

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«АРМАВИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

РАССМОТРЕНО

на заседании ЦК

ПМ 01 №9

от «31» мая 2024г.

Председатель ЦК

 Кожина И.А.

СОГЛАСОВАНО

Старший методист

 К.А. Леонтьева

«31» 05 2024г

СОГЛАСОВАНО

И.О.директора

 Н.М. Михальцова

«31» 05 2024г

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ  
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И  
СОСТОЯНИЯХ

ТЕМА: «Сердечно- легочная реанимация»

ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 Сестринское дело

УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – базовая

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ – очная

КВАЛИФИКАЦИЯ – медицинская сестра



Разработал – преподаватель

Торосян Ч.Н.

Армавир 2024 год

**Рецензия**  
**на учебно-методическое пособие по теме:**  
**«Сердечно - легочная реанимация»**  
**по дисциплине ПМ 04 «Выполнение работ по профессии младшая**  
**медицинская сестра по уходу за больными», МДК 04.023. «Технология**  
**оказания медицинских услуг»,**  
**для специальности 34.02.01. Сестринское дело,**  
**базовый уровень среднего профессионального образования.**

Учебно-методическое пособие по теме: «Сердечно- легочная реанимация» составлено преподавателем ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» Торосян Н.Н. в соответствии с требованиями ФГОС СПО специальности 34.02.01. Сестринское дело (базового уровня среднего профессионального образования).

В Учебно-методическом пособии отражены цели занятия, мотивация темы, представлены задания для самостоятельной аудиторной работы студентов, план-схема основных понятий теоретического занятия.

Большое значение уделяется самостоятельной работе студентов, примерно 80% времени, что, несомненно, организует, дисциплинирует, приучает к точности и ответственности студентов медицинских колледжей. Проводится большая словарная работа, устанавливается связь с другими дисциплинами.

Материал для темы тщательно отобран, скомпонован, доступно изложен. Большое внимание уделено закреплению материала.

Работая со студентами по данной теме, преподаватель опирается на теоретические и практические знания студентов по дисциплинам общегуманитарным и клиническим профилям.

В ходе проведения данного занятия, большое внимание преподаватель уделяет обработке теоретических знаний, сочетая их с практическими навыками работы. Большое внимание в ходе изучения темы уделяется использованию технических средств обучения (мультимедийных презентаций), которые органично сочетаются с подачей нового материала, активизируя познавательную деятельность студентов.

Методическая разработка по теме «Сердечно- легочная реанимация» выполнена на высоком профессиональном уровне и может быть использована преподавателями средних профессиональных учреждений, в этом числе медицинских колледжей.

Рецензент:

*Людмила Сергеевна Савина*  
ГБПОУ «Городской колледж "Армавир" МДК,  
Директор Людмила Александровна Савина

30.05.2024г.



## Рецензия

**на учебно-методическое пособие по теме: «Сердечно- легочная реанимация» по дисциплине ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 34.02.01 Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования.**

Учебно-методическое пособие по теме: «Сердечно- легочная реанимация» составлено преподавателем ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» Торосян Н.Н. в соответствии с требованиями ФГОС СПО специальности 34.02.01 Сестринское дело (базового уровня среднего профессионального образования).

В Учебно-методическом пособии отражены цели занятия, мотивация темы, представлены задания для самостоятельной аудиторной работы студентов, план-схема основных понятий теоретического занятия.

Большое значение уделяется самостоятельной работе студентов, примерно 80% времени, что, несомненно, организует, дисциплинирует, приучает к точности и ответственности студентов медицинских колледжей. Проводится большая работа с терминами и понятиями, устанавливается связь с другими дисциплинами.

Материал для темы тщательно отобран, скомпонован, доступно изложен. Большое внимание уделено закреплению материала.

Работая со студентами по данной теме, преподаватель опирается на теоретические и практические знания студентов по общегуманитарным дисциплинам.

В ходе проведения данного занятия, большое внимание преподаватель уделяет отработке практических навыков. Большое внимание в ходе изучения темы уделяется использованию технических средств обучения (мультимедийных презентаций, видеороликов), которые органично сочетаются с подачей нового материала, активизируя познавательную деятельность студентов.

Методическая разработка по теме «Сердечно- легочная реанимация» выполнена на высоком профессиональном уровне и может быть использована преподавателями средних профессиональных учреждений, в том числе медицинских колледжей.

Рецензент:

Председатель ЦК ПМ 01

преподаватель высшей категории

ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» *И.А.* И.А. Кожина

*30.05.2024*

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Рецензия.....	3
2. Пояснительная записка .....	4
3. Выписка из рабочей программы .....	5
4. Меж предметные и внутри предметные связи.....	6
5. Техно карта занятия .....	7
6. Методическая разработка для преподавателя.....	27
7. Методическое указание для студентов на аудиторную работу.....	32

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебно-методическое пособие (УМП) темы «Сердечно- легочная реанимация» составлено в соответствии с требованиями рабочей программы по дисциплине ПМ 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными для специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовый уровень подготовки среднего профессионального образования, форма обучения очная)

В результате изучения программного материала студенты развивают познавательный интерес, умение логически излагать свою точку зрения и клиническое мышление, наблюдательность и внимание, готовность и способность к саморазвитию, самовоспитанию, самообразованию.

В УМП представлены: пояснительная записка, технологическая карта занятия, методическая разработка для преподавателя, методические указания для студентов, дидактический материал, мультимедийное сопровождение темы, рецензия на УМП. Всё это служит проведению учебной работы в соответствии с требованиями стандарта и направлено на развитие личности студента, его творческих способностей, воспитание в нем культурного человека, способного понимать, насколько важны знания по медикаментозной терапии в дальнейшей карьере.

В свете требований ФГОС в УМП указан перечень общих компетенций и перечислены технологии формирования ОК и ЛР на занятии в ходе освоения темы.

Содержание УМП носит практический характер, соответствует современным научным достижениям.

Программный материал УМП может быть полезен педагогическим работникам на этапе подготовки к проведению занятия по данной теме.

Преподаватель дисциплины

ПМ 04 Выполнение работ по профессии

младшая медицинская сестра по уходу за больными \_\_\_\_\_ Н.Н. Торосян

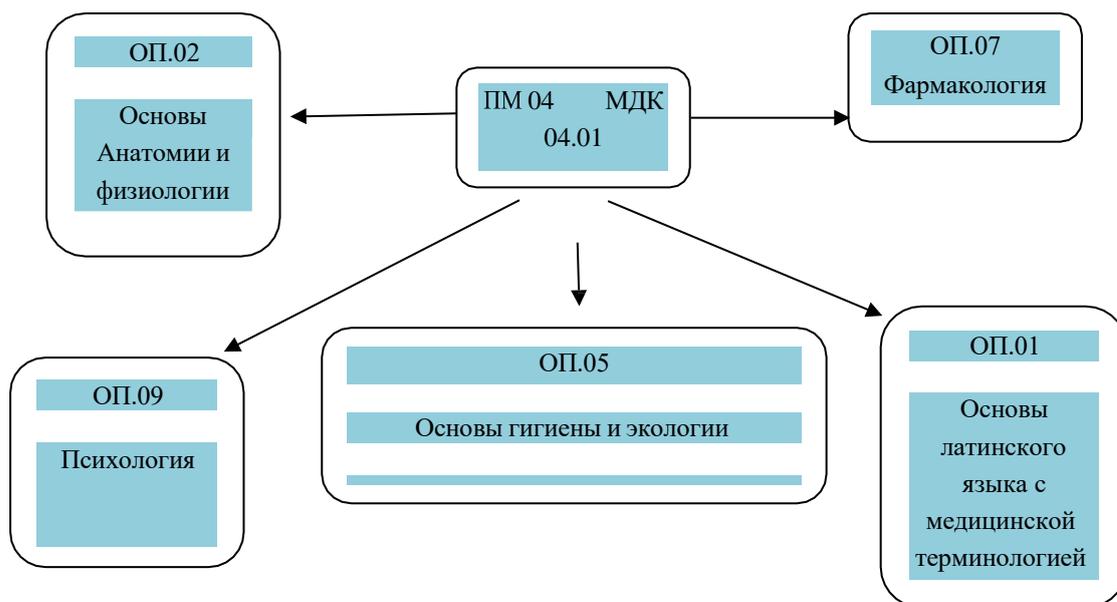
## Выписка из рабочей программы

<b>Тема 15.</b>	<b>Содержание</b>		
<b>Сердечно-легочная реанимация</b>	<p>Для формирования профессиональных и общих компетенций, а также личностных результатов реализации программы воспитания, обучающимся необходимо знать.</p> <p>Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес: история и современность сердечно-легочной реанимации; этапы сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала: возможные осложнения сердечно-легочной реанимации; критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий.</p> <p>Способы реализации сестринского ухода: причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей; причины и признаки полной обструкции дыхательных путей; причины терминальных состояний.</p> <p>Технологии выполнения медицинских услуг: оказание пострадавшему доврачебной помощи вне лечебно-профилактического учреждения (без сознания, при наличии дыхания, безопасное положение); оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания с травмами (дыхательные пути проходимы, пульс определяется); оказание помощи пострадавшему без сознания, без дыхания и видимых травм (дыхательные пути проходимы, пульс определяется); оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания, с полной непроходимостью дыхательных путей; оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса, с травмами (дыхательные пути проходимы); оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса, без видимых травм (дыхательные пути проходимы).</p>	2	ПК 4.3 ПК 4.5 ПК 4.6 ПК 4.10 ОК 1-8 Л 13-15
	<b><i>Практическое занятие.</i></b>	6	
	<p>Для формирования профессиональных и общих компетенций, а также личностных результатов реализации программы воспитания, обучающимся необходимо научиться:</p> <p>- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его</p>		ПК 4.3 ПК 4.5 ПК 4.6 ПК 4.10

