

СТАНЦІЯ
«НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА»

Сценарій №1: Анафілаксія

Ви – лікар загальної практики на чергуванні у терапевтичному відділенні.

ПАЦІЄНТ: 29 років

СКАРГИ: Зміна рівня свідомості, нудота, легкість у голові, задишка після в\в введення антибіотика

Пацієнт лікувався від пневмонії у терапевтичному відділенні. Пацієнт має затьмарену свідомість. Пацієнт надає обмежену інформацію через затьмарення свідомості. Пацієнт не відповідає на питання, що належать до подій анамнезу, постійно просить про допомогу і скаржаться на відсутність повітря.

Завдання:

- 1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЦЕНРІЮ АНАФІЛАКСІЯ

- 1.** Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
 - 2.** Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз та розподіліть обов'язки.
 - 3. Видаліть усі можливі алергени!**
 - 4.** Оцініть стан:
 - a.** свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b.** дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - c.** кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
 - 5.** Вербалізуйте надання кисню через лицьову маску.
- NB!!!** Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто ЧСС та АД співпадають зазначеними.

6. Розпочніть інфузію кристалоїдних розчинів 20 мл/кг, вербалізуйте підйом ніг пацієнта під кутом 30* за допомогою валику/подушки.

7. Розпочніть довенне введення Адреналіну у вигляді болюсу 0,25-1мкг/кг кожні 1-2 хв в залежності від стану гемодинаміки.

NB!!! Оберіть шприць/флакон маркований «Адреналін 0,1%» та встановіть його до порту катетера. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення, дози та кратності. Фізичне введення розчину не виконується!

8. Забезпечте довенну інфузію адреналіну. Для цього вербалізуйте введення 1 мг адреналіну у інфузійний розчин та довенне введення препарату.

9. Замовте проби крові на рівень триптази: під час реанімації, через 1, 4 та 24 години.

10. Повторно оцініть гемодинаміку пацієнта (пульс та АТ).

11. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №2: Гіперкалемія, БПЕА

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному відділенні.

ПАЦІЄНТ: 37 років

СКАРГИ: Відсутні через відсутність свідомості.

Пацієнт має хронічну хворобу нирок, з приводу котрої не отримує сеанси діалізу впродовж останніх 10 днів. Під час транспортування у кареті ШМД рівень свідомості знижувався, та у приймальному відділенні свідомість пацієнта відсутня.

Завдання:

1. **Обстежте пацієнта та встановіть діагноз.**
2. **Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

Додатки: Лабораторні значення

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЛР ПРИ АСИСТОЛІЇ/БПЕА

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
2. Оцініть наявність небезпеки та знаходження пацієнта на пласкій твердій поверхні.
3. Наблизьтеся до пацієнта та перевірте його стан:
 - a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b. дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - c. кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
4. Покликати на допомогу персонал, сповістити про випадок зупинки кровообігу.
5. Запросити пристрій для оцінки ЕКГ (бажано Автономний Зовнішній Дефібрилятор з можливістю оцінки ритму).
6. Одночасно з викликом допомоги, розпочинайте виконання СЛР з компресій грудної клітки:

a. на 2 пальці вище за від мечовидного відростку встановлюєте основу долоні опорної руки, пальці котрої знаходяться паралельно ребрам пацієнта та не торкаються грудної клітини; кисть іншої руки розташовується зверху довільно. Тулуб нахилений вперед так, щоб горизонтальна вісь Ваших плечей співпадала з віссю грудини постраждалого. Руки прямі.

b. натискання на грудну клітину проводиться з частотою 100-120 за хв, глибина 5-6 см; співвідношення компресій та дихань 30:2.

7. Вдихи пацієнту виконуються мішком АМБУ або за наявності засобів індивідуального захисту методом «рот до рота», при цьому повторно забезпечують прохідність за допомогою потрійного прийому Сафара. Тривалість вдиху не має бути більше за 6-8 с., стежте за роздуванням грудної клітини.

