

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КОЛЛЕДЖ ЭКОНОМИКИ И ПРАВА»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

учебного занятия по теме:

«Сердечно-легочная реанимация»

ОП.09 Безопасность жизнедеятельности

Специальность: 20.02.02 «Защита в чрезвычайных ситуациях»

2022г.



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данная методическая разработка предназначена для проведения учебного занятия по теме «Сердечно-легочная реанимация». В соответствии с рабочей программой по ОП 09 Безопасность жизнедеятельности по специальности 20.02.02 Защита в чрезвычайных ситуациях. Цель создания методической разработки вызвана трудностью усвоения студентами данного материала из-за большого объема информации в учебной литературе.

С целью оптимизации восприятия материала по данной теме в информационном блоке помещен опорный конспект, включающий актуальный материал по дифференциальной диагностике и оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе при терминальных состояниях. Большой объем дидактического материала обосновывается возможностью варьировать им в зависимости от подготовленности группы и возможностей преподавателя применить его на данном практическом занятии.

В соответствии с требованиями к результатам освоения основной

профессиональной программы студент должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основному виду профессиональной деятельности:

Оказание доврачебной помощи при неотложных, экстремальных состояниях и травмах.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи в чрезвычайной ситуации.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайной ситуации.

Материалы данной методической разработки способствуют реализации профессиональных компетенций:

1. Проводить диагностику неотложных и терминальных состояний.
2. Проводить базовую сердечно-легочную реанимацию.

Материалы методической разработки также могут применяться при самоподготовке студентов к занятию по данной теме, при выполнении студентами самостоятельной внеаудиторной работы и для подготовки к последующим занятиям, развивающим и закрепляющим знания, полученные на данном занятии.

При проведении занятия с применением учебного материала данной методической разработки мобилизуются знания студентов, полученные при изучении общепрофессиональных дисциплин «Первая помощь», «Возрастная анатомия и физиология», «Психология»

Методическая разработка учебного занятия по теме «Сердечно-легочная реанимация» создана с целью обеспечения учебно-методической документацией образовательного процесса по реализации основной профессиональной образовательной программы по ОП 09 Безопасность жизнедеятельности по специальности 20.02.02 «Защита в чрезвычайных

ситуациях», а также с целью обмена опытом в технологии представления учебной информации по данной теме.

Методическая разработка состоит из блоков:

1.Методический блок:

- актуальность темы;
- рекомендации по работе с методической разработкой;
- тема, вид занятия, тип занятия, количество часов;
- мотивация деятельности студентов;
- цели занятия;
- место проведения занятия и оснащение;
- междисциплинарные связи;
- список литературы;
- домашнее задание;
- план занятия.

2.Информационный блок:

- список сокращений;
- опорный конспект по теме «Базовая сердечно-легочная реанимация».

3.Блок контроля знаний:

- задание №1. Вопросы для контроля исходного уровня знаний;
- эталоны ответов к вопросам для контроля исходного уровня знаний;
- критерии оценок;

- задание №2. Тестовые задания;
- эталоны ответов к тестовым заданиям.

В процессе занятия учебная информация визуализируется с помощью мультимедийного проектора и экрана.



Описание хода проведения мероприятия, отражающего последовательность действий или подачи учебного материала

Структурные элементы: организационный момент, фонетическая зарядка, проверка домашнего задания, основная часть, выполнение практических заданий, активизация использования лексики, подведение итогов, выдача домашнего задания.

План-конспект урока

Дата: 28.10.2022 г.

Специальность: 20.02.02. Защита в чрезвычайных ситуациях

Место проведения: аудитория 407.

№ группы: 39зчс1

Дисциплина: ОП.09 Безопасность жизнедеятельности

Тема раздела: Основы медицинских знаний и здорового образа жизни.

Тема занятия: «Сердечно-легочная реанимация»

Вид занятия: практическое занятие.

Тип занятия: Совершенствование знаний и умений (для реализации профессиональных компетенций) занятие по применению практических знаний

Продолжительность занятия: 90 минут.

Цели занятия: Обучить диагностики остановки кровообращения.

Учебные цели :

Обучение проведению сердечно-легочной реанимации» и отработать навыки по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе пациенту в терминальном состоянии.

