

**СТАНЦИЯ «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 по назначению врача	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 (по назначению врача)	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, • гидрокортизон 200мг в/м или в/в медленно.
7.	При бронхоспазме проведение бронхолитической терапии (по назначению врача)	Ввести раствор сальбутамола 2,5 мг на 2,5 мл изотонического р-а натрия хлорида ингаляционно (через небулайзер).
8.	Проведение десенсибилизирующей терапии (по назначению врача)	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) (по назначению врача)	Провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, искусственное дыхание, интубацию).
10.	Завершение	Госпитализация в реанимационное отделение.

Время выполнения – 10 минут

**СТАНЦИЯ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(ДОГОСПИТАЛЬНОЙ) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ»**

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действий
1.	Оценка угрожающих симптомов	<ol style="list-style-type: none"> 1. АД \geq160/110 мм рт.ст 2. Головная боль 3. Нарушение зрения 4. Боль в эпигастральной области 5. Боль в правой верхней части живота, тошнота, рвота 6. Подергивание мышц или тремор 7. Олигурия
2.	Первое действие при оказании неотложной помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уложить больную на левый бок для профилактики аспирации 2. Вызвать врача и скорой неотложной помощи через свободных сотрудников 3. Обеспечить свободное дыхание
3.	Катетеризация вены	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обработайте руки, высушите их и наденьте перчатки 2. Катетеризация периферической вены (катетер №14-№16) 3. Максимальное количество вводимой жидкости 85 мл/час!
4.	Профилактика судорог	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стартовая доза: 5 г сухого вещества (20 мл 25% р-ра) в/в медленно в течении 10-15 минут. 2. Поддерживающая доза: 80 мл 25 % раствора сульфата магния в 320 мл 0,9% раствора натрия хлорид, вводить внутривенно с учетом скорости введения 11-22 капель/ минуту – 1г- 2г в час сухого вещества сульфата магния/ час
5.	При наличии (повторении) приступа	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нагрузочная доза – 2г сухого вещества сульфата магния (8 мл 25% р-ра) в/в медленно в течение 3-5 минут.
6.	Гипотензивное лечение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Если АД \geq160/110 мм рт.ст- нифедипин 10 мг каждые 20 минут внутрь
7.	Оценка состояния плода	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аускультация сердечных сокращений плода (норма 110-160 уд\мин)
8.	Транспортировка в стационар	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование соответствующего стационара о транспортировке пациента 2. Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока - с включенными проблесковыми маячками и сиреной)

Время выполнения – 10 мин

**СТАНЦИЯ «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	1. Оценка сознания Встряхнуть/похлопать пострадавшего за плечи, громко окликнуть: « <i>Вы меня слышите? Как Вас зовут?</i> » (сознания нет) 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) 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)
3.	Вызов скорой помощи	Просьба вызвать адресно помощь: « <i>Мужчина в белой рубашке, вызовите реанимационную бригаду скорой помощи!</i> »
4.	Проведение непрямого массажа сердца	<u>1. Уложить пострадавшего на твердую жесткую поверхность.</u> <u>2. Правильная постановка рук - нижняя треть грудины. 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.</u> <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>
5.	Тройной прием Сафара	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. В. Запрокидывание головы Под шею уложить ладонь правой руки. Держась за лоб левой рукой, другой рукой запрокинуть назад голову. С. Открытие рта и выдвигание 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.
6.	Проведение искусственного дыхания.	- 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	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.).

