



Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Учебно-методическая документация

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ.03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Специальность:

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника: медицинская сестра / брат

(базовая подготовка)

Разработчик:

О.Н. Шашко – преподаватель Медицинского колледжа МПК Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, высшая квалификационная категория

Методические рекомендации по организации и выполнению самостоятельной работы *ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях* приняты на заседании предметной (цикловой) комиссии преподавателей профессионального цикла колледжа

Протокол № 2 от «03» сентября 2015г.

Председатель предметной (цикловой) комиссии – М.К. Ярошинская

Содержание

1.	Пояснительная записка	4
2.	Тематический план	7
3.	Виды самостоятельной работы	21
4.	Содержание самостоятельной работы	23
5.	Информационное обеспечение обучения	51
6.	Приложения	53
7.	Список сокращений	96
8.	Лист регистрации изменений	98

1. Пояснительная записка

Методические рекомендации по организации и выполнению самостоятельной работы, являющиеся частью учебно-методического комплекса по ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях составлены в соответствии с:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
2. Рабочей программой ПМ.03;
3. Положением о планировании и организации самостоятельной работы студентов колледжей МПК НовГУ.

Методические рекомендации включают внеаудиторную работу студентов, предусмотренную рабочей программой учебной дисциплины в объёме 43 часов.

Формами внеаудиторной самостоятельной работы являются:

1. Работа с информационными средствами обучения на бумажных и электронном носителях, составление сообщений, подготовка презентаций.
2. Работа с нормативными документами, обменными картами, историями родов.
3. Подготовка бесед по профилактике осложнений беременности, родов, питанию, диете и режиму дня.
4. Решение ситуационных задач, работа с тестовыми заданиями (в том числе и системе ДО Moodle).
5. Составление тестовых заданий, графологических структур, схем, глоссария темы.
6. Заполнения немых графструктур и таблиц.
7. Просмотр видеоматериалов, составление рецензий, отзывов.
8. Составление сообщений на бумажных и электронных носителях по следующим темам:
 - «Клинические проявления терминальных состояний».
 - «Основные синдромы при острых отравлениях».
 - «Виды коматозных состояний»
 - «Способы выноса раненых и больных из очага катастрофы».
 - «Алгоритм действия при угрозе радиоактивного заражения».
 - «Виды радиационных поражений».
 - «Травматический шок».
 - «Характеристика СДЯВ»
 - «Стихийные катастрофы».
 - «Кровотечения»
9. Работа с опорным конспектом темы.
10. Работа с учебником, конспектом лекций, с контрольными вопросами по темам.
11. Подготовка к дифференцированному зачету. Выполнение тренировочных тестовых заданий по дисциплине
12. Учебно-исследовательская работа (составление анкет, проведение анкетирования, анализ, выступление на конференции).

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен **иметь практический опыт:**

- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях.

уметь:

- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде.
- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде.
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативного воздействия при чрезвычайных ситуациях.
- действовать в составе сортировочной бригады.

знать:

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций.
- правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

1.4. Перечень формируемых компетенций:

Общие компетенции (ОК):

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

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

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

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Методические рекомендации содержат: виды самостоятельной работы; цель заданий; установочные инструкции по выполнению заданий; форму контроля. Предлагаемая в конце каждого задания литература помогает студентам в процессе выполнения самостоятельной внеаудиторной работы. В пособии представлены методические рекомендации и указания по написанию рефератов, докладов, составлению глоссария, графологических структур, презентаций, составлению тестовых заданий и критерий их оценки. Указаны критерии проверки и оценки знаний и умений студентов.

Самостоятельная работа студентов является не только способом накопления знаний, но и необходимым навыком в профессиональном становлении будущих специалистов.

Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ 03)

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Раздел 1. Основы оказания реаниматологической помощи		48	
Часть 1. МДК 03.01 Основы реаниматологии		32	
Тема 1.1 Организация реаниматологической помощи населению	<i>Содержание учебного материала</i> Введение. Права и обязанности медицинской сестры ОАРИТ. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании медицинской помощи. Формы и ведение документации. Оснащение ОАРИТ.	2	1, 2
Тема 1.2. Интенсивная терапия при острой сердечной и острой сердечно – сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности	<i>Содержание учебного материала</i> Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отёк лёгких, кардиогенный шок). Интенсивная терапия острой сосудистой недостаточности (синкоп состояние, коллапс). Интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности. Диагностика состояний, сопровождающихся острой дыхательной недостаточностью.	2	2, 3
Тема 1.3. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения ЦНС	<i>Содержание учебного материала</i> Проведение реанимации и интенсивной терапии при различных видах ОНМК. Особенности интенсивной терапии при сотрясении головного мозга, ушибе, давлении головного мозга, переломах черепа. Критерии развития эпилептического статуса, клиническая картина. Возможные осложнения: асфиксия, развитие ОЧН.	2	

	Практическое занятие № 1. Реанимация и ИТ при острой сердечно – сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острых нарушениях кровообращения Проведение интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности. Проведение интенсивной терапии при острой сердечно – сосудистой недостаточности. Проведение реанимации и интенсивной терапии при различных видах ОНМК. Оказание помощи при эпистатусе.	6	
Тема 1.4 Интенсивная терапия при коматозных состояниях, при шоках различного генеза.	Содержание учебного материала Кома – определение, основные клинические признаки. Проведение интенсивной терапии при комах. Определение, причины возникновения, классификация шока. Диагностика шока. Интенсивная терапия при шоках различного генеза.	2	2, 3
Тема 1.5 Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях.	Содержание учебного материала Понятие токсикологии. Основные синдромы, встречающиеся у пациентов, антидотная терапия. Проведение реанимации и интенсивной терапии при острых экзогенных интоксикациях. Особенности реанимационного пособия при повреждающем действии физических факторов и несчастных случаях. Соблюдение требований техники безопасности при оказании помощи пациентам при повреждающем действии физических факторов и несчастных случаях. Выполнение этапов сестринского ухода и мероприятий по уходу за пациентами в ОАРИТ. Практическое занятие № 2. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях и несчастных случаях, коматозных состояниях, шоках различного генеза.	2 6	2, 3

Самостоятельная работа при изучении раздела 1 - Оформление документации по уходу за пациентом в ОАРИТ. - Перечислите препараты и инструментарий, необходимый для комплектации столика анестезиста. Запишите в тетрадь. - В тетради составьте набор инструментов и препаратов, необходимых для: А) катетеризации центральной вены. Б) трахеотомии, трахеостомии. В) плевральной пункции, Г) спинальной пункции, Д) катетеризации мочевого пузыря - Составление схемы сестринского ухода у пациентов с острой сердечно-сосудистой или острой дыхательной недостаточности - Написать рефераты по темам: - «Клинические проявления терминальных состояний». - «Основные синдромы при острых отравлениях». - Составить памятку для обучения медсестры уходу за пациентом находящимся на искусственной вентиляции легких (имеющим трахеостому). - Составление таблицы «Виды коматозных состояний». - Составить рекомендации для родственников, ухаживающих за пациентом с инсультом. - Решение ситуационных задач		16	
Раздел 2.		81	
Основы медицины катастроф			
Часть 2. МДК 03.02		54	
Медицина катастроф			
Тема 2.1	Содержание учебного материала	2	
Основные понятия медицины катастроф	Понятия и определения медицины катастроф (катастрофа, авария, очаг катастрофы, чрезвычайная ситуация, экологическая ЧС, эпидемическая ЧС, экологическая катастрофа). Предмет и задачи медицины катастроф.		1, 2

	Классификация ЧС (по виду источника, по масштабам катастроф). Основные поражающие факторы. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС в РФ. Структура и задачи ВСМК.		
Тема 2.2 Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в ЧС	<i>Содержание учебного материала</i> Методы розыска пострадавших в очагах катастроф. Способы выноса раненых и больных из очага катастрофы. Оснащение медицинской службы при ЧС. Медицинское оснащение: ликвидаторов аварий, личного состава, спасателей, медицинских работников. Индивидуальные и коллективные средства защиты. Медицинская сортировка в очагах катастроф. Принципы медицинской эвакуации пострадавших из очагов катастрофы.	2	
Тема 2.3 Радиационные поражения	<i>Содержание учебного материала</i> Понятие о радиационной аварии. Поражающие факторы ядерного взрыва: световое излучение, ударная волна, ионизирующее излучение, радиоактивное заражение местности. Классификация лучевой болезни Патогенез воздействия ионизирующего излучения на организм (теория радиолитиза воды). Клиника острой лучевой болезни (типичные и нетипичные клинические формы проявления) Лучевые ожоги (степени тяжести, периоды течения). Последствия острой лучевой болезни. Клиника хронической лучевой болезни, принципы лечения. <i>Практическое занятие № 4. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в ЧС. Радиационные поражения.</i>	2	2,3

	Пользование индивидуальными средствами защиты. Сортировка пострадавших в местах массового поражения различной этиологии. Определение вида поражения. Использование приборов измерителей мощности доз ИИ. Организация медицинской помощи пострадавшим в очаге радиационного поражения. Проведение экстренной йодной профилактики. Тактика в экстремальной ситуации в случае аварии на радиационно-опасном объекте. Организация в ЧС: передвижения, размещения, питания и водоснабжения пострадавшего населения. Алгоритм оказания медпомощи при радиационных поражениях. Алгоритм действия при угрозе радиоактивного заражения. Принципы лечения и особенности ухода за больными с ОЛБ.	6	
Тема 2.4 Санитарно-гигиенические и и противоэпидемические мероприятия при ЧС	<i>Содержание учебного материала</i> Неблагоприятные санитарно-гигиенические условия, которые создаются в очагах катастроф. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф: санитарно - эпидемиологическая разведка, гигиена размещения, гигиена передвижения, гигиена питания, гигиена водоснабжения.	2	

Тема 2.5 Поражения АХОВ	Содержание учебного материала Понятие СДЯВ. Классификация. Медико-тактическая характеристика очагов катастроф на химических и взрывоопасных объектах. Характеристика СДЯВ (симптомы отравлений): а) раздражающего действия, б) прижигающего действия, в) удушающего действия, г) общетоксического действия, д) наркотического действия. Действия населения при аварии на ХОО. Средства защиты от СДЯВ (табельные, подручные). Доврачебная медпомощь пострадавшим при воздействии СДЯВ. Практическое занятие № 5. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия при ЧС. Поражения АХОВ. Оказывать медицинскую помощь пострадавшим при различных отравлениях СДЯВ. Действовать в экстремальных ситуациях при химических авариях. Определять вид поражения Оказание доврачебной помощи при закрытых и открытых травма. Иммобилизация при травмах позвоночника и костей таза. Оказание неотложной помощи при травмах грудной клетки. Неотложная мед. помощь при травмах живота. Оказание неотложной помощи при ЧМТ Оказание неотложной помощи при травмах органов зрения Доврачебная медицинская помощь при травматической ампутации.	2	2, 3
		6	

Тема 2.6 Медико-тактическая характеристика очагов стихийных катастроф, на транспорте	Содержание учебного материала Понятие «стихийные катастрофы». Классификация стих. катастроф, на транспорте. Основные пат. состояния, возникающие у человека в ЧС. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф. Правила поведения в различных видах транспорта: в автомобиле, в общественно транспорте (автобус, троллейбус, метро), в поезде, в самолёте, на водном транспорте. Действия человека в экстремальных ситуациях. Неотложная медпомощь при катастрофе на любом виде транспорта	2	
Тема 2.7 Оказание хирургической помощи в очагах катастроф на догоспитальном этапе.	Содержание учебного материала Понятие травмы, классификация травм. Характеристика закрытых травм: ушиб мягких тканей, растяжения, разрывы мягких тканей, вывихи. Доврачебная медицинская помощь при закрытых травмах. Переломы костей. Классификация. Клиника. Доврачебная медицинская помощь при переломах. Иммобилизация. Травмы позвоночника. Костей таза. Клиника. Доврачебная медицинская помощь при травмах позвоночника, костей таза. Иммобилизация. Раны. Классификация. Осложнения. Клинические признаки. Доврачебная медицинская помощь при открытых травмах. Травмы грудной клетки: ушиб, сдавление грудной клетки, переломы грудины, ребер. Доврачебная медицинская помощь при травмах грудной клетки. Проникающие повреждения грудной клетки: пневмоторакс, гемоторакс. Виды, клинические признаки. Доврачебная медицинская помощь при проникающих ранениях грудной клетки.	4	2, 3

	Травмы живота и органов брюшной полости. Клиника. Доврачебная медицинская помощь при травмах живота. Закрытые ЧМТ: сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Открытые ЧМТ: перелом свода черепа, перелом основания черепа. Доврачебная медицинская помощь при ЧМТ. Травмы органов зрения: ранения, контузии, ожоги. Клиника. Доврачебная медицинская помощь при травмах органов зрения. Травматическая ампутация. Клиника. Осложнения. Доврачебная медицинская помощь при травматической ампутации. Правила сохранения ампутированного сегмента (конечности) Практическое занятие № 6. Медико-тактическая характеристика очагов стихийных катастроф, на транспорте. Определение вида поражения. Оказание доврачебной помощи при катастрофе на любом виде транспорта. Оказание доврачебной помощи при закрытых и открытых травмах. Имобилизация при травмах позвоночника и костей таза. Оказание неотложной помощи при травмах грудной клетки. Неотложная мед. помощь при травмах живота. Оказание неотложной помощи при ЧМТ. Оказание неотложной помощи при травмах органов зрения. Доврачебная медицинская помощь при травматической ампутации.	6	
--	---	---	--

Тема 2.8 Травматический шок. Кровотечения.	Содержание учебного материала Причины и факторы возникновения травматического шока. Понятие о травматическом шоке: фазы, периоды, степени тяжести. Индекс Альговера. Алгоритм оказания доврачебной мед. помощи при травматическом шоке на догоспитальном этапе. Этиология и классификация кровотечений. Клинические проявления кровотечений. Осложнения. Реакция организма на кровопотерю (механизмы компенсации). Способы временной остановки наружных кровотечений. Алгоритм оказания неотложной помощи при внутренних кровотечениях: носовом, из уха, из ротовой полости, из глотки, гортани, легочном, при ранении в грудную клетку, желудочно-кишечном, из ануса, из мочеиспускательного канала.	2	
Тема 2.9 Термические ожоги. Отморожения. Переохлаждение организма.	Содержание учебного материала Клинические признаки термических ожогов (степени тяжести). Определение глубины термического поражения. Определение площади ожоговой поверхности. Ожоговая болезнь, причины, периоды, клиника. Индекс Франка, значение. Правило «сотни», значение. Осложнения ожоговой болезни. Медицинская сортировка пострадавших. Алгоритм оказания первой медицинской помощи обожженным. Причины, факторы отморожения. Классификация отморожений по этиологии. Патогенез отморожений. Клинические признаки отморожения (периоды, степени тяжести). Дифференцированная диагностика отморожений. Синдром ознобления. Синдром «траншейная стопа». Оказание доврачебной медицинской помощи при отморожениях на догоспитальном этапе. Причины, факторы гипотермии. Клинические признаки переохлаждения (периоды, степени тяжести). Оказание доврачебной медицинской помощи при переохлаждении на догоспитальном этапе (в помещении, на улице).	2	2, 3

	Практическое занятие № 7. Травматический шок. Кровотечения. Термические ожоги. Отморожения. Распознавание признаков травматического шока. Распознавание степени тяжести травматического шока. Оказание медицинской помощи при травматическом шоке на догоспитальном этапе. Определение видов кровотечений. Диагностирование внутренних кровотечений по клиническим признакам. Определение степени тяжести геморрагического шока Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при кровотечениях различного генеза. Выбор тактики в случае развившихся осложнений. Определение степени тяжести ожога. Определение S ожога. Определение по клиническим признакам периодов ожоговой болезни. Оказание доврачебной помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с термическими ожогами. Определение степени тяжести отморожения. Определение S отморожений. Дифференцированная диагностика отморожений на догоспитальном и госпитальном этапах. Алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с отморожениями. Определение степени тяжести переохлаждения	6	
Тема 2.10 Терминальные состояния. Асфиксия. Утопление. Электротравма.	Содержание учебного материала Причины, факторы, способствующие возникновению асфиксии. Основные клинические признаки асфиксии. Оказание неотложной помощи при асфиксии. Асфиксия инородным телом. Клинические признаки. Алгоритм оказания неотложной помощи при асфиксии инородным телом взрослым, детям (прием Геймлиха). 3 вида умирания при утоплении: истинный, асфиксический, синкопальный. Клинические признаки. Последовательность действий спасателя при спасении тонущего человека. Последовательность оказания медицинской помощи пострадавшим, извлеченным из воды.	2	3

	Правила техники безопасности при работе с электроприборами. Общее воздействие электрического тока на организм (клинические признаки). Местные изменения в тканях при электротравме (электроожог). Алгоритм оказания неотложной помощи при воздействии электрического током		
Тема 2.11 Синдром длительного сдавления.	Содержание учебного материала Основные понятия: СДС, кратковременная, легкая, тяжелая компрессионная травма мягких тканей. Патогенез СДС. Клиника СДС (период компрессии, период декомпрессии); Алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшим с компрессионной травмой на догоспитальном этапе. Практическое занятие № 8. Терминальные состояния. Асфиксия. Утопление. Электротравма. Синдром длительного сдавления. Оказание неотложной помощи пострадавшим с асфиксией инородным телом. Оказание неотложной помощи пострадавшим, извлеченным из воды. Оказание неотложной помощи пострадавшим при воздействии электрическим током. Определение степени тяжести компрессионной травмы. Оказание неотложной помощи пострадавшим с компрессионной травмой на догоспитальном этапе.	2 6	3
Самостоятельная работа обучающихся при изучении раздела 2 - Подготовка презентации по теме: «Способы выноса раненых и больных из очага катастрофы». «Алгоритм действия при угрозе радиоактивного заражения». - Подготовка реферата по теме: «Виды радиационных поражений». «Травматический шок».		27	

- Подготовка сообщения по теме: «Характеристика СДЯВ (симптомы отравлений) - Подготовка доклада по теме: • «Стихийные катастрофы». • «Кровотечения». - Написание схемы алгоритма «Оказание неотложной помощи в очагах катастроф на догоспитальном этапе». - Описание механизма медицинской помощи при отморожениях на догоспитальном этапе. - Составление памятки оказания медицинской помощи при асфиксии и электротравме на догоспитальном этапе. - Решение ситуационных задач.		
Учебная практика УП. 03.	<i>Виды работ:</i> 1. Ознакомление со структурой и задачами отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. 2. Ознакомление с оборудованием и аппаратурой ОАРИТ. 3. Рабочие места и функциональные обязанности медицинской сестры ОАРИТ. 4. Ознакомление с работой медицинских сестер отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. 5. Выполнение манипуляций по назначению врача и под руководством медицинской сестры. 6. Изучение нормативно – правовой документации, регламентирующей деятельность медицинской сестры ОАРИТ. 7. Ознакомление с учетной документацией ОАРИТ, правилами ее заполнения. 8. Оформление учебной документации.	36
Производственная практика по профилю специальности ПП. 03.	<i>Виды работ:</i> 1. Изучение деятельности ОАРИТ, порядка взаимодействия с другими отделениями ЛПО. 2. Осуществление подготовки рабочего места под руководством медицинской сестры ОАРИТ. 3. Выполнение манипуляций по назначению врача и под руководством медицинской сестры.	36

	4. Осуществление сестринского процесса в отделении под руководством медицинской сестры. 5. Выполнение мониторинга состояния пациента под руководством медицинской сестры. 6. Проведение контроля работы аппаратуры. 7. Соблюдение мер профилактики и контроля внутрибольничной инфекции под руководством медицинской сестры. 8. Соблюдение правил утилизации медицинских отходов, согласно нормативным документам в ЛПО, под руководством медицинской сестры. 9. Соблюдение техники безопасности при работе в ОАРИТ. 10. Оформление типовой медицинской документации отделения. 11. Оказание независимого сестринского вмешательства при неотложных и критических состояниях у пациентов ОАРИТ под руководством медицинской сестры. 12. Оформление учебной документации.		
	Всего	201	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

