**Алгоритм действий по профессиональному опросу и описанию психического статуса**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
|  | Описание внешнего вида, контакт и поведение больного |  |
|  | Сознание больного |  |
|  | Исследование сферы чувственного познания (ощущение, восприятие) |  |
|  | Исследование мышления |  |
|  | Исследование памяти |  |
|  | Исследование внимания |  |
|  | Исследование интеллекта |  |
|  | Исследование ЭВС и произвольной деятельности |  |
|  | Определить наличие суицидальных мыслей, действий и т.д…  |  |
|  | Определение критики к своему состоянию |  |
|  |  |

**Алгоритм создания практического навыка**

**по купированию психомоторного возбуждения**

**и фиксации больного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
|  | Удержание больного. Персонал придерживает пациента за логти, и располагается по бокам от него, во избежание ударов ногами. Никогда не следует одному сотруднику пытаться физически остановить агрессивного больного, всегда надо обратиться за помощью. |  |
|  | Фиксируют (широкими, мягкими фиксаторами, подручным материалом: простыни, полотенца) к кровати, носилкам. Во время фиксации руки и ноги пациента выпрямляют в физиологическом направлении, при этом между ремнем и фиксированной конечностью должен оставаться зазор 1-1,5 сантиметра (между ремнем и фиксируемой конечностью пациента свободно проходит палец). Все это позволяет избежать травматизации и нарушения кровообращения. |  |
|  | Вызывают специализированную бригаду скорой помощи |  |
|  | Внутримышечно, внутривенно вводят транквилизаторы: диазепам (седуксен, реланиум, сибазон и другие) (4–8 миллилитра 0,5% раствора) или лоразепама (2–8 миллилитра 0,25 % раствора) |  |
|  | совместно с врачом специализированной скорой помощи, при отсутствии результата от проведенной ранее терапии, вводят седативные нейролептики: аминазин, тизерцин (до 3-4 миллилитров 2,5% раствора) трифтазин 5миллиграмм, галоперидол 5-10 миллиграмм |  |
|  |  |

**Алгоритм создания практического навыка**

**по выявлению объективных признаков зависимости от**

 **психоактивных веществ (ПАВ).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
|  | Инъекция склер |  |
|  | Тремор пальцев, языка |  |
|  | Увеличение печени |  |
|  | Усиление сосудистого рисунка на коже лица |  |
|  | Запах алкоголя («перегара») |  |
|  | Расширение зрачков, следы инъекций («колодцы», «дорожки», запустение вен), раздражение слизистой носа |  |
|  |  |

**Практический навык при оказании медицинской помощи больному с эпилептическим припадком и эпилептическим статусом**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
|  | Освобождение территории от посторонних лиц, предотвращение травматизации (убрать твердые предметы, подложить мягкую материю) |  |
|  | Поворот головы на бок для предотвращения аспирации |  |
|  | Отказ от насильственного удержания тела (иначе возможны переломы, разрывы связок и мышц) |  |
|  | При отсутствии сознания по выходу из эпилептического припадка и развития повторного – вызов реанимации |  |
|  | дегидратационная терапия (сернокислая магнезия, лазикс, 40% раствор глюкозы) |  |
|  | введение седативных транквилизаторов, имеющих антиконвульсивное действие (диазепам, валиум, седуксен, реланиум, дормикум, мидазолам и т.д.) |  |
|  | введение при необходимости симптоматических средств (сердечные и дыхательные аналептики: корглюкон, строфантин, лобелин, бемегрид, адреналин, преднизолон). |  |
|  | транспортировка в реанимационное отделение |  |
|  |  |

**Алгоритм создания практического навыка по**

**оказанию первой помощи при острой алкогольной интоксикации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
|  | Положение больного в боку, промывание желудок, ввести в него магния сульфат, а при отравлении суррогатами – и уголь активированный или другие энтеросорбенты, при наличие дыхательная недостаточность проводиться ИВЛ, СЛР. |  |
|  | Ввести внутривенно 400-500 мл 4% раствора натрия гидрокарбоната; |  |
|  | С помощью заменителей плазмы и вазостимуляторив поднять уровень артериального давления целесообразно также ввести внутривенно или внутримышечно 30 мг преднизолона гемисукцината; |  |
|  | Ввести внутривенно струйно 10 мл 5% раствора унитиола, 30-40 мл 30% раствора натрия тиосульфата, 40 мл 40% раствора глюкозы, 4-6 мл 5% раствора витамина в1, 4 мл 5% раствора витамина в6, а подкожно 1 мл 5% раствора никотиновой кислоты. |  |
|  | Дыхательные аналептики, кордиамин,бемигрид. |  |
|  | Подлежат госпитализации, причем отравлены суррогатами алкоголя – в токсикологическое отделение |  |
|  |  |

**Алгоритм создания практического навыка**

**при купировании нейролептического синдрома**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
|  | Прекращается введение нейролептика или других лекарств, повлекших за собой нарушения |  |
|  | Удаление остатков лекарственного препарата, детоксикация – промывание полости желудка, кишечника, введение энтеросорбента, введение диуретиков и по показаниям проводят очищение плазмы. |  |
|  | При выраженности экстрапирамидных расстройств необходимо раннее и интенсивное применение корректоров: циклодол от 6 до 12 миллиграмм. Чтобы снизить мышечный тонус. |  |
|  | Под кожное введение 2% раствора коффеина натрия бензоата |  |
|  | При неэффективности корректоров парентеральное введение транквилизаторов с миорелаксирующим действием (диазепам, реланиум, седуксен, валиум и т.д.) |  |
|  | Восстановление водно-электролитного баланса.  |  |
|  | назначение антипиретиков |  |
|  | Проведение симптоматической терапии: при нарушении функции дыхания - введение дыхательных аналептиков (лобелин, цититон, коразол и т.д.), для борьбы с коллапсом – парентеральное введение симпатомиметических средств (адреналин, мезатон, кордиамин), гормонов (преднизолон, гидрокортизон и тд.) |  |
|  | Направление к врачу – психиатру для решения роса о коррекции терапии  |  |
|  | При развитии злокачественного нейролептического синдрома госпитализация в отделение интенсивной терапии. |  |
|  |  |

**Практический навык по выявлению и оказанию помощибольному с суицидальным поведением**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **т/р** | **Последовательность действие** | **Выполнение+/-** |
| 1 | Выявление депрессивных и суицидальных мыслей |  |
| 2 | Во время осмотра – выявление внешних признаков депрессии (бесцельный взгляд, угрюмое выражение лица, гипомимия, непроизвольные вздохи и другие) |  |
| 3 | Во время беседы: ответы пессимистические, нежелание жить, ангедония  |  |
| 4 | Идеи самообвинения и самоуничижения и как выход из жизненных ситуаций-только совершение суицида  |  |
| 5 | Определение причин суицидального поведения (в анамнезе суицидальные попытки, наследственная отягощенность психическими заболеваниями, одиночество, социальная дезадаптация) |  |
| 6 | Описание психического статуса депрессивного больного и оформление направления для госпитализации |  |
| 7 | Проведение пояснительной беседы с близкими суицидента |  |
| 8 | Особенности ведения и госпитализации больного с суицидальным поведением |  |
|  |  |