8. Після 5-6 циклів СЛР або 2 хв проводьте повторну оцінку свідомості, дихання та кровообігу пацієнта. За відсутності вітальних показників – продовжуйте СЛР.

9. На 2 хв необхідно віддати команду медичній сестрі ввести Адреналін (Адреналіну гідрохлорид) довенно у дозі 1 мг кожні 3-5 хв.

NB!!! Введення Адреналіну треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, введіть довенно 1 мг адреналіну!». При відсутності вербалізації – не виконано.

10. Одночасно з продовженням компресій та після введення адреналіну потрібно вербалізувати необхідність проведення оцінки ритму за допомогою ЕКГ.

NB!!! Проведення оцінки ЕКГ треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, зніміть ЕКГ!». При відсутності вербалізації – ЕКГ надано не буде. **ВАЖЛИВО:** На оцінку ЕКГ надається не більше 10 секунд! Якщо Ви невпевнені у діагнозі за ЕКГ – продовжуйте компресії.

11. Після звукового сигналу «Залишилась одна хвилина»:

- a.** продовжуйте СЛР у об'ємі 1 цикл;
- b.** проведіть повторну оцінку вітальних функцій пацієнта;
- c.** вербалізуйте можливі причини зупинки серцевої діяльності згідно правила «4Г та 4Т».

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №3: Гіперкалемія, асистолія

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному відділенні.

Описова частина сценарію

ПАЦІЄНТ: 37 років

СКАРГИ: Відсутні через відсутність свідомості.

Пацієнт має хронічну хворобу нирок, з приводу котрої не отримує сеанси діалізу впродовж останніх 10 днів. Під час транспортування у кареті ШМД рівень свідомості знижувався, та у приймальному відділенні свідомість пацієнта відсутня.

Завдання:

1. **Обстежте пацієнта та встановіть діагноз.**
2. **Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЛР ПРИ АСИСТОЛІЇ/БПЕА

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
 2. Оцініть наявність небезпеки та знаходження пацієнта на пласкій твердій поверхні.
 3. Наблизьтеся до пацієнта та перевірте його стан:
 - a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b. дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - c. кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
- NB!!!** На виконання оцінки стану пацієнта відводиться не більше 10 секунд! Перевірку дихання та пальпацію пульсу раціонально виконувати одночасно.
4. Покликати на допомогу персонал, сповістити про випадок зупинки кровообігу.
 5. Запросити пристрій для оцінки ЕКГ (бажано Автономний Зовнішній Дефібрилятор з можливістю оцінки ритму).
 6. Одночасно з викликом допомоги, розпочинайте виконання СЛР з компресій грудної клітки:

а. на 2 пальці вище за від мечовидного відростку встановлюєте основу долоні опорної руки, пальці котрої знаходяться паралельно ребрам пацієнта та не торкаються грудної клітини; кисть іншої руки розташовується зверху довільно. Тулуб нахилений вперед так, щоб горизонтальна вісь Ваших плечей співпадала з віссю грудини постраждалого. Руки прямі.

б. натискання на грудну клітину проводиться з частотою 100-120 за хв, глибина 5-6 см; співвідношення компресій та дихань 30:2.

7. Вдихи пацієнту виконуються мішком АМБУ або за наявності засобів індивідуального захисту методом «рот до рота», при цьому повторно забезпечують прохідність за допомогою потрійного прийому Сафара. Тривалість вдиху не має бути більше за 6-8 с., стежте за роздуванням грудної клітини.

8. Після 5-6 циклів СЛР або 2 хв проводьте повторну оцінку свідомості, дихання та кровообігу пацієнта. За відсутності вітальних показників – продовжуйте СЛР.

9. На 2 хв необхідно віддати команду медичній сестрі ввести Адреналін (Адреналіну гідрохлорид) довенно у дозі 1 мг кожні 3-5 хв.