Виды самостоятельной работы

№ п/п	Название тем и содержание самостоятельной работы	Кол-во часов
1.	Тема 1.1. Организация реаниматологической помощи населению Самостоятельная работа обучающихся № 1 Составление плана обследования пациента, подготовка тезисов. Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов.	2
2.	Тема 1.2. Интенсивная терапия при острой сердечной и острой сердечно – сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности Самостоятельная работа обучающихся № 2. Сбор анамнеза у пациента с характерными жалобами, подготовка тезисов. Составление плана обследования пациента с острой сердечной и острой сердечно – сосудистой недостаточностью, острой дыхательной недостаточностью. Заполнение истории болезни.	3
3.	Тема 1.3. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения ЦНС Самостоятельная работа обучающихся №3 Составление графструктуры темы, составление сообщений на бумажных или электронных носителях	2
4.	Тема 1.4 Интенсивная терапия при коматозных состояниях, при шоках различного генеза. Самостоятельная работа обучающихся №4 Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов. Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях.	2
5.	Тема 1.5 Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях и несчастных случаях Самостоятельная работа обучающихся №5 Составление текста бесед. Выступление с беседами по профилактике отравлений.	3
6.	Тема 1.6 Базовая сердечно–легочная реанимация Самостоятельная работа обучающихся №6 Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях, составление графструктуры темы	2
7.	Тема 1.7 Особенности оказания неотложной помощи детям Самостоятельная работа обучающихся №7 Составление глоссария темы. Составление графструктуры темы.	2
8.	Тема 2.1 Основные понятия медицины катастроф Самостоятельная работа обучающихся №8 Заполнение таблицы.	2
9	Тема 2.2 Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в ЧС Самостоятельная работа обучающихся №9 Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях.	2

10	Тема 2.3 Радиационные поражения Самостоятельная работа обучающихся №10 Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях, составление графструктуры темы	3
11	Тема 2.4 Санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия при ЧС Самостоятельная работа обучающихся №11 Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов.	2
12	Тема 2.5 Поражения АХОВ Самостоятельная работа обучающихся №12 Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях, составление графструктуры темы	3
13	Тема 2.6 Медико-тактическая характеристика очагов стихийных катастроф, на транспорте Самостоятельная работа обучающихся №13 Составление текста бесед. Выступление с беседами по правилам поведения и профилактике несчастных случаев на транспорте	3
14	Тема 2.7 Оказание хирургической помощи в очагах катастроф на догоспитальном этапе. Самостоятельная работа обучающихся №14 Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов. Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях.	3
15	Тема 2.8 Травматический шок. Кровотечения. Самостоятельная работа обучающихся №15 Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов. Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях.	3
16	Тема 2.9 Термические ожоги. Отморожения Самостоятельная работа обучающихся №16 Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях.	2
17	Тема 2.10 Терминальные состояния. Асфиксия. Утопление. Электротравма Самостоятельная работа обучающихся №17 Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов.	2
18	Тема 2.11 Синдром длительного сдавления Самостоятельная работа обучающихся №18 Составление тестовых заданий(15-20) разного уровня с эталонами ответов. Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях.	2
	Итого:	43

Содержание самостоятельной работы

Тема 1.1. Организация реаниматологической помощи населению

Самостоятельная работа обучающихся № 1 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цель самостоятельной работы:

- развивать познавательную способность и активность студентов, сформировать интерес к дисциплине.

Содержание заданий:

Содержание задания 1:

- Составьте план обследования пациента.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте тему лекции и учебник, найдите информацию на медицинском портале EUROLAB <http://www.intensive.ru/>
2. Информацию по теме разместите в тезисах

Требования к результатам работы:

1. Готовые тезисы сравните с эталоном ответа (см. приложение № 10)
2. Тезисы оформите в лекционной тетради.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на контроль.

Используйте тезисы при опросе на теоретическом занятии.

Содержание задания 2:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте лекционный материал темы; учебник.
2. Выделите ключевые понятия темы
3. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».
 - Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
 - Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

1. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
2. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2
3. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
4. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Тема 1.2. Интенсивная терапия при острой сердечной и острой сердечно – сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности

Самостоятельная работа обучающихся № 2 (3 часа).

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цель самостоятельной работы:

- систематизировать и закрепить теоретические знания,

Содержание задания 1:

- Составьте плана обследования пациента с острой сердечной и острой сердечно – сосудистой недостаточностью, острой дыхательной недостаточностью.

Практические рекомендации по выполнению:

- 1.Прочитайте тему в опорном конспекте и учебнике.
- 2.Информацию по теме разместите в тезисах

Требования к результатам работы:

- 1.Готовые тезисы сравните с эталоном ответа (см. приложение № 10)
- 2.Тезисы оформите в лекционной тетради.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на контроль.

Используйте тезисы при опросе на теоретическом занятии.

Содержание задания 2:

Заполнение истории болезни

Практические рекомендации по выполнению:

1. Продолжите начатое на практическом занятии задание (заполнение таблицы).
2. Изучите алгоритм обследования пациента с острой сердечной и острой сердечно – сосудистой недостаточностью, острой дыхательной недостаточностью:

- ❖ сбор анамнеза,
- ❖ общее обследование,
- ❖ специальное обследование,
- ❖ дополнительные методы исследования.

Используйте интернет ресурсы

Медицинский портал <http://webmed.irkutsk.ru/emerg.htm> - WEB--
медицина/РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ ПОМОЩЬ

<http://rusanesth.com/> - "Русский анестезиологический сервер"

<http://www.anesth.ru/index.htm> - Ассоциация Анестезиологов и Реаниматологов Северо-Запада

<http://www.far.org.ru/> - Федерация Анестезиологов и Реаниматологов - официальный сайт

Соблюдая алгоритм, проведите обследование пациента.

3. Заполните историю болезни.

Требования к результатам работы:

В истории болезни заполните все приведенные графы (приложение 10).

Форма контроля и критерии оценки:

Историю болезни сдайте на контроль преподавателю.

Критерии оценки:

Зачет – история заполнена правильно и полностью.

Незачет - история не заполнена или заполнена с ошибками или не полностью.

Тема 1.3. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения ЦНС.

Самостоятельная работа обучающихся № 3 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цель самостоятельной работы:

- развивать познавательную способность и активность студентов, сформировать интерес к дисциплине.

Содержание заданий:

Содержание задания 1:

- Составьте графструктуры темы.

Практические рекомендации по выполнению:

3. Прочитайте тему в опорном конспекте и учебнике.

4. Информацию по теме разместите в графструктуре в два столбика.

Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения

←
Реанимация

→
ИТ

Требования к результатам работы:

1. Получившуюся графструктуру сравните с эталоном ответа (см. приложение № 5)
2. Итоговую графологическую структуру оформите в лекционной тетради.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на контроль.

Используйте графструктуру при опросе на теоретическом занятии.

Содержание задания 2:

Составление сообщений на бумажных или электронных носителях на темы

- ✓ Реанимация при острых нарушениях кровообращения
- ✓ Интенсивная терапия при острых нарушениях ЦНС.
- ✓ Основные синдромы и симптомы, принципы диагностики и лечения

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайтов http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний; <http://www.fema.gov/> - Страничка Федерального агентства США по неотложной медицине.
2. Используйте информацию портала <http://www.medicalj.ru/diseases/mens-health>
3. Выберите одну из предложенных тем сообщений.
4. Подготовьте сообщение, требования к составлению и оформлению см. Приложение №3.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, доклада

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время доклада используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;

- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время доклада использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,
- не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Тема 1.4 Интенсивная терапия при коматозных состояниях, при шоках различного генеза.

Самостоятельная работа обучающихся №4 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте опорный конспект темы (см. приложение № 12);
2. воспользуйтесь информацией интернет-портала <http://www.intensive.ru/>
3. Выделите ключевые понятия темы
3. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».
 - Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
 - Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

5. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
6. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2
7. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
8. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно

- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Содержание задания 2:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы

« Клинические проявления терминальных состояний».

« Виды коматозных состояний»

«Травматический шок».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний

<http://www.fema.gov/> - Страничка Федерального агентства США по неотложной медицине.

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Тема 1.5 Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях и несчастных случаях

Самостоятельная работа обучающихся №5 (3 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Составление текста бесед по профилактике отравлений.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Выберите тему беседы.
2. Прочитайте методические рекомендации по составлению и проведению беседы (см. приложение 9).
3. Оформите беседу, решите, когда будете защищать в учебной группе и когда будете реализовывать на целевой аудитории (реализация в 2 этапа: 1 этап – защита в учебной группе, 2 этап – реализуется в целевой аудитории).

Требования к результатам работы:

По итогам беседы составьте отчет реализации.

Краткое описание события. Отзывы слушателей (анкета, видеоматериал, фотографии).

Справка о проведении.

Организация реализации задания проходит в два этапа.

1 этап – защита на практическом занятии в учебной группе. К 1 этапу необходимо представить тезисы беседы, оформленные на бумажном или электронном носителе. На защиту отводится 10 – 15 мин.

При успешной защите студенты допускаются ко 2-му этапу реализации задания.

2 этап – проводится для целевой аудитории. Продолжительность работы – 20 - 30 мин. Отчет представляется после проведения в бумажном или электронном виде.

Форма контроля и критерии оценки:

В виде апробации в учебной группе и отчета реализации задания.

«5»

- задание реализовано;
- все требования методических рекомендаций выполнены;
- отзывы слушателей положительные;
- задание оформлено, отчет предоставлен.

«4»

- задание реализовано;
- не все требования методических рекомендаций выполнены самостоятельно;
- задание оформлено с незначительными замечаниями, отчет предоставлен.

«3»

- задание реализовано на уровне только учебной аудитории;
- задание оформлено с замечаниями, сдано не вовремя, отчет не предоставлен.

«2»

- задание не реализовано.

Тема 1.6 Базовая сердечно–легочная реанимация

Самостоятельная работа обучающихся №6 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы

«Клинические проявления терминальных состояний».

«Организация работы ОАРИТ»

«Профессиональная деятельность медицинской сестры в ОАРИТ»

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте учебник, конспект лекции, используйте информацию с сайта

<http://www.intensive.ru/>

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

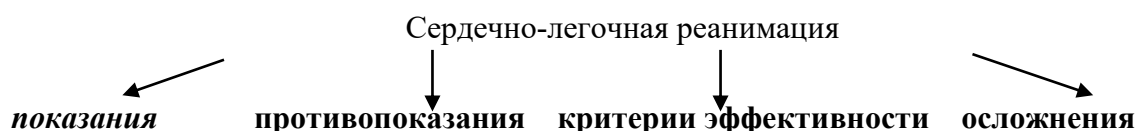
не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Содержание задания 2:

Составление графологической структуры «Базовая СЛР».

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте тему в учебнике, конспекте лекции.
2. Выделите ключевые понятия
3. Составьте графструктуру элементарной СЛР



Требования к результатам работы:

Графологическую структуру выполните в дневнике для практических занятий

Форма контроля и критерии оценки:

Контроль преподавателем на практическом занятии 36 (во время вводного контроля).

Критерии оценки:

Зачет – графструктура заполнена правильно и полностью.

Незачет - графструктура не заполнена или заполнена с ошибками или не полностью.
Выполните задание на практическом занятии.

Самостоятельная работа обучающихся №7 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Составление глоссария темы.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте учебный материал темы в учебнике, опорный конспект лекции (см. приложение № 13).
2. Выделите ключевые слова темы.
3. Самостоятельно найдите еще 15-20 терминов по теме.

Требования к результатам работы:

Определения основных терминов запишите в глоссарий лекционной тетради.

Форма контроля и критерии оценки:

глоссарий темы сдать на контроль преподавателю, быть готовым к контролю этой темы на лекции в виде контрольного диктанта.

Наличие глоссария темы является допуском к выполнению текущего контроля на лекции по данной теме в виде контрольного диктанта.

При отсутствии глоссария темы обучающийся не допускается к контрольному диктанту пока не выполнит задание 1.

Содержание задания 2:

Составление графструктуры темы «Особенности оказания неотложной помощи детям».

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте тему в учебнике, конспекте лекции, опорном конспекте (приложение 13)
2. Выделите ключевые понятия
3. Информацию по теме разместите в графструктуре (приложение 5) следующим образом:



Требования к результатам работы:

Оформите в тетради для практических занятий.

Форма контроля и критерии оценки:

Графологическую структуру сдайте на контроль преподавателю до следующего лекционного занятия.

Критерии оценки:

«5»

- весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- материал темы изложен грамотно
- оформление графструктуры эстетично

«4»

- весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- допущены незначительные ошибки в содержании материала
- оформление графструктуры эстетично

«3»

- не весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- допущены ошибки в содержании материал
- работа выполнена небрежно

«2»

- графструктура не выполнена

Тема 2.1 Основные понятия медицины катастроф

Самостоятельная работа обучающихся №8 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Составление глоссария темы.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте учебный материал темы в учебнике, конспекте лекции темы.
2. Выделите ключевые слова темы.
3. Самостоятельно найдите 15-20 терминов по теме.

Требования к результатам работы:

Определения запишите в словаре лекционной тетради.

Форма контроля и критерии оценки:

глоссарий темы сдать на контроль преподавателю, быть готовым к контролю этой темы на лекции в виде контрольного диктанта.

Наличие глоссария темы является допуском к выполнению текущего контроля на лекции по данной теме в виде контрольного диктанта.

При отсутствие глоссария темы обучающийся не допускается к контрольному диктанту, пока не выполнит задание 1.

Содержание задания 2:

Заполните таблицу

Основные понятия МК	Задачи МК	Функции МК
---------------------	-----------	------------

Требования к результатам работы:

Таблицу заполните в лекционной тетради.

Форма контроля и критерии оценки:

Таблицу сдать на контроль преподавателю, быть готовым к контролю этой темы на лекции в виде решения ситуационных задач.

Критерии оценки:

Зачет – таблица заполнена правильно и полностью.

Незачет - таблица не заполнена или заполнена с ошибками или не полностью.

Тема 2.2 Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в ЧС

Самостоятельная работа обучающихся №9 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы

« Клинические проявления терминальных состояний».

« Виды коматозных состояний»

«Травматический шок».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта <http://webmed.irkutsk.ru/emerg.htm> - WEB--медицина/РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал, не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Тема 2.3 Радиационные поражения

Самостоятельная работа обучающихся №10 (3 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы

«Острая лучевая болезнь».

«Поражающие факторы ядерного взрыва»

«Средства защиты от радиационных поражений».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайтов http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний

<http://www.fema.gov/> - Страничка Федерального агентства США по неотложной медицине.

<http://webmed.irkutsk.ru/emerg.htm> - WEB--медицина/РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Содержание задания 2:

Составление графструктуры темы «Особенности оказания неотложной помощи детям».

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте тему в учебнике, конспекте лекции, опорном конспекте (приложение 13)
2. Выделите ключевые понятия
3. Информацию по теме разместите в графструктуре (приложение 5) следующим образом:



Требования к результатам работы:

Оформите в тетради для практических занятий.

Форма контроля и критерии оценки:

Графологическую структуру сдайте на контроль преподавателю до следующего лекционного занятия.

Критерии оценки:

«5»

- весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- материал темы изложен грамотно
- оформление графструктуры эстетично

«4»

- весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- допущены незначительные ошибки в содержании материала
- оформление графструктуры эстетично

«3»

- не весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- допущены ошибки в содержании материал
- работа выполнена небрежно

«2» графструктура не выполнена

Тема 2.4 Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия при ЧС

Самостоятельная работа обучающихся №11 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте опорный конспект темы (см. приложение № 12);
2. воспользуйтесь информацией интернет-портала <http://www.intensive.ru/>
3. Выделите ключевые понятия темы
4. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».
 - Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
 - Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

9. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
10. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2

11. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
12. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Тема 2.5 Поражения АХОВ

Самостоятельная работа обучающихся №12 (3 часа)

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы «Поражения АХОВ».

«Оказание медицинской помощи пострадавшим при различных отравлениях СДЯВ.»

«Тактика в экстремальных ситуациях при химических авариях».

«Медико-тактическая характеристика очагов катастроф на химических и взрывоопасных объектах»

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний и портала <http://www.fema.gov/> - Страничка Федерального агентства США по неотложной медицине.

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

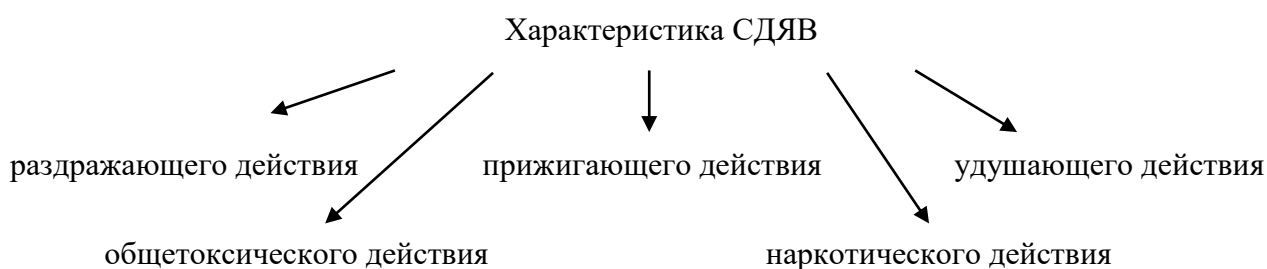
не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Содержание задания 2:

Составление графструктуры темы «Поражения АХОВ».

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте тему в учебнике, конспекте лекции, опорном конспекте (приложение 13)
2. Выделите ключевые понятия
3. Информацию по теме разместите в графструктуре (приложение 5) следующим образом:



Требования к результатам работы:

Оформите в тетради для практических занятий.

Форма контроля и критерии оценки:

Графологическую структуру сдайте на контроль преподавателю до следующего лекционного занятия.

Критерии оценки:

«5»

- весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- материал темы изложен грамотно
- оформление графструктуры эстетично

«4»

- весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- допущены незначительные ошибки в содержании материала
- оформление графструктуры эстетично

«3»

- не весь объем лекционного материала охвачен темы граф структурой
- допущены ошибки в содержании материал
- работа выполнена небрежно

«2» графструктура не выполнена

Тема 2.6 Медико-тактическая характеристика очагов стихийных катастроф, на транспорте

Самостоятельная работа обучающихся №13 (3 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- Обобщить и закрепить знания по теме.
- Формирование умений пользоваться дополнительной специальной литературой

Содержание задания 1:

Составление текста бесед по правилам поведения и профилактике несчастных случаев на транспорте.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Выберите тему беседы.

2. Прочитайте методические рекомендации по составлению и проведению беседы (см. приложение 9).

3. Оформите беседу, решите, когда будете защищать в учебной группе и когда будете реализовывать на целевой аудитории (реализация в 2 этапа: 1 этап – защита в учебной группе, 2 этап – реализуется в целевой аудитории).

Требования к результатам работы:

По итогам беседы составьте отчет реализации.

Краткое описание события. Отзывы слушателей (анкета, видеоматериал, фотографии).
Справка о проведении.

Организация реализации задания проходит в два этапа.

1 этап – защита на практическом занятии в учебной группе. К 1 этапу необходимо представить тезисы беседы, оформленные на бумажном или электронном носителе. На защиту отводится 10 – 15 мин.

При успешной защите студенты допускаются ко 2-му этапу реализации задания.

2 этап – проводится для целевой аудитории. Продолжительность работы – 20 - 30 мин. Отчет представляется после проведения в бумажном или электронном виде.

Форма контроля и критерии оценки:

В виде апробации в учебной группе и отчета реализации задания.

