

**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	<p>1. Оценка сознания Встряхнуть/похлопать пострадавшего за плечи, громко окликнуть: «Вы меня слышите? Как Вас зовут?» (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 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>1. Уложить пострадавшего на твердую жесткую поверхность.</p> <p>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.</p> <p>3. Первая компрессия – проверочная, для оценки ригидности грудной клетки. Движение совершать всей массой тела. Глубина компрессий не менее 5 -6 см. Частота компрессий 100-120 в 1 минуту. Соотношение компрессии и вдоха 30:2.</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 положить 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>- Закрывать 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 ТРАВМАХ»
Алгоритм действий**

№	Этапы	Алгоритм действия
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 обезболивания. 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 (120х11) к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке. Согнуть шину в области пятки под прямым углом (90 ⁰).
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.
8.	Фиксация шин перевязочным (сподручным) материалом	На костные выступы положить мягкие прокладки. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта
9.	Обеспечить безопасную доставку пострадавшего в стационар.	Обеспечить безопасную транспортировку в стационар.

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА»

Алгоритм действий

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Оценка слепка	Оценить слепок: охарактеризовать качество предоставленного слепка
2.	Замешивание гипса	Взять резиновую колбу и шпатель для замешивания гипса. Набрать холодную воду в колбу. Наложить гипс в резиновую колбу до насыщения водой. Перемешать до сметанообразного состояния.
3.	Заполнение слепка порциями гипса	Заполнить слепок малыми порциями гипса на вибростолике во избежание воздушных пор.
4.	Подготовка второй порции гипса	Наложить на стол небольшую порцию гипса.
5.	Формирование цоколя модели	Перевернуть слепок и соединить две части гипса. Сформировать цоколь модели.
6.	Завершающий этап обработки модели	Вскрыть модель после затвердевания гипса. Движение руки спереди назад. Обработать модель гипсовым ножом.

Время выполнения – 10 минут

СТАНЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗА»

Алгоритм действий (Изготовление воскового колпачка для металлокерамической коронки)

№	Шаги	Алгоритм действия
1.	Подготовка рабочего места и рабочего материала	Подготовить рабочее место и рабочего материала:подготовить рабочую и вспомогательную модели, загипсованные в артикулятор и штампик из супергипса, покрытый компенсационным лаком в культевой части.
2.	Подготовка гипсового штампа	Смазать культевую часть гипсового штампа вазелином.
3.	Обработка гипсового штампика	Плавно погрузить гипсовый штампик в воскотопку вертикально ровно по центру ванночки культевой частью вниз, затем плавно извлечь гипсовый штампик из ванночки воскотопки. Снять наплыв с окклюзионной поверхности колпачка шпателем.
4.	Снятие воскового колпачка с гипсового штампика	Снять восковой колпачок с гипсового штампика и проверить наличие тонких слоев воска в окклюзионной части колпачка изнутри на просвет.
5.	Проверка точности прилегания воскового колпачка к уступу гипсового штампика	Припасовать колпачок на гипсовый штампик и проверить точность прилегания воскового колпачка по краю к уступу гипсового штампика.
6.	Удаление «лишнего» воска	Срезать воск в пришеечной части от уступа до воображаемой линии экватора зуба.
7.	Заполнение области пришеечным воском	Заполнить область от воображаемой линии экватора зуба до уступа пришеечным воском по всему периметру.
8.	Измерение толщины воскового колпачка	Измерить микрометром толщину воскового колпачка, добавить пришеечный воск в места, где толщина воска меньше 0,5 мм.

Время выполнения – 10 минут

**СТАНЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА»
(Моделирование кламмера Аккера)**

Алгоритм действия (Моделирование кламмера Аккера)

№	Шаги	Алгоритм действий
1.	Выбор и оценка модели для моделирования.	Оценка модели
2.	Выбор воска для моделирования кламмера.	Выбрать и подготовить моделировочный воск подготовить к моделированию
3.	Нанесение воска на плечо кламмера с вестибулярной стороны опорного зуба.	Нанести воск на рисунок плеча кламмера Аккера с вестибулярной стороны опорного зуба
4.	Моделирование плеча полуовальной формы.	Окончательная моделирование плеча с вестибулярной стороны полуовальной формы.
5.	Нанесение воска на плечо кламмера с оральной стороны опорного зуба.	Нанести воск на рисунок плеча кламмера Аккера с оральной стороны опорного зуба
6.	Моделирование плеча кламмера полуовальной формы с оральной стороны.	Окончательная моделирование плеча с оральной стороны полуовальной формы.
7.	Моделирование окклюзионной накладки.	Моделирование по рисунку окклюзионной накладки кламмера Аккера.
8.	Моделирование тела кламмера с опраксимальной стороны зуба.	Моделирование тела кламмера с проксимальной стороны по рисунку.
9.	Моделирование отростка кламмера Аккера.	Моделирование отростка кламмера Аккера по рисунку.
10.	Окончательное моделирование кламмера Аккера.	Окончательное моделирование кламмера Аккерат по рисунку

Время выполнения – 10 минут