NB!!! Введення Адреналіну треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, введіть довенно 1 мг адреналіну!». При відсутності вербалізації – не виконано.

10. Одночасно з продовженням компресій та після введення адреналіну потрібно вербалізувати необхідність проведення оцінки ритму за допомогою ЕКГ.

NB!!! Проведення оцінки ЕКГ треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, зніміть ЕКГ!». При відсутності вербалізації – ЕКГ надано не буде. **ВАЖЛИВО:** На оцінку ЕКГ надається не більше 10 секунд! Якщо Ви невпевнені у діагнозі за ЕКГ – продовжуйте компресії.

11. Після звукового сигналу «Залишилась одна хвилина»:

- а.** продовжуйте СЛР у об'ємі 1 цикл;
- б.** проведіть повторну оцінку вітальних функцій пацієнта;
- с.** вербалізуйте можливі причини зупинки серцевої діяльності згідно правилу «4Г та 4Т».

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №4: Гіпоглікемія

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному відділенні.

ПАЦІЄНТ: 20 років

СКАРГИ: Зміна рівня свідомості

Пацієнта привезли на машині швидкої допомоги після того, як друзі подзвонили 103, коли пацієнт «поводився смішно». Відомо, що пацієнт має цукровий діабет 1 типу в анамнезі. Пацієнт здавався п'яним. Пацієнт надає обмежені дані анамнезу через затьмарену свідомість. Пацієнт відмовляється відповідати на питання, пов'язані з його минулою історією хвороби.

Завдання:

- 1. Оцініть стан свідомості, кровообігу та дихання пацієнта та встановіть діагноз; у разі необхідності запросіть у екзаменатора лабораторні дані.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

Додатки: Лабораторні значення

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ ГІПОГЛІКЕМІЯ

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
2. Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз та розподіліть обов'язки.
3. Замовте визначення глюкози крові пацієнта.
4. Оцініть стан:
 - a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b. дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - c. кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
- NB!!!** Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто ЧСС та АД співпадають зазначеними.
5. Вербалізуйте надання кисню через лицьову маску.

6. Розпочніть катетеризацію периферійного венозного катетера. Детально техніка описана у додатку.

NB!!! Обов'язково виконуйте та проговорюйте основні компоненти маніпуляції: місце пункції, місце накладання джгута, обробка шкіри, положення рук та катетера, розміщення зрізу голки, контроль попадання до вени, просування катетера та виймання голки, контроль та промивання катетера, фіксація катетера.

7. Розпочніть довенне введення Глюкози 40% у вигляді болюсу 20 мл та з орієнтацією на стан свідомості.

NB!!! Оберіть шприць/флакон маркований «Глюкоза 40%» та встановіть його до порту катетера. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення, дози та кратності. Фізичне введення розчину не виконується!

8. Забезпечте довенну інфузію глюкози. Для цього вербалізуйте виконайте встановлення флакону з глюкозою 10% до штативу та підключення системи до периферичного катетеру.

9. Замовте повторний аналіз рівня глюкози крові пацієнта.

10. Повторно оцініть стан пацієнта (гемодинаміка, свідомість, дихання).

11. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №5: ШТ без пульса

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному відділенні.

ПАЦІЄНТ: 54 роки

СКАРГИ: Раптова втрата свідомості у коридорі лікарні

Пацієнт раптово втратив свідомість у коридорі лікарні.