«5»

- задание реализовано;
- все требования методических рекомендаций выполнены;
- отзывы слушателей положительные;
- задание оформлено, отчет предоставлен.

«4»

- задание реализовано;
- не все требования методических рекомендаций выполнены самостоятельно;
- задание оформлено с незначительными замечаниями, отчет предоставлен.

«3»

- задание реализовано на уровне только учебной аудитории;
- задание оформлено с замечаниями, сдано не вовремя, отчет не предоставлен.

«2»

- задание не реализовано.

Тема 2.7 Оказание хирургической помощи в очагах катастроф на догоспитальном этапе.

Самостоятельная работа обучающихся № 14 (3 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте опорный конспект темы (см. приложение № 12);
2. воспользуйтесь информацией интернет-портала <http://www.intensive.ru/>
3. Выделите ключевые понятия темы

4. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».
- Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
 - Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

13. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
14. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2
15. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
16. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Содержание задания 2:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы
«Понятие травмы, классификация травм».
«Раны. Классификация. Осложнения. Клинические признаки»
«Проникающие повреждения грудной клетки»
«Травмы живота и органов брюшной полости»
«Закрытые и открытые ЧМТ»
«Травматический шок».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний

<http://www.fema.gov/> - Страничка Федерального агентства США по неотложной медицине.

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,
 - не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Тема 2.8 Травматический шок. Кровотечения.

Самостоятельная работа обучающихся №15 (3 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте опорный конспект темы (см. приложение № 12);
2. воспользуйтесь информацией интернет-портала <http://www.intensive.ru/>
3. 3. Выделите ключевые понятия темы
4. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».
 - Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
 - Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

17. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
18. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2
19. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
20. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Содержание задания 2:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы

«Причины и факторы возникновения травматического шока».

«Индекс Альговера»

«Этиология и классификация кровотечений»

«Способы временной остановки наружных кровотечений».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта <http://webmed.irkutsk.ru/emerg.htm> - WEB--медицина/РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ ПОМОЩЬ

И портала http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Тема 2.9 Термические ожоги. Отморожения

Самостоятельная работа обучающихся №16 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы
«Ожоговая болезнь».

«Отморожения»

«Оказание доврачебной медицинской помощи при отморожениях на догоспитальном этапе»

«Оказание доврачебной медицинской помощи при переохлаждении на догоспитальном этапе».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта <http://webmed.irkutsk.ru/emerg.htm> - WEB--медицина/РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ ПОМОЩЬ

И портала http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;

- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Тема 2.10 Терминальные состояния. Асфиксия. Утопление. Электротравма

Самостоятельная работа обучающихся №17 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

4. Прочитайте опорный конспект темы (см. приложение № 12);

воспользуйтесь информацией интернет-портала
http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний

5. 3. Выделите ключевые понятия темы

3. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».

- Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
- Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

1. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
2. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2
3. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
4. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно

- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Тема 2.11 Синдром длительного сдавления

Самостоятельная работа обучающихся №18 (2 часа)

Вид самостоятельной работы: внеаудиторная

Цели самостоятельной работы:

- сформировать умение использовать справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в интернет пространстве, для поиска профессиональной информации;
- систематизировать и закрепить теоретические знания.

Содержание задания 1:

Составление тестовых заданий (15-20) разного уровня с эталонами ответов.

Практические рекомендации по выполнению:

1. Прочитайте опорный конспект темы (см. приложение № 12);
2. воспользуйтесь информацией интернет-портала <http://www.medicalj.ru/diseases/mens-health>
Выделите ключевые понятия темы
3. Составьте 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестовых заданий с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий».
 - Заполните эталоны ответов тестовых заданий.
 - Всего тестовых заданий должно быть 15-20.

При возникновении затруднений воспользуйтесь приложением 4.

Требования к результатам работы:

21. Тестовые задания излагайте в повествовательной форме.
22. Слов в одном задании должно быть 7 ± 2
23. Составьте эталоны ответов, сделайте запись в лекционной тетради
24. Тестовых заданий должно быть не меньше 15.

Форма контроля и критерии оценки:

Лекционную тетрадь сдайте на проверку или ответьте устно.

«5»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает весь объем учебного материала темы.

«4»

- все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены грамотно
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«3»

- не все условия тестирования выполнены правильно
- тесты составлены с ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы

«2»

- условия тестирования выполнены не правильно
- тесты составлены с грубыми ошибками
- содержание тестов учитывает не весь объем учебного материала темы.

Содержание задания 2:

Подготовка сообщений (презентаций) на бумажных или электронных носителях на темы
«Синдром длительного сдавления».

«Синдром длительного раздавливания»

«Алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшим с компрессионной травмой на догоспитальном этапе».

Практические рекомендации по выполнению:

Прочитайте конспект лекции, используйте информацию с сайта <http://www.med-edu.ru/>

И портала <http://www.medicalj.ru/diseases/mens-health>

Выберите одну из предложенных тем сообщений (презентаций).

Подготовьте сообщение (презентацию), требования к составлению и оформлению см. Приложение № 3, 6.

Требования к результатам работы:

1. Индивидуальную работу выполните на бумажном или электронном носителе с оформлением титульного листа (см. приложение № 3, 6).

Форма контроля и критерии оценки:

Индивидуальную работу защитите устно на занятии в отведенное преподавателем время в течение не более 5-7 минут.

Критерии оценки сообщения, презентации

«5»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;

- во время сообщения используют наглядные пособия (таблицы, схемы, графики), презентации;
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут)

«4»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время сообщения использует наглядные пособия,
- выдерживают регламент выступления (не более 5-7 минут).

«3»

- не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки, к защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал,

не выдерживают регламент выступления (более 5-7 минут).

Информационное обеспечение обучения

Основные источники:

- 1) Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник для студ. учреждений сред. мед. проф. образования/С.Б.Варюшенко, В.С.Гостев, Н.М.Киршин и др./под ред. Н.М.Киршина. – 7-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. - 320 с.
- 2) Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 192 с., ил.
- 3) Неотложная помощь при терапевтических заболеваниях и состояниях: учебно-методическое пособие / под ред. А.С. Свистова, А.В. Гордиенко.- СПб.: Диалект, 2010.- 208с.
- 4) Основы реаниматологии: учебник для студ. мед. училищ и колледжей /С.А. Сумин, Т.В. Акунская. - 2-е изд., стенреотип. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с.

Дополнительные источники:

- 1) Александрович Ю.С. и др. Неотложная педиатрия: учебное пособие / В.И. Гордеев, К.В. Пшениснов.- СПб.: СпецЛит, 2010.- 568 с., ил.
- 2) Григорьев Е.В. Реаниматология и интенсивная терапия: сборник тестов и ситуационных задач: учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2007.- 128 с.
- 3) Жуков Б.Н. Реаниматология: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений. - М.: Академия, 2006.- 208с.
- 4) Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учебное пособие.- 6-е изд.-Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 382с.
- 5) Инькова А.Н. Справочник врача скорой неотложной медицинской помощи. - 5- е изд., стер.- Ростов н/Д: феникс, 2003.- 352 с.
- 6) Лобанова Е.Д. Реаниматология и интенсивная терапия: учебное пособие. - М.6 медицина, 2000. - 296 с.
- 7) Мышкина А.К. Сестринское дело: справочник. - М.: Дрофа, 2008.- 251с.
- 8) Неотложная медицинская помощь: симптомы, первая помощь на дому / сост.: О.В. Захаренко.- М.: Ртпол классик, 2010.- 288 с., ил.
- 9) Ремизов И.В. Основы реаниматологии для медицинских сестер: учебное пособие для мед. училищ и колледжей. - 2-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2006.- 256 с.
- 10) Садчикова Т.Д. Справочник по скорой медицинской помощи. - М.: Дрофа, 2008.- 397 с., ил.
- 11) Справочник врача скорой и неотложной помощи /сост. Н.П. Никитин.- 2-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2008, 2009.- 252с.
- 12) Справочник по неотложной медицинской помощи / сост.: В.И. Бородулин.- М.: Оникс 21 век, 2003, 2007.- 560с.
- 13) Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи /сост.: О.М. Елисеев.- Ростов н/Д: Феникс, 1994.- 666 с.
- 14) Фишкин А.В. Справочник неотложной помощи.- М.: Экзамен, 2005.- 352с.

Электронные ресурсы:

- 15) Левшанков А.И. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты: учебное пособие [Электронный ресурс]. - СПб.:СпецЛит. 2010. - 344 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/index.html>
- 16) Медицина катастроф. Курс лекций: учебное пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков [Электронный ресурс]. - 2013. - 240 с.: ил.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/index.html>
- 17) Основы медицинских знаний (анатомия, физиология, гигиена человека и оказание первой помощи при неотложных состояниях): учебное пособие ; под ред. И. В. Гайворонского / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский, С. В. Виноградов [Электронный ресурс].- СПб.:СпецЛит, 2009. - 302 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/index.html>
- 18) Основы реаниматологии: учебник для мед. училищ и колледжей / Сумин С.А., Окунская Т.В. [Электронный ресурс] М.:ГЭОТАР-Медиа,2013. - 688 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/index.html>

Интернет-ресурсы:

<http://www.intensive.ru/> - журнал "Неотложная терапия".
http://klinmedstud.ucoz.ru/index/medicina_katastrof/0-4 - сайт врача-преподавателя - Медицина катастроф. Военная медицина
http://www.soros.karelia.ru/projects/1998/mks/index_a.html - Медицина критических состояний
<http://www.fema.gov/> - Страничка Федерального агентства США по неотложной медицине.
<http://webmed.irkutsk.ru/emerg.htm> - WEB--медицина/РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ ПОМОЩЬ
<http://rusanesth.com/> - "Русский анестезиологический сервер"
<http://okontur.narod.ru/> - Клуб анестезиологов-реаниматологов
<http://www.anesth.ru/index.htm> - Ассоциация Анестезиологов и Реаниматологов Северо-Запада
<http://www.far.org.ru/> - Федерация Анестезиологов и Реаниматологов - официальный сайт
<http://www.vcmk.ru/> - ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" Министерства здравоохранения
Российской Федерации
<http://selen11.narod.ru/> - МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. Неотложная медицинская помощь

Способы выноса раненых и больных из очага катастрофы

Вынос (вывоз) раненых – это начальное, наиболее трудное и ответственное звено эвакуации пострадавших от места поражения до поста санитарного транспорта (района сосредоточения), а нередко и до ближайшего этапа медицинской эвакуации. Вынос должен осуществляться непрерывно, в любую погоду, независимо от времени суток. В первую очередь выносятся раненые с артериальным кровотечением, выраженным удушьем, проникающим ранением живота, с выпадением внутренностей, открытым переломом бедра, обширным размозжением конечности, выраженной картиной шока, общим тяжелым состоянием, находящиеся без сознания. Быстрому выносу подлежат также раненые и больные с зараженной радиоактивными и отравляющими веществами местности, особенно если на них не надеты средства защиты или область ранения (ожога) не закрыта повязкой. Способы выноса в основном зависят от условий боевой обстановки, характера и локализации повреждения. В каждом конкретном случае санитарный инструктор (санитар) должен решить, какой из них является наименее травматичным для раненого и удобным для выноса.



Переноска на руках применяется в тех случаях, когда пострадавший находится в сознании, не имеет переломов конечностей, позвоночника, костей таза и ребер, ранений живота. Носильщик, встав на одно колено сбоку от пораженного, берет его одной рукой под бедра, другой – под спину, а пострадавший, если позволяет состояние, обхватывает шею носильщика. Тот поднимается с колена и несет перед собой пострадавшего.

Переноска на спине с помощью рук предназначена для той же группы пострадавших. Носильщик, усадив пораженного на возвышение, становится к нему спиной и опускается на одно колено между его ног. Пострадавший обхватывает руками плечи носильщика, который, поддерживая пострадавшего руками под бедрами, встает.



Переноска на плече с помощью рук удобна для пораженного, потерявшего сознание. Противопоказание же, что и при способах, описанных выше.

Переноска на руках двумя носильщиками выполняется разными способами, но их основные этапы (подъем



пораженных с земли, начало переноски) должны соответствовать командам, которые подаёт один из носильщиков: это обеспечивает синхронность движений.

Переноска на «замке» применяется в тех случаях, когда пораженный в создании и либо не имеет переломов, либо с переломами, например верхних конечностей, голени, стопы (после транспортной иммобилизации). Носильщики становятся рядом, делают «замок» из 4 (3,2) рук. Пострадавший садится на этот «замок» и держится за шею носильщиков. При переноске на «замке» из 3 (2) рук свободная рука одного носильщика лежащая на плече другого, служит «спинкой», на которую пораженный опирается.



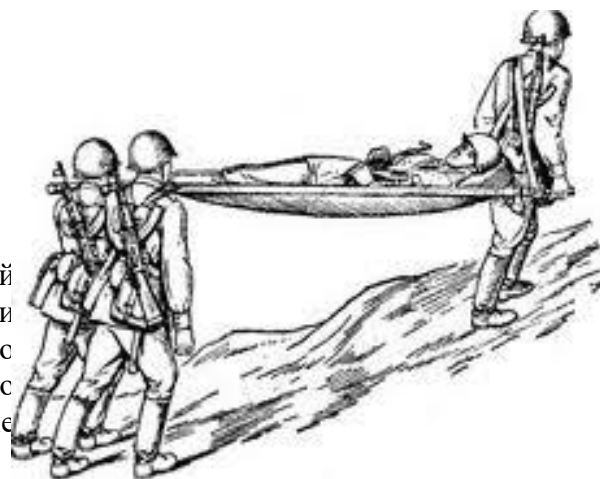
Переноска «друг за другом» может использоваться в тех случаях, когда пораженный без сознания, но не имеет переломов. В тех случаях, когда у пострадавшего имеются ранения верхних конечностей или груди, этот способ можно несколько изменить носильщик, стоящий ближе к голове пораженного, в момент переноски удерживает его за бедра. Носилочные лямки применяются для переноски пораженных, для облегчения транспортировки пострадавших на носилках, а также для извлечения раненых и пораженных из труднодоступных мест.

Переноска на лямке, сложенной «кольцом», удобна тем, что обе руки носильщика остаются свободными, а пострадавший надежно удерживается лямкой.





Переноска на лямке, сложенной «восьмеркой», возможна при отсутствии у пораженного переломов нижних конечностей, позвоночника, костей таза, травматического повреждения обеих рук. Петли лямки, сложенной «восьмеркой», носильщик надевает на ноги пораженному и усаживает его на перекресток лямки. Затем надевает свободные петли себе на плечи так, чтобы перекрест лямки пришелся на грудь, и поднимает пораженного, который держится за плечи носильщика, на свою спину.



Переноска на санитарных носилках по ровной местности и при спуске с горы осуществляется ногами вперед, при подъеме на гору или передвижении вверх по лестнице - головой вперед. При этом всегда необходимо стремиться сохранять горизонтальное положение носилок.

При отсутствии стандартных санитарных носилок используются импровизированные, изготовленные из подручных материалов (палки, шесты, мешки, одеяла, верхняя одежда и т.д.).

В качестве носилок можно использовать две прочные палки (жерди) длиной 1,5-2м. Их нужно зигзагообразно соединить носилочными лямками (веревкой), а вместо полотнища натянуть матрацную наволочку с прорезиненными углами или мешками (кули). Можно использовать в этих целях пальто (плащ): его надо застегнуть на все пуговицы, рукава вывернуть, а через них пропустить палки. Между палками (жердями) устанавливают две распорки длиной 30-40 см.

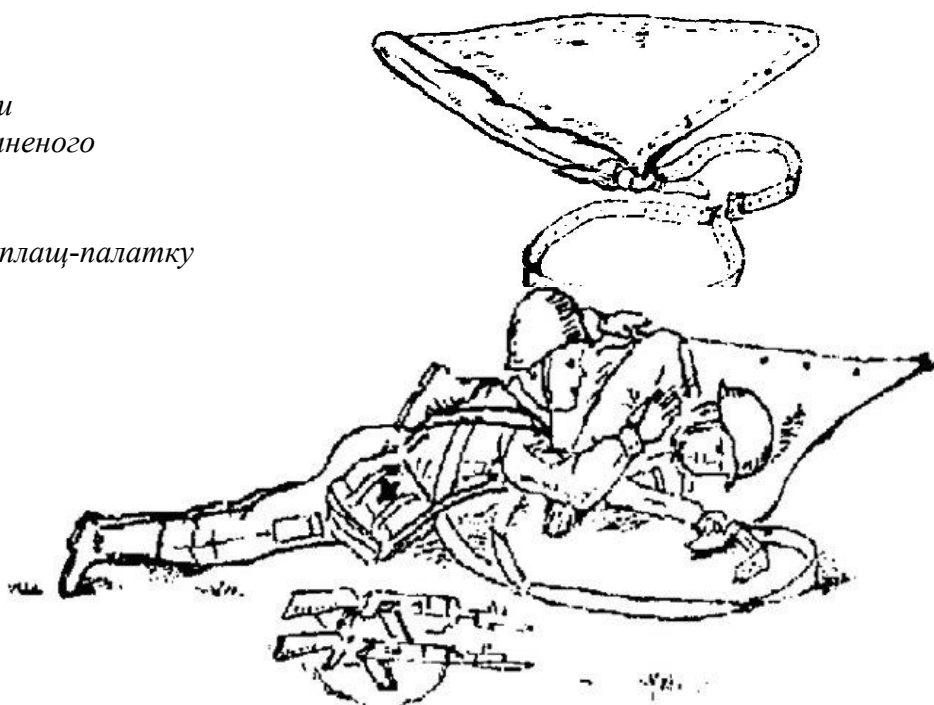


Оттаскивание на плащ-палатке.

К одному из углов плащ палатки корабельным узлом привязывают носилочную лямку, палатку скатывают до половины по диагонали. Короткий конец лямки привязывают к короткому концу плащ-палатки, длинный к длинному её концу. Раненого осторожно поворачивают на здоровый бок и кладут рядом, подготовленную плащ-палатку; поддерживая раненого, переваливают его на плащ-палатку по диагонали, расправляют скатанный угол и, связав над раненым оба угла палатки узлом, оттаскивают раненого

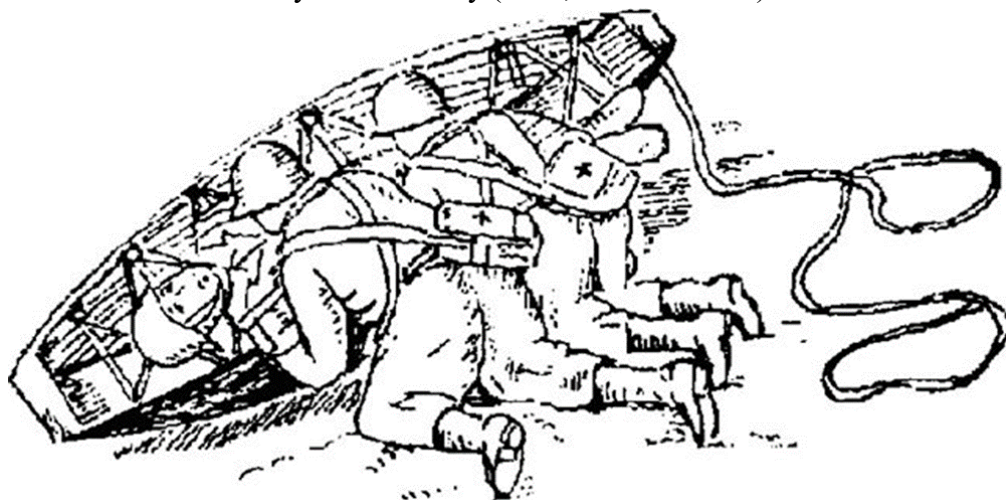
*Подготовка плащ-палатки
к оттаскиванию на ней раненого*

Укладывание раненого на плащ-палатку



Оттаскивание раненого на волокушах

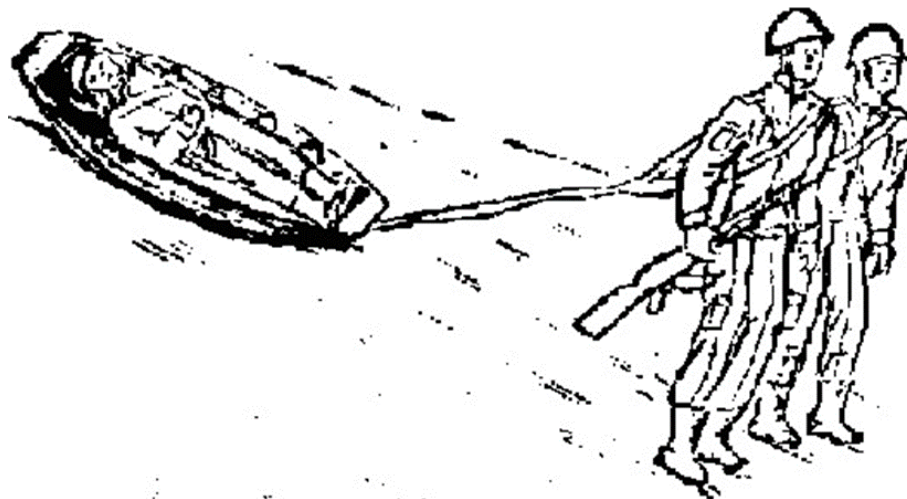
Оттаскивание раненого на жестких, незгибающихся волокушах (стандартная лодка-волокуша, лыжные волокуши и волокуши из подручных материалов - дощатые, фанерные, жестяные) является наиболее щадящим способом. При пользовании волокушами под раненого желательно подложить мягкую подстилку (сено, солома и т.п.).