Развивающие цели: развивать способность анализировать собственную деятельность и принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность; формировать умения продуктивного взаимодействия с однокурсниками и с преподавателем с целью овладения общими компетенциями:

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 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.

Воспитательные Цели:

Продолжить формирование положительных профессиональных черт личности, воспитание милосердия, сострадания, терпения, отзывчивости и честности по отношению к больному, независимо от его социального положения.

студент должен

знать:

➤ современные теории этиологии и патогенеза терминальных состояний;

- особенности современной диагностики «Мозговой смерти»;
- методы диагностики на догоспитальном этапе при терминальных состояниях (предагония, терминальная пауза, агония и клиническая смерть);
- содержание неотложной помощи при терминальных состояниях (предагония, терминальная пауза, агония и клиническая смерть).

уметь:

- производить субъективное и физикальное обследования пациента в терминальном состоянии;
- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе с проведением контроля состояния пациента;

Оснащение

1.Методическое оснащение :

Методическая разработка по теме:

1. «Сердечно-легочная реанимация»
2. Дидактический и раздаточный материал по теме: «Сердечно-легочная реанимация»

2.Материально-техническое оснащение

Каждый студент имеет рабочее место, оснащенное :

- фантомом для проведения сердечно-легочной реанимации.

Дополнительные технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор; экран.

Междисциплинарные связи

Предыдущие интегральные связи по дисциплинам.	Параллельные и последующие связи.
Психология <u>Раздел:</u> «Медицинская психология» <u>знать:</u> медицинская этика, медицинская деонтология.	МДК 08.01 Фельдшер скорой и неотложной медицинской помощи. Тема: «Сердечно-легочная и церебральная реанимация».
Правовое обеспечение профессиональной деятельности. Темы: «Права пациента и социальная защита населения». «Право граждан в сфере охраны здоровья».	
Основы сестринского дела. Тема: «Парентеральный способ введения лекарственных средств: в/м, п/к, в/в. Осложнения инъекций. Предупреждение осложнений».	
Основы латинского языка с медицинской терминологией <u>Раздел:</u> Медицинская терминология.	
Анатомия физиология человека «Общие вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой системы», «Анатомия и физиология сердца».	

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Этапы занятия. Время (мин.)	Описание деятельности		Цель деятельности
	Преподавателя	Студентов	
1. Организационный момент	Проверка санитарного состояния аудитории и внешнего вида студентов; регистрация отсутствующих.	Готовятся к занятию.	Воспитание организованности и ответственности студентов.
2. Актуализация 5 минут.	Сообщает: тему, информирует цели занятия, задачи и пути их решения. Знакомит с ходом занятия, сроками выполнения заданий, системой выставления оценок.	Слушают, записывают в тетради тему и цели занятия.	Мотивация необходимости получения знаний и умений, использования их в будущей практической деятельности.
3. Определение исходного уровня знаний (претест) Задание №1 15 минут	Демонстрирует вопросы с помощью МОС, корректирует, дополняет ответы.	Читают на экране утверждения, отвечают с места.	Получение объективной информации о степени исходного уровня знаний, коррекция ошибок.
4. Отработка практических навыков. 45 минут.	Отработка практических навыков друг на друге	Отрабатывают практические навыки	Выработать навык проведения СЛР

5. Контроль эффективности усвоения знаний. Итоговые тестовые задания. Задание №2 15 минут	Выводит на экран вопросы итогового тестирования. Знакомит с инструкцией выполнения задания.	Подписывают бланки-ответники. Письменно фиксируют ответы в бланке. Сдают преподавателю.	Получение объективной информации о степени усвоения учебного материала, коррекция ошибок.
6. Подведение итогов занятия. 5 минут	Оценивается работа группы в целом и каждого студента с обоснованием оценок. Отмечаются активные студенты.	Анализируют свою работу.	Оценить достигнуты ли цели занятия.
7. Домашнее задание. 5 минут.	Сообщается домашнее задание и задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов. Рекомендации по выполнению задания.		



