

**СТАНЦИЯ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДОГОСПИТАЛЬНОЙ)  
ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ»**  
**Алгоритм действия**

<b>№</b>	<b>Шаги</b>	<b>Алгоритм действия</b>
1.	Оценка состояния больного	Прекратить поступление аллергена в организм. Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить вызов бригады скорой помощи. Обеспечить мониторинг АД, ЧСС, ЧДД, сатурации.
2.	Подготовка пациента к проведению противошоковых мероприятий	Уложить пациента, голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, очистить полость рта, приподнять ноги (положение Тренделенбурга)
3.	Обеспечение венозного доступа	Катетеризация периферических вен. 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"> <li>• Перечень основных лекарственных средств для лечения шока</li> <li>• систему для в/в капельного введения лекарственных средств, шприцы разного объема,</li> <li>• аппарат ИВЛ (мешок Амбу) набор для интубации трахеи (при наличии)</li> </ul>
6.	Выполнение мероприятий по оказанию неотложной помощи	По назначению врача обеспечить введение лекарственных средств: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ввести в/м на переднюю или латеральную поверхность бедра 0,18% р-р эпинефрина 0,5мл, при не эффективности повторно через 5 минут; в/в капельно 50 мкг (0,25 мл) 0.18% раствор эпинефрина на физ. р-е 500мл.</li> <li>• проведение инфузионной терапии (введение коллоидных и кристаллоидных растворов 0,9% изотонический р-р натрия хлорида 1-2л.</li> <li>• ввести <b>глюкокортикостероиды:</b> внутривенно раствор преднизолона 60- 90 мг (до 120 мг) или</li> <li>• гидрокортизон 200мг в/м или в/в медленно.</li> </ul>
7.	Проведение десенсибилизирующей терапии	После стабилизации гемодинамики по назначению врача 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
8.	Проведение реанимационных мероприятий (при необходимости)	Участие при проведении реанимационных мероприятия (закрытый массаж сердца, искусственное дыхание, интубация).
9.	Завершение	Госпитализация в реанимационное отделение.

**Время выполнения – 10 минут**

**СТАНЦИЯ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДОГОСПИТАЛЬНОЙ)  
ТРАВМАХ»  
Алгоритм действий**

<b>№</b>	<b>Этапы</b>	<b>Алгоритм действия</b>
1.	Проведение первичного осмотра пациента. Обеспечение безопасности себя и пострадавшего.	Удостоверится в безопасности для себя и пострадавшего Провести первичный осмотр. Успокоить пациента, взять информативное согласие.
2.	Подготовка рук к проведению иммобилизации травмированной конечности	Обработать руки кожным антисептиком и надеть стерильные перчатки
3.	Оценка состояния пострадавшего (в зависимости от локализации травмы)	Провести вторичный осмотр. Убедиться в наличии перелома.
4.	Проведение обезболевания. Приведение конечности среднефизиологическое положение.	Сделать обезболивающее средство трамадол гидрохлорид 100 мг в/м. Придать конечности среднефизиологическое положение.
5.	Подготовка лестничных шин Крамера разной длины и ширины	Выбрать лестничную шину Крамера: первую – 120 см длиной, 11 см шириной, две шины -80 см длиной, 8 см шириной.
6.	«Подгонка» лестничных шин на здоровой конечности	Приложить конец шины (120x11) к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке. Согнуть шину в области пятки под прямым углом (90 <sup>0</sup> ).
7.	Перемещение травмированной конечности на подготовленные шины	Уложить ногу на подготовленную шину: 1. одна шина проходит по стопе, задней поверхности голени до средней трети бедра (пальцы стопы должны быть натянуты к голени). 2. вторая шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы до средней трети бедра; 3. третья шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы до средней трети бедра.
4.	Фиксация шин перевязочным (сподручным) материалом	На костные выступы положить мягкие прокладки. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта
5.	Обеспечить безопасную доставку пострадавшего в стационар.	Обеспечить безопасную транспортировку в стационар.

**Время выполнения – 10 минут**

**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 тепаг –ом и hurothenag-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	<b>А. Восстановление проходимости дыхательных путей</b> 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. <b>В. Запрокидывание головы</b> Под шею уложить ладонь правой руки. Держась за лоб левой рукой, другой рукой запрокинуть назад голову. <b>С. Открытие рта и выдвижение нижней челюсти</b> 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 (лицевая маска с клапаном или мешок Амбу). - 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 отсутствие 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.
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, закрыть регулятор течения жидкости (зажим). снять колпачок с иглы «воздушного фильтра», вставить иглу в пробку до упора.
4.	Удаление из собранной системы воздуха	1. Перевернуть флакон, укрепить его на штативе. 2. Открыть заглушку «воздушного фильтра» 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. Закрыть зажим, проверить отсутствие пузырьков воздуха в системе, одеть колпачок – система заполнена и готова для внутривенного капельного введения.
5.	Подготовка инъекционного поля	1. Обработать руки антисептиком, одеть перчатки одноразового применения. 2. 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. 3. Пальпировать вену 4. Первым стерильным спиртовым шариком обработать большое поле. 5. Вторым стерильным шариком обработать меньшее поле. 6. 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, подсасывания 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 5-10 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 действия

№	Этапы	Алгоритм действия
1.	Установить первоначальный контакт. Поздороваться	Поприветствовать пациента Представиться (назвать свое Имя/Имя и Отчество)
2.	Установить комфортную межличностную дистанцию. Выбор и соблюдение межличностной дистанции	Сохранить межличностную дистанцию от 45 до 110 см. Взять стульчик, присесть рядом
3.	Установить оптимальный психологический контакт	Как вы себя чувствуете? Как вы сегодня спали? Есть ли у вас жалобы?
4.	Использовать оптимальные невербальные знаки общения	Установить зрительный контакт с пациентом. Улыбнуться. Тембр голоса мягкий.
5.	Объяснить диагностическое значение метода	Цель: обеспечить качественную подготовку пациента к исследованию; информирование и обучение пациента.
6.	Объяснить ход процедуры и возникновение дискомфорта	Ход процедуры: – Проинформировать пациента о том, что исследование проводится утром натощак. – За 3 дня до исследования назначить бесшлаковую диету для профилактики метеоризма. <b>Нельзя:</b> мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, в т.ч. мелкими (смородиновое и малиновое), виноград, киви. Не принимать активированный уголь! <b>Можно:</b> бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели. - До исследования принять назначенное врачом раствором препарата фортранс. Необходимо принять не менее, чем 1 пакетик (1 литр раствора) на 15-20 кг массы тела. – Опорожнение кишечника завершится выделением прозрачной или слегка окрашенной жидкости через 2-3 часа после приема последней дозы фортранса; прием фортранса необходимо закончить за 3-4 часа до начала исследования; – накануне проведения исследования к вечеру пациенту делают высокую очистительную клизму с 1,5 л воды – утром в день исследования делают 1 очистительную клизму за 2 часа до исследования.
7.	Завершение беседы. Получить согласие пациента	Спросить самочувствие пациента, получить согласие и попрощаться с пациентом.

**Время выполнения – 10 минут**