Завдання:

- 1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз; у разі необхідності запросіть у екзаменатора дані функціонального дослідження.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

Додатки: Лабораторні значення

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЛР ПРИ ФШ/ШТ без пульсу

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
 2. Оцініть наявність небезпеки та знаходження пацієнта на пласкій твердій поверхні.
 3. Наблизьтеся до пацієнта та перевірте його стан:
 - a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b. дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - c. кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
- NB!!!** На виконання оцінки стану пацієнта відводиться не більше 10 секунд! Перевірку дихання та пальпацію пульсу раціонально виконувати одночасно.
4. Покликати на допомогу персонал, сповістити про випадок зупинки кровообігу.
 5. Запросити пристрій для оцінки ЕКГ (бажано Автономний Зовнішній Дефібрилятор з можливістю оцінки ритму).
 6. Одночасно з викликом допомоги, розпочинайте виконання СЛР з компресій грудної клітки:

a. на 2 пальці вище за від мечовидного відростку встановлюєте основу долоні опорної руки, пальці котрої знаходяться паралельно ребрам пацієнта та не торкаються грудної клітини; кисть іншої руки розташовується зверху довільно. Тулуб нахилений вперед так, щоб горизонтальна вісь Ваших плечей співпадала з віссю грудини постраждалого. Руки прямі.

b. натискання на грудну клітину проводиться з частотою 100-120 за хв, глибина 5-6 см; співвідношення компресій та дихань 30:2.

7. Вдихи пацієнту виконуються мішком АМБУ або за наявності засобів індивідуального захисту методом «рот до рота», при цьому повторно забезпечують прохідність за допомогою потрійного прийому Сафара. Тривалість вдиху не має бути більше за 6-8 с., стежте за роздуванням грудної клітини.

8. Після 5-6 циклів СЛР або 2 хв проводьте повторну оцінку свідомості, дихання та кровообігу пацієнта. За відсутності вітальних показників – продовжуйте СЛР.

9. На 2 хв необхідно віддати команду медичній сестрі ввести Адреналін (Адреналіну гідрохлорид) доведено до дози 1 мг кожні 3-5 хв.

NB!!! Введення Адреналіну треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, введіть доведено 1 мг адреналіну!». При відсутності вербалізації – не виконано.

10. Одночасно з продовженням компресій та після введення адреналіну потрібно вербалізувати необхідність проведення оцінки ритму за допомогою ЕКГ.

NB!!! Проведення оцінки ЕКГ треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, зніміть ЕКГ!». При відсутності вербалізації – ЕКГ надано не буде. **ВАЖЛИВО:** На оцінку ЕКГ надається не більше 10 секунд! Якщо Ви невпевнені у діагнозі за ЕКГ – продовжуйте компресії.

11. При діагностиці ФШ/ШТ без пульсу:

a. вербалізуйте виконання дефібриляції («Всім відійти від пацієнта! Увага, розряд!»), перший розряд двофазного дефібрилятора – 200 Дж, однофазного – 360 Дж. Всі подальші розряди – 360 Дж.

b. аміодарон 300 мг в/в після третього неефективного розряду та після 150 мг п'ятого неефективного розряду.

12. Після звукового сигналу «Залишилась одна хвилина»:

a. продовжуйте СЛР у об'ємі 1 цикл;

b. проведіть повторну оцінку вітальних функцій пацієнта;

c. вербалізуйте можливі причини зупинки серцевої діяльності згідно правилу «4Г та 4Т».

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №6: Кардіогенний шок

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному відділенні.

ПАЦІЄНТ: 64 роки

СКАРГИ: Болі в області серця, вкорочення дихання

Пацієнт скаржиться на болі за грудиною, що тривають близько 3-4 годин та ірадіюють у ліву руку.

Пацієнт має задишку, спітнілий, незначна нудота. Біль розпочався вдома при читанні книги та оцінюється за 10-тибальною шкалою як 10/10. Пацієнтом відмічені нещодавні епізоди болю за грудиною під час фізичного навантаження, що проходили під час відпочинку.

Завдання:

- 1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз; у разі необхідності запросіть у екзаменатора дані функціонального та лабораторного дослідження.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

Додатки: Лабораторні значення

АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ ПРИ КАРДІОГЕННОМУ ШОЦІ

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
2. Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз та розподіліть обов'язки.
3. Вербалізуйте надання кисню через лицьову маску.
4. Оцініть стан:
 - а. свідомості** – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - б. кровообігу** – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.