Погрузка раненого на лодку-волокушу



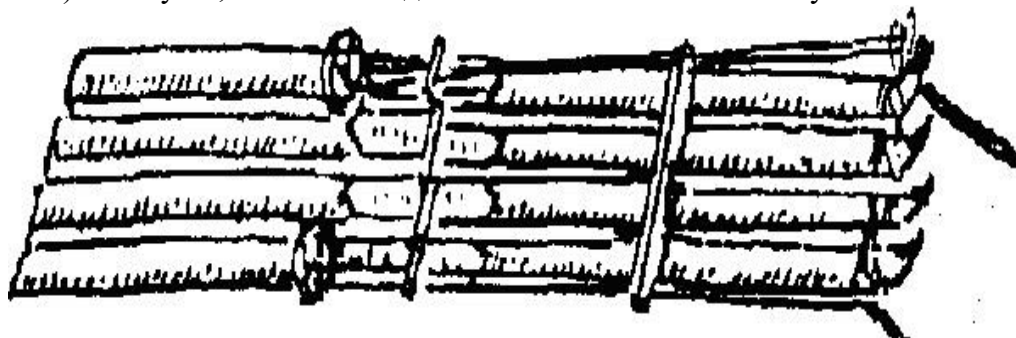
Переползание с раненым, уложенным в лодку-волокушу



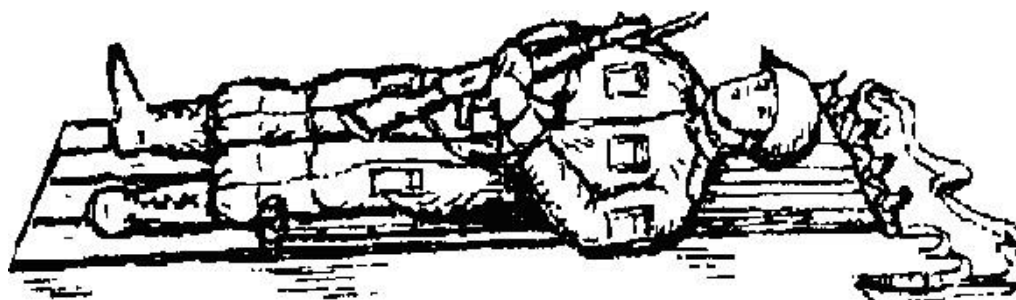
Транспортировка раненого в лодке-волокуше

Оттаскивание раненого на лыжах

Берут четыре лыжи, скрепляют их у опорных площадок, переплетая носковые и пяточные ремни проволокой и другими подручными материалами; носы лыж скрепляют двумя короткими палками, связанными проволокой, веревкой, бинтом; две лыжные палки укрепляют параллельно крайним лыжам; этими палками удерживается поясной ремень, с помощью которого привязывают раненого. Для постоянной работы такие волокуши делают из 5-6 лыж, соединяемых деревянными поперечинами, на шурупах или гвоздях. Головки шурупов (гвоздей) на скользящей поверхности лыж должны быть «утоплены» и замазаны лыжной мазью. Волокушу можно изготовить также из подручных материалов. В носовой части фанеру изгибают (распарив ее в течение 5-7 минут в горячей воде), или прикрепляют к ней загнутый нос из жести. Можно сделать волокушу целиком из жести или кровельного железа. Тяговую веревку (лямку) следует привязывать ближе к днищу (скользящей поверхности) волокуши, чтобы последняя легче скользила и была устойчивее на поворотах.



Волокуша из четырех лыж



Раненый, уложенный на волокушу из четырех лыж

Способы извлечения раненых из бронетехники

Для извлечения раненых из бронетехники пользуются специальными лямками (Ш-4) или двумя скрепленными друг с другом носилочными лямками; ими охватывают бедра раненого у паха, перекрещивают их у него на животе и, проводя под мышками, выводят свободными концами позади плеч. Извлечение проводят, как правило, три человека.

Чтобы наложить лямку, поддержать раненого и придать ему положение, необходимое для извлечения, оказывающий помощь влезает в бронетехнику через люк.

Извлекая раненого из верхнего люка, находящийся внутри бронетехники, наложив на раненого лямки, поднимает и направляет его тело, а двое других, стоя на башне, осторожно тянут за лямки. Один из них, становясь на колени, поддерживает бедра раненого и в дальнейшем помогает придать ему горизонтальное положение для того, чтобы положить на носилки.

При извлечении раненого через передний (боковой) люк два человека располагаются снаружи бронетехники, а один внутри, последний человек накладывает на раненого (пораженного) лямки и подает свободные концы находящимся снаружи. Раненого осторожно подтягивают за лямки (вперед головой), а находящийся внутри поддерживает раненого и следит, чтобы его ноги не зацепились за рычаги. Когда туловище раненого показывается из люка, дальнейшее извлечение производится находящимися снаружи бронетехники. Один держит раненого под мышки, другой - за ноги.

Для проникновения в бронетехнику оказывающие помощь должны иметь ключи от люков.



Извлечение раненого из танка

При переноске зимой раненого нужно хорошо укутать и снабдить по возможности грелкой. Летом уберечь пострадавшего от интенсивного облучения солнечными лучами можно путем укрытия его накидкой медицинской или плащ-палаткой.

Большие расстояния (свыше 600–800 м) преодолеваются эстафетным способом. При этом весь маршрут разбивается на участки по 200–300 м. В начале каждого из них располагается звено санитаров-носильщиков, которое переносит раненого только до соседней «подставы».



1) Переноска раненого на плащ-палатке (одеяле); 2) Поднятие раненого за одежду и укладывание его; 3) Носилки из одного шеста, плащ-палатки и лямки

Методические рекомендации по составлению сообщений (докладов)

1. Выберите себе тему, которая позволит выразить со всей полнотой идеи, знания по данной проблеме. Она должна быть актуальна, т.е. входить в одно из современных направлений науки.
2. Сформулируйте для себя проблему, которую вы будете раскрывать в соответствии с темой реферата.
3. Составьте краткий план сообщения. В плане должны быть разделы:
 - А. Вступление**, в котором обосновываются актуальность выбранной темы, ее значение, степень разработанности.
 - Б. Литературный обзор**, работа над которым заключается в тщательном изучении нужных публикаций последних лет, в умении пользоваться ими.
 - В. Основная часть**, отражающая опорные мысли разрабатываемой темы
 - Г. Заключение** с освещением итогов изучения проблемы. Отбираются только кардинальные вопросы. Здесь можно обосновать новый взгляд на проблему и выдвинуть оригинальную гипотезу.
 - Д. Выводы**, четко и кратко сформулированные, они должны носить строго декларированный характер, совершенно независимый от предыдущего или последующего.
 - Е. Список используемой литературы**, в нем даются только те источники, с которыми вы работали.
4. Сообщение должно быть правильно оформлено:
 - А. на титульном листе указываются:
 - тема реферата
 - фамилия, имя автора (полностью)
 - группа
 - учебное заведение
 - ФИО преподавателя полностью, осуществляющего руководство
 - Б. пронумерованные страницы
 - В. сокращение слов не допускается
 - Г. текст должен быть разделен на логические части, абзацы
 - Д. обязательны сноски
 - Е. оформляются приложения (документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.)
 - Ж. объем сообщения не превышает 20 страниц машинописного текста или 24 страницы ученической тетради.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

(название темы реферата)

СООБЩЕНИЕ (ДОКЛАД)

по дисциплине

(наименование дисциплины)

Преподаватель

_____/ФИО/

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Студент группы

№ _____

_____/ФИО/

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Методические рекомендации по составлению тестовых заданий

Тесты – это система заданий специфической формы, возрастающей трудности, позволяющая качественно оценить структуру знаний и эффективно измерить уровень подготовки студентов. Это метод контроля соответствующий установленным стандартам валидности и надежности.

Под надежностью понимают согласованность результатов проведения теста на одной и той же группе испытуемых, но при изменении условий проведения, чаще всего либо времени, либо набора тестовых заданий. Коэффициент надежности может принимать только положительные значения от 0 до 1. Обычно для оценки надежности тест проводят 2 раза и сравнивают полученные тестовые баллы. Чем более схожи результаты двух тестирований, тем более высок уровень надежности тестов.

Валидность теста – это пригодность для достижения поставленной цели: пригодность по содержанию, пригодность к применению в конкретных обстоятельствах, пригодность по какому-либо критерию.

Требования к тестовым заданиям:

- **Содержательность** – обязательная принадлежность к теме, разделу дисциплины, для которой составляется тест.
- **Краткость** – четкая. Короткая формулировка, ясное изложение, требующее однозначности ответа, невозможность истолкования, при формировании задания желательно придерживаться прямого порядка слов. Задание должно составлять утверждение, то есть оформляться в повествовательной форме, а не вопросительной. В начале предложения следует ставить ключевое слово. Слов должно быть 7 ± 2 .
- **Калибровка по трудности** – в ходе апробации теста определяется мера трудности каждого задания. В тесте должны быть задания различной трудности.
- **Взаимосвязь** – задания должны быть взаимосвязаны по содержанию (из любого раздела, темы) и соотноситься между собой.
- **Дифференцирование** – разделение студентов на сильных и слабых. Если на тестовое задание никто не отвечает или отвечают все, такие задания исключаются.

Формы тестовых заданий.

Задания закрытой формы – это когда предлагается несколько вариантов готовых утверждений (ответов), из которых нужно выбрать одно. Как правило, дается 4-5 ответов. Трудность составления заданий с выборочными вариантами ответов заключается в подборе правдоподобных, но все-таки неправильных ответов.

Задания открытой формы – контролирует ключевые слова, термины, концентрации, экспозиции, важные в учебной дисциплине. В тексте вместо контролируемой информации делается пробел по количеству необходимых слов. Слов должно быть в задании 7 ± 2 . Задания не должны допускать неоднозначных ответов.

Задания на соответствие – Необходимо установить соответствие элементов одного множества элементам другого. При таком методе тестирования оценивается либо каждый вопрос (что желательно), либо целиком полный правильный ответ. Элементы первого множества нумеруются арабскими цифрами, а элементы второго множества обозначаются буквами. После задания пишется слово «Ответ: 1 ___ 2 ___ 3 ___ и т.д.»

Задания на установление последовательности – устанавливается последовательность тех или иных действий, алгоритмов, манипуляций, процессов, операций. Каждый шаг обозначается буквой. После задания пишется слово «Ответ: 1 ___ 2 ___ 3 ___ и т.д.». Количество цифр должно соответствовать числу шагов.

Этапы разработки теста.

- **Замысел.** В основу замысла теста ложится концепция знания предмета, представляющая собой структуру учебной дисциплины.
- **Цель.** Четко формулируется, для чего разработан тест, какие функции выполняет.
- **Условия применения.** Определяется контингент, подлежащий тестированию (курс, объем знаний, период обучения), время на тестирование, указывается безмашинный (анкетный) или автоматизированный тест.
- **Анализ разделов, тем.** В зависимости от важности разделов делается примерная процентная раскладка заданий по разделам и составляется общий план теста с учетом содержания заданий.
- **Определение вида тестовых заданий.** Используются тестовые задания различных видов в зависимости от темы раздела, концепции разработки.

Структура теста:

1. Наименование темы.
2. Варианты тестовых заданий.
3. Эталоны правильных ответов.
4. Критерии оценки.

Критерии оценки:

90-100% - оценка «5».

75-89% - оценка «4».

Менее 60% - оценка «2».

60-74% - оценка «3».

Методические рекомендации по составлению графструктуры

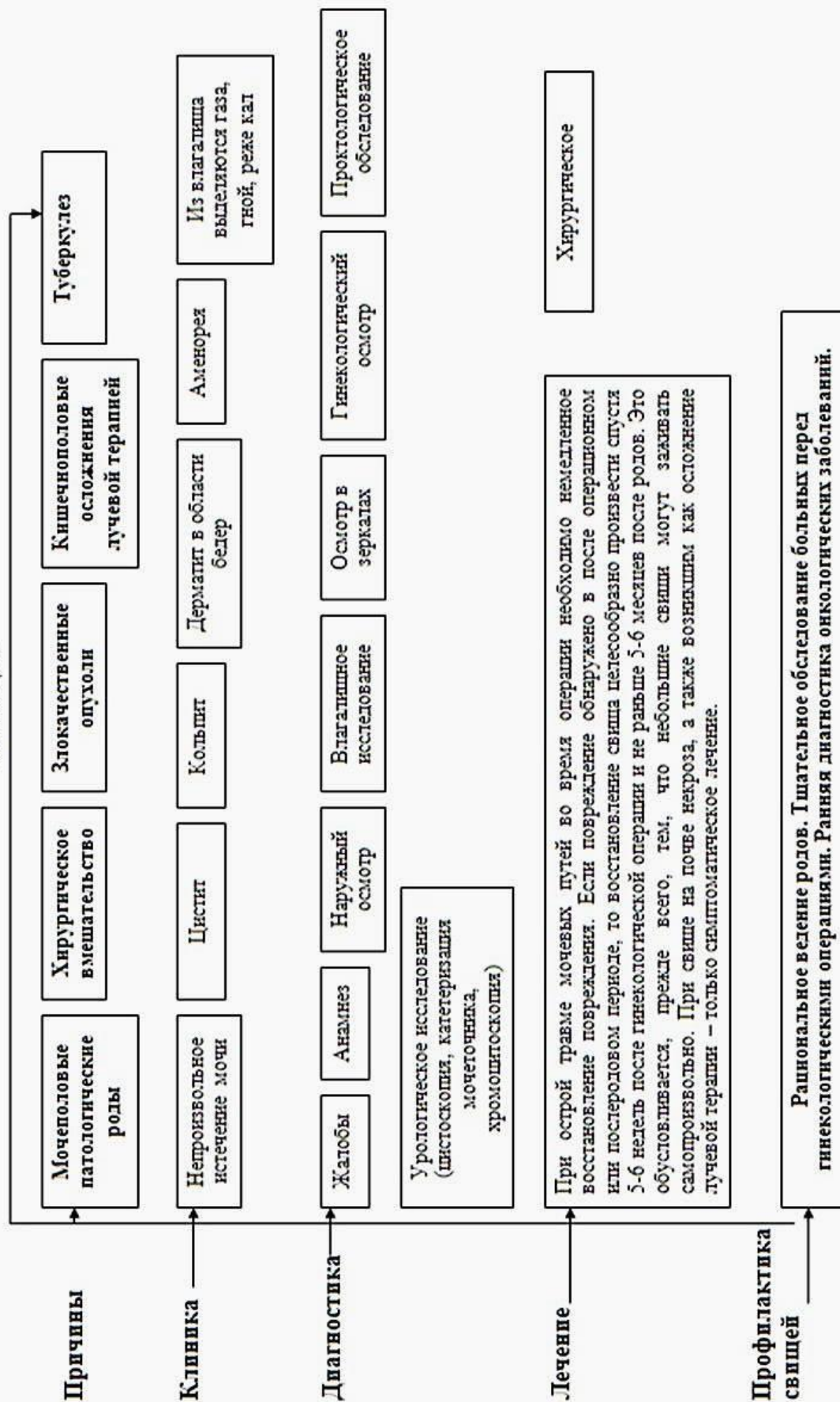
Составление графологической структуры — это очень продуктивный вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках логической схемы с наглядным графическим ее изображением. Графологическая структура как способ систематизации информации ярко и наглядно представляет ее содержание. Работа по созданию даже самых простых логических структур способствует развитию у студентов приемов системного анализа, выделения общих элементов и фиксирования дополнительных, умения абстрагироваться от них в нужной ситуации. В отличие от других способов графического отображения информации (таблиц, рисунков, схем) графологическая структура делает упор на логическую связь элементов между собой, графика выступает в роли средства выражения (наглядности).

Работа по созданию такой структуры ступенчата. Структурировать можно как весь объем учебного материала, так и его отдельной части. Оформляется графически.

Чтобы правильно составить графологическую структуру, необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- изучить информацию по теме;
- провести системно-структурный анализ содержания, выделить главное (ядро), второстепенные элементы и взаимную логическую связь;
- выбрать форму (оболочку) графического отображения;
- собрать структуру воедино (покрыть ядро оболочкой);
- критически осмыслить вариант и попытаться его модифицировать (упростить в плане устранения избыточности, повторений);
- провести графическое и цветное оформление;
- составить краткий логический рассказ о содержании работы и озвучить его на занятии, либо работу сдать в срок преподавателю.

ГРАФ СТРУКТУРА «СВИЩИ»



Методические рекомендации к оформлению презентаций

В оформлении презентаций выделяют два блока: оформление слайдов и представление информации на них. Для создания качественной презентации необходимо соблюдать ряд требований, предъявляемых к оформлению данных блоков.

Оформление слайдов:

Стиль	Соблюдайте единый стиль оформления Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).
Фон	Для фона предпочтительны холодные тона
Использование цвета	На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста. Для фона и текста используйте контрастные цвета. Обратите внимание на цвет гиперссылок (до и после использования).
Анимационные эффекты	Используйте возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде. Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Представление информации

Содержание информации	Используйте короткие слова и предложения. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
Расположение информации на странице	Предпочтительно горизонтальное расположение информации. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.
Шрифты	Для заголовков – не менее 24. Для информации не менее 18. Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных).
Способы выделения информации	Следует использовать: рамки; границы, заливку; штриховку, стрелки; рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.
Объем информации	Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
Виды слайдов	Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом; с таблицами; с диаграммами.

Методические рекомендации по составлению глоссария темы

Глоссарий - это словарь определенных понятий или терминов, объединенных общей специфической тематикой.

Данный термин происходит от греческого слова "глосса", что означает язык, речь. В Древней Греции глоссами называли непонятные слова в текстах, толкование которых давалось рядом на полях. Собрание глоссов в последствии стали называть глоссарием.

Как составить глоссарий?

- внимательно прочитайте и ознакомьтесь с содержанием темы.
- выделите наиболее часто встречающиеся термины
- составьте список из этих терминов. Слова в этом списке должны быть расположены в строго алфавитном порядке, так как глоссарий представляет собой не что иное, как словарь специализированных терминов.

