

«Оказание медицинской помощи (догоспитальной) при внезапной остановке сердца»

Алгоритм действий

№	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 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> <u>Глубина компрессий не менее 5 -6 см.</u> <u>Частота компрессий 100-120 в 1 минуту.</u> <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 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 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.	<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	После двух минут реанимации (или после 5 циклов), проконтролировать эффективность реанимационных мероприятий: - 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.).

ОСКЭ Оказание медицинской помощи (догоспитальной) при анафилактическом шоке

Алгоритм действия

№	Шаги	Алгоритм действия
1	Оценка состояния больного	Прекратить поступление аллергена в организм Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить вызов врача Обеспечить мониторинг АД, ЧСС, ЧДД, сатурации.
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	Подготовить все необходимое для проведения противошоковых мероприятий: <ul style="list-style-type: none"> • Перечень основных лекарственных средств для лечения шока • систему для в/в капельного введения лекарственных средств, шприцы разного объема, • аппарат ИВЛ (мешок Амбу) набор для интубации трахеи (при наличии) аппарат «небулайзер»
6	Выполнение мероприятий по оказанию неотложной помощи	Обеспечить введение лекарственных средств: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • проведение инфузионной терапии (введение коллоидных и кристаллоидных растворов 0,9% изотонический р-р натрия хлорида 1-2л. • ввести глюкокортикостероиды: внутривенно раствор преднизолона 60-90 мг (до 120 мг), или дексаметазон 8-32 мг, или • 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.

Технология приготовления лекарственных средств

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Обеспечить соблюдение санитарного режима на рабочем месте:	Проверить отсутствие косметики и украшений, проверить состояние санитарной одежды (шапочку, халат, бахилы), вымыть руки перед изготовлением, обработать рабочее место и приборы
2.	Провести экспертизу прописи рецепта.	Установить, что данный состав прописи нестандартный (неофициальный); ингредиенты совместимы.
3.	Провести подготовительные мероприятия перед началом изготовления ЛФ:	Обеспечить рациональное использование площади рабочего места (расположить с левой стороны мерные цилиндры, пробка, закручивающейся крышка; справа - письменные принадлежности).
4.	Оформить паспорт письменного контроля.	На лицевой стороне ППК Написать дату, ППК к рецепту №1, перечислить порядок изготовления в соответствии технологическим процессом, Подписи: Изготовил... Проверил... Дата... На оборотной стороне проводятся все расчеты связанные с изготовлением ЛФ:
5.	Приготовление лекарственной формы.	Приготовление лекарственной формы.
6.	Контроль качества. 1. проведение органолептического контроля 2. Определяют отклонения, допустимые в общем объеме жидких лекарственных препаратов при изготовлении массо-объемным способом.	1. Проводят органолептический контроль. Проверить и в устной форме описать внешний вид, цвет, запах, однородность, отсутствие видимых механических включений в растворах. Оценка качества готового препарата (раствора) проводится в соответствии с требованиями приказа МЗ РК от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-287/2020 «Об утверждении правил проведения внутриаптечного контроля изготовленных лекарственных препаратов». 2. Согласно приказу МЗ РК от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-286/2020 «Об утверждении правил изготовления лекарственных препаратов и медицинских изделий субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, имеющими лицензию на изготовление лекарственных препаратов и медицинских изделий»
7.	Упаковка и оформление к отпуску.	Упаковка и оформление к отпуску.

Коммуникативные навыки фармацевта

№	Шаги	Алгоритм действия
1	Установите контакт с покупателем аптеки.	Установление контакта, атмосферы доверия, откровенности, взаимоуважения общением
2	Что должен предпринять фармацевт в такой ситуации?	Обсуждение проблемы лекарственной терапии, беспокоившей больной
3	Предоставьте больной достоверную информацию о необходимом ему препарате	Предоставление больной достоверной информации о составе лекарственного препарата, фармакологическом действии, побочных эффектах, противопоказаниях.
4	Опишите Ваши действия для эмоционального уравновешивания ситуации	Предложить альтернативу препарата на растительной основе объяснить больной о способах применения лекарства и правил его хранения в домашних условиях, нацелить больную на эффективность лекарственного препарата, описание ожидаемого результата.
5	Подведите итог беседы	При этом очень важно для фармацевта решить вопрос, как его восприняла больная. Для этого надо применить контроль «с помощью обратной связи»: расспросить больную и уточнить воспринятую информацию.

Фармацевтическая экспертиза рецепта

№	Шаги	Алгоритм действия
1	Определить НПА, предъявляющие требование к форме бланка, выписыванию, учету и хранению рецептов	Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020
2	На каком языке в рецептурном бланке выписываются ЛС	Рецепты выписываются на латинском языке под международным непатентованным наименованием лекарственных средств, в случае индивидуальной непереносимости пациента, многокомпонентного состава лекарственного препарата выписываются под торговым наименованием
3	К какой фармакологической группе относится данное выписанное ЛС?	Фармакологическая группа выписанного ЛС
4	Какие конкретные рекомендации вы дадите пациенту при приеме выписанного лекарственного препарата в соответствии со способом применения частотой и длительностью приема в зависимости от приема пищи?	<ul style="list-style-type: none"> • Сколько раз в сутки необходимо применять • Сколько дней должен принимать • Условия приема ЛС, в зависимости от приема пищи • Срок годности
5	Срок действия рецептурного бланка?	Рецепты на получение лекарств, в том числе на льготных условиях и бесплатно, действительны в течение трех месяцев
6	Какой срок хранения рецептурного бланка?	Срок хранения рецепта в бумажном виде на лекарственное средство составляет не менее тридцати календарных дней, за исключением рецепта на лекарственное средство, содержащее наркотические средства, психотропные вещества, прекурсоры и ядовитые вещества, который хранится один год, на лекарственное средство, отпускаемое в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) обязательного социального медицинского страхования, срок хранения которого составляет два года.
7	Как хранится рецептурный бланк по окончании срока?	По истечении срока хранения рецепты подлежат уничтожению.
8	Какие правила установлены для проведения процедуры уничтожения рецептурных бланков?	Для уничтожения рецептов создается комиссия в составе руководителя и материально-ответственных лиц аптеки, аптечного пункта. Комиссия составляет

		акт об уничтожении, в котором прописью указываются период и количество уничтоженных рецептов.
--	--	---