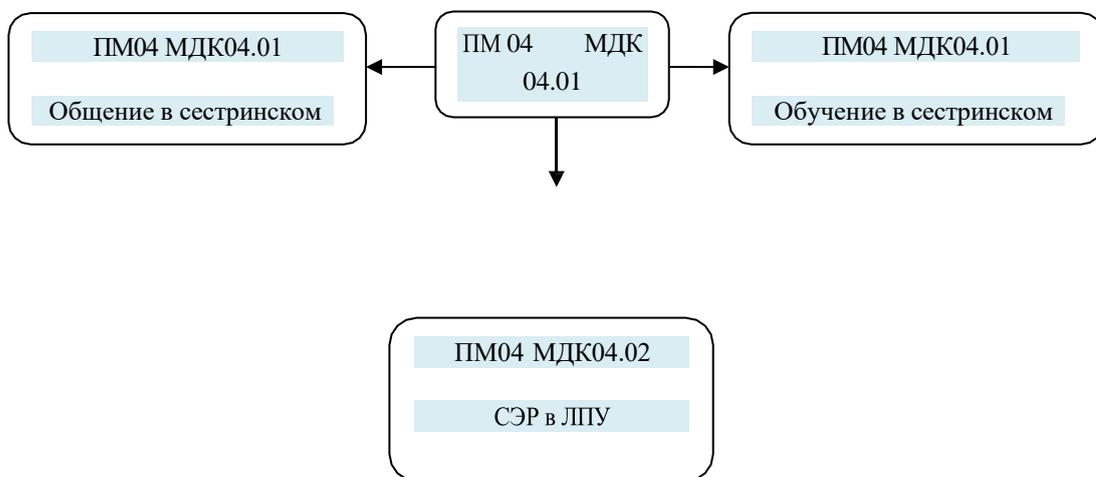
	<p>здоровья. Составить таблицу по теме: «Стадии терминального состояния и их клинические проявления»;</p> <p>- оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. Владеть технологией восстановления проходимости дыхательных путей (ступень А); оказание пострадавшему доврачебной помощи вне лечебно-профилактического учреждения (без сознания, при наличии дыхания, безопасное положение); оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания, с полной непроходимостью дыхательных путей;</p> <p>- оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. Владеть технологией восстановления дыхания с целью насыщения крови кислородом (ступень В); оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания с травмами (дыхательные пути проходимы, пульс определяется); оказание помощи пострадавшему без сознания, без дыхания и видимых травм (дыхательные пути проходимы, пульс определяется);</p> <p>- оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. Владеть технологией восстановления кровообращения и приток кислорода к клеткам головного мозга (ступень С); - оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса, с травмами (дыхательные пути проходимы); оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса, без видимых травм (дыхательные пути проходимы);</p> <p>- осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. Составить схемы по темам: «Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей», «Причины и признаки полной обструкции дыхательных путей», «Причины терминальных состояний», «Этапы сердечно-легочной реанимации».</p>	<p>ОК 1-8 Л 13-15</p>
	<p><b>Самостоятельная работа</b></p>	<p>3</p>
	<p>Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>Подготовить доклады, реферативные сообщения по теме:</p> <p>- история и современность сердечно-легочной реанимации.</p>	

	<p>Составить схемы по темам:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей;</li><li>- причины и признаки полной обструкции дыхательных путей;</li><li>- причины терминальных состояний;</li><li>- этапы сердечно-легочной реанимации.</li></ul>		
--	---	--	--

### Межпредметные связи



### Внутрипредметные связи



## ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 15

**Профессиональный модуль:** ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», МДК 04.03. «Технология оказания медицинских услуг»

**Специальность:** 34.02.01 «Сестринское дело»

**Курс:** 2 семестр 2

**Тема:** «Сердечно-легочная реанимация»

**Группа 2МК (I)**

**Преподаватель:** Торосян Н.Н..

**Продолжительность:** 270 минут.

**Место проведения:** кабинет доклинической практики.

### Цели учебного занятия:

#### **Образовательная:**

1. Формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первичного профессионального опыта по специальности в части освоения основного вида профессиональной деятельности
2. Поддерживать высокий уровень познавательного интереса и активности студентов на занятии

Изучить, практически освоить:

1. Владеть техникой реанимации: первый прием метода оживления;
  2. Владеть техникой реанимации: второй прием метода оживления;
  3. Владеть техникой реанимации: третий прием метода оживления;
  4. Определять признаки полной и частичной обструкции дыхательных путей;
  5. Определять признаки клинической смерти.
3. Поддерживать высокий уровень познавательного интереса и активности студентов;
  4. Освоить частично ПК и ОК.
  5. Для формирования профессиональных и общих компетенций обучающимся необходимо научиться:
    - Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. Составить схемы по темам: «Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей», «Причины и признаки полной обструкции дыхательных путей», «Причины терминальных состояний», «Этапы сердечно- легочной реанимации»

- Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. Владеть технологией ухода за пациентом при лихорадочном состоянии;
- Обеспечивать инфекционную безопасность.
- Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

#### Формируемые общие и профессиональные компетенции:

Название компетенций	Вид профессиональной деятельности
ПК 4.3	- Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому
ПК.4.5	- Оформлять медицинскую документацию
ПК.4.6	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий;
ПК 4.10	- Владеть основами гигиенического питания.
ОК. 1 Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, и проявлять к ней устойчивый интерес	- Участие в студенческих конференциях, семинарах, исследовательской деятельности, (наличие положительных отзывов по итогам производственной практики).
ОК.2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определённых её руководителем.	- Организация рабочего места в соответствии с установленными нормативами и требованиями; - обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач.
ОК.3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	- Следить за состоянием пациента во время проведения и после проведения манипуляции; - При ухудшении состояния вызвать врача; - Оказывать медицинскую помощь в пределах своих компетенций.

<p>ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ориентация в информационных потоках, выбор основной идеи, самого главного при выполнении работы с поставленным сроком исполнения;</li> <li>- осуществление самостоятельного поиска информации при решении профессиональных задач;</li> <li>- использование различных информационных источников при выполнении самостоятельных заданий;</li> <li>- осуществление непрерывного обновления знаний в профессиональной области: выполнение работ для собственного портфолио</li> </ul>
<p>ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Понимание состава, функций и возможностей информационных и коммуникационных технологий и их применение при подготовке к занятиям, при выполнении самостоятельных работ;</li> <li>- использование информационно-коммуникационных технологий при решении задач в профессиональной деятельности;</li> <li>- использование продуктов современных информационно-коммуникационных технологий для решения профессиональных задач: выступление на собраниях, научных секциях с использованием презентаций, видеороликов; участие в электронных конференциях.</li> </ul>
<p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с руководством, коллегами, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Участие в коллективной работе группы или команды;</li> <li>- внесение своего вклада в решение поставленных профессиональных задач;</li> <li>- проявление самоконтроля, гибкости, коммуникабельности, тактичности в социально-значимых ситуациях.</li> <li>- владение культурой делового общения: поддержание деловых отношений с товарищами и преподавателями;</li> <li>- проявление интереса к мнениям и позициям, иным точкам зрения: выполнение заданий с учетом замечаний и поправок преподавателя, эксперта;</li> <li>- конструктивность взаимодействия с обучающимися,</li> </ul>

	<p>преподавателями, работниками практического здравоохранения с применением различных форм в ходе обучения и решения профессиональных задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- четкое выполнение обязанностей при работе в команде;</li> <li>- соблюдение норм профессиональной этики при работе в команде;</li> <li>- построение профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения, индивидуальных особенностей участников коммуникации.</li> </ul>
--	--

***Развивающая:***

1. Развивать познавательный интерес;
2. Развивать умение логически излагать свою точку зрения и клиническое мышление;
3. Развивать наблюдательность и внимание;
4. Развивать готовность и способность к саморазвитию, самовоспитанию, самообразованию.

***Воспитательная:***

1. Воспитывать чувство ответственности за жизнь и здоровье пациента;
2. Воспитывать чувство ответственности при осуществлении качественного ухода за пациентом.

***Требования к знаниям, умениям:***

***Знать:***

- З1:** способы реализации сестринского ухода;
- З2:** технологии выполнения медицинских услуг;
- З3:** факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- З4:** принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- З5:** основы профилактики внутрибольничной инфекции;

***Уметь:***

- У1:** собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- У2:** определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- У3:** оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- У6:** обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;

**У8:** составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания.

**Элементы образовательных технологий:**

- ЛОТ (лично-ориентированные технологии);
- информационно-коммуникационная технология (использование презентаций, ноутбука, просмотр видеоролика);

**Методы и приёмы обучения:**

- инструктивно-практический (совместная деятельность);
- объяснительно- иллюстративный;
- проблемный.

**Средства обучения:**

- учебно – наглядные, раздаточный материал: лекционный материал, учебник «Основы сестринского дела». Обуховец Т.П., 2021 г., учебник «Основы сестринского дела» Кулешова Л.И., алгоритмы манипуляций, тестовые задания;
- технические средства обучения: ноутбук;
- электронные ресурсы (мультимедийные презентации, Интернет - ресурсы и другие):

**Литература:**

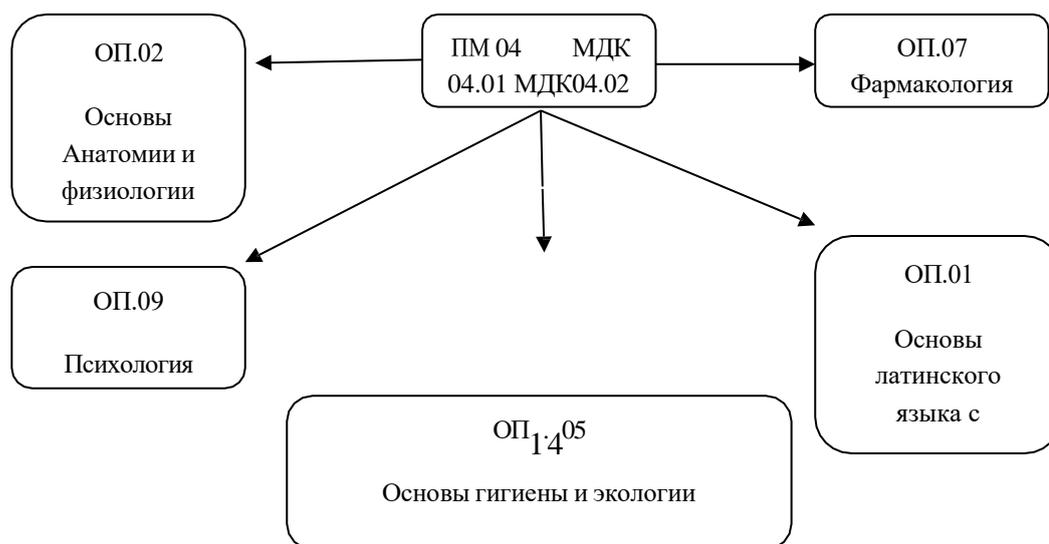
**Основные учебные издания:**

1. Учебник «Основы сестринского дела». Обуховец Т.П., 2021 г.
2. Учебник «Основы сестринского дела» Кулешова Л.И., 2021г.
3. Сестринское дело и сестринский уход: учебное пособие/ Т.П. Обуховец,- Москва: КНОРУС, 2017. –680с–(Среднее профессиональное образование).

