

## АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ СЦЕНАРИЯ АНАФИЛАКСИЯ

студентами 6-го курса для сдачи ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
  2. Позовите на помощь, сообщите о предполагаемом диагнозе и распределите обязанности.
  3. **Устраните все возможные аллергены!!**
  4. Оцените состояние:
    - a. сознания – громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте его по груди.
    - b. дыхания – выполните тройной приём Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо ко рту пациента и действуйте по алгоритму «слышу, вижу, ощущаю» - следите за движениями грудной клетки, ощущайте и выслушивайте дыхание. В норме за <10 секунд человек совершает 2-4 дыхательных движения.
    - c. кровообращения – проведите пальпацию пульса на сонной артерии.
- NB!!!** Состояние пациента совпадает с условием задачи, т.е. ЧСС и ЧД соответствуют таковым в задаче.
5. Вербализируйте предоставление кислорода через лицевую маску.
  6. Обеспечьте в\в доступ. Для этого в рамках экзамена проговорите: «Сестра, установите пациенту/-ке периферический внутривенный катетер!».
  7. Начните инфузию коисталлоидных растворов 20 мл/кг, вербализируйте подъём ног пациента на 30\* при помощи валика/подушки.
  8. Выполните ввод Адреналина в виде внутримышечной инъекции 0,3 мг 0,18% раствора в верхнем внешнюю треть бедра.
- NB!!!** Выберите шприц/флакон, маркированный «Адреналин 0,18%» и продемонстрируйте его введения в указанную зону. Введение необходимо вербализировать с указанием пути введения, дозы и кратности. Физическое введение раствора не выполняется!
9. Повторно оцените гемодинамику пациента (пульс и АД).
  10. Вербализируйте переводение пациента в ОИТ для дальнейшего лечения.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания.

## АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРИСТУПЕ СУДОРОГ

студентам 6-го курса для сдачи экзамена ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Позовите на помощь, сообщите о вероятном диагнозе.
3. Вербализируйте вызов бригады СМП пациенту.
4. Оцените состояние:
  - a. сознания - громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте пациента по груди.
  - b. дыхания - выполните тройной прием Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо к открытому рту пациента и действуйте по правилу «слышу, чувствую, вижу» - следите за движениями грудной стенки, почувствуйте и слышите дыхание. В норме за <10 секунд человек дышит 2-4 раза.
  - c. кровообращения - проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** Состояние пациента отвечает условиям задачи, то есть все жизненные показатели симулятора соответствуют указанным в задании.

5. Подложите под голову пострадавшего мягкие вещи с целью профилактики травмы головы.
6. Предоставьте пострадавшему стабильного бокового положения, для этого:
  - вытянуть ближайшую к себе руку пациента за голову;
  - согнуть другую руку в локте и завести тыльную сторону ладони к ближней к себе щеке пациента;
  - согнуть дальнюю от себя ногу пациента в колене;
  - используя согнутые руку и ногу пациента, как рычаг, повернуть его на себя;
  - подтянуть согнутую ногу чуть выше, поправить руки пациента, придавая ему удобное устойчивое положение;
  - убедитесь, что ничего не давит на грудную клетку и не мешает дыханию;
  - убедитесь, что голова пациента находится на руке, а голова, шея и корпус тела - выровнены.
7. Ни в коем случае **НЕ ПЫТАЙТЕСЬ**:
  - насильно сдерживать судорожные движения пациента;
  - раскрывать рот у пострадавшего с помощью подручных средств;
  - силой вливать жидкость и любые лекарства в рот пострадавшего во время судорог.
8. Повторно оцените витальные показатели пациента (уровень сознания, наличие и паттерн дыхания, гемодинамику).
9. Закажите анализ по уровню глюкозы крови пациента.
10. Вербализуйте установления наблюдения пациента до момента прибытия бригады СМП.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи по завершению выполнения.

## **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ СЦЕНАРИЯ ОТЁК ЛЁГКИХ**

### **студентами 6-го курса для сдачи ОСКЭ**

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Позовите на помощь, сообщите о вероятном диагнозе.
3. Вербализуйте вызов бригады СМП к пациенту.
4. Вербализуйте предоставления 100% кислорода через лицевую маску.
5. Оцените состояние:
  - a. сознания - громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте пациента по груди.
  - b. дыхания - выполните тройной прием по Сафаром: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо к открытому рту пациента и действуйте по правилу «слышу, чувствую, вижу» - следите за движениями грудной стенки, почувствуйте и слышите дыхание. В норме за <10 секунд человек дышит 2-4 раза.
  - c. кровообращения - проводите пальпацию пульса на сонной артерии, обязательно измерьте АД.