Клиническая смерть – обратимый этап умирания. В этом состоянии при внешних признаках смерти организма (отсутствие сердечных сокращений, самостоятельного дыхания и любых нервно-рефлекторных реакций на внешние воздействия, но при этом обменные процессы продолжают, хотя и происходят на сниженном уровне) сохраняется потенциальная возможность восстановления его жизненных функций с помощью методов реанимации. В состоянии клинической смерти на ЭКГ регистрируются либо полное исчезновение комплексов, либо фибриллярные осцилляции постепенно уменьшающейся частоты и амплитуды, моно- и биполярные комплексы с отсутствием дифференцировки между начальной (зубцы QRS) и конечной (зубец Т) частями.

Следует подчеркнуть, что наличие в момент клинической смерти биоэлектрической активности сердца (в виде атипичных желудочковых комплексов) не свидетельствует о сократительной его деятельности. Для констатации клинической смерти важен факт прекращения кровообращения как такового.

В клинической практике при внезапной смерти в условиях нормальной температуры тела продолжительность состояния клинической смерти определяют сроком от остановки сердца до восстановления его деятельности, хотя в этот период проводились реанимационные мероприятия, поддерживающие кровообращение в организме. Если эти мероприятия были начаты своевременно и оказались эффективными, о чем судят по появлению пульсации на сонных артериях, за срок клинической смерти следует считать время между остановкой кровообращения и началом реанимации. Согласно современным данным, полное восстановление функций организма, в том числе и высшей нервной деятельности, возможно и при более длительных сроках клинической смерти при условии ряда воздействий, осуществляемых одновременно и даже спустя некоторое время после основных реанимационных мероприятий. Эти воздействия (мероприятия, предпринимаемые для повышения системного АД, улучшения реологических показателей крови, искусственная вентиляция легких, гормональная терапия, детоксикация в виде гемосорбции, плазмафереза, промывания организма, обменного переливания крови и особенно донорского искусственного кровообращения, а также некоторые фармакологические воздействия на мозг) нейтрализуют постреанимационных патогенных факторов и достоверно облегчают течение так называемой постреанимационной болезни.

Следует иметь в виду, что на длительность клинической смерти влияет вид умирания, его условия и продолжительность, возраст умирающего, степень его возбуждения, температура тела при умирании и др. (мировая клиническая практика подтверждает, что в обычных условиях срок клинической смерти не превышает 3- 4 мин, максимум 5 – 6 мин). С помощью профилактической искусственной гипотермии длительность клинической смерти может быть увеличена до 2 часов; при продолжительном умирании от прогрессирующей кровопотери, в

особенности при ее сочетании с травмой, длительность клинической смерти становится равной нулю, так как несовместимые со стойким восстановлением жизненных функций изменения развиваются в организме еще до остановки сердца.

Вслед за клинической смертью наступает **биологическая**, то есть истинная смерть, развитие которой исключает возможность оживления.

Базовые реанимационные мероприятия и использование автоматических наружных дефибрилляторов

Базовые реанимационные мероприятия (БРМ) включают в себя обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание кровообращения и дыхания без использования специальных устройств, кроме защитных.

Алгоритм базовых реанимационных мероприятий

1. Убедиться в безопасности для себя, пострадавшего и окружающих; устранить возможные риски.
2. Проверить реакцию пострадавшего: аккуратно встряхнуть его за плечи и громко спросить “Что с Вами?”. Не следует тратить время на проверку пульса на сонной (или другой) артерии – это недостоверный метод.
- 3. Принять решение:**

- если пострадавший реагирует – оставить его в том же положении, попытаться выяснить причины происходящего и позвать на помощь, регулярно оценивать состояние пострадавшего;
 - если пострадавший не реагирует – громко позвать на помощь, повернуть на спину и открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка – рукой нужно надавить на лоб, а другой рукой подтянуть подбородок. Альтернативный способ – запрокидывание головы путем подведения одной руки под шею больного, а другой – на лоб пострадавшего.
4. Поддерживая дыхательные пути открытыми необходимо увидеть, услышать и почувствовать дыхание, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к шуму дыхания и ощущая движение воздуха на своей щеке. Исследование продолжать не более 10 сек.

Принять решение: дыхание нормальное, ненормальное или отсутствует.

