

**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.	Проверка признаков клинической смерти	<p>1. Проверка сознания Встряхнуть/похлопать пострадавшего за плечи и задать ему простые вопросы: «<i>Вы меня слышите? Как Вас зовут?</i>» (сознания нет)</p> <p>2. Проверка 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. Проверка 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>-Пострадавшего положить на ровную твердую поверхность.</p> <p>-Правильная постановка рук - к нижняя половина грудины (или на 2 пальца выше мечевидного отростка).</p> <p>-Установка пальцев в «замок», таким образом, чтобы опорная рука приходилась thenar –ом и hypothenar-ом на данную область.</p> <p>- Руки разогнуть в локтевых суставах на 90 градусов, таким образом руки располагаются перпендикулярно к поверхности тела пациента.</p> <p>- Первая компрессия – проверочная, для оценки ригидности грудной клетки. Движение совершать всей массой тела.</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 Под шею уложить ладонь правой руки. Держась за лоб левой рукой, другой рукой запрокинуть назад голову.</p> <p>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.</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.).

Время выполнения - 10 минут

СТАНЦИЯ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДОГОСПИТАЛЬНОЙ) ПРИ ШОКАХ»

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: 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 0.18% 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.

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «ПЕРВИЧНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА»

Алгоритм действий:

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Установление контакта с пациентом	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Обработка рук, надевание перчаток	Провести хирургическую дезинфекцию (обработку) рук (согласно приказа МЗ РК № 101) и правильно надеть стерильные перчатки.
3.	Подготовка рабочего места для осмотра ротовой полости	Установить стоматологическое кресло на соответствующем уровне (голова пациента должна находиться на уровне локтя или плечевого сустава дантиста). Подготовить: 1. расходный материал (стерильные шарики, салфетки) 2. дезинфицирующие растворы (0,05% раствор хлоргексидина биглюконата) 3. стоматологический инструментарий (лоток, зеркало стоматологическое, экскаватор, стоматологический зонд, стоматологический пинцет)
4.	Подготовка к визуализации ротовой полости	Проверить соответствие положения кресла Занять правильное положение возле пациента и помочь занять удобное положение пациенту Обеспечить поворот головы в правильном положении по отношению к дантисту для обеспечения визуализации ротовой полости
5.	Проведение 1-го шага при первичном стоматологическом осмотре	Оценить конфигурацию лица Оценить цвет, наличие патологических образований на коже. Пальпировать регионарные лимфатические узлы Оценить степень открывания рта и ВНЧС
6.	Проведение 2-го шага при первичном стоматологическом осмотре	Осмотреть преддверие полости рта и прикус
7.	Проведение 3-го шага при первичном стоматологическом осмотре	Осмотреть собственно полость рта и язык
8.	Оценка состояния полости рта	Правильно озвучить результат оценки состояния полости рта, в зависимости от ситуации
9.	Определение зубной формулы в предложенной ситуации	Правильно продиктовать зубную формулу в соответствии с предложенной ситуацией
10.	Завершение процедуры осмотра ротовой полости	Завершить процедуру (сообщить об этом пациенту, привести рабочее место в порядок) Снять маску и перчатки, утилизировать в контейнер для отходов класса Б Обработать руки гигиеническим способом в конце
11.	Сообщение результатов первичного осмотра пациенту	Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий) Уточнить понимание происходящего у пациента. Правильно ответить на вопросы пациента: Что будет, если этого не делать? Сколько времени можно подождать? Есть ли какие-то альтернативы