**NB!!!** Состояние пациента отвечает условиям задачи, то есть витальные показатели симулятора совпадают с указанными в условиях задачи.

6. Вербализуйте запрос на предоставление данных ЭКГ пациента.

**NB!!!** Проведение оценки ЭКГ надо громко вербализовать, например «Сестра, снимите ЭКГ». При отсутствии вербализации - ЭКГ предоставлено не будет.

7. Дайте указания по обеспечению в/в доступа. Для этого громко произнесите «Сестра, установите периферический венозный катетер!».
8. Начните сублингвальное введение глицерил тринитрата в дозе 0,4 мг каждые 3-5 мин., пока систолическое давление выше 100 мм.рт.ст.

**NB!!!** Выберите шприц/флакон маркированный «Глицерил тринитрат», вербализуйте введения препарата сублингвально. Введение необходимо вербализировать с указанием пути введения и дозы. Физическое введение раствора не выполняется!

9. Повторно оцените состояние пациента (гемодинамика, сознание, дыхание).
10. Вербализуйте проведения мониторинга сатурации, ЧСС, ЧД, АД и уровня сознания до момента прибытия бригады СМП.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания!

## АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

студентам 6-го курса для сдачи экзамена ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Позовите на помощь, сообщите о вероятном диагнозе.
3. Оцените состояние:
  - a. сознания - громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте пациента по груди.
  - b. дыхания - выполните тройной прием Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо к открытому рту пациента и действуйте по правилу «слышу, чувствую, вижу» - следите за движениями грудной стенки, почувствуйте и слышите дыхание. В норме за <10 секунд человек дышит 2-4 раза.
  - c. кровообращения - проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** Состояние пациента отвечает условиям задачи, то есть все жизненные показатели симулятора соответствуют указанным в задании.

4. Вербализуйте предоставления 100% кислорода через лицевую маску.
5. Назначьте следующие диагностические процедуры:
  - регистрацию ЭКГ в 12 отведениях;
  - определение уровня глюкозы;
  - определение показателей EtCO<sub>2</sub>.
6. Повторно оцените состояние пациента (гемодинамика, сознание, дыхание).
7. Вербализуйте перевода пациента в ОИТ для дальнейшего лечения.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи по завершению выполнения..

## АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ ШОКЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

студентам 6-го курса для сдачи экзамена ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Позовите на помощь, сообщите о вероятном диагнозе.
3. Вербализуйте вызов бригады СМП к пациенту.
4. Оцените состояние:
  - а. сознания - громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте пациента по груди.
  - б. дыхания - выполните тройной прием по Сафаром: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо к открытому рту пациента и действуйте по правилу «слышу, чувствую, вижу» - следите за движениями грудной стенки, чувствуйте и слышите дыхание. В норме за <10 секунд человек дышит 2-4 раза.
  - в. кровообращения - проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** Состояние пациента отвечает условиям задачи, то есть все жизненные показатели в симулятора соответствуют указанным в задании.

5. Вербализуйте предоставления 100% кислорода через лицевую маску.
6. Назначьте следующие диагностические процедуры:
  - повторное определение АД, ЧСС;
  - определение температуры тела;
  - пульсоксиметрия и Капнометрия;
  - определение уровня глюкозы;
  - регистрация ЭКГ;
  - определение уровня лактата;
  - забор крови с последующим определением гемокультуры.
7. Обеспечьте в \ в доступ. Для этого в рамках экзамена произнесите: «Сестра, установите пациенту \ -ке периферичный внутривенной катетер!».
8. Назначьте в \ в инфузионную терапию 0,9% раствором NaCl в дозе 30 мл / кг (максимум до 1 литра) менее чем за 15 мин.
9. Назначьте в \ в инфузия вазопрессоров: норадреналин в дозе 0,05-0,5 мкг / кг / мин ИЛИ эпинефрин в дозе 0,05-0,3 мкг / кг / мин ИЛИ дофамин в дозе 2-20 мкг / кг / мин.
10. Повторно оцените состояние пациента (гемодинамика, сознание, дыхание).
11. Вербализуйте проведения лечебных мероприятий до момента прибытия бригады СМП.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи по завершению выполнения.

## АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР ПРИ АСИСТОЛИИ/БПЭА

студентами 6-го курса для сдачи ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Оцените наличие опасности и размещение пациента на плоской твёрдой поверхности.
3. Приблизьтесь к пациенту и оцените его состояние:
  - а. сознания – громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте его по груди.
  - б. дыхания – выполните тройной приём Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо ко рту пациента и действуйте по алгоритму «слышу, вижу, ощущаю» - следите за движениями грудной клетки, ощущайте и

выслушивайте дыхание. В норме за <10 секунд человек совершает 2-4 дыхательных движения.

с. кровообращение – проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** На выполнение оценки состояния пациента отводится не более 10 секунд! Проверку дыхания и пальпацию пульса рационально выполнять одновременно.

4. Позвать на помощь персонал, сообщить о случае остановки кровообращения.
5. Запросить устройство для оценки ЭКГ (желательно Автономный Наружный Дефибрилятор с возможностью оценки ритма).
6. Одновременно с вызовом помощи, начинайте выполнение СЛР с компрессий грудной клетки:
  - а. на 2 пальца выше от мечевидного отростка устанавливаете основу ладони опорной руки, пальцы которой находятся параллельно ребрам пациента и не касаются грудной клетки; кисть другой руки размещается поверх произвольно. Туловище наклонено вперед так, чтобы горизонтальная ось Ваших плеч совпадала с осью грудины пострадавшего. Руки прямые.
  - б. нажатия на грудную клетку проводятся с частотой 100-120 в минуту, глубина 5-6 см; соотношение компрессий и вдохов 30:2.
7. Вдохи пациенту выполняются с помощью мешка АМБУ или при наличии средств индивидуальной защиты по методу «рот в рот», при этом повторно обеспечивают проходимость дыхательных путей при помощи тройного приёма Сафара. Длительность вдоха не должна превышать 6-8 с., следите за раздуванием грудной клетки.
8. После 5-6 циклов СЛР или 2 мин. проведите повторную оценку сознания, дыхания и кровообращения пациента. При отсутствии витальных показателей – продолжайте СЛР.
9. На 2 минуте необходимо отдать команду медсестре ввести Адреналин (Адреналин гидрохлорид) внутривенно в дозе 1 мг каждые 3-5 минут.

**NB!!!** Введение Адреналина нужно громко вербализировать, например «Сестра, введите внутривенно 1 мг адреналина!». При отсутствии вербализации – не выполнено.

10. Одновременно с продолжением компрессий и после введения адреналина необходимо вербализовать необходимость проведения оценки ритма при помощи ЭКГ.

**NB!!!** Проведение оценки ЭКГ необходимо громко вербализовать, например «Сестра, снимите ЭКГ!». При отсутствии вербализации – ЭКГ предоставлена не будет. ВАЖНО: На оценку ЭКГ даётся не более 10 секунд! Если Вы не уверены в диагнозе по ЭКГ – продолжайте компрессии.

11. После звукового сигнала « Осталась одна минута»:
  - а. продолжайте СЛР в объёме 1 цикл;
  - б. проведите повторную оценку витальных функций пациента;
  - с. вербализуйте возможные причины остановки сердечной деятельности по правилу «4Г и 4Т».

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания.

## АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ СЦЕНАРИЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ

студентами 6-го курса для сдачи ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Позовите на помощь, сообщите о предполагаемом диагнозе и распределите обязанности.
3. Закажите определение глюкозы крови пациента.
4. Оцените состояние:
  - а. сознания – громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте его по груди.
  - б. дыхания – выполните тройной приём Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо ко рту пациента и действуйте по алгоритму «слышу, вижу, ощущаю» - следите за движениями грудной клетки, ощущайте и

выслушивайте дыхание. В норме за <10 секунд человек совершает 2-4 дыхательных движения.

**с. кровообращение** – проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** Состояние пациента совпадает с условиями задачи, т.е. ЧСС и АД соответствуют таковым в задаче.

5. Вербализируйте предоставление кислорода через лицевую маску.

6. Проведите постановку периферического венозного катетера. Детально техника описана в информации для студентов.

**NB!!!** Обязательно выполняйте и проговаривайте основные компоненты манипуляции: место пункции, место наложения жгута, обработка кожи, положение рук и катетера, положение среза иглы, контроль попадания в вену, прохождение катетера и вынимание иглы, контроль и промывание катетера, фиксация катетера.