составьте статьи глоссария. Статья глоссария - это определение термина. Она состоит из двух частей:

1. точная формулировка термина в именительном падеже;
2. содержательная часть, объемно раскрывающая смысл данного термина.

При составлении глоссария важно придерживаться следующих правил:

- стремитесь к максимальной точности и достоверности информации;
- старайтесь указывать корректные научные термины и избегать всякого рода жаргонизмов. В случае употребления такового, дайте ему краткое и понятное пояснение;
- излагая несколько точек зрения в статье по поводу спорного вопроса, не принимайте ни одну из указанных позиций. Глоссарий - это всего лишь констатация имеющихся фактов;
- желательно приводить в пример контекст, в котором может употребляться данный термин;
- в глоссарий можно включить не только отдельные слова и термины, но и целые фразы.

Методические рекомендации по подготовке и организации беседы

Беседа должна содержать следующие разделы.

1. Тема беседы. Анализ демографической ситуации, обоснование актуальности проблемы и для Новгородской области в том числе.

Задачи работы:

1. Научиться компетентному информированию целевой аудитории о различных проблемах и вариантах их решения.
2. Развивать профессиональные компетенции санитарно-гигиенического просвещения населения, знакомиться с формами и методами проведения профилактической работы
3. Формировать умение использовать нормативную, справочную и дополнительную литературу, как на бумажных носителях, так и в виде электронных документов.
4. Способствовать формированию самостоятельного мышления, самосовершенствования и самореализации.
5. Развивать познавательную и коммуникативную способности и активность студентов.
6. Способствовать повышению уровня санитарно-гигиенической культуры как у целевой аудитории, так и у студентов.
7. Учиться создавать оригинальные профилактические продукты (аудио-, видеоматериалы, фотографии, плакаты, презентации, памятки и др.)
8. Способствовать созданию активной инициативной группы среди студентов.

3. Участники проекта: 1 или 2 студента.

4. Целевая аудитория: пациенты отделений патологии беременности, пациенты ЖК, студенты учебных групп и др.

5. Описание проекта: Механизм реализации проекта. План (этапы) реализации. Форма проведения – профилактическая беседа с элементами интерактивного общения с аудиторией. Создание и использование аудио-видео профилактических продуктов, электронных презентаций, плакатов, памяток и др. Время на работу с целевой аудиторией - 20-30 минут.

6. Ожидаемые результаты: развитие навыков самостоятельной профилактической работы - для студентов, повышение информированности целевой аудитории по вопросам профилактики.

7. Отчет о реализации профилактического проекта. Краткое описание события. Отзывы слушателей (анкета, видеоматериал, фотографии). Справка о проведении.

Организация реализации проекта проходит в два этапа.

1 этап – защита проекта проходит на практическом занятии в учебной группе. К 1 этапу необходимо представить описание проекта, оформленное на бумажном или электронном носителе. На защиту проекта отводится 10 – 15 мин.

При успешной защите студенты допускаются ко 2-му этапу реализации проекта.

2 этап – проводится для целевой аудитории. Продолжительность работы – 20 - 30 мин. Отчет представляется после проведения в бумажном или электронном виде.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

код больного

М Ж

1. Фамилия _____ 2. Имя, отчество _____

3. Дата рождения _____ 4. Тел. дом. _____ сл. _____

5. Адрес _____ 6. Место работы (учебы) _____

7. Прикреплены для диспансеризации:

7.1. В данном учреждении _____
(номер/название врачебного участка)7.2. В другом учреждении _____
(наименование ведомства)

СИГНАЛЬНЫЕ ОТМЕТКИ

ГРУППА и Р-ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ _____

АЛЛЕРГИЯ _____

Тип реакции _____

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ (когда, сколько) _____

ПРИВИВКИ (когда, какие) _____

Реакция _____

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА _____

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ _____

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ _____

Перечисной эпикриз из медицинской карты <*>

Ф.И.О. _____ Поступил под наблюдение данной поликлиники в 19.. г.
Состоит под диспансерным наблюдением: да, нет (подчеркнуть). Группа
диспансерного учета

Наличие и группа инвалидности _____

Диагноз основного заболевания: _____

Дата его выявления 19.. г.

Сопутствующие заболевания с датами их выявления _____

<*> - Дополняется листом уточненных диагнозов.

Результаты важнейших диагностических исследований

Дата	Вид исследования	Результат

Сведения о госпитализации

Дата	Место госпитализации	Диагноз	Дополнительные сведения для врача (особенности течения заболевания, лечения и пр.)

Дата	ЛИСТ ЗАПИСИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (уточненных) ДИАГНОЗОВ	Подпись
------	---	---------

на белок					
12. Флюорография					
13. Маммография					
14. Гинекологический осмотр со взятием мазка					
15. Пальцевое исследование прямой кишки					

[illegible]

Дата Жалобы:

Кожные покровы: обычные

Суставы: (не) изменены

уменьшены.

Тоны сердца: чистые, ясные, приглушенные, (I, II), акцент II т. на аорте; шум систолический – на верхушке во II межреберье справа, диастолический – на верхушке, в точке Воткина: III и IV тоны на верхушке. АД сидя ..., лежа Пульс _____ уд. в мин., ритмичный, наполнения и напряжения удовлетворительного, хорошего, напряж.

Мышечная защита

Стул: нормальный, неустойчивый. Запоры, спастический, атонический.

Отеки

Дополнительные данные: _____

Диагноз _____

_____ Группа "Д" наблюдения (Д1, Д2, Д3) _____

Назначения	Обследование

Б/л N _____ Срок _____

Активное посещение _____ Повторная явка _____

Врач _____

ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ НА ВКК

Дата _____ на б/листе с _____ по _____ дней _____

Диагноз _____

Динамика состояния и проводимое лечение _____

Нуждается в продлении б/листка до "....." 19.. г.

Врач _____

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ

Дата _____ Данные осмотра _____

Диагноз _____

Рекомендации лечащему врачу _____

Экспертное решение: б-лист продлен с _____ по _____

Зав. отделением _____

ОСМОТР КАРДИОЛОГА (первичный)

Дата _____ Жалобы _____

Анамнез _____

Кожные покровы: обычные _____ окраска _____

влажность _____ отечность _____

Лимфатические узлы _____

Суставы: (не) изменены _____ (без) болезненные _____ цвет _____
 конфигурация сохранена (нет) _____ отечность _____
 контрактура, анкилоз _____
 Зев _____ Миндалины _____
 Легкие: дыхание везикулярное, хрипы (сухие, влажные, звонкие) _____
 Сердечно-сосудистая система: границы сердца _____
 Пульс _____ уд. в мин. (не) ритмичный, наполнения (не) удовлетворительного _____
 хорошего, _____ напряжен, верхушечный толчок _____
 Тоны _____ Акцент тона на _____ Шумы _____
 над крупными сосудами _____ АД: сидя _____ лежа _____ левая рука _____ правая _____
 Печень _____ выступает из подреберья на _____ см., _____ уплотнена _____
 Селезенка _____ Почки _____
 С-м Пастернацкого _____ Мочеиспускание _____ Стул _____
 Диагноз _____

Группа "Д" наблюдения (Д1, Д2, Д3)

Назначения	Обследование
Б/л N _____ Срок _____	Активное посещение _____
Врач _____	Явка в поликлинику _____

ОСМОТР РЕВМАТОЛОГА (первичный)

Дата _____ Жалобы _____

Анамнез _____

Кожные покровы: обычные _____ окраска _____
 влажность _____ отечность _____ Лимфатические узлы _____
 Суставы: (не) изменены _____ (без) болезненные _____ цвет _____
 конфигурация сохранена (нет) _____ отечность _____
 Нарушение функции сустава _____
 Зев _____ Миндалины _____ Легкие: _____
 Сердечно-сосудистая система: границы сердца _____
 Пульс _____ уд. в мин. (не) ритмичный, наполнения (не) удовлетворительного _____
 хорошего, _____ напряжен, верхушечный толчок _____
 Тоны _____ Акцент _____ тона на _____ Шумы _____
 над крупными сосудами _____ АД: сидя _____ лежа _____ левая рука _____ правая _____
 Печень _____ выступает из подреберья на _____ см., _____ уплотнена _____
 Болезненность _____ Селезенка _____ Почки _____
 С-м Пастернацкого _____ Мочеиспускание _____ Стул _____
 Диагноз _____

Группа "Д" наблюдения (Д1, Д2, Д3)

Назначения	Обследование
Б/л N _____ Срок _____	Активное посещение _____
Врач _____	Явка в поликлинику _____

ОСМОТР ЭНДОКРИНОЛОГА (первичный)

Дата _____ Жалобы _____

Анамнез _____

Телосложение _____ рост _____ см., вес _____ кг.
 тонус мускулатуры _____ степень ожирения _____
 Кожные покровы: обычные, тургор _____, окраска кожи и слизистых оболочек _____
 влажность _____, пигментация _____, отеки _____
 Вторичные половые признаки: соответствуют полу и возрасту, недоразвиты, преждевременно развиты, либидо, половое оволосение, менструальный цикл _____
 Щитовидная железа: без изменений, увеличение I, II, III, IV ст., консистенция _____

____, подвижность _____, болезненность _____, узлы _____, тахикардия _____, похудание _____, дрожание рук _____ экзофтальм, симптом Грефе и др. _____
 Отеки лица и конечностей _____, сухость кожи _____, зябкость _____, сонливость _____, запоры _____. Легкие: дыхание везикулярное _____ хрипы (сухие, влажные, звонкие) _____
 Сердечно-сосудистая система: тоны сердца _____, шум _____
 АД _____ мм рт. ст. Пульс _____ уд. в мин., (не) ритмичный _____
 Живот: мягкий, _____, болезненный _____
 Печень _____ Селезенка _____
 Нервно-психический статус _____

Дополнительные данные _____

Диагноз _____

Назначения		Обследование
------------	--	--------------

Б/л N _____ Срок _____ Активное посещение _____ Повторная явка _____
 Врач _____

ОСМОТР ОТОЛАРИНГОЛОГА (первичный)

Дата _____ Жалобы _____

Анамнез _____

Носовое дыхание _____

Полость носа: без изменений; содержит _____ отделяемое слизистая _____ цвета, отека (нет), гиперемирована, атрофирована; _____ полипы: имеются, отсутствуют, носовые раковины _____
 носовая перегородка: без изменений, искривлена (умеренно, резко), вправо, влево _____

Носоглотка: без изменений _____

аденоиды 1, 2, 3 ст.; другие образования _____

Глотка: без изменений, слизистая _____

Миндалины (Д, С) _____ Лимфатические узлы _____

Голосовая функция _____

Гортань: без изменений _____

Уши: без изменений; наружное ухо (Д, С) _____

слуховой проход (Д, С) _____

барабанная перепонка: без изменений (Д, С) _____

слух: ш.р. Д _____ м, С _____ м; р.р. Д _____ м, С _____ м.

Камертональное исследование _____ Вестибулярные функции _____

Дополнительные данные _____

Проводимые манипуляции _____

Диагноз _____

Назначения		Обследование
------------	--	--------------

Б/л N _____ Срок _____ Активное посещение _____
 Врач _____ Явка в поликлинику _____

ОСМОТР ОКУЛИСТА (первичный)

Дата _____ Жалобы _____

Анамнез _____

Острота зрения Правый глаз _____ Левый глаз _____

без корр. _____ с корр. _____ без корр. _____ с корр. _____

Орбита, положение глаз, двигательный аппарат: норма (Д, С) _____

Веки: норма (Д, С); ресничный край: утолщен, чешуйки, язвочки, трихиаз (Д, С);
 конъюнктив век: норма, гиперемирована (Д, С); отделяемое: нет, немного;

слизистое, гнойное, пенистое (Д,С) _____

Слезные органы: норма (Д,С); проходимость: активная, пассивная (Д,С) _____

Склера: норма (Д,С), конъюнктивальная, смешанная (Д,С) _____

Роговица: прозрачная, помутнение (Д,С) _____

Передняя камера: мелкая, глубокая, неравномерная (Д,С): влага ... прозрачная (Д,С);

Радужка: норма (Д,С) _____ зрачок: норма (Д,С) _____

Хрусталик: прозрачен (Д,С), мутный частично, спицы, полностью (Д,С) _____

Стекловидное тело: прозрачно (Д,С), муть диффузная, плавающая, грубая, тонкая (Д,С) _____ Глазное дно: зрительный нерв (Д,С) _____

сосуды (Д,С) _____ сетчатка (Д,С) _____

Поле зрения: норма, изменено (см. схему) _____

Внутриглазное давление _____

Проводимые манипуляции _____

Диагноз: _____

-----+-----

Назначения	Обследование
Б/л N _____	Сроки _____
Активное посещение _____	Явка в поликлинику _____
Врач _____	
ОСМОТР НЕВРОПАТОЛОГА (первичный)	
Дата _____	Жалобы _____
Анамнез _____	

Статус _____ АД _____ мм.рт. ст. Пульс _____ уд. в м	
Сознание: ясное, оглушенность, сонор, кома _____	
Зрачки равные, анизокория (Д,С). Диплопия нет, есть. Движение глазных яблок в полном объеме, огранич. вверх, в стороны. Реакция на свет: живая, вялая, отсутствует _____	
5-я пара: точки выхода болезненны Д-1, 2, 3. С-1, 2, 3 _____	
7-я пара: лицо симметричное, асимметричное, парез периферический, центральный (Д,С) _____	
8-я пара: нистагм, шум в ушах, слух нормальный, снижен, отсутствует, головокружение, системное, несистемное _____	
9-10 пары: глотание нормальное, поперхивание, пища выливается через нос, голос осиплый, гнусавый, афония _____	
12-я пара: язык отклоняется вправо, влево. Гипотрофия Д _____ С _____ половины	
Менингеальные симптомы: нет, есть; ригидность затылочных мышц, с-м Кернига, Чувствительность: гипестезия, анестезия, гиперестезия, Брудзинского _____	
Рефлексы: с конечностей верхних _____ нижних _____	
Патологические знаки: нет, есть _____	

Координация: норма, в позе Ромберга пошатывается, падает вправо; влево; промахивается при пальценосовой пробе Д _____ С _____ Атаксия _____	
Афазия: моторная, сенсорная, амнестическая. Апраксия, астериогноз _____	
Расстройства движений: нет, есть. Гемиплегия _____ Параллегия _____	
Тетраплегия _____ Моноплегия _____ Гемипарез _____ Паралпарез _____	
Тетрапарез _____ Монопарез _____	
Вегетативная нервная система: дермографизм розовый, красный, белый, широкий, узкий, быстро исчезающий, гипергидроз ладоней, стоп _____	
Эмоциональная сфера: эмоционально лабилен, загруженность, вялость, аданамия; Периферическая нервная система: симптом Лассега _____	
симптом Нери _____; симптом посадки _____ и др. симптомы _____	
Состояние мышц спины _____, объем движений позвоночника _____	
Проводимые манипуляции: _____	
Диагноз _____	

Назначения	Обследование
Б/л N _____ Срок _____	Активное посещение _____
Врач _____	Повторная явка _____
ОСМОТР ХИРУРГА (первичный)	
Дата _____	Жалобы _____
Анамнез _____	
Кожные покровы _____	
Лимфатические узлы _____	
Органы движения: верхние конечности _____	
нижние конечности _____ (цвет, перемежающаяся хромота, температура кожных покровов, пульсация, сосудистая система) _____	
Суставы: (не) изменены _____	
Язык: чистый, обложен, влажный, сухой _____	
Живот: мягкий, вздут, при пальпации болезненность разлитая, ограниченная _____	
Мышечная защита: _____	
Печень: (не) пальпируется _____	
Стул: нормальный, неустойчивый, запоры _____	
Прямая кишка: (выделения, геморроидальные узлы, инфильтрация, пальцевое обследование, пальпация обл. копчика) _____	
Дополнительные данные _____	
Проводимые манипуляции _____	
Диагноз _____	

Назначения	Обследование
Б/л N _____ Срок _____	Активное посещение _____
Врач _____	Явка в поликлинику _____
ОСМОТР УРОЛОГА (первичный)	
Дата _____	Жалобы _____
Анамнез _____	
Объективные данные: язык _____, живот _____	
почки _____, мочевого пузыря _____	
Наружные половые органы _____	
Выделения _____	моча _____ простата _____
Анализ мочи _____	крови _____
Инструментальное обследование _____	
Диагноз _____	

Назначение _____
Б/л N _____ Срок _____
Подпись врача _____
ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР

Дата _____	Обследование _____
	и лечение: _____
ВКЛАДЫШ для больного гриппом, ОРЗ, ангиной (первичное)	

Дата _____ В поликлинике, на дому (подчеркнуть)

Жалобы: головная боль, озноб, насморк, боли в глазах, в груди, мышцах, кашель, боль в горле

Лечение: _____

умеренная, сильная, небольшая, слабость _____ (Режим: постельный, домашний, амбулаторный)
Начало: внезапное, постепенное, после
переохлаждения.

Объективные данные:

_____ град. С, Пульс _____ АД _____

Общее состояние: удовлетворит.,
ср. тяжести, тяжелое. Миндалины: набухли,
гиперемированы, налеты _____

Кожа: сухая, влажная, чистая _____

Лимфоузлы _____

Сердце: тоны ясные, приглушены, глухие _____

Легкие: дыхание везикулярное, жесткое, хрипы
(сухие, влажные, звонкие) _____

Живот: мягкий, безболезненный, болезненный,
стул _____

Диагноз: основной _____

Сопутствующий _____

Б/л N _____

с _____ по _____ 19.. г.

Активное посещение, явка в
поликлинику:

Врач _____ (фамилия) Дата _____

Повторное посещение (в поликлинике, на дому) "... " _____ 19.. г.

Жалобы _____ Лечение _____

Общее состояние _____

Т _____ град. С Пульс _____ А/Д _____

Объективно: _____

Диагноз _____

Б/л с _____ по _____ 19 .. г.

Врач _____

Повторное посещение (в поликлинике, на дому) "... " _____ 19..г.

Жалобы _____ Лечение _____

Общее состояние _____

Т _____ град. С Пульс _____ А/Д _____

Объективно: _____

Диагноз _____

Б/л с _____ по _____ 19 .. г.

Врач _____

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР

Дата _____ | Обследование
| и лечение:

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР

Дата _____ | Обследование
| и лечение:

ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ НОВОЙ ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО N 025/У-87

Медицинская карта амбулаторного больного является основным документом, отражающим состояние здоровья пациента, и заполняется на всех впервые обратившихся в данное лечебное учреждение.

На каждого больного в поликлинике ведется одна медицинская карта, независимо от того, лечится ли он у одного или нескольких врачей.

Карта заполняется во всех учреждениях, ведущих амбулаторный прием, общих и специализированных, городских и сельских, врачебных здравпунктах.

Примечание:

1. Медицинская карта амбулаторного больного заполняется:

- в противотуберкулезных учреждениях - на первично обратившихся и консультативных больных; на контингенты, взятые на учет противотуберкулезным учреждением, заполняется медицинская карта больного туберкулезом (ф. N 081/у);

- в кожно-венерологических учреждениях - на больных кожными болезнями и больных, направленных на консультацию; на больных венерическими болезнями заполняется карта больного венерическими заболеваниями (ф. N 065/у), на больных грибковыми болезнями - медицинская карта больного грибковым заболеванием (ф. N 065-1/у);

- в женских консультациях - на гинекологических больных и женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности; на беременных и родильниц заполняется индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. N 111/у).

2. На фельдшерско-акушерских пунктах и здравпунктах вместо медицинской карты амбулаторного больного ведется журнал регистрации амбулаторных больных (ф. N 074/у).

При одновременном введении новых медицинских карт в работу амбулаторно-поликлинических учреждений к заполнению ее лицевой стороны (паспортные данные) привлекаются все медицинские регистраторы, участковые медицинские сестры и медицинские сестры врачей-специалистов. Руководит всей работой главная медицинская сестра, а по терапевтическим отделениям - старшие медицинские сестры.