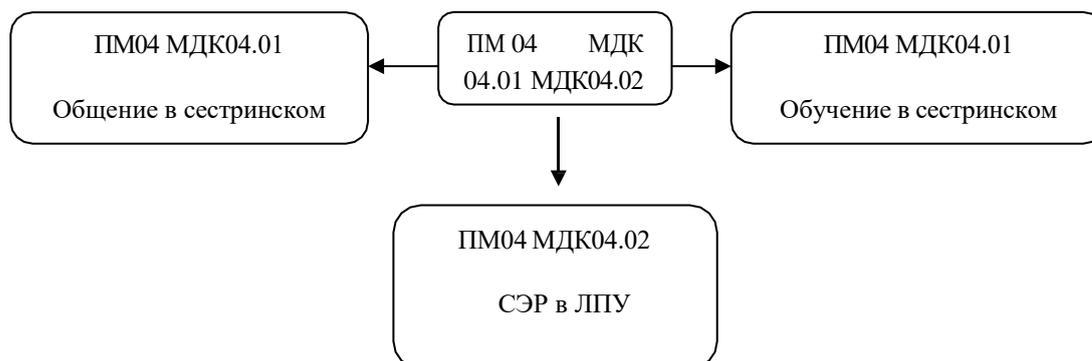
**Дополнительная литература:**

1. Основы сестринского дела: учебник/ И.В. Островская, Н.В. Широкова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -320с.

**Межпредметные связи**



### ***Внутрипредметные связи***



### **Хронологическая карта занятия**

<b>№</b>	<b>Этапы учебного занятия</b>	<b>Время (минуты)</b>
1	Организация занятия, постановка целей, мотивация	10
2	Контроль исходного уровня знаний, контроль домашнего задания	10/10
3	Вводный инструктаж. Самостоятельная работа. Текущий инструктаж. Заключительный инструктаж	20/170/30
4	Подведение итогов. Заполнение документации	15
5	Задание для самостоятельной работы студентов. Организация окончания занятия. Домашнее задание	5

#### ***Организация занятия. Постановка целей. Мотивация (10 минут)***

Преподаватель приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид студентов, санитарное состояние кабинета, проверяет готовность студентов к занятию, отмечает отсутствующих. Обеспечивает учебную обстановку в аудитории, психологически настраивает студентов на работу. Сообщает тему практического занятия. Проводит мотивацию учебной деятельности, дает характеристику ее профессиональной значимости, новизны и степени изученности, подчеркивает значение этой темы для будущей практической деятельности, проводит постановку целей занятия. Излагает план работы, включающий основные вопросы, подлежащие рассмотрению, дает характеристику рекомендуемой литературы.

### **Мотивация:**

Внезапная сердечная смерть в настоящее время остается одной из наиболее серьезных проблем в медицине. Следует признать, что эта проблема пока еще слишком далека от своего решения. Частота возникновения внезапной сердечной смерти зависит от возраста, пола, наличия или отсутствия в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний. В Соединенных Штатах Америки ежегодно регистрируется около 300 000 внезапных сердечных смертей в год, что составляет 1 случай на 1000 населения в год. В России от внезапной сердечной смерти также ежегодно погибает несколько сотен тысяч людей, до 2 случаев на 1000 населения. В то же время статистика свидетельствует, что более 20% жизней могли бы быть спасены, если человек, оказавшийся на месте происшествия, владел бы приемами первой помощи и сердечно-легочной реанимации. Сердечно-лёгочная реанимация – это неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти. Успех реанимации во многом зависит от времени, прошедшего с момента остановки кровообращения до начала реанимации. Следует помнить, что время, в течение которого можно рассчитывать на успешное восстановление сердечной деятельности, ограничено. Реанимация в обычных условиях может быть успешной, если начата немедленно или в первые минуты после наступления остановки кровообращения. Основным принципом реанимации на всех этапах ее проведения является положение, что «реанимация должна продлевать жизнь, а не затягивать смерть». Таким образом, очевидно, что неотложная помощь людям с внезапной остановкой кровообращения остается актуальнейшей проблемой современной неотложной медицины.

Просмотр видеоролика: «Сердечно- легочная реанимация»

### **Контроль исходного уровня знаний. Проверка домашнего задания (20 минут)**

Цель: объективная оценка самостоятельной работы студентов, определение степени подготовленности к занятию;

Преподаватель проводит определение исходного уровня знаний в форме фронтального опроса, каждый студент должен ответить на 1 вопрос.

Дать определение понятиям реаниматология, реанимация	<b>Реаниматология</b> - раздел медицины, изучающий теорию и разрабатывающий методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, обеспечивающих искусственное замещение, управление и восстановление функций.
--	--

	<p><b>Реанимация</b> (лат. re — приставка, выражающая: возобновление, повторность+ лат. animator — дающий жизнь) — совокупность мероприятий по оживлению организма, находящегося в состоянии клинической смерти, восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций системы.</p>
<p>Терминальное состояние; причины терминальных состояний;</p>	<p>Терминальные состояния (лат. terminalis относящийся к концу, пограничный) состояния , пограничные между жизнью и смертью. Терминальное состояние – конечный период угасания жизнедеятельности организма, который предшествует биологической смерти и характеризуется критическим угнетением или прекращением функции жизнеобеспечивающих систем – дыхания и кровообращения, что, в свою очередь приводит к глубоким нарушениям газообмена и метаболизма.</p> <p><b>Причинами терминальных состояний</b> могут быть травмы, ожоги, шок, инфаркт миокарда, острые нарушения сердечного ритма, значительная кровопотеря, закупорка дыхательных путей (асфиксия), поражения электрическим током, утопление, анафилактическая реакция (укусы насекомых, введение медикаментов) и т.д.</p>
<p>Стадии терминального состояния; преагония;</p>	<p><b>Преагония</b> (преагональное состояние) — терминальное состояние, предшествующее агонии, характеризующееся развитием торможения в высших отделах центральной нервной системы и проявляющееся сумеречным помрачением сознания, иногда с возбуждением бульбарных центров. Сознание, как правило, сохранено, хотя может быть затемнено, спутано; отмечается снижение рефлекторной деятельности, но глазные рефлексы живые. Артериальное давление снижено, пульс на периферических артериях очень слабого наполнения или совсем не определяется. Дыхание вследствие нарастающей циркуляторной гипоксии и накоплении углекислоты, стимулирующей дыхательный центр, резко учащается.</p>

	<p>Затем тахикардия и та-хипноэ сменяются брадикардией и брадипноэ.</p>
<p>Стадии терминального состояния; агония;</p>	<p><b>Агония</b> (agonia; греч. борьба) — терминальное состояние, предшествующее клинической смерти и характеризующееся глубоким нарушением функций высших отделов мозга, особенно коры полушарий большого мозга, с одновременным возбуждением продолговатого мозга.</p> <p>Развивается после терминальной паузы. Сознание отсутствует (иногда кратковременно проясняется), исчезают глазные рефлексы и реакция на внешние раздражители.</p> <p>Происходит расслабление сфинктеров, наблюдается непроизвольное выделение кала и мочи. Главным признаком агонии служит появление после терминальной паузы первого самостоятельного вдоха. Дыхание вначале слабое, затем усиливается по глубине и достигнув максимума, постепенно вновь ослабевает и прекращается совсем. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура -мышцы шеи и лица, т.е. появляется «гаспинг»-дыхание (англ. gasping — конвульсивный, спазматический).</p> <p>«Гаспинг»-дыхание -это патологическое дыхание, характеризующееся редкими, короткими и глубокими судорожными дыхательными движениями. Последние агональные вдохи напоминают акт глотания.</p>
<p>Стадии терминального состояния; клиническая смерть; диагностические критерии клинической смерти;</p>	<p><b>Клиническая смерть</b> (mors clinicalis) — терминальное состояние, наступающее после прекращения сердечной деятельности и дыхания и продолжающееся до наступления необратимых изменений в высших отделах центральной нервной системы. Во время клинической смерти внешние признаки жизни (сознание, рефлексы, дыхание, сердечные сокращения) отсутствуют, но организм как целое еще не умер, в его тканях сохраняются энергетические субстраты и продолжают метаболические процессы, поэтому при определенных воздействиях (речь идет о реанимационных пособиях) можно восстановить как исходный уровень, так и</p>

	<p>направленность метаболических процессов, а значит восстановить все функции организма. Продолжительность клинической смерти определяется временем, которое переживает кора головного мозга при прекращении кровообращения и дыхания. Умеренная деструкция нейронов, синапсов начинается с момента клинической смерти, но даже спустя еще 5-6 мин клинической смерти эти повреждения остаются обратимыми. Это объясняется высокой пластичностью ЦНС — функции погибших клеток берут на себя другие клетки, сохранившие жизнеспособность.</p>
<p>Обструкция дыхательных путей; полная и частичная обструкция дыхательных путей;</p>	<p>Обструкция (лат. obstruction — преграда, закупорка) — наличие препятствия в полном органе. Закупорка дыхательных путей возможна при: — попытке проглотить большой кусок плохо пережеванной пищи; — опьянении; — наличии зубных протезов; — быстрой ходьбе, беге с предметом (лекарством, пищей, игрушкой) во рту; — испуге, плаче, падении; — смехе во время еды. Различают частичную и полную обструкции.</p> <p>Признаки <u>частичной</u> закупорки дыхательных путей — дефицит кислорода: кашель, шумное дыхание между вдохами, осиплость голоса; вплоть до афонии; возможность говорить сохранена. Пострадавший возбужден, мечется, руками хватается горло. Проявления беспокойства — признак того, что человек задыхается.</p> <p>Признаки <u>полной</u> обструкции — прекращение газообмена: отсутствие речи, кашля, дыхания, выраженный цианоз. Клиническая картина зависит от уровня локализации инородного тела и степени выраженности дыхательных расстройств. Причина обструкции дыхательных путей у пациента в бессознательном состоянии, заглатывание языка.</p>
<p>Методика реанимационного пособия;</p>	<p>Методика реанимационного пособия Состояние клинической смерти требует немедленного проведения элементарной сердечнолегочной реанимации, которую</p>