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «ПРОЦЕДУРНЫЕ НАВЫКИ»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действий
1.	Коммуникативные навыки	1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, используя терпеливый и доброжелательный тон, давая пациенту возможность задавать вопросы. Убедиться в отсутствии аллергии на данное лекарственное средство.
2.	Обработка рук	1. Определиться с местом пункции 2. Расположить руку на подушечке и полностью разогнуть в локтевом суставе 3. Вымыть руки, высушить их и обработать их антисептиком. 4. Одеть перчатки однократного применения
3.	Сбор системы внутривенного капельного вливания	1. Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок). Перед применением системы проверить срок годности устройства и герметичность упаковки, целостность колпачков на иглах, затем вскрыть пакет. 2. Удалить металлический или пластмассовый диск с пробки флакона с лекарственным раствором, обработать пробку спиртом, снять колпачок с иглы «воздушного фильтра», вставить иглу в пробку до упора.
4.	Удаление из собранной системы воздуха	1. Закрывать регулятор течения жидкости (зажим). Открыть заглушку «воздушного фильтра» 2. Перевернуть флакон, укрепить его на штативе. 3. Путем нажатия на воздушный фильтр капельницы заполнить его до середины раствором из флакона 4. Открыть зажим, снять колпачок с иглы для в/в инъекций 5. Заполнить систему раствором. Закрывать зажим, проверить отсутствие пузырьков воздуха в системе, одеть колпачок – система заполнена и готова для внутривенного капельного введения.
5.	Подготовка инъекционного поля	1. Наложить жгут на нижнюю треть плеча больного. Попросить пациента сделать несколько сгибательных движений кистью (сжать кулак), а если он не может этого сделать, то нажимать на предплечье, нагоняя кровь вверх по локтевой вене. 2. Пальпировать вену 3. Первым стерильным спиртовым шариком обработать большое поле. 4. Вторым стерильным шариком обработать меньшее поле. 5. Третьим стерильным шариком обработать непосредственное место инъекции.
6.	Проведение процедурной манипуляции	1. В правую руку взять иглу, аккуратно снять колпачок, повернуть иглу резом вверх, большим пальцем левой руки зафиксировать вену. Ввести иглу под острым углом по ходу вены, стараясь одним движением проколоть и кожу, и стенку вены 2. Признак удачной венепункции – появление крови в канюле иглы 3. Снять жгут
7.	Контроль за проведением внутривенного вливания лекарственного препарата	1. Установить зажимом скорость вливания (по числу капель в минуту) 2. Иглу фиксировать лейкопластырем 3. Во время вливания следить за общим состоянием пациента, нормальным функционированием системы: отсутствием подтекания жидкости, подсосывания воздуха в систему, инфильтрации или отечности в области вливания. При тромбировании иглы и прекращении вливания произвести венепункцию другой вены или той же вены в другом месте и вновь подсоединить систему.
8.	Завершение процедуры внутривенного вливания	1. Закончить вливание тогда, когда во флаконе не остается жидкости, и она прекращает поступать в капельницу. Вывести иглу из вены 2. Зажать место инъекции ватным шариком, смоченным спиртом 3. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе и подержать спиртовой шарик 2-3 минуты, если пациент без сознания закрепить лейкопластырем
9.	Утилизация медицинских отходов	1. Отсоединить систему от флакона, систему поместить в емкость для хранения медицинских отходов класса Б 2. Снять перчатки и поместить их в емкость для хранения медицинских отходов класса Б 3. Тщательно вымыть руки просушить салфеткой

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действий
1.	Установить первоначальный контакт	Поприветствовать пациента. Представиться (назвать свое Имя/Имя и Отчество)
2.	Установить комфортную межличностную дистанцию/Выбор и соблюдение межличностной дистанции	Сесть на расстоянии не менее 45 см и не более 1,20 м Установить зрительный контакт
3.	Уведомить о предстоящей медицинской манипуляции	Кто назначил, Цель медицинской манипуляции, Когда и где будет проведена, Кем будет проводиться
4.	Выяснить уровень информированности пациента о предстоящей медицинской манипуляции	Спросить о предыдущем опыте Спросить о подготовленности пациента к проведению процедуры.
5.	Объяснить процедуру проведения медицинской манипуляции	Объяснить последовательность процедуры и как вести себя во время манипуляции Предупредить о возможных неприятных ощущениях и подсказать как себя вести при этом
6.	Убедиться в готовности пациента пройти процедуру.	Спросить, готов ли пациент, есть ли вопросы по предстоящей процедуре. Корректно ответить на возникшие вопросы
7.	Убедить в необходимости и безопасности процедуры	Озвучить необходимость и безопасность процедуры
8.	Создать доброжелательный психологический контакт	Спокойное поведение, вселить уверенность в благоприятном исходе, доброжелательный и приветливый настрой
9.	Использовать оптимальные невербальные знаки общения	Спокойный тембр голоса, положение тела, плавные жесты, знаки одобрения/сочувствия
10.	Ясность изложения информации	Грамотность, последовательность, логичность Избегание использования медицинских терминов, двусмысленности и неопределенности
11.	Завершение беседы Получить согласие пациента	Спросить самочувствие пациента, получить согласие и попрощаться с пациентом.

Время выполнения – 10 минут