Необходимо помнить о том, что у 40% пострадавших в первые минуты после остановки кровообращения может развиваться агональное дыхание (редкие, короткие, глубокие судорожные дыхательные движения) или другие патологические типы дыхания. Агональное дыхание может возникнуть во время проведения компрессий грудной клетки как признак улучшения перфузии головного мозга, но не признак восстановления спонтанного кровообращения. Если возникают сомнения в характере дыхания – вести себя так, как будто дыхание патологическое. Таким образом, отсутствие сознания и дыхания (или патологическое дыхание) – признаки остановки кровообращения и показания к началу СЛР.

5. Принять решение:

- а. если пострадавший дышит нормально – поместить его в боковое стабильное положение, вызвать скорую помощь, регулярно оценивать состояние и наличие нормального дыхания;

б. если у пострадавшего патологический тип дыхания или оно отсутствует – попросить окружающих вызвать помощь и принести автоматический наружный дефибриллятор (или сделать это самостоятельно по мобильному телефону). Вы можете покинуть пострадавшего для доставки автоматического наружного дефибриллятора только в том случае, если он в шаговой доступности.

Начать компрессии грудной клетки:

- встать на колени сбоку от пострадавшего;
- расположить основание одной ладони на центре грудной клетки пострадавшего (т.е. на нижнюю половину грудины);
- расположить основание другой ладони поверх первой ладони;
- сомкнуть пальцы рук в замок и удостовериться, что вы не оказываете давление на ребра; выгнуть руки в локтевых суставах; не оказывать давление на верхнюю часть живота или нижнюю часть грудины;
- расположить корпус тела вертикально над грудной клеткой пострадавшего и надавить на глубину как минимум на 5 см, но не более 6 см;
- обеспечивать полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии;
- продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120/мин;
- компрессии и декомпрессии грудной клетки должны занимать равное время;
- компрессии грудной клетки следует проводить только на жесткой поверхности. Необходимо выполнять декомпрессию противолежневых матрасов перед началом СЛР, используя специальный экстренный клапан;
- при выполнении БРМ в ограниченных по площади пространствах, компрессии возможно выполнять через голову пострадавшего или, при наличии двух спасателей, стоя над пострадавшим с расставленными ногами.

6. Компрессии грудной клетки необходимо сочетать с искусственными вдохами (“изо рта в рот”, “изо рта в нос”, “изо рта в трахеостому”):

- после 30 компрессий открыть дыхательные пути, как было описано выше;
- зажать крылья носа большим и указательным пальцами руки, расположенной на лбу;
- открыть рот, подтягивая подбородок;
- сделать нормальный вдох и плотно охватить своими губами рот пострадавшего;
- произвести равномерный вдох в течение 1 сек, наблюдая при этом за подъемом грудной клетки, что соответствует дыхательному объему около 500-600 мл (признак эффективного вдоха); **избегать форсированных вдохов;**
- поддерживая дыхательные пути открытыми, приподнять свою голову и наблюдать за тем, как грудная клетка опускается на выдохе;
- **Принять решение:** если первый искусственный вдох оказался неэффективным, перед следующим вдохом необходимо удалить инородные тела изо рта пострадавшего, проверить адекватность открывания дыхательных путей. Не следует делать более 2-х попыток искусственных вдохов;
- сделать еще один искусственный вдох. Всего необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 5 сек. **Следует избегать гипервентиляции, которая ухудшает венозный возврат к сердцу.**
- возможная альтернатива проведения БРМ для лиц без медицинского образования – выполнение только непрерывных, качественных компрессий грудной клетки с частотой 100-120/мин. Тем не менее, полноценные БРМ (компрессии+дыхание) предпочтительны. БРМ без искусственного дыхания неприемлемы при гипоксической ОК (утопление, обструкция дыхательных путей инородным телом и др.)

7. После этого сделать 30 компрессий грудной клетки и далее продолжать СЛР в соотношении компрессии: вентиляции **30:2**. Компрессии грудной клетки должны выполняться с минимальными перерывами.