	<p>необходимо начать в любых условиях, где бы не произошла остановка дыхания и сердца. Необходимо помнить! Фактор времени имеет решающее значение в достижении положительного результата при реанимационных мероприятиях. У вас есть всего 3-6 минут, чтобы восстановить кровообращение и дыхание, иначе наступают необратимое повреждение мозга и биологическая смерть <b>ЗНАЙТЕ!</b> Клетки головного мозга в условиях гипоксии сохраняют жизнедеятельность в течение 3-6 минут. Потеря сознания наступает через 15 секунд после остановки кровообращения. Первый шаг реаниматора — проверка пострадавшего на внешние раздражители: повернуть на спину, осторожно потрясти, спросить: «что с вами?». Чем быстрее оказана помощь, тем больше шансов у человека выжить. Тактика спасателя: 1. Устранить причину терминального состояния: — при наружном кровотечении — наложить жгут или пережать кровоточащий сосуд; — при электротравме — прервать воздействие электрического тока; — вынести или вывести пострадавшего из опасной зоны (воды, огня). 2. Приступить к реанимации. Для этого необходимо применить 3 приема метода оживления, сформулированных П.Сафаром (1983 г.), в виде «правила ABC»:</p>
--	---

#### ***Подведение итогов контроля***

Студент получает оценку за выполненное задание. Преподаватель сообщает, что этап успешно пройден и можем перейти к освоению следующего уровня. Для закрепления знаний, предлагается просмотреть презентацию: «История и современность сердечно-легочной реанимации»

#### ***Вводный инструктаж (20 минут):***

Преподаватель определяет цели предстоящей работы, показывает основные приемы выполнения работы, поясняет этапы самостоятельной работы, подробно инструктирует по предстоящей работе, дает пояснения по выполнению упражнений и оформлению результатов работы. Знакомит студентов с документацией, оборудованием, разъясняя и демонстрируя объем работы:

1. Владеть техникой реанимации: первый прием метода оживления;
2. Владеть техникой реанимации: второй прием метода оживления;
3. Владеть техникой реанимации: третий прием метода оживления;
4. Определять признаки полной и частичной обструкции дыхательных путей;
5. Определять признаки клинической смерти.

Текущий контроль оценки результатов качества знаний, в форме тестовых заданий.

Преподаватель акцентирует внимание на наиболее сложные моменты, дает указание по самоконтролю. Знакомит студентов с необходимостью соблюдения правил техники безопасности при выполнении заданий.

#### ***Самостоятельная работа студентов (170 минут).***

Группа делится на звенья по 2 человека, которые занимают рабочие места. На рабочих местах № (1-5) необходимо выполнить предложенные задания. На рабочем месте №6 текущий контроль оценки результатов качества знаний, в форме тестовых заданий.

- Рабочее место № 1 Владеть техникой реанимации: первый прием метода оживления;
- Рабочее место № 2 Владеть техникой реанимации: второй прием метода оживления;
- Рабочее место № 3 Владеть техникой реанимации: третий прием метода оживления;
- Рабочее место № 4 Определять признаки полной и частичной обструкции дыхательных путей;
- Рабочее место № 5 Определять признаки клинической смерти.
- Рабочее место №6 Выполнение тестовых заданий

Студентам выдан необходимый на занятии дидактический материал и оборудование.

Во время самостоятельной работы напомнить студентам о необходимости соблюдения производственной дисциплины, обеспечить нормальное освещение кабинета, проветрить кабинет, отвечать на вопросы студентов. В процессе текущего инструктажа осуществляется актуализация опорных знаний. В процессе самостоятельной работы принять у студентов работы.

После выполнения манипуляций и инструкций, студенты приступают к решению тестовых заданий.

#### ***Заключительный инструктаж (30 минут):***

Провести анализ самостоятельной работы студентов, оценить их выполнение. Проверить правильность заполнения документации. Акцентировать внимание на допущенные ошибки, анализировать причины неправильного выполнения заданий.

#### ***Подведение итогов занятия, заполнение документации (15 минут):***

Преподаватель даёт комментарии по каждому этапу, подводит итоги практического занятия в целом, комментирует работу более активных, анализирует успешность овладения ПК и ОК. интересуется впечатлениями студентов, это создаёт положительный эмоциональный настрой после напряженной работы, повышает интерес к предмету и стимулирует в дальнейшем к продуктивной работе. Сообщает студентам о результатах практического занятия, комментирует работу группы в целом и каждого студента в отдельности, дает анализ успешности овладения знаниями и способами деятельности

В критерии оценки входит:

- внешний вид студента;
- контроль исходного уровня знаний (фронтальный опрос);
- самостоятельная работа парами;
- активность на уроке;
- выполнение манипуляций;
- решение ситуационной задачи;
- тестовый контроль.

**Задания для самостоятельной работы студентов. Организация окончания занятия. (5 минут)**

Задания для группы	Индивидуальные задания
<p><b>Тема: «Паллиативная помощь. Сестринский уход при боли»</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работа с глоссарием.</li> <li>2. Работа с лекционным материалом.</li> <li>3. Работа с учебником.</li> </ol>	<p>Подготовка докладов, реферативных сообщений по теме: «Организация паллиативной помощи в России»</p> <p>Составить схемы по темам:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сестринский процесс при боли;</li> <li>2. Принципы паллиативной помощи;</li> <li>3. Виды боли;</li> <li>4. Характерные признаки боли;</li> <li>5. Причины болевых ощущений</li> </ol>

**Дежурные приводят в порядок рабочие места, убирают аудиторию.**

## **Карточка №1**

### **Задание №1**

Составить схему по теме: «Этапы сердечно-легочной реанимации»

### **Задание №2**

Решить ситуационную задачу:(Работа в парах)

Вы оказались на месте автокатастрофы, где пострадала молодая женщина, приблизительно, по словам очевидцев, 30 минут назад. Присутствующие решили, что женщина умерла, так как отсутствовал пульс на сонной артерии и сочли нецелесообразным проводить реанимационные мероприятия. Ваша тактика?

## **Карточкам №2**

### Задание №1

Составить схему по теме: «Стадии терминального состояния и их клинические проявления»;

### Задание №2

Соберите слово:

1 ОБРАТИМОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ПЕРЕЖИВАЕТ ОРГАНИЗМ В ТЕЧЕНИЕ 3-6 МИНУТ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА И ДЫХАНИЯ

**И А К Н И Я С Е Л К Ч Т Р Ъ Е М**

2 ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ

**Н Э А О П**

3 ПРОНИКНОВЕНИЕ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРИ ВДОХЕ ЖИДКИХ ИЛИ ТВЕРДЫХ ВЕЩЕСТВ

**Я П С Р И Ц А И А**

4 ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

**И С Б Р Т У К О Я Ц**

5 ПРИЕМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

**Й И Л Х Х Е М А**

### Карточка №3

### Задание №1

Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей;

### Задание №2

Решить ситуационную задачу:

Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы. Охарактеризуйте состояние пострадавшего и продемонстрируйте Вашу тактику.

### Задание №1

Причины и признаки полной обструкции дыхательных путей;

### Задание №2

Во время бурного обсуждения текущих событий в стране за праздничным столом один из присутствующих гостей внезапно закашлялся, схватился руками за горло. При разговоре появилась охриплость голоса. Отмечает чувство нехватки воздуха, боли в горло при разговоре. Охарактеризуйте состояние пострадавшего и продемонстрируйте Вашу тактику.

## Задание №1

Причины терминальных состояний;

## Задание №2

Отметить ответы на графической шкале: «ДА» или «НЕТ».

1. К признакам клинической смерти относят снижение температуры тела до температуры окружающей среды.
2. Трупное окоченение возникает после 2-4 часов после смерти.
3. Выполнение приема Хеймлиха заключается в вызывании рвотного рефлекса.
4. Жалобы на цианоз лица, судорожный кашель, осиплость голоса, боль в гортани, нехватка воздуха можно отнести к нарушению потребности «быть чистым».
5. К методу самопомощи при обструкции дыхательных путей можно отнести повышение эффективности кашлевого толчка.
6. Под понятием «основная человеческая потребность» понимают дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия.
7. Причиной обструкции дыхательных путей у людей в бессознательном состоянии может являться язык.
8. Отсутствие реакции зрачков на свет относится к биологической смерти.
9. При клинической смерти пульс определяется только на магистральных артериях. 10. Прием Хеймлиха у беременных и тучных людей применяют в виде грудных толчков.

## **«Восстановление проходимости дыхательных путей (инородное тело) и обеспечение проходимости дыхательных путей при потере сознания»**

**Цель:** Восстановление проходимости дыхательных путей

**Показания:** Обструкция дыхательных путей. Острая дыхательная недостаточность в результате его нарушения, остановка дыхания.

### **Последовательность действий медсестры, пострадавший находится в сознании:**

1. Подойти к пострадавшему сзади.
2. Проксимальной частью ладони (ближе к запястью), нанести 3-4 отрывистых удара по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток.
3. **Если это не помогает, использовать прием Хеймлиха:**
4. Подойти к пострадавшему сзади.
5. Обхватить пострадавшего обеими руками.
6. Поместить кулак одной руки на эпигастральную область пострадавшего, прикрыв кулак ладонью второй руки.
7. Прижимать пострадавшего к себе 3-4 раза, производя отрывистые толчки в направлении спереди назад и снизу вверх.

### **Последовательность действий медсестры, пострадавший бес сознания (дыхательные движения отсутствуют).**

1. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине.
2. Взяв пострадавшего за руки, повернуть его на бок, лицом к себе.
3. Удерживая пострадавшего одной рукой в таком положении, ладонью второй руки нанести 3-4 отрывистых удара по его спине между лопаток.
4. Повернуть пострадавшего на спину и проверить, не выпало ли инородное тело в ротовую полость.

### **Если это не помогает, использовать прием Хеймлиха:**

1. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине (можно сесть «верхом» на колени пострадавшего).
2. Положить ладонь одной руки на эпигастральную область пострадавшего, а ладонь другой – на тыльную поверхность первой.
3. Резко надавить 3-4 раза обеими руками на эпигастральную область по направлению спереди назад и снизу вверх.
4. Проверить, выпало ли инородное тело в ротовую полость.
5. Пальцами извлечь инородное тело из дыхательных путей.
6. Провести пострадавшему ИВЛ.