7. Начните внутривенное введение Глюкозы 40% в виде болюса 20 мл и с ориентацией на уровень сознания.

**NB!!!** Выберите шприц/флакон маркированный «Глюкоза 40%» и установите его в порт катетера.

Введение необходимо вербализировать с указанием кратности, дозы и пути введения.

Физическое введение раствора не проводится!

8. Обеспечьте внутривенную инфузию глюкозы. Для этого вербализируйте постановку флакона с глюкозой 10% в штатив та подключить систему до периферического катетеру.

9. Закажите повторный анализ глюкозы крови пациента.

10. Повторно оцените состояние пациента (кровообращение, сознание, дыхание).

11. Вербализируйте переводение пациента в ОИТ для дальнейшего лечения.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания.

## **АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДАМИ**

### **студентами 6-го курса для сдачи экзамена ОСКЭ**

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.

2. Позовите на помощь, сообщите о предполагаемом диагнозе и распределите обязанности.

3. Вербализируйте подачу кислорода через лицевую маску.

4. Оцените состояние:

**а. сознания** – громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте его по груди.

**б. дыхания** – выполните тройной приём Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо ко рту пациента и действуйте по алгоритму «слышу, вижу, ощущаю» - следите за движениями грудной клетки, ощущайте и выслушивайте дыхание. В норме за <10 секунд человек совершает 2-4 дыхательных движения.

**с. кровообращение** – проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** Состояние пациента совпадает с условиями задачи, т.е. ЧСС, ЧД и АД соответствуют таковым в задаче.

5. Проведите постановку периферического венозного катетера. Детально техника описана в информации для студентов.

**NB!!!** Обязательно выполняйте и проговаривайте основные компоненты манипуляции: место пункции, место наложения жгута, обработка кожи, положение рук и катетера, положение

среза иглы, контроль попадания в вену, прохождение катетера и вынимание иглы, контроль и промывание катетера, фиксация катетера.

6. Начните внутривенное введение антидота Налоксон 1 мг в виде болюса струйно медленно с ориентацией на сознание, ЧСС и ЧД пациента с возможным повторным введением через 30 минут.

**NB!!!** Выберете шприц/флакон маркированный «Налоксон» и установите его в порт катетера. Введение необходимо вербализировать с указанием кратности, дозы и пути введения. Физическое введение раствора не проводится!

7. Повторно оцените состояние пациента (кровообращение, сознание, дыхание).
8. Вербализируйте переводение пациента в ОИТ для дальнейшего лечения.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания.

## АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР ПРИ ФЖ/ЖТ БЕЗ ПУЛЬСА

студентами 6-го курса для сдачи ОСКЭ

1. Наденьте перчатки до начала выполнения задания.
2. Оцените наличие опасности и размещение пациента на плоской твёрдой поверхности.
3. Приблизьтесь к пациенту и оцените его состояние:
  - a. сознания – громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте его по груди.
  - b. дыхания – выполните тройной приём Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо ко рту пациента и действуйте по алгоритму «слышу, вижу, ощущаю» - следите за движениями грудной клетки, ощущайте и выслушивайте дыхание. В норме за <10 секунд человек совершает 2-4 дыхательных движения.
  - c. кровообращение – проводите пальпацию пульса на сонной артерии.
- NB!!!** На выполнение оценки состояния пациента отводится не более 10 секунд! Проверку дыхания и пальпацию пульса рационально выполнять одновременно.
4. Позвать на помощь персонал, сообщить о случае остановки кровообращения.
5. Запросить устройство для оценки ЭКГ (желательно Автономный Наружный Дефибрилятор с возможностью оценки ритма).
6. Одновременно с вызовом помощи, начинайте выполнение СЛР с компрессий грудной клетки:
  - a. на 2 пальца выше от мечевидного отростка устанавливаете основу ладони опорной руки, пальцы которой находятся параллельно ребрам пациента и не касаются грудной клетки; кисть другой руки размещается поверх произвольно. Туловище наклонено вперед так, чтобы горизонтальная ось Ваших плеч совпала с осью грудины пострадавшего. Руки прямые.
  - b. нажатия на грудную клетку проводятся с частотой 100-120 в минуту, глубина 5-6 см; соотношение компрессий и вдохов 30:2.
7. Вдохи пациенту выполняются с помощью мешка АМБУ или при наличии средств индивидуальной защиты по методу «рот в рот», при этом повторно обеспечивают проходимость дыхательных путей при помощи тройного приёма Сафара. Длительность вдоха не должна превышать 6-8 с., следите за раздуванием грудной клетки.
8. После 5-6 циклов СЛР или 2 мин. проведите повторную оценку сознания, дыхания и кровообращения пациента. При отсутствии витальных показателей – продолжайте СЛР.
9. На 2 минуте необходимо отдать команду медсестре ввести Адреналин (Адреналин гидрохлорид) внутривенно в дозе 1 мг каждые 3-5 минут.