NB!!! Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто ЧСС та АД співпадають зазначеними.
5. Вербалізуйте та підійміть головний кінець Кушетки задля надання положення ангі-тренделенбург (Фовлер).
6. Вербалізувати необхідність проведення оцінки ритму за допомогою ЕКГ.

NB!!! Проведення оцінки ЕКГ треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, зніміть ЕКГ!». При відсутності вербалізації – ЕКГ надано не буде.

7. Розпочніть встановлення периферійного венозного катетера. Детально техніка описана у додатку.

NB!!! Обов'язково виконуйте та проговорюйте основні компоненти маніпуляції: місце пункції, місце накладання джгута, обробка шкіри, положення рук та катетера, розміщення зрізу голки, контроль попадання до вени, просування катетера та виймання голки, контроль та промивання катетера, фіксація катетера.

8. Розпочніть довенне введення пресорного агенту «Добутамін» 3-5 мкг на кг/хв у вигляді довенної інфузії з орієнтацією на ЧСС, АТ та свідомість пацієнта.

NB!!! Оберіть шприць/флакон маркований «Добутамін», вербалізуйте введення препарату у флакон з фізіологічним розчином та встановіть систему, підключену до фізрозчину з препаратом, до порту катетера. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення та дози. Фізичне введення розчину не виконується!

9. Повторно оцініть стан пацієнта (гемодинаміка, свідомість, дихання).

10. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №7: Отруєння ФОС

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному

ПАЦІЄНТ: 26 років

СКАРГИ: Нудота , блювота , абдомінальні коліки

Пацієнт доставлений колегою зі скаргами на нудоту, блювання, болі у животі. Пацієнт дезорієнтований та має задишку, що пов'язує з роботою у полі. Пацієнт був сам у частині поля та оприскував зону інсектицидом, коли колега помітив у нього блювання та порушення свідомості.

Завдання:

- 1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ ПРИ ОТРУЄННІ ФОС

- 1.** Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
 - 2.** Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз та розподіліть обов'язки.
 - 3.** Вербалізуйте надання кисню через лицьову маску.
 - 4.** Оцініть стан:
 - a.** свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b.** дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - c.** кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
 - 5.** Розпочніть катетеризацію периферійного венозного катетера. Детально техніка описана у додатку.

NB!!! Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто ЧСС та АД співпадають зазначеними.
- NB!!!** Обов'язково виконуйте та проговорюйте основні компоненти маніпуляції: місце пункції, місце накладання джгута, обробка шкіри, положення рук та катетера, розміщення зрізу голки, контроль попадання до вени, просування катетера та виймання голки, контроль та промивання катетера, фіксація катетера.

6. Розпочніть довенне введення антидоту Атропін 0,1% у вигляді болюсу 2 мл та з орієнтацією на розмір зіниць та ЧСС пацієнта кожні 4-5 хв.

NB!!! Оберіть шприць/флакон маркований «Атропін 0,1%» та встановіть його до порту катетера. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення, дози та кратності. Фізичне введення розчину не виконується!

7. Розпочніть довенне введення антидоту Пралідоксим у вигляді болюсу 1 г кожному 1 годину та з орієнтацією на розмір зіниць, ЧСС, ЧД та наявність хрипів у пацієнта.

8. Замовте повторний аналіз активності ацетилхолінестерази пацієнта.

9. Повторно оцініть стан пацієнта (гемодинаміка, свідомість, дихання).

10. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №8: Передозування опіоїдами

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному

ПАЦІЄНТ: 31 рік

СКАРГИ: Порухення свідомості, повільне та нечасте дихання

За показаннями ШМД : друг пацієнта викликав ШМД після знаходження пацієнта вдома на канапі непритомним. Пацієнт не відповідав на звернення, дихав повільно та нечасто, на передпліччі – сліди від ін'єкцій. У подібному стані пацієнт доставлений ШМД до приймального відділення.