7. Проконтролировать пульс на сонной артерии

1. **Внимание!**

2. **При необходимости (остановка сердца и дыхания) провести пострадавшему полный цикл сердечно-легочной реанимации.**

**Последовательность действий медсестры, пострадавший - беременная женщина или пациент с избыточной массой тела.**

1. Подойти к пострадавшей (пострадавшему) сзади.

2. Обхватить ее (его) обеими руками под мышками вокруг грудной клетки.

3. Поместить кулак одной руки в области средней трети грудины, прикрыв кулак ладонью второй руки.

4. Произвести 3-4 отрывистых толчка в направлении спереди назад и снизу вверх.

5. Если данная категория пострадавших находится без сознания, то при оказании помощи использовать прием Хеймлиха при положении пострадавшего на спине. Только руки располагать как для непрямого массажа сердца, т.е., на средней трети грудины.

**Последовательность действий медсестры, пострадавший – ребенок раннего возраста.**

1. Уложить ребенка вниз лицом на свою левую руку и левое бедро (слегка согнув ногу в коленном суставе).

2. Прижимая ножки ребенка плечом и предплечьем левой руки к своему туловищу, опустить голову ребенка вниз, правой рукой нанести несколько ударов по спине.

3. Грудного ребенка поместить на предплечье своей руки вниз головой, удерживая его в таком положении за плечики и нанести 3-4 удара по межлопаточной области.

4. При наличии показаний провести ребенку ИВЛ и непрямой массаж сердца.

5. Ребенка можно удерживать за ножки вниз головой (только кратковременно) и постукивать в этом положении по спинке.

6. Детям старшего возраста помощь оказывают как и взрослым пострадавшим.

**Последовательность действий медсестры для обеспечения проходимости дыхательных путей пациенту при потере сознания**

1. Уложить пострадавшего на спину.

2. Расстегнуть стесняющую одежду.

3. Повернуть голову пострадавшего на бок; пальцами, обернутыми носовым платком или марлей, круговыми движениями обследовать полость рта и очистить ее от слизи крови, рвотных масс и т.д. Для этой цели можно воспользоваться грушевидным баллоном, предварительно обрезав его тонкий конец, или, если есть, воспользоваться электроотсосом.

4. Отвести голову пострадавшего назад, для чего необходимо подвести левую руку под шею пострадавшего и приподнять шею, при этом голова пострадавшего запрокидывается назад и его дыхательные пути открываются. Правой рукой ребром ладони надавливать на лоб, удерживая тем самым голову в запрокинутом положении, под лопатки можно подложить валик из одежды.
5. Для более полного раскрытия дыхательных путей необходимо выдвинуть вперед нижнюю челюсть, для чего пальцами руки захватить нижнюю челюсть пострадавшего около ушных раковин и сместите ее вперед и вверх так, чтобы подбородок занимал наиболее возвышенное положение, при этом язык поднимается вверх и отходит от задней стенки глотки. Таким образом, устраняется препятствие на пути воздуха, дыхательные пути полностью открываются, выпрямляются, просвет дыхательных путей наибольший.
6. При наличии инородных тел в ротовой полости 2-3 пальцами, как пинцетом, постарайтесь удалить его(если это возможно)
7. Убедившись, что дыхательные пути свободны, приступают к ИВЛ.

1. **Искусственная вентиляция легких по способу «изо рта в рот» и «изо рта в нос»**

**Цель:**

Восстановление адекватного самостоятельного дыхания с целью достаточного насыщения крови кислородом

**Показания:**

Острая дыхательная недостаточность в результате его нарушения; остановка дыхания.

**Противопоказания:**

Непроходимость дыхательных путей, вызванных дифтерийным и ложным крупом, инородными телами и повреждением гортани, лица.

**Оснащение:**

1. Салфетки, платок
2. Отсос
3. Воздуховод

1. **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Перед началом искусственной вентиляции легких следует очень быстро уложить больного на спину.
2. Повернуть голову пострадавшего набок. Очистить рот пальцем, обернутым носовым платком, марлей или при помощи любого отсоса.
3. Освободить его шею и грудь от одежды.
4. Отвести голову пострадавшего назад.
5. Для более полного раскрытия дыхательных путей выдвигают нижнюю челюсть вперед.
6. Для предотвращения западания языка в глотку вводят воздуховод. При отсутствии воздуховода во время проведения искусственного дыхания необходимо удерживать голову в запрокинутом положении, рукой смещая нижнюю челюсть вперед.
7. Для проведения дыхания способом «изо рта в рот», проводящий реанимацию большим и указательным пальцами руки, находящейся на лбу пострадавшего, зажимает ему нос.
- 8.левой рукой открывает пострадавшему рот, прикрывает рот марлей, носовым платком или любой неплотной тканью и смещает нижнюю челюсть пострадавшего кверху (подбородок при этом занимает наиболее возвышенное положение)
9. Проводящий реанимацию делает глубокий вдох, затем плотно прижимает свой рот ко рту пострадавшего и делает энергичный глубокий выдох в его дыхательные пути. Нужно вдуть достаточный объем воздуха, чтобы грудная клетка хорошо расправилась.

10. Если подъема грудной клетки не видно, возможно, недостаточно запрокинута назад голова пострадавшего. Нужно запрокинуть голову пострадавшего и попробовать вдохнуть воздух в его дыхательные пути еще раз. Если грудная клетка не поднимается, следовательно, дыхательные пути перекрыты инородным телом, которое необходимо извлечь.
11. После искусственного вдоха происходит пассивный выдох. Реаниматор в это время отводит свою голову и делает 1-2 нормальных вдоха. Голову пострадавшего следует удерживать в запрокинутом положении.
12. Как только грудная клетка опустится и примет первоначальное положение, цикл «вдох-выдох» повторяется.
13. Вдувание нужно проводить быстро и резко (приблизительно 1-1,5сек), чтобы продолжительность вдоха была в 2 раза меньше времени выдоха. Частота вдуваний д.б. ритмичной, в среднем равное 14-20 в минуту.
14. **При использовании способа искусственного дыхания «изо рта в нос»** ( при повреждении рта или нижней челюсти, при кровотечении изо рта) вдувание воздуха производится через нос пострадавшего, также прикрытого салфеткой. При этом рот пострадавшего должен быть закрыт рукой, которой одновременно смещают нижнюю челюсть вперед и вверх для предупреждения западания языка. По возможности между вдуваниями открывать рот пострадавшего, чтобы воздух мог выйти во время пассивного выдоха.
15. ИВЛ можно также проводить с помощью дыхательной трубки (через воздуховод по типу «рот в трубку»), через маску дыхательного или наркозного аппарата или с помощью мешка типа Амбу.

#### 1. **Критерии эффективности ИВЛ**

1. Синхронное с вдуванием расширение грудной клетки
2. Выслушивание и ощущение движения вдуваемой струи при вдохе (вначале вдувание воздуха в дыхательные пути пострадавшего происходит легко, но по мере наполнения и растяжения легочной ткани, сопротивление вдуваемому воздуху возрастает)

#### 1. **Осложнение ИВЛ**

1. Воздух не может попасть в дыхательные пути, если отсутствует полная герметизация системы «рот-рот» или «рот-нос» в случае неполного охвата рта или носа пострадавшего.
2. Из-за неправильного разгибания головы пострадавшего или вследствие очень частых вдуваний, воздух попадает в желудок, что приведет к вздутию надчревной области. Попадание воздуха в желудок может привести к регургитации желудочного содержимого – пассивное затекание содержимого желудка сначала в рот, а затем в дыхательные пути.

3. Если у пострадавшего началась рвота, следует повернуть его на бок, очистить полость рта и продолжить ИВЛ.

Приложение 4

**Непрямой (закрытый) массаж сердца**

**Цель:**

Восстановление работы сердца и кровообращения

**Показания:**

Прекращение деятельности сердца (остановка сердца)

**Противопоказания:**

Проникающие ранения грудной клетки

Ранения сердца

Пневмоторакс

Гемоторакс

Внутрисердечные геморрагии.

**Оснащение:**

Поскольку закрытый массаж сердца всегда должен производиться совместно с искусственной вентиляцией легких, то в оснащение входят салфетки, носовой платок, воздуховод

**Алгоритм действия:**

1. Пострадавшего уложить спиной на твердое основание (пол, земля, скамья, носилки со щитом, кушетка)
2. Освободить от верхней одежды, расстегнуть поясной ремень.
3. Провести средним и указательным пальцами правой руки вверх по реберной дуге и нащупать средним пальцем мечевидный отросток.
4. Встать сбоку от пострадавшего и расположить проксимальные части ладоней на нижней трети грудины на два поперечных пальца (1,5-2,5 см) от основания мечевидного отростка. Ладонь одной руки расположите перпендикулярно оси грудины, ладонь другой руки - на тыльную поверхность перпендикулярно первой
5. Обе кисти приведите в положение максимального разгибания, пальцы не должны прикасаться грудной клетки. Пальцы руки расположенной сверху д.б. направлены вверх к голове
6. Усилием всего тела с помощью рук (руки во время массажа должны оставаться прямыми) толчкообразно, ритмично надавливайте на грудину, чтобы она прогнулась к позвоночнику на 4-5см. В положении максимального прогиба ее нужно удерживать чуть меньше одной секунды. Затем нажим прекратите, но ладони от грудины не отрывайте. Число нажатий на грудину должно равняться в среднем 60-70 в мин.
7. Если реанимацию производит один человек, то через каждые 15 надавливаний на грудину он должен прекратить массаж, произвести 2 сильных быстрых вдоха по методу «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

8. При участии в реанимации двух человек следует производить одно вдувание в легкие после каждых 5 надавливаний на грудину.
9. При наличии признаков эффективности наружного массажа сердца, он производится столько угодно долго до восстановления самостоятельных сердечных сокращений, обеспечивающих достаточное кровообращение.

1. **Критерий эффективности закрытого массажа сердца:**

1. Пульсация крупных артерий (сонной, бедренной) соответственно частоте массажа.
2. Изменение цвета кожных покровов (они становятся менее бледными, серыми, цианотичными)
3. Сужение зрачков с появлением реакции на свет
4. Появление АД на уровне 60-80 мм.рт.ст
5. Последующее восстановление самостоятельного дыхания

**Осложнение закрытого массажа сердца:**

Перелом ребер и грудины с ранением сердца, легкого и плевры, развитие пневмо и гемоторакса.

