях в пробной универсальной оправе (нет ли чувства размытости, головокружения)
9	Подготовка рецепта после очковой коррекции зрения	Подготовить рецепт на очки после завершения очковой коррекции и устно проговорить пациенту, какие линзы ему прописаны в рецепте (Например: OD +1,25 OS +1,00)
10	Рекомендации пациенту	Ознакомить пациента с правилами ношения очков и ухода за ними

Продолжительность прохождения клинической станции не более 10 мину

Практические навыки при подборе прогрессивных линз.

Алгоритм действия

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Выяснение потребности пациента.	<ul style="list-style-type: none">• Вид зрительной деятельности на работе.• Зрительная деятельность в свободное время.• Хобби, увлечения• Пользование компьютером
2.	Прежние очки (прежний рецепт) .	<ul style="list-style-type: none">• определить для близи, для дали или для постоянного ношения:• Материал, цвет, покрытие линз.• Параметры прежних очков (сфера, цилиндр, ось, аддидация)• Привычная посадка (CVD PD PT FFA, размеры проема)
3.	Объективное измерение.	<ul style="list-style-type: none">• Авторефрактометрия• Измерение PD монокулярно• Коррекция для дали• Аддидация
4.	Коррекция для дали.	<ul style="list-style-type: none">• Метод затуманивания.• Двахромный тест.
5.	Выбор оправы.	<ul style="list-style-type: none">• Вертексное расстояние 12-17 мм• Угол кривизны рамки 0-5• Межцентровое расстояние (децентрация 3-5 мм в зависимости от рефракции)
6.	Выдача готовых очков ; проверка посадки, центрирования, обучение пациента.	<ul style="list-style-type: none">• Сохранить разметку• Положение центров зрачков• Положение зоны для близи (проба с зеркалом)

		<ul style="list-style-type: none">• Оценить качество зрения в даль• Оценить качество зрения в близь• Обучить; вертикальное движение глазами – горизонтальное головой.
--	--	---

«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	Оценка состояния пациента	<p>1. Оценка сознания Встряхнуть/похлопать пострадавшего за плечи, громко окликнуть: «<i>Вы меня слышите? Как Вас зовут?</i>» (сознания нет)</p> <p>2. Оценка 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. Оценка 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><u>1. Уложить пострадавшего на твердую жесткую поверхность.</u></p> <p><u>2. Правильная постановка рук - к нижняя треть грудины.</u> Установка пальцев в «замок», таким образом, чтобы опорная рука приходилась tenar –ом и hypothenar-ом на данную область. Руки разогнуть в локтевых суставах таким образом, чтобы руки располагались перпендикулярно к поверхности тела пациента.</p> <p><u>3. Первая компрессия – проверочная, для оценки ригидности грудной клетки. Движение совершать всей массой тела.</u></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 Голову пострадавшего осторожно повернуть в сторону спасателя (т.е к себе) и осмотреть полость рта на предмет инородных тел, 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 вперёд выдвигается нижняя челюсть.</p>
6	Проведение искусственного дыхания.	<p>- Использовать защитную маску.</p> <p>- Закрыть ноздри пострадавшего левой рукой, а правой рукой захватить подбородок и сделать два глубоких вдоха рот в рот.</p>
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.).