8. Реанимационные мероприятия прекращают только при признании их абсолютно бесперспективными или констатации биологической смерти, а именно: отсутствие реакции зрачка на свет, бледность кожных покровов, отсутствие пульса на сонной артерии.

Определение исходного уровня знаний.

Задание № 1. Претест

- Время, отведенное на выполнение задания – 15 минут.
 - Фронтальный опрос.
1. Перечислите клинические формы терминального состояния.
 2. Что представляет собой предагональное состояние?
 3. Что такое терминальная пауза?
 4. Каковы характерные клинические признаки агонии?
 5. Какова продолжительность агонального периода?
 6. Что представляет собой состояние клинической смерти больного?
 7. Каковы признаки биологической смерти больного?
 8. Назовите показания к проведению сердечно-легочной реанимации.
 9. Назовите противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.

Ход действий:

1. Вопросы проецируются на экран.
2. Студенты отвечают с места.
3. Преподаватель оценивает правильность ответа и при необходимости просит поправить другого студента, или поправляет и дополняет сам.
4. Оценки выставляются в оценочный лист.

Критерии оценок:

Оценка	Критерии
пять	ответ правильный, полный
четыре	ответ правильный, неполный, дополняет или другой
три – не ставится	ответ неправильный; отвечает другой студент, или комментирует преподаватель.
два - не ставится	

Ответы на претест.

1. Клинические формы терминального состояния: **преагональное, агональное, клиническая смерть.**
2. **Преагональное состояние** возникает на фоне тяжелой гипоксии (кислородного голодания) внутренних органов и характеризуется постепенным угнетением сознания, прогрессирующими расстройствами дыхания и кровообращения (падение артериального давления, учащение сердечных сокращений и дыхания, сменяющимся их урежением и др.). Выраженность и длительность преагонального

периода могут быть различными. Так при внезапной остановке сердца (например вследствие тяжелых нарушений сердечного ритма у больных с острым инфарктом миокарда) предагональный период почти отсутствует, тогда как при постепенном умирании при многих хронических заболеваниях он может продолжаться в течение нескольких часов.

3. Преагональный период заканчивается возникновением **терминальной паузы (кратковременное прекращение дыхания)**, продолжающейся от 5-10 с до 3-4 минут и сменяющейся атональным периодом (агонией).
4. **Агония** характеризуется кратковременной активизацией механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности. Вначале за счет растормаживания подкорковых центров отмечаются некоторое повышение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений, иногда даже - непродолжительное (до нескольких минут) восстановление сознания. Кажущееся улучшение состояния затем вновь быстро сменяется резким падением артериального давления (до 10-20 мм рт. ст.), урежением ритма сердечных сокращений (до 20-40 в минуту), глубокими расстройствами дыхания с редкими, короткими и глубокими дыхательными движениями, утратой сознания. Исчезает болевая чувствительность, утрачиваются роговичные, сухожильные и кожные рефлексы, наблюдаются общие тонические судороги, происходят непроизвольные мочеиспускание и дефекация, снижается температура тела.
5. Атональный период продолжается от нескольких минут (например, при острой остановке сердца) до нескольких часов и более (при медленном умирании), после чего наступает **клиническая смерть**.
6. **Клиническая смерть** является обратимым этапом умирания, при котором исчезают внешние проявления жизнедеятельности организма (дыхание, сердечные сокращения), однако не происходит еще необратимых изменений в органах и тканях. Продолжительность этого периода составляет обычно 5-6 минут. В указанные сроки с помощью реанимационных мероприятий возможно полное восстановление жизнедеятельности организма. На длительность периода клинической смерти оказывают влияние вид умирания, его продолжительность, возраст пациента, температура его тела при умирании. Так при помощи глубокой искусственной гипотермии (снижение температуры тела человека до 8-12 °C) можно продлить состояние клинической смерти до

1-1,5 часов.