**Примечание:**

1. СЛР необходимо начинать немедленно в любых условиях, где бы не произошла остановка дыхания и сердца. Главное условие успешного оживления – это правильное сочетание свободной проходимости дыхательных путей, ИВЛ и массажа сердца. Только совместное применение трех этапов обеспечивает достаточное поступление кислорода в кровь и доставку его к органам, в первую очередь к головному мозгу.
2. Если через 20-30 минут от начала массажа сердца, ИВЛ и лекарственной терапии сердечная деятельность не восстанавливается, реанимацию целесообразно прекратить.
3. При наличии у больного терминальной стадии злокачественной опухоли с метастазами, травм, несовместимых с жизнью, абсолютных признаков смерти, СЛР не проводится в виду ее безрезультатности.

Приложение 5

Эталоны ответов к карточкам- заданиям

**Карточка №1**

Задание №1 составьте схему: «Этапы сердечно- легочной реанимации»

Базовая сердечно-легочная реанимация включает в себя три этапа (ABC):

- > обеспечение проходимости дыхательных путей (A — Airway)
- > проведение искусственного дыхания (B — Breathing)
- > проведение непрямого массажа сердца (C — Circulation)

Задание №2 Решить ситуационную задачу:

Вы оказались на месте автокатастрофы, где пострадала молодая женщина, приблизительно, по словам очевидцев, 30 минут назад. Присутствующие решили, что женщина умерла, так как отсутствовал пульс на сонной артерии и сочли нецелесообразным проводить реанимационные мероприятия. Ваша тактика?

Эталон ответа:

Наши действия: проверить пульс на сонной артерии, определить дыхание, реакцию зрачков на свет (через 1 минуту зрачки становятся расширенными и не реагируют на свет), осмотреть кожные покровы. Длится клиническая смерть 4-6 минут. Несмотря ни на что при наличии признаков клинической смерти, проводить сердечно-легочную реанимацию до прибытия скорой помощи. Только врач может констатировать биологическую смерть.

Карточка №2

Задание №1

Составить схему: «Стадии терминального состояния и их клинические проявления»

- Преагония – сознание еще сохранено, но спутанное, АД снижается до 10/0 мм рт. ст., пульс учащенный, нитевидный, дыхание аритмичное, кожные покровы бледнеют.
- Терминальная пауза – внезапная остановка дыхания – до 3 минут.
- Агония – сознание отсутствует, АД снижается до 0, дыхание поверхностное, замедленное, неравномерное, наконец, совсем прекращается, температура тела снижается на 1°– 2°C, судороги. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация (паралич сфинктеров).

Длительность этих состояний от нескольких минут до нескольких часов.

Задание №2

Составить слова:

Клигическая смерть

Апноэ

Аспирация

Абструкция

Хеймлиха

Карточка №3

Задание №1 Составить схему по теме: «Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей»

### **Признаки обструкции дыхательных путей**

Признаки обструкции дыхательных путей зависят от размеров инородного тела и его локализации.

При аспирации небольших инородных тел возникают:

- затруднение вдоха с ощущением нехватки воздуха (иногда кратковременная остановка дыхания вследствие спазма голосовой щели),
- цианоз лица,
- судорожный кашель,

- охриплость голоса, вплоть до его отсутствия,
- боль в области гортани как самостоятельная, так и при разговоре,
- у детей может быть также слезотечение и рвота.

Выраженность дыхательных расстройств зависит от степени сужения просвета гортани. Небольшое сужение проявляется одышкой и затрудненным (шумным) вдохом, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры (втяжение межреберных промежутков над- и подключичных ямок) при нагрузке, у грудных детей - при сосании, плаче.

При более выраженном сужении затрудненный вдох с участием вспомогательной мускулатуры наблюдается в покое, появляется синюшность вокруг рта при нагрузке, беспокойство.

При аспирации крупного инородного тела, полностью обтурирующего гортань, развивается асфикция. Основным признаком ее является нарушение акта дыхания, при котором наблюдается выраженный цианоз. Могут развиваться признаки удушья. Угрожающим для жизни является такое состояние, при котором синюшность вокруг рта сохраняется и в покое, а при нагрузке синюшным становится все тело; выраженная одышка в покое с затрудненным вдохом и выдохом; наблюдается беспокойство или заторможенность. В последствии могут возникнуть потеря сознания, судороги. Дыхание становится атональным (глубокие судорожные "вздохи"). Через несколько минут наступает остановка дыхания.

При попадании инородного тела в трахею появляется приступообразный кашель, сопровождающийся цианозом лица и рвотой. Сужение просвета трахеи приводит к дыхательным расстройствам вплоть до асфиксии при полном закрытии просвета трахеи.

Небольшое инородное тело может быстро проскочить в бронх соответствующего диаметра. Возможно длительное бессимптомное пребывание инородного тела в бронхе, часто в бронхе развивается воспалительный процесс.

Задание №2

Решить ситуационную задачу:

Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы. Охарактеризуйте состояние пострадавшего и продемонстрируйте Вашу тактику.

Эталон ответа:

В данной ситуации наблюдается полная обструкция дыхательных путей, которая возникла во время еды, предположительно причиной являются зубные протезы (они мешают ощутить пищу, поэтому заглатывая кусок пищи, он попал в дыхательные пути). Первая помощь заключается в применении приема Хеймлиха – методом абдоминального толчка в положении лежа. Вызвать бригаду скорой помощи.

Карточка №4

Задание №1: Причины и признаки полной обструкции дыхательных путей; Признаки полной обструкции — прекращение газообмена: отсутствие речи, кашля, дыхания, выраженный цианоз. Клиническая картина зависит от уровня локализации инородного тела и степени выраженности дыхательных расстройств. Причина обструкции дыхательных путей у пациентов в бессознательном состоянии — западение языка.

Задание №2 Решите ситуационную задачу:

Во время бурного обсуждения текущих событий в стране за праздничным столом один из присутствующих гостей внезапно закашлялся, схватился руками за горло. При разговоре появилась охриплость голоса. Отмечает чувство нехватки воздуха, боли в горло при разговоре. Охарактеризуйте состояние пострадавшего и продемонстрируйте Вашу тактику.

Эталон ответа:

В данной ситуации наблюдается частичная обструкция дыхательных путей. Первая помощь заключается в освобождении дыхательных путей от

инородного тела приемом Хеймлиха – методом абдоминального толчка в положении сидя.

#### Карточка №5

##### Задание №1

Составить схему по теме: «Причины терминальных состояний»

**Причинами терминальных состояний** могут быть травмы, ожоги, шок, инфаркт миокарда, острые нарушения сердечного ритма, значительная кровопотеря, закупорка дыхательных путей (асфиксия), поражения электрическим током, утопление, анафилаксия (укусы насекомых, введение медикаментов) и т.д.

##### Задание №2

Отметьте ответы на графической шкале: «ДА» или «НЕТ».

1. К признакам клинической смерти относят снижение температуры тела до температуры окружающей среды.
2. Трупное окоченение возникает после 2-4 часов после смерти.
3. Выполнение приема Хеймлиха заключается в вызывании рвотного рефлекса.
4. Жалобы на цианоз лица, судорожный кашель, осиплость голоса, боль в гортани, нехватка воздуха можно отнести к нарушению потребности «быть чистым».
5. К методу самопомощи при обструкции дыхательных путей можно отнести повышение эффективности кашлевого толчка.
6. Под понятием «основная человеческая потребность» понимают дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия.
7. Причиной обструкции дыхательных путей у людей в бессознательном состоянии может являться язык.
8. Отсутствие реакции зрачков на свет относится к биологической смерти.

9. При клинической смерти пульс определяется только на магистральных артериях. 10. Прием Хеймлиха у беременных и тучных людей применяют в виде грудных толчков.

Эталон ответа:

**ВАРИАНТ 2:** 1 -; 2+; 3-; 4-; 5+; 6+; 7+; 8+ 9 -10+.

Приложение 6

**Тестовый контроль знаний по теме: «Сердечно-легочная реанимация»**

**Вариант I**

*Инструкция по выполнению заданий*

*Выберите цифру, и напишите вариант правильного ответа.*

*Критерии оценки:*

*СО 15*

*КУ 100-91% -15-14-«5»*

*КУ 90-81% - 13-12-«4»*

*КУ 80-71%- 11-10 -«3»*

*КУ 70% и менее- 10 и меньше «2»*

1. ***При проведении сердечно-легочной реанимации двумя спасателями соотношение вдуваний и компрессий***
  - 1) 2: 30
  - 2) 2: 10
  - 3) 1: 5
  - 4) 1: 2
2. ***При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину***
  - 1) 2: 15
  - 2) 2:10
  - 3) 2: 30
  - 4) 1: 5
3. ***Главным условием эффективности проведения ИВЛ является***
  - 1) свободная проходимость дыхательных путей
  - 2) проведение ИВЛ с помощью технических средств
  - 3) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
  - 4) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в мин.
4. ***Обязательным условием эффективности сердечно-сосудистой реанимации является проведение***
  - 1) непрямого массажа совместно с ИВЛ
  - 2) реанимационных мероприятий в поликлинике
  - 3) реанимационных мероприятий в условиях стационара
  - 4) сердечно-легочной реанимации в течение двух часов
5. ***Достоверным признаком клинической смерти является***
  - 1) отсутствие пульса на сонной артерии
  - 2) сужение зрачков

3) гиперимия кожных покровов

4) появление трупных пятен

6. *Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти через (в час)*

1) 6

2) 2

3) 1

4) 3

7. *Необратимым этапом умирания организма является*

1) клиническая смерть

2) агония

3) биологическая смерть

4) преагония

8. *Показаниями для сердечно-легочной реанимации является отсутствие:*

1) сна

2) питания

3) сознания

б) выделения

9. *К признакам биологической смерти относятся все, кроме*

1) размягчение глазного яблока

2) снижение температуры тела

3) появление трупных пятен

4) суженные зрачки

10. *Реанимационные мероприятия прекращают, если зрачки остаются расширенными, самостоятельная сердечная и дыхательная деятельность не восстанавливаются (в мин)*

1) 1-2

2) 5-6

3) 10-20

4) 30-40

11. **Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает:**

1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;

2) выявление проблем пациента;

3) мониторинг жизненно важных функций;

4) определение основных биохимических показателей крови.

**12. К терминальным состояниям относится:**

- 1) биологическая смерть;
- 2) период агонии;
- 3) постреанимационная болезнь;
- 4) продромальный период.

**13. Непрямой массаж сердца проводится в положении:**

- 1) лежа на деревянном щите;
- 2) лежа на спине на твердой поверхности;
- 3) произвольном;
- 4) с опущенной вниз головой.