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «ПРОЦЕДУРНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАВЫКИ»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Установление контакта с пациентом	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Обработка рук, надевание перчаток	Провести хирургическую дезинфекцию (обработку) рук (согласно приказа МЗ РК № 101) и правильно надеть стерильные перчатки.
3.	Подготовка рабочего места для удаления зуба	Установить стоматологическое кресло на соответствующем уровне (голова пациента должна находиться на уровне локтя или плечевого сустава дантиста). Подготовить: <ol style="list-style-type: none"> 4. расходный материал (стерильные шарики, салфетки) 5. дезинфицирующие растворы (0,05% раствор хлоргексидина биглюконата) 6. стоматологический инструментарий (лоток, зеркало стоматологическое, стоматологический пинцет, серповидная гладилка, щипцы для удаления соответствующего зуба)
4.	Выбрать инструменты для операции удаления указанного зуба. Подготовка операционного поля.	Выбрать инструменты для проведения операции удаления указанного зуба (зеркало стоматологическое, стоматологический пинцет, серповидную гладилку, щипцы для удаления соответствующего зуба). При помощи пинцета и тампона, смоченного 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, удалить зубной налет и пищевые остатки со слизистой оболочки полости рта и зубов в области участка, где должна проводиться операция. Дать сполоснуть полость рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата.
5.	Удостовериться в качестве анестезии	Спросить у пациента: чувствует ли болезненность и онемение в области удаляемого зуба.
6.	Синдесмотомия	Произвести отделение тканей десны и круговой связки от шейки зуба или корня при помощи серповидной гладилки для предупреждения разрыва слизистой оболочки во время вмешательства.
7.	Наложить щипцы на удаляемый зуб	При наложении щипцов соблюдать параллельность оси щечек щипцов с осью зуба.
8.	Продвижение по оси зуба и фиксация щипцов.	<ul style="list-style-type: none"> • Продвинуть щечки щипцов под десну на 1-3 мм. • Сомкнуть щипцы и проверить еще раз совпадение оси щечек щипцов и зуба. • После смыкания щипцов удаляемый зуб должен быть прочно зафиксирован. • Зуб и щипцы должны составлять единую систему и при перемещении щипцов должен одновременно смещаться и зуб.
9.	Провести вывихивание зуба (люксация или ротация)	Провести вывихивание зуба с учетом количества и строения корней, а также толщины стенок лунок. Первое вывихивающее движение зуба (люксация или ротация) произвести в зависимости от принадлежности удаляемого зуба.
10.	Извлечь зуб из лунки (тракция).	Извлечь зуб из лунки, проверить количество и целостность корней.
11.	Осмотр удаленного зуба и ревизия лунки	Сделать заключение о целостности корневой части и особенно верхушки корня. Утилизация зуба в контейнер для сбора отходов класса Б. Сбросить инструмент в рабочий лоток.

		С помощью серповидной гладилки провести ревизию (осмотр) лунки удаленного зуба. При наличии патологической грануляционной ткани, осколков зуба или кости удалить их, проверить целостность стенок лунки. Сдавить стенки лунки удаленного зуба. Через 3-4 мин. убедиться в заполнении ее кровяным сгустком. Наложить стерильный марлевый тампон на лунку удаленного зуба.
12.	Дать рекомендации пациенту и завершить процедуру	Дать рекомендации пациенту: удалить через 20 минут марлевый тампон. Для предохранения кровяного сгустка от повреждения и профилактики кровотечения воздержаться от приема пищи в течение 2-х часов. В день операции не принимать горячую пищу, тепловые процедуры. Соблюдать гигиену полости рта. Избегать переохлаждения и тяжелого физического труда. Предупредить пациента о возможных осложнениях при несоблюдении рекомендаций. Назначить болеутоляющий препарат при болях. Правильно снять перчатки и утилизировать в контейнер для отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом.

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действия
Начало интервью		
1.	Приветствие и самопрезентация Установить первоначальный контакт	Приветствует пациента, спрашивает ее/его имя, отчество. Представляется сам (назвать свое Имя/Имя и Отчество) В ходе интервью хотя бы раз называет пациента по имени-отчеству. Форма приветствия соответствует возрасту и социальному опыту пациента
2.	Применение эмпатии Установить невербальный первоначальный контакт.	Невербальный компоненты эмпатии (производит соответствующие словам, выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мимика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо)Рукопожатие, наклон тела в сторону пациента, кивок головы, улыбка, зрительный контакт.
3.	Выбор и соблюдение межличностной дистанции	Установить комфортную межличностную дистанцию: сесть на расстоянии не менее 45 см и не более 1,20 м
4.	Скорость речи. Грамотность речи.	Речь дантиста внятная и четкая, без длинных неловких пауз. Речь дантиста грамотная, без слов-паразитов, не содержит непонятных пациенту медицинских терминологии.
Навыки сбора информации		
5.	Начало консультации	Дантист расспрашивает, что пациент уже знает о своем состоянии.
6.	Информирование и планирование Подача основной информации	Дает пациенту ясную и понятную информацию в отношении впервые выставленного диагноза, дальнейшей тактики ведения.
7.	Активное слушание (резюмирование, поощрение) Руководство интервью.	Постоянно вербально и невербально (кивком головы, наклоном тела в сторону пациента, фиксацией взгляда) демонстрирует пациенту, что его внимательно слушают и понимают. Дантист постоянно держит нить беседы в своих руках и направлять ее по своему усмотрению, не выглядя при этом излишне авторитарным и категоричным.
8.	Проверить степень понимания больным	Спрашивает пациента, понятна ли ему информация, есть ли у него вопросы.
Завершение беседы		
9.	Суммирование и сбор обратной связи Завершение беседы	Суммирует результаты приема пациента. Проверяет, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий – просит повторить некоторые рекомендации. Поблагодарить и попрощаться с пациентом. Обязательно назначить повторную консультацию или ознакомить пациента со своим графиком приема.
10.	Анкетирование стандартизированного пациента (СП).	Экзаменатор задает в конце вопрос СП «Хотели бы Вы, чтобы этот дантист был Вашим лечащим врачом?»

Время выполнения – 10 минут