

**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 наг -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 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.
6.	Проведение искусственного дыхания.	- Использовать защитную маску. - Закрывать 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 «ТЕХНОЛОГИЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм
1.	Подготовка лаборанта к забору биоматериала. Соблюдение техники безопасности	Надеть СИЗ (одноразовую маску, перчатки) по правилам индивидуальной безопасности. Провести обработку рук в перчатках с антисептиком для обеспечения инфекционной безопасности.
2.	Регистрация в рабочем журнале	Сделать запись в журнале регистрации проб согласно направления. Указать в журнале ФИО, г.р. пациента
3.	Организация рабочего места	Организовать рабочее место и правильно расположить оснащение и расходные материалы в соответствии с техникой безопасности и санитарно-эпидемиологического надзора. Поставить контейнер на рабочий стол. Снять крышку с контейнера. Вынуть пробирки. Положить на штативы для проведения забора. Указать на пробирке регистрационный номер, чтобы не перепутать.
4.	Информационная подготовка пациента к проведению забора биоматериала (мазок из зева)	Установить с пациентом доверительные отношения (объяснить суть предстоящей процедуры). Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получите его согласие, дайте необходимую информацию. Произвести забор биоматериала натошак (не ранее через 2 часа после еды) при хорошем освещении.
5.	Подготовка положения пациента для забора биоматериала (мазок из зева)	Усадить пациента на стул напротив света.
6.	Проведение забора биоматериала (мазок из зева)	1. Попросить пациента максимально открыть рот, высунуть язык 2. Взять шпатель левой рукой, надавить на корень языка. 3. Извлечь стерильный ватный тампон правой рукой из пробирки (упаковки). 4. Ввести тампон, не касаясь языка, слизистой щек, зубов. 5. Взять тампоном мазок из зева 6. Вынуть тампон, не касаясь языка, слизистой щек, зубов. 7. Вставить тампон в пробирку
7.	Утилизация использованного инструментария	Использованный шпатель бросить в емкость для медицинских отходов или погрузить контейнер с дезинфицирующим раствором
8.	Обработка рабочей поверхности после забора биоматериала	Провести обработку рук лаборанта и рабочей поверхности дезинфицирующим раствором.

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «ТЕХНИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ»

Алгоритм действий

№	Этапы	Алгоритм действий
1.	Организация рабочего места.	Организовать рабочее место и правильно расположить оснащение и расходные материалы в соответствии ТБ: 1. Взять штатив для пробирок и штатив для пипеток. 2. Взять необходимую лабораторную посуду (3 пробирки, 0,01 мл, 2,0 мл пипетки, баллончик или дозаторы (1000, 10 мкм) с наконечниками, колбу с дистиллированной водой. 2. Взять необходимые реагенты (калибратор, рабочий реагент) 3. Взять сыворотку крови (мочу) 4. Взять стеклоглаз (карандаш по стеклу)
2.	Подготовка к работе термостат и ФЭК.	Подготовить приборы: Включить термостат. Нажать кнопку «Сеть». *Включить ФЭК(МКМФ-02): - установить зеленый светофильтр (510 нм); - включить прибор в сеть кнопкой «Сеть»;
3.	Проведение биохимического анализа: определения глюкозы в сыворотке крови	Проведение анализа: Взять 3 пробирки – опытная проба, калибровочная проба, холостая проба. Во все 3 пробирки налить по 2,0 мл рабочего реагента. Налить в калибровочную пробу 0,01 мл калибратора Налить в опытную пробу 0,01 мл сыворотки крови Пробы тщательно перемешать. Инкубировать 15 минут при температуре 18-25°C или 10 минут при температуре 37°C в термостате Измерить оптическую плотность (экстинкцию) опытной (E _{оп}) и калибровочной (E _к) проб против холостой пробы на ФЭК(МКМФ-02) при длине волны – 510 (490-510) нм (зеленый светофильтр):
4.	Проведение расчета результатов исследования	Расчет результатов: Рассчитать количество глюкозы в сыворотке крови по формуле: $C(\text{глюкоза}) = E_{\text{оп}}/E_{\text{к}} \times 10 \text{ ммоль/л};$ E _{оп} – оптическая плотность опытной пробы; E _к – оптическая плотность калибровочной пробы; 10 ммоль/л – концентрация глюкозы в калибраторе.
5.	Заполнение бланка анализа.	Заполнить бланк анализа.
6.	Интерпретация результатов:	1. Сравнить результат анализа с нормой глюкозы 2. Определить патологический признак (гипер- и гипосостояния) или норму

