

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

<b>т/р</b>	<b>Последовательность действие</b>	<b>Выполнение +/-</b>
1.	Описание внешнего вида, контакт и поведение больного	
2.	Сознание больного	
3.	Исследование сферы чувственного познания (ощущение, восприятие)	
4.	Исследование мышления	
5.	Исследование памяти	
6.	Исследование внимания	
7.	Исследование интеллекта	
8.	Исследование ЭВС и произвольной деятельности	
9.	Определить наличие суицидальных мыслей, действий и т.д...	
10.	Определение критики к своему состоянию	

**Алгоритм создания практического навыка  
по купированию психомоторного возбуждения  
и фиксации больного**

т/р	Последовательность действие	Выполнение +/-
1.	Удержание больного. Персонал придерживает пациента за логги, 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.	
2.	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.	
3.	Вызывают специализированную бригаду скорой помощи	
4.	Внутримышечно, внутривенно вводят транквилизаторы: диазепам (седуксен, реланиум, сибазон и другие) (4–8 миллилитра 0,5% раствора) или лоразепама (2–8 миллилитра 0,25 % раствора)	
5.	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).**

<b>т/р</b>	<b>Последовательность действие</b>	<b>Выполнение +/-</b>
1.	Инъекция склер	
2.	Тремор пальцев, языка	
3.	Увеличение печени	
4.	Усиление сосудистого рисунка на коже лица	
5.	Запах алкоголя («перегара»)	
6.	Расширение зрачков, следы инъекций («колодцы», «дорожки», запускание вен), раздражение слизистой носа	

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

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

**Алгоритм создания практического навыка по оказанию первой помощи при острой алкогольной интоксикации**

т/р	Последовательность действие	Выполнение +/-
1.	Положение больного в боку, промывание желудка, ввести в него магния сульфат, а при отравлении суррогатами – и уголь активированный или другие энтеросорбенты, при наличие дыхательная недостаточность проводиться ИВЛ, СЛР.	
2.	Ввести внутривенно 400-500 мл 4% раствора натрия гидрокарбоната;	
3.	С помощью заменителей плазмы и вазостимуляторов поднять уровень артериального давления целесообразно также ввести внутривенно или внутримышечно 30 мг преднизолона гемисукцината;	
4.	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.	
5.	Дыхательные analeптики, кордиамин, бемигрид.	
6.	Подлежат госпитализации, причем отравлены суррогатами алкоголя – в токсикологическое отделение	

**Алгоритм создания практического навыка  
при купировании нейролептического синдрома**

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

**Практический навык по выявлению и оказанию помощи больному с суицидальным поведением**

<b>т/р</b>	<b>Последовательность действие</b>	<b>Выполнение +/-</b>
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 самоуничужения 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	