Завдання:

- 1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕДОЗУВАННІ ОПІОДАМИ

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
2. Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз та розподіліть обов'язки.
3. Вербалізуйте надання кисню через лицьову маску.
4. Оцініть стан:
 - а. свідомості** – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - б. дихання** – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.
 - с. кровообігу** – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.
- 5.** Розпочніть встановлення периферійного венозного катетера. Детально техніка описана у додатку.

NB!!! Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто ЧСС та АД співпадають зазначеними.
- 5.** Розпочніть встановлення периферійного венозного катетера. Детально техніка описана у додатку.

NB!!! Обов'язково виконуйте та проговорюйте основні компоненти маніпуляції: місце пункції, місце накладання джгута, обробка шкіри, положення рук та катетера, розміщення

зрізу голки, контроль попадання до вени, просування катетера та виймання голки, контроль та промивання катетера, фіксація катетера.

6. Розпочніть довенне введення антидоту Налоксон 1 мг у вигляді болюсу повільно з орієнтацією на свідомість, ЧСС та ЧД пацієнта з можливим повторним введенням через 30 хв.

NB!!! Оберіть шприць/флакон маркований «Налоксон» та встановіть його до порту катетера. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення, дози та кратності. Фізичне введення розчину не виконується!

7. Повторно оцініть стан пацієнта (гемодинаміка, свідомість, дихання).

8. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №9: Тромбоемболія легеневої артерії

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному

ПАЦІЄНТ: 68 років

СКАРГИ: Біль у грудях, задишка

Пацієнт має легкий лівобічний біль у грудях і значну задишку, яка почалася під час роботи на комп'ютері вранці. Пацієнт повідомляє, що він нещодавно подорожував з приводу бізнесу на літаку. Біль у грудях погіршується під час глибокого дихання, гострого характеру.

Завдання:

- 1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз; у разі необхідності запросіть у екзаменатора дані функціонального та лабораторного дослідження.**
- 2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.**

Додатки: Лабораторні значення

АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
2. Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз та розподіліть обов'язки.
3. Вербалізуйте надання кисню через лицьову маску.
4. Оцініть стан:
 - a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
 - b. кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.

NB!!! Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто ЧСС та АД співпадають зазначеними.
5. Вербалізуйте запит на надання даних щодо ЕКГ пацієнта та рівня D-дімеру
NB!!! Проведення оцінки ЕКГ треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, зніміть ЕКГ!». При відсутності вербалізації – ЕКГ надано не буде.
6. Розпочніть встановлення периферійного венозного катетера. Детально техніка описана у додатку.

NB!!! Обов'язково виконуйте та проговорюйте основні компоненти маніпуляції: місце пункції, місце накладання джгута, обробка шкіри, положення рук та катетера, розміщення зрізу голки, контроль попадання до вени, просування катетера та виймання голки, контроль та промивання катетера, фіксація катетера.

7. Розпочніть довенне введення Гепарину у вигляді довенної довенного болюсу 10000-15000 МО струмино повільно.

NB!!! Оберіть шприць/флакон маркований «Гепарін», вербалізуйте введення препарату до порту катетера. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення та дози. Фізичне введення розчину не виконується!

8. Вербалізуйте подальше введення гепарину у дозі 5000 МО кожну годину.

9. Повторно оцініть стан пацієнта (гемодинаміка, свідомість, дихання).

10. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.

Сценарій №10: Фібриляція шлуночків

Ви - лікар загальної практики, що чергує у приймальному відділенні.

ПАЦІЄНТ: 42 роки

СКАРГИ: Раптова втрата свідомості у приймальному відділенні після скарг на дискомфорт у грудях

Пацієнт раптово втратив свідомість у приймальному відділенні

Завдання:

1. Обстежте пацієнта та встановіть діагноз; у разі необхідності запросіть у екзаменатора дані функціонального дослідження.

2. Надайте невідкладну допомогу за відповідним до стану алгоритмом.