7. После клинической смерти в тканях (прежде всего в клетках коры головного мозга) возникают необратимые изменения, определяя уже состояние **биологической смерти**, при которой полного восстановления функций различных органов достичь не удастся. Наступление биологической смерти устанавливается как по прекращению дыхания и сердечной деятельности, так и на основании появления так называемых достоверных признаков биологической смерти: снижение температуры тела ниже 20 °С, образование через 2-4 часа после остановки сердца трупных пятен (возникают вследствие скопления крови в нижерасположенных участках тела), развитие трупного окоченения (уплотнение мышечной ткани).
8. **Показания к проведению СЛР** служат прекращение дыхания и кровообращения, клиническая смерть, также в преагональном и агональном состоянии, когда имеется выраженное угнетение кровообращения и дыхания реальная угроза наступления клинической смерти.
9. **Противопоказания к проведению СЛР** являются терминальные состояния при неизлечимых заболеваниях (злокачественном новообразовании с тяжелыми повреждениями жизненно важных органов, с метастазами; при тяжелом заболевании и повреждении мозга). Не показана реанимация при явлении смерти мозга.

Контроль эффективности обучения.

Задание № 2. Итоговые задания.

Время, отведенное на выполнение задания – 15 минут.

Инструкция:

- прочитайте текст, выберите правильный ответ, дополните недостающие предложения.

Ход действий:

1. Ознакомьтесь с предлагаемыми заданиями.
2. Ответьте на предлагаемые вопросы с выбором правильного ответа.
Дополните недостающие предложения.

3. Сдайте бланк-ответник на контроль преподавателю (или самоконтроль, взаимоконтроль – ответы и критерии выставления оценки представлены на экране).

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ТЕСТЫ 1-4):

1. Орган, наиболее чувствительный к гипоксии:

- а) селезёнка
- б) лёгкие
- в) почки
- г) головной мозг
- д) печень

2. При проведении закрытого массажа сердца ребенку до 1 года компрессии грудной клетки производятся:

- а) двумя ладонями, помещенными одна на другую
- б) ладонью одной руки
- в) указательным и безымянным пальцем одной руки
- г) одним указательным пальцем

3. Возможными осложнениями при непрямом массаже сердца являются все, кроме:

- а) перелома ребер и грудины
- б) травмы плевры, легких, перикарда
- в) разрыва печени, желудка
- г) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

4. При проведении сердечно-легочной реанимации наличие пульса у младенца определяют на :

- а) бедренной артерии
- б) височной артерии
- в) плечевой артерии
- г) сонной артерии

ДОПОЛНИТЕ НЕДОСТАЮЩИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

- 5. Для проведения искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" в момент вдувания следует ...
- 6. Симптомами обморока являются ...
- 7. Реанимация должна осуществляться ...
- 8. Реанимацию прекращают ...
- 9. При терминальных состояниях пострадавших переносить ...
- 10. Частота сжатий грудины при наружном массаже сердца должна быть ...
- 11. При проведении наружного массажа сердца взрослого пострадавшего следует проводить сжатие грудины на глубину ...
- 12. При выполнении реанимации одним человеком соотношение между вдохами искусственного дыхания и нажатиями на грудную клетку должно быть ...

13. Реанимацию следует начинать с восстановления, если необходимо, проходимости дыхательных путей. Для этого следует открыть рот пострадавшему ...
14. При искусственной вентиляции легких нужно ...
15. С какой частотой необходимо проводить искусственную вентиляцию легких?
16. Клиническая смерть характеризуется...
17. Терминальная пауза характеризуется следующими симптомами: ...
18. По какому принципу можно фиксировать попадание воздуха в легкие при проведении искусственной вентиляции легких?
19. Темп массажа сердца при реанимации...
20. Для наиболее эффективного проведения наружного массажа сердца реанимирующий должен находиться по отношению к пострадавшему в следующем положении :...

ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ.

1. г
2. д
3. в
4. б
5. Для проведения искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" в момент вдвухания следует ...

Ответ: запрокинуть голову пострадавшему, открыть ему рот, сильно, резко выдохнуть в рот пострадавшему

6. Симптомами обморока являются ...

Ответ:

головокружение, тошнота, зевота непосредственно перед обмороком; бледность кожных покровов, конечности холодные, пот на лице; пульс слабый, дыхание поверхностное, зрачки могут быть расширены; возможны судороги, слюноотделение, отхождение мочи, кала.

7. Реанимация должна осуществляться ...

Ответ: в любых условиях.

8. Реанимацию прекращают ...