Медицинская карта амбулаторного больного состоит из бланков для долговременной информации и бланков для оперативной информации. Бланки долговременной информации включают сигнальные отметки, лист записи заключительных диагнозов, данные профилактических осмотров и лист записи назначения наркотических лекарственных средств. Они заранее крепятся (в типографии) к твердой обложке медицинской карты. Бланки оперативной информации включают формализованные вкладыши для записи первого обращения пациента к следующим специалистам: участковому терапевту, кардиологу, ревматологу, эндокринологу, хирургу, урологу, невропатологу, отоларингологу, окулисту, а также вкладыши для больного гриппом, ОРЗ, ангиной, для записи консультации зав. отделением, этапный эпикриз на ВКК, вкладыш повторного посещения. Бланки оперативной информации подклеиваются к гребешку амбулаторной карты в заполненном виде по мере обращения пациента к специалистам на амбулаторном приеме и на дому.

Долговременная информация о больном.

Бланк "Сигнальные отметки" заполняется врачом любой специальности при наличии или обнаружении признаков, перечисленных в данном листе. Внесенные данные подтверждаются подписью врача и печатью.

"Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов" заполняется врачами всех специальностей на каждое заболевание, по поводу которого больной обратился в данное учреждение в отчетном году. Заболевание, обнаруженное у больного впервые в жизни, считается впервые выявленным и отмечается знаком "+" (плюс). При этом, если заболевание установлено при обращении по поводу заболевания, то знак "+" проставляется в 3 графу; если заболевание выявлено при профосмотре, то знак "+" проставляется в 4 графу. Заболевания, которые могут возникнуть заново несколько раз (ангина, грипп, ОРЗ, пневмония, травма и т.д.) всякий раз считаются впервые выявленными и отмечаются знаком "+" (плюс). Хроническое заболевание, с которым больной обращался в предыдущие годы, в случае обращения с ним в отчетном году вновь вносится в лист, но со знаком "-" (минус).

В случаях, когда врач не может поставить точный диагноз при первом обращении больного, на странице текущих наблюдений записывается предполагаемый диагноз, в лист для записи уточненных диагнозов вносится только дата первого посещения. Диагноз вписывается после его уточнения.

В случае, когда поставленный и записанный на "лист" диагноз заменяется другим, неправильный диагноз зачеркивается и вписывается новый диагноз без изменения даты первого обращения.

Если у больного одновременно или последовательно обнаружено несколько заболеваний, этиологически не связанных друг с другом, то все они выносятся на "лист".

Бланк "Данные проф. осмотров" заполняется во время проведения ежегодных профилактических осмотров. Он рассчитан на 5 лет. Обследование проводится по 15 признакам (рост, масса тела, острота зрения, внутриглазное давление, острота слуха, пневмотахометрия, артериальное давление, ЭКГ, осмотр полости рта, анализ крови, анализ мочи, флюорография, маммография, гинекологический осмотр со взятием мазка, пальцевое исследование прямой кишки). Результаты обследования вносятся в графу текущего года в том кабинете, где проведен соответствующий осмотр или исследования пациента.

В лист записи назначения наркотических лекарственных средств и лекарственных средств, способных вызвать болезненное пристрастие, вносятся все записи о назначенных врачами поликлиники (вне зависимости от специальности) всех наркотических лекарственных средств и всех других лекарственных средств, способных вызвать болезненное пристрастие (их список объявляется информационными письмами Минздрава СССР, Министерств здравоохранения союзных и автономных республик, заведующими краевыми, областными отделами здравоохранения).

Контроль за обоснованностью прописывания указанных лекарственных средств (п. 3.5. приказа Минздрава СССР от 29 января 1987 г. N 149-ДСП) возложен на главных врачей лечебно-профилактических учреждений.

Во всех случаях должны быть четко заполнены все графы бланка и скреплены подписью врача.

Оперативная информация.

Вкладыши "Осмотр терапевта", "Вкладыши для больного гриппом, ОРЗ, ангиной", "Осмотр кардиолога", "Осмотр ревматолога", "Осмотр эндокринолога" заполняются при первичном обращении к врачам терапевтического профиля. При обследовании больного или проведении профосмотра следует придерживаться того плана, который имеется в бланке. По каждому признаку - норма подчеркивается, а патология вносится в соответствующую графу. При повторном обращении пациента заполняется "Повторный осмотр". При записи результатов повторного осмотра вносится только динамика изменения состояния больного, данные обследования, лечения и экспертизы трудоспособности. Все указанные вкладыши последовательно по мере обращения больного подклеиваются к обложке медицинской карты.

Вкладыш "Этапный эпикриз на ВКК" заполняется лечащим врачом для решения вопросов экспертизы временной нетрудоспособности. Обратная сторона этого вкладыша предназначена для "Консультации заведующего отделением", который вносит в него рекомендации по поводу дополнительного обследования, диагноза, лечения, восстановительной терапии, экспертизы трудоспособности и трудоустройства.

Вкладыши "Осмотр хирурга", "Осмотр отоларинголога", "Осмотр окулиста", "Осмотр невропатолога", "Осмотр уролога" заполняются при первичном обращении к врачам-специалистам. Они заполняются аналогично вкладышам, описанным для врачей терапевтического профиля. Записи о повторном посещении проводятся на дополнительные бланки "Повторный осмотр".

В медицинскую карту подклеиваются результаты анализов и обследования, заключительные эпикризы стационарного лечения.

Вкладыш "Переписной эпикриз из медицинской карты" предназначен для внесения сведений о больном при заведении новой утвержденной формы медицинской карты амбулаторного больного, а также при оформлении медицинской карты на хранение в архив. Он дополняется листом уточненных диагнозов.

В случае госпитализации больного в стационар, объединенный с поликлиникой, карта передается в стационар и хранится в медицинской карте стационарного больного. После выписки больного из стационара или его смерти медицинская карта амбулаторного больного с эпикризом лечащего врача стационара возвращается в поликлинику. В случае смерти больного одновременно с выдачей врачебного свидетельства о смерти в карте проводится запись о дате и причине смерти. Медицинские карты умерших изымаются из действующей картотеки и передаются в архив лечебного учреждения.

Теоретический материал

Отравления

Отравление метиловым спиртом

Метиловый спирт поглощается всеми путями – дыхательными, пищеварительными и через кожу. Смертельная доза метанола при приеме внутрь колеблется в пределах 40–250 мл, но прием даже 10–20 мл может вызвать слепоту. Отравление возникает и после приема различных алкогольных смесей, содержащих от 1,5 до 2,5 % метанола. После поглощения метанол распространяется по всем тканям в связи с его водорастворимостью. Наибольшее количество скапливается в почках и ЖКТ, наименьшее в мозге, мышцах и жировой ткани.

Патологоанатомические поражения заключаются в отеке головного мозга и повреждениях исходно воспалительного, а в дальнейшем дистрофического характера ганглиозных клеток сетчатки. В отдельных случаях, помимо поражения нервной системы, обнаруживаются дегенеративные поражения печени, почек, легких и сердечной мышцы.

Клиническая картина

В токсическом эффекте метанола можно выделить двухфазность действия. В начальном периоде (I фаза) метанол воздействует на организм целой молекулой и оказывает преимущественно наркотическое действие, но более слабое, чем у этилового спирта. В последующем (II фаза) проявляется вредное действие продуктов окисления.

В клинической картине выделяют периоды: опьянения, скрытый, или относительного благополучия (продолжительностью от нескольких часов до 1–2 суток), основных проявлений интоксикации и при благоприятном исходе – обратного развития.

По степени тяжести различают легкую, среднюю (или офтальмическую) и тяжелую (или генерализованную). При легком отравлении отмечается быстрая утомляемость, головная боль, тошнота, состояние легкого опьянения, возникающие через скрытый период от 30 мин до нескольких часов. Одновременное поглощение этилового и метилового спирта увеличивает скрытый период и ослабляет тяжесть отравления.

При отравлении средней степени тяжести после небольшого скрытого периода у больного появляется головная боль, головокружение, острая боль в животе (преимущественно в эпигастриальной области), рвота, беспокойное состояние, бред, судороги. В конечном итоге наступает глубокая кома. У больного наблюдается гипотермия, в отдельных случаях синюха, когда развивается дыхательная недостаточность центральной природы с последующей сердечно-сосудистой недостаточностью. На этой стадии зрачки расширяются, а исследование глазного дна указывает на наличие отека сетчатки. Характерные нарушения зрения, такие как снижение остроты зрения, сужение поля, расширение зрачков, выпадение рефлекса на свет, боль в глазном яблоке наступают на 2–6 день. Исследование глазного дна обнаруживает признаки атрофии зрительного нерва. Наиболее тяжелым осложнением является полная слепота.

Лечение включает следующие моменты.

1. Прекращение поступления яда в организм. Прекращение употребления яда, удаление из зараженной атмосферы, удаление яда с кожных покровов.
2. Удаление не всосавшегося яда (из ЖКТ):
 - 1) зондовое промывание желудка;
 - 2) применение адсорбентов или солевых слабительных;
 - 3) очистительная или сифонная клизма.

3. Удаление всосавшегося яда:

- 1) форсирование диуреза;
- 2) методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, гемодиализ, перитонеальный диализ, операция замещения крови).
4. Антидотная терапия, т. е. обезвреживание яда за счет физической или химической нейтрализации, а также конкуренции с ядом за точки приложения.
6. Поддержание жизненно важных функций организма.
7. Нормализация водно-электролитного, кислотно-щелочного состояния организма.
8. Лечение отдаленных последствий и осложнений.

Промывание желудка водой или 2 %-ным раствором гидрокарбоната натрия с последующим приемом внутрь 30 г сульфата магния (натрия) в 100 мл воды. Подкожно 2 мл кордиамина, 1 мл 20 %-ного раствора кофеина.

При коме внутривенно 5 %-ный раствор этилового спирта на 5 %-ном растворе глюкозы из расчета 1,5–2 г алкоголя на 1 кг веса больного в сутки. Внутривенно 400 мл полиглюкина (реополиглюкина), 50–100 мг преднизолона, глюкозоновокаиновую смесь (400 мл 5 %-ного раствора глюкозы с 25 мл 2 %-ного раствора новокаина), 80–120 мг фуросемида (лазикса), 40 мл 40 %-ного раствора глюкозы с 8 ЕД инсулина.

Отравление этиловым спиртом

Клиника

При приеме токсических доз – возбуждение, атаксия, сопор, кома с угнетением рефлексов, запах спирта изо рта, гиперемия лица, конъюнктивит, «игра» зрачков, рвота, непроизвольное мочеиспускание, тахикардия, «охрипшее» дыхание, коллапс, рвота с возможной аспирацией рвотных масс.

Лечение

Промывание желудка через толстый зонд с последующим введением солевого слабительного, сифонная клизма.

Подкожно 1 мл 0,1 %-ного раствора атропина, 2 мл кордиамина, 1 мл 20 %-ного раствора кофеина, при коллапсе – внутримышечно 1 мл 1 %-ного раствора мезатона. При отсутствии глоточных рефлексов – интубация трахеи и ИВЛ.

Форсирование диуреза с одновременным введением 4 %-ного раствора гидрокарбоната натрия в объеме, рассчитанном по формуле Аструпа, гипертонических (10– и 20 %-ных) растворов глюкозы с инсулином, витаминов группы В и С, кокарбоксилазы, никотиновой кислоты.

При угнетении дыхания – внутривенно медленно 3–5 мл 1,5 %-ного раствора этимизола, 10 мл 2,4 %-ного раствора эуфиллина, 1 мл 5 %-ного раствора эфедрина, ингаляция кислорода. При аспирации – экстренная санационная бронхоскопия. Парентерально антибиотики.

3. Отравление этиленгликолем (антифризом)

Среднелетальная доза примерно 100 мл. Он быстро всасывается в пищеварительном тракте и распространяется по всем тканям, создавая максимальную концентрацию в головном мозге. Основное токсическое действие наблюдается в паренхиме почек, где развивается некроз канальцевого эпителия, интерстициальный отек, очаги геморрагического некроза в корковом слое. В головном мозге обнаруживается отек.

Клиника

В клинике интоксикации различают 3 периода:

- 1) начальный – продолжающийся до 12 ч, преобладают симптомы поражения ЦНС по типу алкогольного опьянения;
- 2) нейротоксический – когда прогрессируют симптомы поражения ЦНС и присоединяются нарушения дыхания и сердечно-сосудистой системы;
- 3) нефротоксический – на 2—5-е сутки в клинической картине интоксикации преобладают поражения почек.

Продолжительность и выраженность периодов интоксикации зависит от тяжести отравления. В легких случаях после периода опьянения (10–15 ч) развивается небольшое недомогание, головная боль, тошнота. Сознание остается ясным, поражение почек не наблюдается.

При отравлении средней степени тяжести на фоне симптомов опьянения возникают рвота, понос, боли в подложечной области, головная боль. На 3—5-е сутки появляются симптомы поражения почек.

При тяжелых отравлениях быстро наступает потеря сознания, возникает ригидность затылочных мышц, клонико-тонические судороги, повышение температуры тела, шумное глубокое дыхание, коллапс, отек легких. Если больной в первые сутки не умирает, то со 2—3-го дня развиваются симптомы почечной недостаточности: появляется жажда, боли в пояснице, уменьшается количество мочи, вплоть до анурии. Печень увеличена, болезненна. Смерть наступает от уремии.

Лечение

Промывание желудка водой или 2 %-ным раствором гидрокарбоната натрия с последующим введением 30 г сульфата магния в 200 мл воды. Внутрь 200 мл 30 %-ного раствора этилового спирта.

3—5 г гидрокарбоната натрия в 100 мл воды. Обильное питье. Внутримышечно 1–2 мл кордиамина, 1 мл 20 %-ного раствора кофеина. Внутривенно 400 мл 5 %-ного раствора глюкозы с 5 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты и 8 ЕД инсулина, глюкозоновокаиновую смесь, 400 мл полиглюкина, 400 мл гемодеза, 80–120 г фуросемида, 60—100 мг преднизолона.

4. Отравление дихролэтаном

Основными путями поступления являются пищеварительный тракт, дыхательные пути, кожные покровы. Смертельная доза ДХЭ для человека при пероральном применении составляет 10–20 мл.

Токсическое действие ДХЭ обусловлено наркотическим влиянием на ЦНС, поражением печени, почек, желудочно-кишечного тракта, выраженным воздействием на сердечно-сосудистую систему.

Клиника

В клинической картине ведущими симптомами являются: токсическая энцефалопатия, острый токсический гастрит и гастроэнтерит, нарушение внешнего дыхания, токсический гепатит, нарушение функции почек. В первые часы после приема появляются головокружение, атаксия, психомоторное возбуждение, клонико-тонические судороги, угнетение сознания, вплоть до коматозного состояния. Одним из ранних признаков отравления являются желудочно-кишечные расстройства в виде тошноты, повторной рвоты с примесью желчи.

Нарушение функции внешнего дыхания чаще происходит по обтурационно-аспирационному типу и связано с повышенной саливацией, бронхореей, аспирацией. Отмечается угнетение функции дыхательного центра, развитие гипертонуса дыхательной мускулатуры и ригидности грудной клетки.

Тяжелым осложнением является экзотоксический шок, который проявляется похолоданием и цианозом кожи, холодным потом, одышкой, тахикардией и гиповолемией. Снижается выделительная функция почек.

По степени тяжести отравления ДХЭ подразделяются на следующие.

1. Отравления легкой степени, характеризующиеся развитием диспепсических расстройств, неяркой неврологической симптоматикой и легкой гепатопатией.
2. Отравления средней тяжести. Протекают с явлениями токсического гастрита, гастроэнтерита, токсической энцефалопатии, гепатопатии средней тяжести, легкой нефропатии.
3. Тяжелые отравления протекают с выраженными проявлениями токсической энцефалопатии, гепатопатии тяжелой степени, токсической нефропатии, гастроэнтерита.

При отравлении парами возникает головная боль, сонливость, сладковатый привкус во рту, запах яда изо рта, раздражение слизистых оболочек, потеря сознания, острая печеночно-почечная недостаточность с желтушностью склер и кожных покровов, увеличением печени, анурией. При приеме внутрь – повторная рвота, боли в животе, жидкий стул с запахом яда, гиперемия склер, психомоторное возбуждение, сменяющееся угнетением и комой, коллапс, токсический шок, геморрагический синдром, острая печеночно-почечная недостаточность. При попадании яда на кожу развиваются явления дерматита.

Лечение

При отравлении парами – вынос пострадавшего из зоны поражения, при угнетении дыхания ИВЛ. При попадании яда внутрь – промывание желудка через толстый зонд с последующим введением 3–4 столовых ложек порошкообразного активированного угля в 200 мл воды и 150–200 мл вазелинового масла, сифонная клизма.

Внутривенно 20–40 мл 30 %-ного раствора тиосульфата натрия, внутримышечно 5 мл 5 %-ного раствора унитиола. внутривенно 400 мл полиглюкина, 400 мл гемодеза, 400 мл 5 %-ного раствора глюкозы, 80–120 мг фуросемида (лазикса), 6–8 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты. Внутримышечно 2 мл кордиамина, при коллапсе – 1 мл 1 %-ного раствора мезатона, 1 мл 20 %-ного раствора кофеина, 100–150 мг преднизолона. При нарастании печеночно-почечной недостаточности проводится специфическая терапия.

Внутривенно струйно 400 мл полиглюкина, 400 мл гемодеза, 400 мл 5 %-ной глюкозы, 80–120 мг фуросемида, 6–8 мл 5 %-ной аскорбиновой кислоты, 100–150 мг преднизолона, при коллапсе 1 мл 1 %-ного мезатона. Внутримышечно 2–4 мл 6 %-ного тиамина бромид и 2–4 мл 5 %-ного пиридоксина. При психомоторном возбуждении 1 мл 3 %-ного раствора фенотезама. Ингаляция кислорода, при угнетении дыхания – ИВЛ через дыхательную трубку.

В течение первых суток наиболее эффективным и щадящим методом является перитонеальный диализ. В состав стандартного диализирующего раствора входит: хлорида калия 0,3 г, хлорида натрия 8,3 г, хлорида магния 0,1 г, хлорида кальция 0,3 г, глюкозы 6 г на 1 л воды. Одномоментно в брюшную полость больного вводят до 2 л раствора электролитов с добавлением 500 тыс. ЕД пенициллина и 1000 ЕД гепарина.

В соматогенной фазе отравления основная терапия направлена на лечение развившихся осложнений: пневмонии, гепатопатии и др.

5. Отравление ядовитыми грибами (мухомор, ложные опята, сморчки, бледная поганка)

Клиника

После скрытого периода продолжительностью от 1–2 до 36 ч появляются схваткообразные боли в животе, слюнотечение, тошнота, неукротимая рвота, понос, обезвоживание, коллапс,

делирий, галлюцинации, судороги. На 2—3-и сутки – явления почечно-печеночной недостаточности с анурией, азотемией, желтухой. При тяжелых отравлениях строчками и сморчками возможен гемолиз.

Лечение

Промывание желудка через толстый зонд с последующим введением 3–4 столовые ложки порошкообразного активированного угля в 200 мл воды и 30 г сульфата магния (натрия) в 100 мл воды, сифонная клизма.

Подкожно 1 мл 0,1 %-ного раствора атропина, 2 мл кордиамина. При отравлении сморчками атропин в качестве антидота не используется.

Внутривенно 400 мл полиглюкина, 400 мл гемодеза, 400 мл 5 %-ного раствора глюкозы с 4–6 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты, 80—120 мг фуросемида (лазикса). Внутримышечно 1–2 мл 6 %-ного раствора тиамина бромид и 2 мл 5 %-ного раствора пиридоксина гидрохлорида (в одном шприце не вводить).

