

## АЛГОРИТМ ДОПОМОГИ ПРИ НАБРЯКУ ЛЕГЕНЬ

студентам 5-го курсу для складання іспиту ОСКІ

1. Одягніть рукавички до початку виконання завдання.
2. Покличте на допомогу, сповістіть про ймовірний діагноз.
3. Викличте бригаду ШМД для пацієнта.
4. Вербалізуйте надання 100% кисню через лицьову маску.
5. Оцініть стан:
  - a. свідомості – голосно зверніться до пацієнта, відчутно поплескайте пацієнта по грудях.
  - b. дихання – виконайте потрійний 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, обов'язково виміряйте АТ.

**NB!!!** Стан пацієнта відповідає умовам задачі, тобто вітальні показники у симулятора співпадають зазначеними в умовах задачі.

6. Вербалізуйте запит на надання даних щодо ЕКГ пацієнта.

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

7. Дайте вказівки стосовно забезпечення в/в доступу. Для цього голосно промовте «Сестро, встановіть периферичний венозний катетер!».
8. Розпочніть сублінгвальне введення гліцерил тринітрату у дозі 0,4 мг кожні 3-5 хв., доки систолічний тиск вище 100 мм.рт.ст.

**NB!!!** Оберіть шприць/флакон маркований «Гліцерил тринітрат», вербалізуйте введення препарату сублінгвально. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення та дози. Фізичне введення розчину не виконується!

9. Повторно оцініть стан пацієнта (гемодинаміка, свідомість, дихання).
10. Вербалізуйте проведення моніторингу сатурації, ЧСС, ЧД, АД та рівня свідомості до моменту прибуття бригади ШМД.

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

## АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ АНАФІЛАКСІЯ

студентам 5-го курсу для складання іспиту ОСКІ

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 потрійний 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 чуєте 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. Забезпечте в\в доступ. Для цього у рамках іспиту промовте: «Сестро, встановіть пацієнту\-ці периферичний внутрішньовенний катетер!».

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

#### 8. Виконайте введення Адреналіну у вигляді внутрішньом'язової інекції 0,3 мг 0,18% розчину у верхньо-зовнішню третину стегна.

**NB!!!** Оберіть шприць/флакон маркований «Адреналін 0,18%» та продемонструйте його введення у зазначену зону. Введення необхідно вербалізувати із зазначенням шляху введення, дози та кратності. Фізичне введення розчину не виконується!

#### 9. Повторно оцініть гемодинаміку пацієнта (пульс та АТ).

#### 10. Вербалізуйте переведення пацієнта до ВІТ для подальшого лікування.

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

## АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЛР ПРИ АСИСТОЛІЇ/БПЕА

### студентам 5-го курсу для складання іспиту ОСКІ

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 потрійний 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 чуєте 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 у дозі 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. Після звукового сигналу « Залишилась одна хвилинка»:
  - 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.

**АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ СЛР ПРИ ФШ/ШТ без пульсу**

**студентам 5-го курсу для складання іспиту ОСКІ**

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 чуєте 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 потрібного 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 правила «4Г та 4Т».

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