Время выполнения – 10 минут

**СТАНЦИЯ «МИКРОСКОПИЯ НАТИВНЫХ И ОКРАШЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
(ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ, МОЧА, КАЛ) С ПОДСЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ»**

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действия
1	Соблюдение техники безопасности	Надеть СИЗ по правилам индивидуальной безопасности
2	Организация рабочего места	Организовать рабочее место и правильно расположить оснащение и расходные материалы в соответствии с техникой безопасности и санитарно-эпидемиологического надзора для подсчета лейкоцитарной формулы
3	Подготовка микроскопа для проведения исследования	1. Найти под малым увеличением /окуляр 7,10 объектив 90/ край окрашенного мазка крови 2. Нанести каплю иммерсионного масла, и не меняя положения стекла, установить иммерсионный объектив /×90, ×100/ таким образом, чтобы он погрузился в каплю масла, конденсор поднять 3. Установить четкую видимость клеток с помощью микровинта
4	Подсчет лейкоцитарной формулы	1. Приступить к дифференцированию лейкоцитов, отмечая клетки с помощью счетчика для подсчета лейкоформулы. 2. Просчитать не менее 100 клеток, 50 клеток на одном крае мазка и 50 клеток на противоположном, соблюдая правила, двигая стекло по зигзагу – линии Миандра: а) отступить 2 – 3 полей зрения от края мазка; б) считать 2 – 3 полей зрения вдоль края мазка, в) вновь 2 – 3 полей зрения под прямым углом по направлению к середине мазка; г) вновь 2 – 3 полей зрения параллельно краю мазка, е) затем 2 – 3 полей зрения под прямым углом по направлению к краю мазка
5	Утилизация отработанного материала.	Использованный микропрепарат погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором
6	Обработка рабочей поверхности после проведения исследования	Провести обработку рук лаборанта и рабочей поверхности дезинфицирующим раствором.
7	Заполнение бланка анализов	Выписать бланк анализа
8	Интерпретация результатов исследования	Дать интерпретацию результатам исследования

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Приветствие	Приветливо поздороваться, улыбнуться и предложить сесть на стул
2.	Сохранение психологического спокойствия.	Стараться приветливо обращаться с ребенком, при обращении к ребенку и матери должен быть спокойный и утвердительный тон.
3.	Ознакомление ребенка с новой обстановкой и знакомство	Желательно начинать взятие крови не сразу после входа в процедурный кабинет. Не торопиться. Нужно дать малышу пару минут на ознакомление с обстановкой и незнакомым человеком, который будет брать его за ручки. Приветливо поговорить и познакомиться с ребенком. Не следует пугать его, особенно если он сдает кровь в первый раз.
4.	Провести психологическую подготовку матери ребенка:	Посоветовать маме, сохранять полное спокойствие и сказать что, дети, особенно малыши, очень остро чувствуют настроение матери и тоже начинают нервничать, если она боится предстоящей процедуры.
5.	Объяснить положение матери и ребенка во время забора крови:	Предложить матери, взять ребенка на руки во время проведения процедуры. Если ребенок чувствует тепло и защиту своей матери, он рефлекторно успокаивается даже в незнакомой и пугающей обстановке.
6.	Контроль над ситуацией во время забора	При необходимости, посоветовать матери помочь зафиксировать руку маленького пациента. Постараться отвлечь ребенка в момент прокола пальчика, т.е. разговаривать с ребенком.
7.	Успокоить ребенка после забора крови и попрощаться.	Маме посоветовать, поощрять ребенка после таких процедур и брать с собой любимые игрушки ребенка.

Время выполнения – 10 минут