Купирование болевого синдрома внутримышечно введением 1 мл 0,2 %-ного раствора платифиллина, 2 мл 2 %-ного раствора папаверина. При судорогах, психомоторном возбуждении – внутримышечно 1–2 мл 3 %-ного раствора фенотезапа или литическую смесь (1–2 мл 2,5 %-ного раствора аминазина, 1–2 мл 1 %-ного раствора димедрола, 5—10 мл 25 %-ного раствора магния сульфата) под контролем АД.

Форсирование диуреза. В тяжелых случаях – гемосорбция, ранний гемодиализ. При тяжелых отравлениях строчками и сморчками в случае выраженного гемолиза и отсутствии возможности проведения гемодиализа – операция замещения крови. Коррекция ацидоза введением внутривенно 4 %-ного раствора гидрокарбоната натрия в объеме, определенном по формуле Аструпа. Антибиотики – бензилпенициллин до 10 млн ЕД в сутки.

Симптоматическая терапия. При нарастающей печеночно-почечной недостаточности – инфузионная терапия 5—10 %-ным раствором глюкозы с инсулином, витаминами группы В и С, 20–30 тыс. ЕД гепарина, эуфиллин.

6. Отравление змеиным ядом

Клиника

Боль и быстро распространяющаяся отечность в месте укуса, сонливость, угнетение дыхания, коллапс, внутрисосудистый гемолиз с гемоглобинурией, выраженные подкожные кровоизлияния, иногда судороги. Возможна почечная недостаточность. При укусе кобры менее выражены местные изменения, преобладают бульбарные расстройства (расстройства речи и глотания, птоз, паралич двигательной мускулатуры) и угнетение дыхания. Показан полный покой в горизонтальном положении. Выдавливание из ранки первых капель крови. Иммобилизация пострадавшей конечности. На место укуса – холод. Обильное питье.

Лечение

Отсасывание крови и лимфы из ранки (не позднее 30–60 мин после укуса), образовавшейся на месте укуса, с помощью кровососной банки. Промывание ранки 1 %-ным раствором перманганата калия. Введение в ранку 0,3–0,5 мл 0,1 %-ного раствора адреналина. По возможности срочное введение специфической моно- или поливалентной противозмеиной сыворотки после предварительного внутривенного введения 100–150 мл гидрокортизона или 50—100 мл преднизолона.

При укусах кобры – внутривенно сыворотку «Антикобра» в дозе 300 мл в сочетании с 1 мл 0,05 %-ного раствора прозерина и повторным введением через каждые 30 мин 1 мл 0,1 %-ного раствора атропина.

Профилактически – противостолбнячную сыворотку по Безредка, внутривенно поляризирующую смесь, 10–15 тыс. ЕД гепарина, 1–2 мл 1 %-ного раствора димедрола, 10 мл 10 %-ного раствора хлорида (глюконата) кальция, 5–10 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты, 50–100 мг преднизолона или 100–150 мг гидрокортизона, 400 мл гемодеза, 400 мл полиглюкина, 40–80 мг лазикса.

Купирование болевого синдрома внутривенным введением 1 мл 2 %-ного раствора промедола. При острой дыхательной недостаточности – ИВЛ через дыхательную трубку, ингаляция кислорода. При тяжелом токсикозе – гемосорбция, при прогрессировании печеночно-почечной недостаточности – гемодиализ в сочетании с гемосорбцией. Симптоматическая терапия.

7. Отравления концентрированными кислотами (азотная, уксусная, серная)

Клиника

При вдыхании паров возникает раздражение глаз и верхних дыхательных путей (слезотечение, насморк, кашель, затруднение дыхания). Возможна рефлекторная остановка дыхания. После скрытого периода (от 2 до 24 ч) формируется токсическая пневмония или токсический отек легких. При попадании в глаза, на кожу – химические ожоги. При приеме внутрь – химический ожог полости рта, глотки, пищевода, желудка, возможен отек гортани с нарушением дыхания. Повторная рвота с кровью, явления раздражения брюшины, изредка – перфорация пищевода или желудка. Коллапс, шок, геморрагический синдром. Возможен внутрисосудистый гемолиз, гемоглинурийный нефроз с острой почечной (почечно-печеночной) недостаточностью.

Беззондовое промывание желудка и искусственное вызывание рвоты опасно из-за возможностей повторного ожога пищевода и аспирации кислоты. Не вводить солевое слабительное и щелочные растворы.

Лечение

Промывание желудка через толстый зонд холодной водой после предварительного введения внутривенно или внутримышечно 1–2 мл 2 %-ного раствора промедола. Внутрь кусочки льда, альмагель А по 15–20 мл через каждый час. Внутривенно 800 мл полиглюкина, 400 мл гемодеза, глюкозоновокаиновую смесь (400 мл 5 % раствора глюкозы с 25 мл 2 %-ного раствора новокаина), 50–150 мг преднизолона или 150–250 мг гидрокортизона, 10 тыс. ЕД гепарина, 80–120 мг фуросемида (лазикса).

Купирование болевого синдрома достигается внутривенно введением 1–2 мл 0,005 %-ного раствора фентанила и 2–4 мл 0,25 %-ного раствора дроперидола, при упорных болях в животе – внутримышечно 1–2 мл 0,2 %-ного раствора платифиллина, 2 мл 2 %-ного раствора папаверина. Ингаляция кислорода с пеногасителем.

При нарастающем отеке гортани – внутривенно 200–400 мг преднизолона, 1–2 мл 1 %-ного раствора димедрола, 10–20 мл 2,4 %-ного раствора эуфиллина, 1–2 мл 5 %-ного раствора эфедрина. При отсутствии эффекта – трахеостомия, ингаляция кислорода, по показаниям – ИВЛ.

8. Отравления мышьяком и его соединениями

Клиника

Возникает металлический вкус во рту, боли в животе, рвота, жидкий стул, выраженная дегидратация, судороги, тахикардия, снижение артериального давления, кома, острая

почечная недостаточность. При отравлении мышьяковистым водородом развивается внутрисосудистый гемолиз, гемоглобинурия.

Лечение

Промывания желудка через толстый зонд (2–3 раза в сутки) с введением в начале и в конце промывания 50 мл 5 %-ного раствора унитиола, повторные сифонные клизмы с добавлением унитиола. Продолжение антидотной терапии внутривенно или внутримышечно введением 5 %-ного раствора унитиола (до 300 мл в сутки), внутривенно капельно 20 мл 10 %-ного тетамина кальция (ЭД1А) в 400 мл 5 %-ного раствора глюкозы.

При отравлениях мышьяковистым водородом – внутримышечно по 1–2 мл 40 %-ного раствора мекаптида (до 6–8 мл в сутки).

Форсирование диуреза с одновременным введением гипертонических (на 10–20 %-ном растворе глюкозы) полиионных растворов, 4 %-ного раствора гидрокарбоната натрия в объеме, рассчитанном по формуле Аструпа, глюкозоновокаиновой смеси, эуфиллина, витаминов группы В и С, цитохрома С.

При тяжелых отравлениях – ранний гемодиализ. В процессе выполнения гемодиализа внутривенно капельно вводят 5 %-ный раствор унитиола (30–40 мл/ч при тяжелых отравлениях, 20–30 мл/ч – при среднетяжелых). При остром гемолизе и невозможности проведения гемодиализа – операция замещения крови.

9. Отравление щелочью

Клиника

При приеме внутрь развивается химический ожог слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка. Боли по ходу пищевода и в животе, рвота с примесью крови, пищеводно-желудочные кровотечения. Возможна перфорация пищевода, желудка с развитием медиастинита, перитонита.

При ожоге гортани – охриплость голоса, афония, затрудненное (стридорозное) дыхание. В тяжелых случаях – ожоговый шок, олигурия. При попадании на кожу – химический ожог.

Лечение

Лечение как при отравлении кислотами.

10. Отравление атропином

Клиника

Сухость во рту, охриплость голоса, сухая, гиперемированная кожа, расширение зрачков, одышка, сердцебиение, тахикардия, жажда, тошнота, затруднение при мочеиспускании.

При тяжелых отравлениях – психомоторное возбуждение, бред, галлюцинации, возможны судороги, нарушения ритма сердца, кома, коллапс.

Лечение

При необходимости – промывание желудка через толстый зонд, обильно смазанный вазелиновым маслом, введение 3–4 ст. л. порошкообразного активированного угля в 200 мл воды и 30 мг сульфата магния в 100 мл воды. внутривенно 2–4 мл 0,05 %-ного раствора прозерина, 400–800 мл 5 %-ного раствора глюкозы, 40–80 мг фуросемида (лазикса). Обильное питье.

Купирование психомоторного возбуждения и судорог внутримышечно введением 1–2 мл 3 %-ного раствора фенозепама или литической смеси (2 мл 2,5 %-ного раствора аминазина, 2 мл 1 %-ного раствора димедрола и 10 мл 25 %-ного раствора сульфата магния) или 1–2 г

хлоралгидрата в клизме с 1–2 г крахмала на 25–50 мл воды, внутривенно 10–15 мл 20 %-ного раствора оксибутирата натрия, 2–4 мл 0,5 %-ного раствора седуксена.

При выраженной тахикардии, экстрасистолии – внутривенно анаприлин (1–2 мл 0,25 %-ного раствора) или таблетку анаприлина (40 мг) под язык. При коллапсе – внутривенно 1 мл 1 %-ного раствора мезатона в 10 мл 0,9 %-ного раствора натрия хлорида. При резкой гипертермии – внутримышечно 2 мл 50 %-ного раствора анальгина, пузыри со льдом на крупные сосуды и голову, влажные обертывания.

11. Отравление коноплей (гашиш, марихуана, анаша, план)

Клиника

Возникает эйфория, психомоторное возбуждение, яркие зрительные галлюцинации, расширение зрачков, шум в ушах. В последующем слабость, вялость, угнетение настроения, сонливость, брадикардия, гипотермия.

Лечение

При пероральном отравлении – промывание желудка через толстый зонд с последующим введением 3–4 столовых ложек порошкообразного активированного угля в 200 мл воды. Внутривенно 400–800 мл 5 %-ного раствора глюкозы с 5–10 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты и 8–16 ЕД инсулина, 40–80 мг фуросемида (лазикса), внутримышечно 2 мл 6 %-ного раствора тиамин бромид.

При резком возбуждении – внутримышечно 3–5 мл 2,5 %-ного раствора аминазина или литическую смесь (2 мл 2,5 %-ного раствора аминазина, 1–2 мл 1 %-ного раствора димедрола и 5–10 мл 25 %-ного раствора магния сульфата) под контролем АД. Ингаляция кислорода. Форсирование диуреза. В тяжелых случаях прибегают к гемосорбции.

12. Отравление кокаином и дикаином

Клиника

Клинически проявляется общим возбуждением, головной болью, гиперемией лица, расширением зрачков, тахикардией, учащением дыхания, повышением артериального давления, галлюцинациями. В тяжелых случаях – судороги, кома, паралич дыхания, коллапс.

Лечение

Повторное промывание желудка через толстый зонд 0,1 %-ным раствором перманганата калия с последующим введением 3–4 ст. л. порошкообразного активированного угля в 200 мл воды и 30 г сульфата магния в 100 мл воды. Внутривенно 400 мл гемодеза, 400 мл 5 %-ного раствора глюкозы с 5–10 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты, 40–80 мг фуросемида (лазикса).

При возбуждении – фиксация пострадавшего, внутримышечно 1–2 мл 3 %-ного раствора фенотезапа или литическую смесь (1–2 мл 2,5 %-ного раствора аминазина, 2 мл 1 %-ного раствора димедрола и 5–10 мл 25 %-ного раствора магния сульфата) под контролем АД.

При судорогах вводят 1–2 г хлоралгидрата в клизме с 1–2 г крахмала в 25–50 мл воды, внутривенно медленно 15–20 мл 20 %-ного раствора оксибутирата натрия, при отсутствии эффекта – внутримышечно медленно до 20 мл 2,5 %-ного раствора тиопентала-натрия или гексенала.

При развитии комы – на голову пузырь со льдом, внутривенно 40 мл 40 %-ного раствора глюкозы с 4–6 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты и 8 ЕД инсулина, внутривенно

медленно или внутримышечно 2–4 мл 6 %-ного раствора тиамина бромидом и 2–4 мл 5 %-ного раствора пиридоксина гидрохлорида, 80—120 мг фуросемида.

При выраженном угнетении дыхания проводят ИВЛ, внутривенно медленно 2 мл кордиамина, ингаляция кислорода.

13. Отравление наркотическими анальгетиками (морфин, омнопон, дроперидол)

Клиника

Сонливость или бессознательное состояние, сужение зрачков, гипертонус мышц (иногда судороги), угнетение дыхания, брадикардия, коллапс. Возможен паралич дыхания при сохраненном сознании больного.

Лечение

Промывание желудка через толстый зонд (при сохранении сознания) с последующим введением 3–4 столовых ложек порошкообразного активированного угля и 30 г сульфата натрия, сифонная клизма. Внутривенно 400 мл гемодеза, 400 мл полиглюкина, 400 мл 5 %-ного раствора глюкозы, 60–80 мг фуросемида (лазикса). Подкожно 1–2 мл 0,1 %-ного раствора атропина, 1–2 мл кордиамина, 1 мл 20 %-ного раствора кофеина.

При развитии комы – на голову пузырь со льдом, внутривенно 40 мл 40 %-ного раствора глюкозы с 5—10 мл 5 %-ного раствора аскорбиновой кислоты и 8 ЕД инсулина, внутривенно медленно или внутримышечно 2–4 мл 6 %-ного раствора тиамина бромидом и 2–4 мл 5 %-ного раствора пиридоксина гидрохлорида, 80—120 мг фуросемида (лазикса). При необходимости – катетеризация мочевого пузыря и извлечение мочи.

При угнетении дыхания – ИВЛ, ингаляция кислорода. Гемосорбция (2–3 раза в сутки до восстановления сознания).

Лечение шока

должно начинаться возможно раньше, быть патогенетически обоснованным, преемственным, комплексным. Раннее выявление причин шока позволяет проводить целенаправленное лечение с учетом особенностей механизмов нарушения функций жизненно важных органов и систем.

На месте происшествия или при транспортировке оказание помощи необходимо проводить прежде всего с соблюдением правил безопасности: пострадавшего освобождают от контакта с источником тока, от горячей одежды и т. п.; останавливают кровотечение любым доступным методом — наложением жгута, пережатием поврежденного сосуда на протяжении, давящей повязкой, проводят другие мероприятия для устранения видимой причины шока.

Обезболивание позволяет устранить или по крайней мере уменьшить влияние повреждающего (болевого) раздражения на ЦНС, что имеет первостепенное значение в предупреждении и лечении болевого, в первую очередь травматического и кардиогенного, шока. Оно достигается применением анальгетиков и наркотиков (кроме случаев выраженного нарушения дыхания), анестезии (межреберной и места перелома), блокады; лечебным закипно-кислородным наркозом, иммобилизацией места повреждения (см. Шины, Шинирование), обкладыванием поврежденных тканей льдом.

При гемолитическом шоке делают обменное переливание крови; при бактериальном шоке обязательно раннее применение антибиотиков (т. е. максимально раннее устранение причины, вызвавшей шок).

В ряде случаев радикальным противошоковым мероприятием может быть срочное оперативное вмешательство (операция при открытом пневмотораксе, торакотомия или лапаротомия при внутриполостном кровотечении и др.), проводимое в комплексе с другими лечебными мероприятиями.

Лечение нарушений кровообращения при шоке приобретает первостепенное значение. В тяжелых случаях шока для восстановления кровообращения необходимо немедленно приступить к наружному массажу сердца и внутрисердечному введению медикаментов; при фибрилляции желудочков необходима срочная дефибрилляция сердца; остановка наружно-го кровотечения — одно из первых мероприятий по нормализации кровообращения.

В дальнейшем основное внимание должно быть отведено восстановлению эффективного объема крови, устранению спазма мелких сосудов и восстановлению тонуса парализованных артериол и капилляров, что достигается внутривенным введением жидкостей, длительно задерживающихся в кровеносном русле (донорская кровь, полиглюкин, реополиглюкин полиглюкин-новокаиновой смеси и т. п.). При массивной кровопотере (свыше 1,5—2 л) и в случаях, когда внутривенное введение 500—600 мл крови не обеспечивает подъема артериального давления, оправдано внутриартериальное нагнетание крови.

В последнее время все чаще применяют препараты, избирательно расслабляющие мелкие артериальные сосуды (пентамин, гексаметоний), повышающие тонус венозных сосудов и мобилизующие кровь из депо (изопротеренол, вайамин), или их комбинацию. Использование для подъема артериального давления сосудосуживающих средств (мезатон, адреналин) не оправдано при III. (за исключением некоторых случаев кардиогенного шока), так как обычно они усиливают уже имеющийся спазм артериол и способствуют тем самым централизации и депонированию крови в венозном русле. Для улучшения микроциркуляции вводят низкомолекулярные декстраны (реополиглюкин и др.) и солевые растворы (раствор Рингера — лактат).

Нормализация внешнего дыхания, нарушения которого обычно обусловлены расстройствами кровообращения и которые усугубляют гипоксию, обеспечивается ингаляцией увлажненного кислорода и эффективным восстановлением микроциркуляции. Однако при некоторых видах шока (при анафилаксии, пневмотораксе, электротравме), при множественных переломах ребер и грудины и повреждении легкого, в терминальной стадии шока, ликвидация дыхательной недостаточности становится первоочередной задачей — приходится прибегать к немедленному проведению искусственного дыхания методом рот в рот или рот в нос, аппаратному дыханию через маску или через интубационную трубку с одновременным наружным массажем сердца.

Реанимационные мероприятия не прекращают ни на одну минуту и во время транспортировки в стационар. Длительная транспортировка должна рассматриваться как осложняющий шокогенный фактор. Следует избегать лишних движений и перекладываний пострадавшего; при подозрении на перелом позвонков и костей таза пострадавшего транспортируют на жестких носилках. При обширных ожогах укутывают в стерильную простыню.

После оказания первой помощи важно стремиться к быстрой транспортировке пострадавшего в стационар для проведения всего комплекса мероприятий выведения из шока. Во время транспортировки важно не допустить углубления шока, уменьшить тяжесть расстройств, представляющих непосредственную угрозу жизни, и благополучно доставить больного в стационар.

Окончательное выведение больного из шока требует условий стационара, применения специальной аппаратуры. После выведения пострадавшего из шока проводят мероприятия по ликвидации последствий шока.

Нормализация обмена веществ достигается введением 4—5% раствора бикарбоната натрия (устранение ацидоза), 20—40% раствора глюкозы с инсулином, витаминов С, В. При тяжелых нарушениях азотистого баланса, нарастании азотемии и гиперкалиемии показан гемодиализ (см. Почка искусственная). Для коррекции электролитного баланса широко используют электролиты — калий, натрий, кальций.