**14. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют**

- 1) наклоном щекой к лицу больного;
- 2) подсчетом дыхательных движений;
- 3) приемом Геймлиха;
- 4) спирометрией.

**15. Основные признаки клинической смерти**

- 1) нитевидный пульс на сонной артерии;
- 2) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии;
- 4) брадикардное

**Эталон ответов к тестовому контролю знаний по теме:**

**«Сердечно-легочная реанимация»**

1	1
2	3
3	1
4	1
5	1
6	2
7	3
8	3
9	4
10	4
11	3
12	2
13	2
14	1
15	3

Приложение 7

**Рейтинговый лист практического занятия**

<i>Вид контроля</i>	<i>Оценка</i>
---------------------	---------------

1. Организационные моменты занятия; - внешний вид студента (наличие халата, медицинской шапочки, сменной обуви, отсутствие лакового покрытия на ногтевой пластине); - соблюдение этики и деонтологии (наличие замечаний во время занятия); - проверка домашнего задания.	-
2. Исходный уровень знаний (фронтальный опрос; письменный ответ на вопросы по теме занятия, ситуационные задачи).	
3. Практические задания (самостоятельная работа студентов) - проверка качества ведения дневника или рабочей тетради аудиторных (практических) занятий;	
4. Итоговый контроль знаний (тестирование);	
5. Подведение итогов занятия.	-
<b>Итого:</b>	

### Критерии оценивания

*Ответ на фронтальный опрос или письменную работу студента оценивается по пятибалльной системе (исходный уровень знаний).*

<b>«Отлично» - 5</b>	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; ответ изложен литературным грамотным языком; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы, показывая умение выделять существенные и несущественные моменты материала.
<b>«Хорошо» - 4</b>	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным

	языком; однако были допущены неточности в определении понятий, персоналий, терминов.
<b>«Удовлетворительно» - 3</b>	Дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.
<b>«Неудовлетворительно» -2</b>	Дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях, персоналиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

*Задание на соотношение в проверке исходного уровня знаний так же оценивается по 5-ти бальной системе:*

Оценка «5»: все задания выполнены безошибочно, допускается 1-2 ошибки.

Высокий уровень: 91% -100% от общего объёма заданий.

Оценка «4»: правильно выполнено не менее 3/4 заданий.

Уровень выше среднего: 81%- 90% от общего объёма заданий.

Оценка «3»: правильно выполнено не менее 1/2 заданий.

Средний уровень: 71% - 80% от общего объёма заданий.

Оценка «2»: с большинство грамматических заданий не выполнено.

Низкий уровень: менее 70% от общего объёма заданий.

*Проверка и оценка практической (самостоятельной работы) учащихся*

**«5»** - работа выполнена в заданное время, в полном объёме, самостоятельно или в группе, с соблюдением технологической последовательности, качественно и без ошибок.

**«4»** - работа выполнена в заданное время, в полном объёме, самостоятельно или в группе, с соблюдением технологической последовательности, при выполнении отдельных действий допущены несущественные ошибки;

«3» - работа выполнена в заданное время, самостоятельно, более чем на половину, с нарушением технологической последовательности, при выполнении отдельных действий допущены существенные ошибки;

«2» – ученик самостоятельно не справился с работой или работа выполнена менее чем на половину, технологическая последовательность нарушена, при выполнении заданий допущены существенные ошибки.

*Оценивание теста учащихся производится по 5-ти бальной системе:*

Оценка «5»: все задания выполнены безошибочно, допускается 1-2 ошибки.

Высокий уровень: 91% -100% от общего объёма заданий.

Оценка «4»: правильно выполнено не менее 3/4 заданий.

Уровень выше среднего: 81%- 90% от общего объёма заданий.

Оценка «3»: правильно выполнено не менее 1/2 заданий.

Средний уровень: 71% - 80% от общего объёма заданий.

Оценка «2»: с большинство грамматических заданий не выполнено.

Низкий уровень: менее 70% от общего объёма заданий.

### **Рефлексия:**

Предложить обучающимся провести самооценку (рефлексию) - задать вопросы:

- понравилось ли им прошедшее занятие;
- углубило ли проведенное занятие их знания по теме «Внутримышечная инъекция»;
- пригодятся ли полученные расширенные знания и приобретенные практические навыки на занятии в дальнейшей профессиональной деятельности.

Выразить благодарность за работу на занятии, это создает положительный эмоциональный настрой после напряженной работы, повышает интерес к предмету и стимулирует в дальнейшем к продуктивной работе.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ**



**БЮДЖЕТНОЕ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«АРМАВИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ**

**ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПМ 04 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ  
МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ**

**ТЕМА: « СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНАЯ  
РЕАНИМАЦИЯ»**

**ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО  
УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ – БАЗОВЫЙ  
ФОРМА ОБУЧЕНИЯ – ОЧНАЯ  
КВАЛИФИКАЦИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА**



**Разработал – преподаватель**

**Торосян Н.Н**

**Армавир 2024 год**

№ п/п	Наименование Этапа.	Время	Цель этапа	Деятельность.	
				Преподаватель	Студенты
1	Организация занятия. Постановка целей мотивация	10'	Организация начала занятия, подготовка рабочего места. Актуализация темы для будущей профессиональной деятельности	Проверка отсутствующих и готовности группы к занятию. Сообщение темы, целей и плана занятия. Преподаватель проводит мотивацию важности изучения данной темы для будущих мед. работников.	Приветствуют преподавателя. Записывают в тетрадь дату, тему занятия. Вникают в смысл темы предстоящего занятия, осознают ее значимость. Вырабатываются: ПК4.3, 4.5, 4.6, 4.10 ОК.1- ОК.8; ПК.4.7-4.11. ЛР 13-15
2	Контроль исходного уровня знаний, контроль домашнего задания	20'	Поддержания необходимого уровня знаний с целью изучения последующей темы.	Проверка исходного уровня знаний.	Отвечают на заданные вопросы. Вырабатываются: ПК4.3, 4.5, 4.6, 4.10 ОК.1- ОК.8; ПК.4.7-4.11. ЛР 13-15
3	Вводный инструктаж. Самостоятельная работа. Текущий инструктаж. Заключительный инструктаж	220'	Формирование ОК, ПК, знаний и умений студентов.	Дает задания для самостоятельной аудиторной работы студентов, инструктирует о порядке выполнения, дает эталоны выполнения заданий. По мере выполнения заданий, преподаватель	Внимательно слушают преподавателя, задают вопросы. Выполняют задания. Отвечают. Слушают замечания преподавателя по выполнению самостоятельной работы. Вырабатываются:

				проверяют результаты самостоятельной работы, согласно эталонам.	ПК4.3, 4.5, 4.6, 4.10 ОК.1- ОК.8; ПК.4.7-4.11. ЛР 13-15
5	Подведение итогов. Заполнение документации	15'		Обобщает и делает выводы, выставляет оценки	Внимательно слушают преподавателя, задают вопросы. Вырабатываются: ПК4.3, 4.5, 4.6, 4.10 ОК.1- ОК.8; ПК.4.7-4.11. ЛР 13-15
6	Задание для самостоятельной работы студентов. Организация окончания занятия. Домашнее задание	5'		Объявляет домашнее задание.	Делают соответствующие записи в тетрадях. Вырабатываются: ПК4.3, 4.5, 4.6, 4.10 ОК.1- ОК.8; ПК.4.7-4.11. ЛР 13-15

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«АРМАВИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПМ 04 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ  
МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ**

**ТЕМА: «СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНАЯ  
РЕАНИМАЦИЯ».**

**ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО  
УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ – БАЗОВЫЙ  
ФОРМА ОБУЧЕНИЯ – ОЧНАЯ  
КВАЛИФИКАЦИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА**



**Разработал – преподаватель**

**\_\_\_\_\_Торосян Н.Н.**

**Армавир 2024 год.**

## **Введение**

Целью создания данного методического указания является актуализация темы, расширение словарного запаса студентов. Формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первичного профессионального опыта по специальности в части освоения основного вида профессиональной деятельности. Поддержка высокого уровня познавательного интереса и активности студентов на занятии. На занятии, студенты должны изучить: технологии выполнения медицинских услуг: оказание пострадавшему доврачебной помощи вне лечебно-профилактического учреждения; оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания с травмами; оказание помощи пострадавшему с полной непроходимостью дыхательных путей.

### **Цели занятия:**

#### **Образовательные (учебные):**

1. Формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первичного профессионального опыта по специальности в части освоения основного вида профессиональной деятельности
2. Поддерживать высокий уровень познавательного интереса и активности студентов на занятии
3. Изучить, практически освоить: владеть техникой реанимации: первый прием метода оживления; владеть техникой реанимации: второй прием метода оживления; владеть техникой реанимации: третий прием метода оживления; определять признаки полной и частичной обструкции дыхательных путей; определять признаки клинической смерти.
4. Поддерживать высокий уровень познавательного интереса и активности студентов;
5. Освоить частично ПК и ОК.
6. Для формирования профессиональных и общих компетенций обучающимся необходимо научиться:

- Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
- Составить схемы по темам: «Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей», «Причины и признаки полной обструкции дыхательных путей», «Причины терминальных состояний», «Этапы сердечно- легочной реанимации»
- Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. Владеть технологией ухода за пациентом при лихорадочном состоянии;
- Обеспечивать инфекционную безопасность.
- Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

**Воспитательные** (формулируются с учетом компетентностного подхода):

1. Воспитывать чувство ответственности за жизнь и здоровье пациента;
2. Воспитывать чувство ответственности при осуществлении качественного ухода за пациентом.

**Развивающие** (формулируются с учетом компетентностного подхода):

1. Развивать познавательный интерес;
2. Развивать умение логически излагать свою точку зрения и клиническое мышление;
3. Развивать наблюдательность и внимание;
4. Развивать готовность и способность к саморазвитию, самовоспитанию, самообразованию.

**Формируемые общие и профессиональные компетенции:**

- ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, и проявлять к ней устойчивый интерес

ОК1	Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, и проявлять к ней устойчивый интерес	Участие в студенческих конференциях, семинарах, исследовательской деятельности, (наличие положительных отзывов по итогам производственной практики).
-----	---	--

- ОК.2 Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определённых её руководителем.