**NB!!!** Введение Адреналина нужно громко вербализовать, например «Сестра, введите внутривенно 1 мг адреналина!». При отсутствии вербализации – не выполнено.

**10.** Одновременно с продолжением компрессий и после введения адреналина необходимо вербализовать необходимость проведения оценки ритма при помощи ЭКГ.

**NB!!!** Проведение оценки ЭКГ необходимо громко вербализовать, например «Сестра, снимите ЭКГ!». При отсутствии вербализации – ЭКГ предоставлена не будет. ВАЖНО: На оценку ЭКГ даётся не более 10 секунд! Если Вы не уверены в диагнозе по ЭКГ – продолжайте компрессии.

**11.** При диагностике ФЖ/ЖТ без пульса:

**a.** вербализуйте выполнение дефибриляции («Всем отойти от пациента! Внимание, разряд!»), первый разряд двухфазного дефибрилятора – 200 Дж, однофазного – 360 Дж. Все дальнейшие разряды – 360 Дж.

**b.** амиодарон 300 мг в/в после третьего неэффективного разряда и 150 мг после пятого неэффективного разряда.

**12.** После звукового сигнала « Осталась одна минута»:

**a.** продолжайте СЛР в объёме 1 цикл;

**b.** проведите повторную оценку витальных функций пациента;

**c.** вербализуйте возможные причины остановки сердечной деятельности по правилу «4Г и 4Т».

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания.

## АЛГОРИТМ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОС

### студентами 6-го курса для сдачи ОСКЭ

**1.** Наденьте перчатки до начала выполнения задания.

**2.** Позовите на помощь, сообщите о предполагаемом диагнозе и распределите обязанности.

**3.** Вербализуйте подачу кислорода через лицевую маску.

**4.** Оцените состояние:

**a.** сознания – громко обратитесь к пациенту, ощутимо похлопайте его по груди.

**b.** дыхания – выполните тройной приём Сафара: разгибание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта. После этого поднесите ухо ко рту пациента и действуйте по алгоритму «слышу, вижу, ощущаю» - следите за движениями грудной клетки, ощущайте и выслушивайте дыхание. В норме за <10 секунд человек совершает 2-4 дыхательных движения.

**c.** кровообращение – проводите пальпацию пульса на сонной артерии.

**NB!!!** Состояние пациента совпадает с условиями задачи, т.е. ЧСС, ЧД и АД соответствуют таковым в задаче.

**5.** Проведите постановку периферического венозного катетера. Детально техника описана в информации для студентов.

**NB!!!** Обязательно выполняйте и проговаривайте основные компоненты манипуляции: место пункции, место наложения жгута, обработка кожи, положение рук и катетера, положение среза иглы, контроль попадания в вену, прохождение катетера и вынимание иглы, контроль и промывание катетера, фиксация катетера.

**6.** Начните внутривенное введение антидота Атропин 0,1% в виде болюса 2 мл и с ориентацией на размер зрачков пациента и ЧСС каждые 4-5 мин.

**NB!!!** Выберете шприц/флакон маркированный «Атропин 0,1%» и установите его в порт катетера.

Введение необходимо вербализовать с указанием кратности, дозы и пути введения.

Физическое введение раствора не проводится!

7. Начните внутривенное введение антидота Пралидоксим в виде болюса 1 г каждый 1 час с ориентацией на размер зрачков, ЧСС, ЧД и наличие у пациента хрипов.
8. Закажите повторный анализ активности ацетилхолинэстеразы пациента.
9. Повторно оцените состояние пациента (кровообращение, сознание, дыхание).
10. Вербализируйте переводение пациента в ОИТ для дальнейшего лечения.

**Не забудьте** забрать маршрутный лист и личные вещи после выполнения задания.