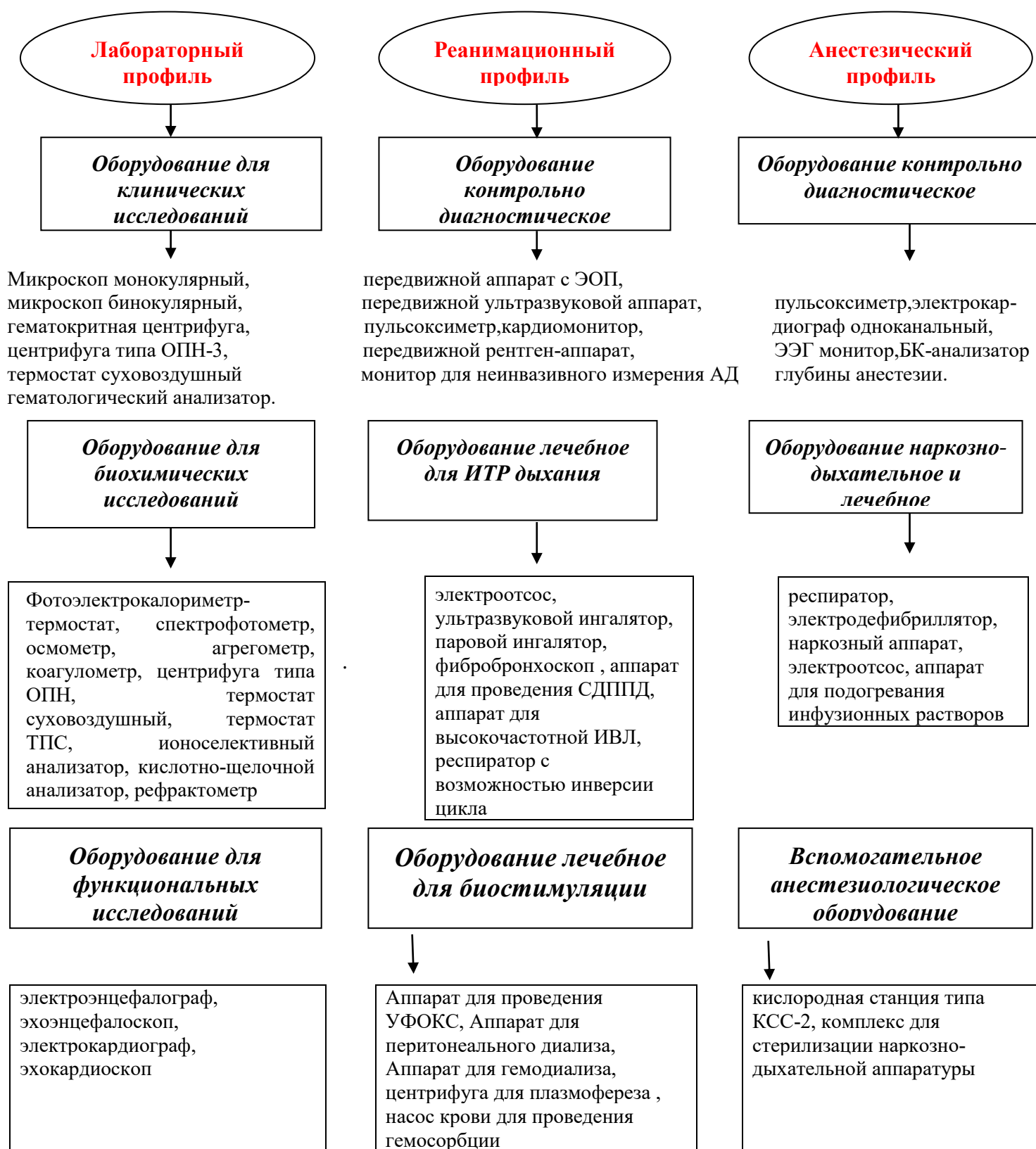
Поддержание оптимального температурного режима играет важную роль в нормализации обмена веществ у шоковых больных. Температура окружающего воздуха должна быть в

пределах 21 —22°. Рекомендуется постепенное и равномерное согревание больных одеялами; применять грелки нужно осторожно, чтобы не вызвать передепонирования крови, что приведет к усилению кислородного голодания жизненно важных центров.

Нормализация эндокринных нарушений обеспечивается применением гормональных препаратов — преднизолона, АКТГ, гидрокортизона.

При уходе за шоковым больным необходимо максимальное внимание к малейшим изменениям состояния больного, так как шок даже легкой степени может привести к летальному исходу

Оснащение ОАРИТ



Памятка для обучения медсестры уходу за пациентом, находящимся на искусственной вентиляции легких (имеющим трахеостому)

I. Профилактика инфицирования дыхательных путей

1. Увлажнение дыхательных путей с помощью внешнего источника подогретого увлажненного воздуха — это позволяет уменьшить риск загустевания секрета;
2. Уход за полостью рта, поскольку там скапливаются слюна и слизь, а на губах могут образовываться трещины (отсасывать слизь из ротоглотки с помощью электроотсоса; очищать полость рта тампонами, смоченными в физиологическом растворе, смазывать губы увлажняющим кремом;
3. Менять каждые 24 ч все оснащение, используемое для вентиляции легких;
4. Ежедневный туалет;
5. Ежедневная обработка внешних краев стомы с заменой повязки.

II. Обеспечение адекватного уровня вентиляции и оксигенации:

1. Поворачивать и перемешать пациента каждые 2 ч для улучшения вентиляции легких;
2. Оценивать чдд;
3. Перемешать пациента в положение для ностурального дренажа, сочетая его с похлопыванием по грудной клетке и вибрационным массажем (по назначению врача)

III. Обеспечение пациенту безопасности и комфорта

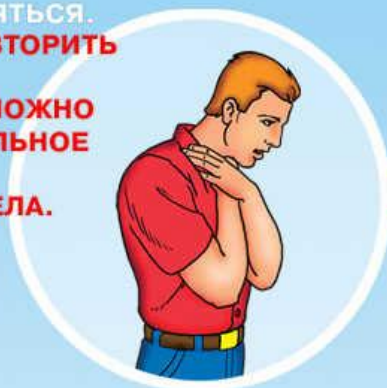
1. Регулярно осматривать состояние манжеты (если трубка с манжетой)
2. Регулярно оценивать, надежно ли фиксирована трубка
3. Менять тесемки, если они загрязнились или порвались и стали короче
4. Рядом с постелью пациента должен находиться расширитель трахеи, позволяющий быстро открыть трахеостому, если трубка выпала
5. Договориться с пациентом о способе коммуникации (кивок головы, «да», «нет», жест, блокнот и ручка и т. Д.)
6. Пациент должен иметь возможность быстро вызвать персонал
7. Чаще говорить пациенту, что он вновь сможет разговаривать после удаления трубки (если она поставлена временно), или его обучат разговаривать (при постоянной трахеостоме).

IV. Соблюдение специальных мер предосторожности

1. Наблюдать за признаками дыхательной недостаточности, охриплостью голоса, стридорозным дыханием
2. Оценивать адекватность кашлевого и рвотного рефлекса;
3. Через стому можно проводить отсасывание слизи, но следует помнить, что частый отсос замедляет заживление стомы

Алгоритм оказания помощи при асфиксии инородным телом

ДАТЬ КОМАНДУ
РЕЗКО ОТКАШЛЯТЬСЯ.
ПРОЦЕДУРУ ПОВТОРИТЬ
2-3 РАЗА.
ПРИ ЭТОМ ВОЗМОЖНО
САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ
УДАЛЕНИЕ
ИНОРОДНОГО ТЕЛА.



ОСМОТРЕТЬ
ПОЛОСТЬ РТА.
ПО ВОЗМОЖНОСТИ
ДОСТАТЬ И УДАЛИТЬ
ИНОРОДНОЕ ТЕЛО
ПАЛЬЦАМИ.



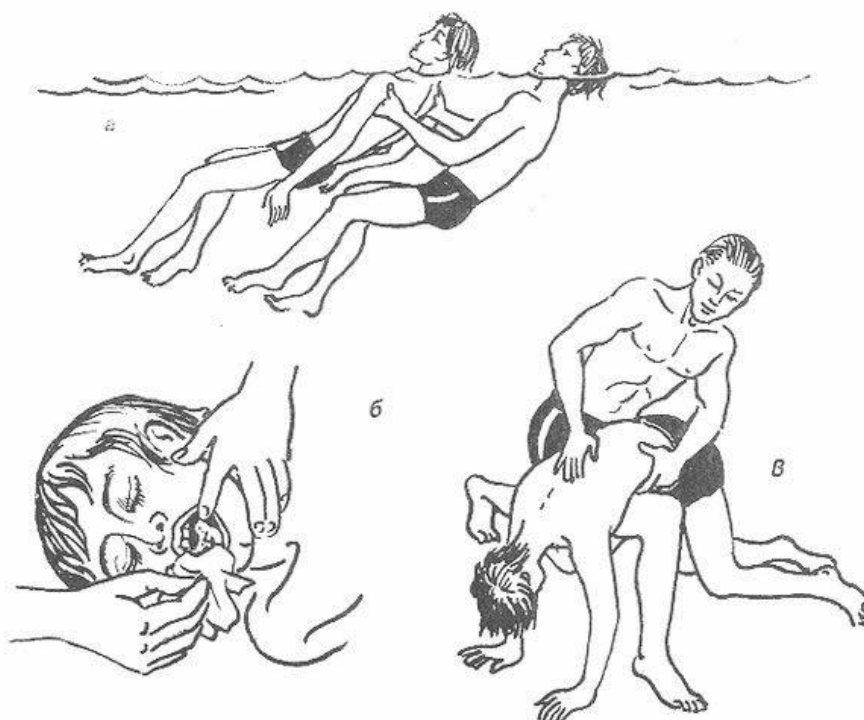
2-ОЙ СПОСОБ
УДАЛИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО.
НАНЕСТИ НЕСКОЛЬКО
ЭНЕРГИЧНЫХ ТОЛЧКОВ
СЛОЖЕННЫМИ ЛАДОНЬМИ
НА ВЕРХНЮЮ
ЧАСТЬ ЖИВОТА.



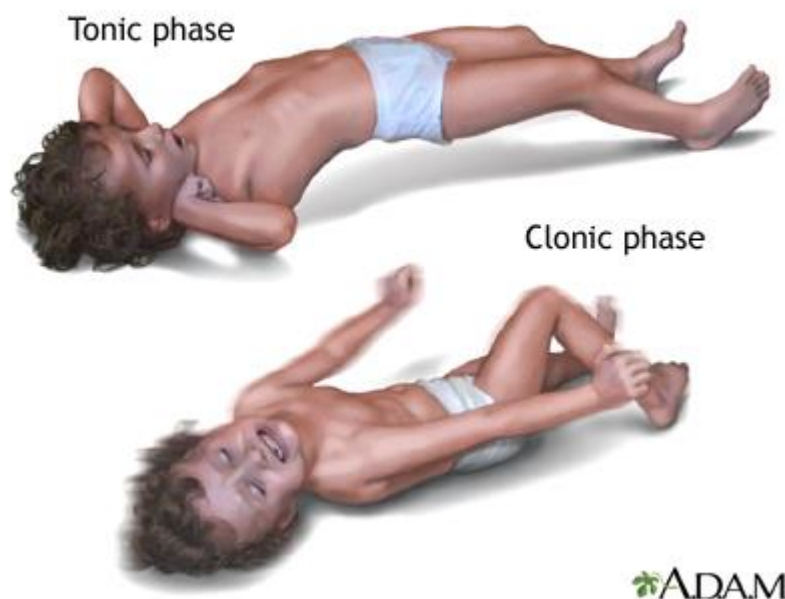
1-ЫЙ СПОСОБ
УДАЛИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО.
ОБХВАТИТЬ ПОСТАДАВШЕГО
СЗАДИ ПОД РЕБРА РУКАМИ,
СЖАТЫМИ В «ЗАМОК»,
И РЕЗКИМ ДВИЖЕНИЕМ
ПРИЖАТЬ ЕГО К СЕБЕ.



Алгоритм оказания помощи при спасении на воде



Тонические и клонические судороги у детей (рисунок)



Отравление метиловым спиртом (схема)

Отравление метиловым спиртом



Метанол (CH_3OH)

Ядовитый спирт, действующий на нервную и сосудистую системы. Может содержаться в суррогатном алкоголе. Внешне, на вкус и запах неотличим от этилового спирта

Последствия приема различных доз (мл)

Возможен смертельный исход — 30

Тяжелые отравления, слепота — 5-10



При очень больших дозах смерть наступает в течение 2-3 часов

При отравлении метиловым спиртом нужно срочно вызвать рвоту и промыть желудок. Необходимо обратиться к врачу



Формы отравления

Офтальмическая (глазная)

Пелена и яркие пятна перед глазами, снижение остроты зрения вплоть до полной слепоты. Эти симптомы могут сочетаться с другими признаками поражения нервной системы

Коллаптоидная

Развивается в течение 2-3 суток после приема. Чувство стеснения в грудной клетке, тахикардия, учащение дыхания, падение артериального давления, бледность, потливость, посинение губ. Прогрессирующее нарушение дыхания приводит к смертельному исходу

Коматозная

Глубокая потеря сознания и всех рефлексов, нарушение сердечной и дыхательной деятельности с возможным смертельным исходом

Источники: Учебное пособие "Нервные болезни" (1985); Российская энциклопедия по охране труда; Сайт факультета промышленной технологии лекарств СПбХФА

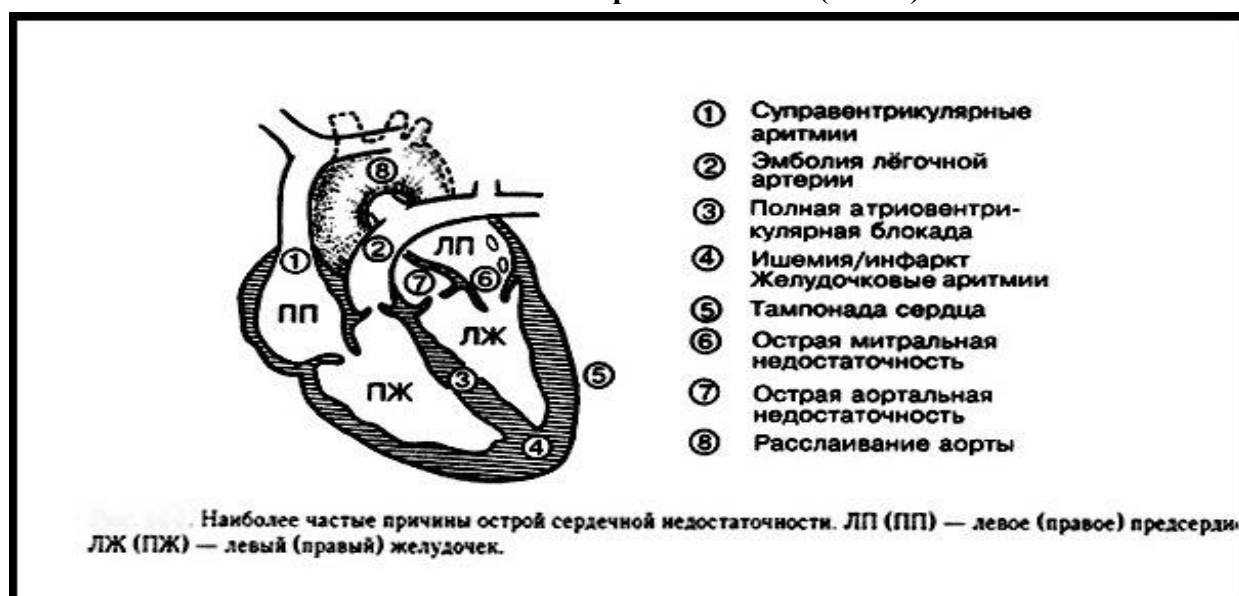
Симптомы поражения головного мозга (схема)



Симптомы отравления СО

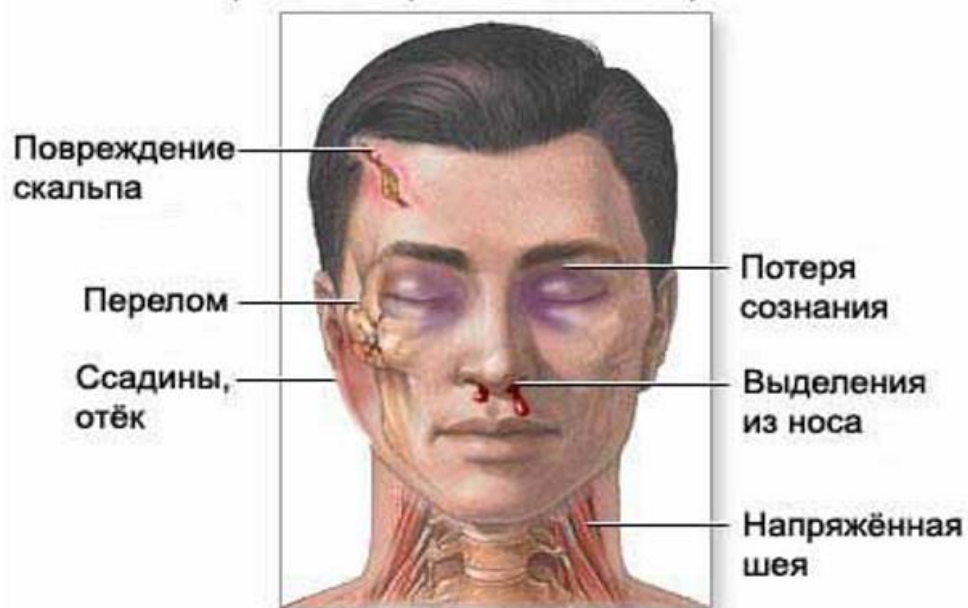


Наиболее частые причины ОСН (схема)



Признаки черепно-мозговой травмы (схема)

Признаки черепно-мозговой травмы



Средства защиты (схемы)



Список сокращений

АИ - аптечка индивидуальная.
АиР - отделение анестезиологии и реанимации.
АОХВ - аварийно опасное химическое вещество.
АП - автоперевязочная.
АЭС - атомная электростанция.
БС - бактериологическое средство.
БСМП - бригада специализированной медицинской помощи.
ВС - вооружённые силы.
ВСБ - врачебно-сестринская бригада.
ВСМК - Всероссийская служба медицины катастроф.
ВФГ ВДВ - врачебно-фельдшерская группа воздушно-десантных войск.
ВЦМК - Всероссийский центр медицины катастроф.
ГБО - гипербарическая оксигенация.
ГИБДД - Государственная инспекция безопасности дорожного движения.
ГО - гражданская оборона.
ДПС - дорожно-патрульная служба.
ДТП - дорожно-транспортное происшествие.
ИПП - индивидуальный противохимический пакет.
ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение.
ЛЭО - лечебно-эвакуационное обеспечение.
МВД - Министерство внутренних дел.
МОМК - Международное общество медицины катастроф.
МОСН - медицинский отряд специального назначения.
МПС - Министерство путей сообщения.
МСГО - Медицинская служба гражданской обороны.
МСИЗ - медицинские средства индивидуальной защиты.
МЧС - Министерство по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
РФ.
НИИ - научно-исследовательский институт.
ОВ - отравляющее вещество.
ОЛБ - острая лучевая болезнь.
ОПМ - отряд первой медицинской помощи.
ОХВ - опасное химическое вещество.
ПМГ - подвижной многопрофильный госпиталь.
ПМП - пункт медицинской помощи.
ПОМП - пункт оказания медицинской помощи.
ППИ - пакет перевязочный индивидуальный.
ПРУ - противорадиационное укрытие.
ПСО - площадка санитарной обработки.

ПСП - пункт сбора пострадавших.

ПСС - поисково-спасательная служба.

РВ - радиоактивное вещество.

РП - распределительный пост.

РСЧС - Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций .

РЦМК - региональный центр медицины катастроф.

СДЯВ - сильнодействующие ядовитые вещества.

СИЗ - средство индивидуальной защиты.

СНЛК - сеть наблюдения и лабораторного контроля.

СП - санитарный пост.

СПЭБ - специализированная противэпидемическая бригада.

СЭО - санитарно-эпидемиологический отряд.

СЭП - сборный эвакуационный пункт.

ТЦМК - территориальный центр медицины катастроф.

ФОВ - фосфорорганическое отравляющее вещество.

ХОО - химически опасный объект.

ЦГСЭН - Центр Госсанэпиднадзора.

ЦРБ - центральная районная больница.

ЦСЭН - Центр санэпиднадзора.

ЦЭПП - Центр экстренной психологической помощи.

ЧС - чрезвычайная ситуация.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Номер изме- нения	Номер листа				Всего листов в документе	ФИО и подпись ответственного за внесение изменения	Дата внесения изменения	Дата введения изменения
	измененного	замененного	нового	изъятого				