ОК.2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определённых её руководителем.	Организация рабочего места в соответствии с установленными нормативами и требованиями;	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач.
-------	--	--	--

- ОК.3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы

ОК.3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	Следит за состоянием пациента во время проведения и после проведения манипуляции; При ухудшении состояния вызвать врача;		Оказывает медицинскую помощь в пределах своих компетенций.	
-------	--	--	--	--	--

- ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 4.	Осуществлять поиск информации,	Ориентируется в информации	Осуществляет самостоятельный поиск	Использует различные информацион	Осуществляет непрерывное обновление
-------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	ных потоках, выбор основной идеи, самого главного при выполнении работы с поставленным сроком исполнения;	информации при решении профессиональных задач;	ные источники при выполнении самостоятельных заданий;	знаний в профессиональной области: выполнение работ для собственного портфолио
---	---	--	---	--

- ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Понимает состав, функции и возможности информационных и коммуникационных технологий и их применение при подготовке к занятиям, при выполнении самостоятельных работ;	Использует информационно-коммуникационные технологии при решении задач в профессиональной деятельности;	Использует продукты современных информационно-коммуникационных технологий для решения профессиональных задач: выступление на собраниях, научных секциях с использованием презентаций, видео-роликов; участие в электронных конференциях.
-------	---	--	---	--

- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с руководством, коллегами, потребителями.

ОК	Работать	Участствует	в	Вносит свой	Проявляет	Владеет
----	----------	-------------	---	-------------	-----------	---------

б.	в команде, эффективно общаться с руководством, коллегам и, потребителями.	коллективной работе группы или команды; владеет культурой делового общения: поддерживает деловые отношения с товарищами и преподавателями; соблюдает нормы профессиональной этики при работе в команде; Выстраивает профессиональное общение с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения, индивидуальных особенностей участников коммуникации.	вклад в решение поставленных профессиональных задач; проявляет интерес к мнениям и позициям, иным точкам зрения: выполняет задания с учетом замечаний и поправок преподавателя, эксперта;	в самоконтроль, гибкость, коммуникабельность, тактичность в социально-значимых ситуациях. конструктивно взаимодействует с обучающимися, преподавателями, работниками здравоохранения с применением различных форм в ходе обучения и решения профессиональных задач;	культурой делового общения: поддерживает деловые отношения с товарищами и преподавателями; четко выполняет обязанности при работе в команде;
----	---	---	---	---	--

ПК 4.7 Обеспечение инфекционной безопасности

ПК 4.7 Обеспечение инфекционной безопасности	
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• использовать защитную одежду (халат, маску, очки и щитки, перчатки, фартук) в практической деятельности;</li> <li>• обрабатывать руки до и после манипуляции;</li> <li>• обрабатывать руки, слизистые, одежду при контакте с биологическими жидкостями.</li> </ul>	<p>Составить схему по теме: «Этапы сердечно-легочной реанимации»</p>

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• технику безопасности при работе с биологическими жидкостями;</li> </ul> <p>Самостоятельная работа студента</p>	
---	--

ПК.4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

ПК.4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять средства транспортировки пациентов и средства малой механизации с учетом основ эргономики;</li> <li>• применять в профессиональной деятельности знаний основ эргономики.</li> </ul> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• требования техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций;</li> <li>• обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала;</li> <li>• факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Составить таблицу по теме: «Причины терминальных состояний»</li> </ul>
---	---

ПК.4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК.4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оформлять медицинскую документацию</li> <li>• Оформление буклетов, памяток по профилактике ВБИ</li> </ul> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Требования к оформлению медицинской информации, буклетов, памяток по профилактике ВБИ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Решение ситуационных задач.</li> <li>• Подготовка памяток, презентаций по теме.</li> </ul>
---	---

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

<p>ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте</p>	
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оказывать первую медицинскую помощь при попадании дезинфицирующих растворов на кожу и слизистые;</li> <li>• Использовать защитную одежду в практической деятельности;</li> <li>• Проводить обработку рук на различных уровнях;</li> </ul> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Технику безопасности при работе с биологическими жидкостями;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Технология выборки назначений из истории болезни</li> </ul>

ПК.4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

<p>ПК.4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p>	
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оказывать первую медицинскую помощь при попадании дезинфицирующих растворов на кожу и слизистые;</li> <li>• Использовать защитную одежду в практической деятельности;</li> </ul> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Технику безопасности при работе с</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение манипуляции: облачение и снятие медицинских перчаток;</li> <li>• Составление схемы: «Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей»</li> </ul>

биологическими жидкостями; • Проводить обработку рук на различных уровнях.	
---	--

**Требования к занятиям, умениям:**

**Знать:**

- 31:** способы реализации сестринского ухода;
- 32;** технологии выполнения медицинских услуг;
- 33:** факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- 34:** принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- 35:** основы профилактики внутрибольничной инфекции;

**Уметь:**

- У1:** собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- У2:** определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- У6:** обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- У8:** составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания.

<b>Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки результатов обучения</b>
<b>Знания:</b>	
<b>31:</b> способы реализации сестринского ухода;	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> <li>✓ экспертная оценка на практических занятиях.</li> </ul> Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Результатов тестирования;</li> </ul>

	<p>➤ Экспертная оценка на практических занятиях.</p>
<p><b>32:</b> технологии выполнения медицинских услуг;</p>	<p>Оценка в рамках текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> <p>экспертная оценка на практических занятиях.</p>
	<p>Оценка в рамках текущего контроля:</p> <p>➤ Результаты тестирования;</p> <p>Экспертная оценка на практических занятиях.</p>
<p><b>33:</b> факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;</p>	<p>Оценка в рамках текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> <p>экспертная оценка на практических занятиях.</p>
	<p>Оценка в рамках текущего контроля:</p> <p>➤ Результаты тестирования;</p> <p>Экспертная оценка на практических занятиях.</p>
<p><b>34:</b> принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;</p>	<p>Оценка в рамках текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> <p>экспертная оценка на практических занятиях.</p>
	<p>Оценка в рамках текущего контроля:</p> <p>➤ Результаты тестирования;</p> <p>Экспертная оценка на практических занятиях.</p>

<b>35:</b> основы профилактики внутрибольничной инфекции;	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> экспертная оценка на практических занятиях.
	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Результаты тестирования;</li> </ul> Экспертная оценка на практических занятиях.
<b>У1:</b> собирать информацию о состоянии здоровья пациента;	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> экспертная оценка на практических занятиях.
	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Результаты тестирования;</li> </ul> Экспертная оценка на практических занятиях.
<b>У2:</b> определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> экспертная оценка на практических занятиях.
	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Результаты тестирования;</li> </ul> Экспертная оценка на практических занятиях.
<b>У6:</b> обеспечивать безопасную больничную среду для пациента,	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> </ul>

его окружения и персонала;	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> экспертная оценка на практических занятиях.
	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Результаты тестирования;</li> </ul> Экспертная оценка на практических занятиях.
<b>У8:</b> составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания.	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ результатов выполнения домашней работы;</li> <li>✓ результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий;</li> <li>✓ результатов самостоятельной работы студента;</li> <li>✓ результатов тестирования;</li> </ul> экспертная оценка на практических занятиях.
	Оценка в рамках текущего контроля: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Результаты тестирования;</li> </ul> Экспертная оценка на практических занятиях.

***Элементы образовательных технологий:***

- ЛОТ (лично-ориентированные технологии);
- информационно-коммуникационная технология (использование презентаций, ноутбука, просмотр видеоролика);

***Методы и приёмы обучения:***

- инструктивно-практический (совместная деятельность);
- объяснительно- иллюстративный;
- проблемный.

**Место проведения занятия:** кабинет доклинической практики

**Оснащение занятия:** разработка занятия для преподавателя, методическая разработка для студентов, книжный фонд, видеоролик, ТСО.

**Продолжительность:** 270 минут

**ХОД ЗАНЯТИЯ**

**1. Организационный момент – 3 мин.**

Преподаватель приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид студентов, санитарное состояние кабинета, проверяет готовность студентов к занятию, отмечает отсутствующих. Обеспечивает учебную обстановку в аудитории, психологически настраивает студентов на работу. Сообщает тему практического занятия. Проводит мотивацию учебной деятельности, дает характеристику ее профессиональной значимости, новизны и степени изученности, подчеркивает значение этой темы для будущей практической деятельности, проводит постановку целей занятия. Излагает план работы, включающий основные вопросы, подлежащие рассмотрению, дает характеристику рекомендуемой литературы.

## **2. Начальная мотивация учебной деятельности -7 мин.**

### ***Преподаватель:***

Внезапная сердечная смерть в настоящее время остается одной из наиболее серьезных проблем в медицине. Следует признать, что эта проблема пока еще слишком далека от своего решения. Частота возникновения внезапной сердечной смерти зависит от возраста, пола, наличия или отсутствия в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний. В Соединенных Штатах Америки ежегодно регистрируется около 300 000 внезапных сердечных смертей в год, что составляет 1 случай на 1000 населения в год. В России от внезапной сердечной смерти также ежегодно погибает несколько сотен тысяч людей, до 2 случаев на 1000 населения. В то же время статистика свидетельствует, что более 20% жизней могли бы быть спасены, если человек, оказавшийся на месте происшествия, владел бы приемами первой помощи и сердечно-легочной реанимации. Сердечно-лёгочная реанимация – это неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти. Успех реанимации во многом зависит от времени, прошедшего с момента остановки кровообращения до начала реанимации. Следует помнить, что время, в течение которого можно рассчитывать на успешное восстановление сердечной деятельности, ограничено. Реанимация в обычных

условиях может быть успешной, если начата немедленно или в первые минуты после наступления остановки кровообращения. Основным принципом реанимации на всех этапах ее проведения является положение, что «реанимация должна продлевать жизнь, а не затягивать смерть». Таким образом, очевидно, что неотложная помощь людям с внезапной остановкой кровообращения остается актуальнейшей проблемой современной неотложной медицины.

**Контроль исходного уровня знаний с актуализацией материала предыдущих занятий – 10 мин.**

Фронтальный опрос по теме занятия

**4. Самостоятельная работа студентов -190 мин.**

1. Составить таблицу по теме: «Стадии терминального состояния и их клинические проявления».
2. Составить схему по теме: «Причины и признаки частичной обструкции дыхательных путей».
3. Владеть технологией восстановления дыхания и кровообращения.
4. Составить схемы по темам: «Причины и признаки полной обструкции дыхательных путей», «Причины терминальных состояний», «Этапы сердечно- легочной реанимации»
6. Текущий контроль оценки результатов качества знаний, в форме тестовых заданий.