Додатки: Лабораторні значення

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЛР ПРИ ФШ/ШТ без пульсу

13. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.

14. Оцініть наявність небезпеки та знаходження пацієнта на пласкій твердій поверхні.

15. Наблизьтеся до пацієнта та перевірте його стан:

a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.

b. дихання – виконайте потрібний прийом за Сафаром: розгинання голови, виведення нижньої щелепи, відкриття рота. Після цього піднесіть вухо до відчиненого рота пацієнта та дійте за правилом «чую, відчуваю, бачу» - стежте за рухами грудної стінки, відчувайте та чуйте дихання. У нормі за <10 секунд людина дихає 2-4 рази.

c. кровообігу – проводьте пальпацію пульсу на сонній артерії.

NB!!! На виконання оцінки стану пацієнта відводиться не більше 10 секунд! Перевірку дихання та пальпацію пульсу раціонально виконувати одночасно.

16. Покликати на допомогу персонал, сповістити про випадок зупинки кровообігу.

17. Запросити пристрій для оцінки ЕКГ (бажано Автономний Зовнішній Дефібрилятор з можливістю оцінки ритму).

18. Одночасно з викликом допомоги, розпочинайте виконання СЛР з компресій грудної клітки:

а. на 2 пальці вище за від мечовидного відростку встановлюєте основу долоні опорної руки, пальці котрої знаходяться паралельно ребрам пацієнта та не торкаються грудної клітини; кисть іншої руки розташовується зверху довільно. Тулуб нахилений вперед так, щоб горизонтальна вісь Ваших плечей співпадала з віссю грудини постраждалого. Руки прямі.

б. натискання на грудну клітину проводиться з частотою 100-120 за хв, глибина 5-6 см; співвідношення компресій та дихань 30:2.

19. Вдихи пацієнту виконуються мішком АМБУ або за наявності засобів індивідуального захисту методом «рот до рота», при цьому повторно забезпечують прохідність за допомогою потрійного прийому Сафара. Тривалість вдиху не має бути більше за 6-8 с., стежте за роздуванням грудної клітини.

20. Після 5-6 циклів СЛР або 2 хв проводьте повторну оцінку свідомості, дихання та кровообігу пацієнта. За відсутності вітальних показників – продовжуйте СЛР.

21. На 2 хв необхідно віддати команду медичній сестрі ввести Адреналін (Адреналіну гідрохлорид) довенно у дозі 1 мг кожні 3-5 хв.

NB!!! Введення Адреналіну треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, введіть довенно 1 мг адреналіну!». При відсутності вербалізації – не виконано.

22. Одночасно з продовженням компресій та після введення адреналіну потрібно вербалізувати необхідність проведення оцінки ритму за допомогою ЕКГ.

NB!!! Проведення оцінки ЕКГ треба гучно вербалізувати, наприклад «Сестро, зніміть ЕКГ!». При відсутності вербалізації – ЕКГ надано не буде. **ВАЖЛИВО:** На оцінку ЕКГ надається не більше 10 секунд! Якщо Ви невпевнені у діагнозі за ЕКГ – продовжуйте компресії.

23. При діагностиці ФШ/ШТ без пульсу:

а. вербалізуйте виконання дефібриляції («Всім відійти від пацієнта! Увага, розряд!»), перший розряд двофазного дефібрилятора – 200 Дж, однофазного – 360 Дж. Всі подальші розряди – 360 Дж.

б. аміодарон 300 мг в/в після третього неефективного розряду та після 150 мг п'ятого неефективного розряду.

24. Після звукового сигналу «Залишилась одна хвилина»:

а. продовжуйте СЛР у об'ємі 1 цикл;

б. проведіть повторну оцінку вітальних функцій пацієнта;

с. вербалізуйте можливі причини зупинки серцевої діяльності згідно правилу «4Г та 4Т».

Не забудьте забрати маршрутний лист та особисті речі по завершенню виконання.