Ответ:

если мероприятия по оживлению, проводимые правильно и своевременно, не приводят к восстановлению сердечной деятельности в течение не менее 30 минут;
если через 30 минут наблюдаются признаки наступления биологической смерти;
если появились признаки биологической смерти у пострадавшего.

9. При терминальных состояниях пострадавших переносить ...

Ответ: Нельзя.

10. Частота сжатий грудины при наружном массаже сердца должна быть ...

Ответ: примерно 60 раз в минуту.

11. При проведении наружного массажа сердца взрослого пострадавшего следует проводить сжатие грудины на глубину ...

Ответ: 3 - 4 см.

12. При выполнении реанимации одним человеком соотношение между вдохами искусственного дыхания и нажатиями на грудную клетку должно быть ...

Ответ: 2 : 15.

13. Реанимацию следует начинать с восстановления, если необходимо, проходимости дыхательных путей. Для этого следует открыть рот пострадавшему ...

Ответ:

- выдвигая нижнюю челюсть вперед;
- с помощью переднего захвата нижней челюсти;
- с помощью переднего захвата нижней и верхней челюстей;
- с помощью бокового захвата нижней челюсти.

14. При искусственной вентиляции легких нужно ...

Ответ:

- следить за подъемом передней стенки груди;
- при необходимости удалять воздух из желудка;
- следить за пульсом на сонной артерии;
- следить за состоянием зрачка.

15. С какой частотой необходимо проводить искусственную вентиляцию легких?

Ответ: 10 - 12 раз в минуту (1 раз в 5 секунд).

16. Клиническая смерть характеризуется...

Ответ:

- полным прекращением всех внешних проявлений жизнедеятельности;
- отсутствием необратимости изменений во всех тканях;
- продолжительностью данного состояния - 5 мин (за исключением утопления).

17. Терминальная пауза характеризуется следующими симптомами: ...

Ответ:

дыхание отсутствует;
 пульс резко замедлен, определяется только на сонных и бедренных артериях;
 реакция зрачков на свет исчезает;
 ширина зрачка возрастает;

18. По какому принципу можно фиксировать попадание воздуха в легкие при проведении искусственной вентиляции легких?

Ответ: По поднятию передней стенки груди.

19. Темп массажа сердца при реанимации...

Ответ: 60 - 70 толчков в минуту.

20. Для наиболее эффективного проведения наружного массажа сердца реанимирующий должен находиться по отношению к пострадавшему в следующем положении :...

Ответ: сбоку от пострадавшего (тело реанимирующего перпендикулярно телу пострадавшего).

Критерии оценки:

Отметка	Количество ошибок
«5» - отлично	имеется 0-2 ошибки
«4» - хорошо	имеется 3-4 ошибки
«3» -удовлетворительно	имеется 5-6ошибок
«2» - неудовлетворительно	имеется 7 и более ошибок

В случае получения неудовлетворительной отметки Вам необходимо изучить теоретический материал по теме занятия.

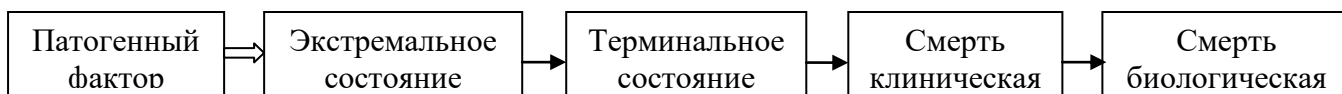
Приложение №1.

Отличия экстремальных и терминальных состояний.

Критерии	Экстремальные состояния	Терминальные состояния
<i>Выраженность специфики причинного фактора</i>	Высокая	Низкая или отсутствует
<i>Специфика звеньев</i>	Высокая	Низкая или отсутствует

<i>патогенеза</i>	Высокая	Низкая
<i>Эффективность адаптации</i>	Высокая: спонтанная, под влиянием лечения	Спонтанно, как правило, невозможна; относительно низкая при лечении
<i>Обратимость</i>		
<i>Эффективность лечения</i>	Высокая	Относительно низкая

Этапы расстройств жизнедеятельности организма при действии патогенного фактора.



Приложение №2.

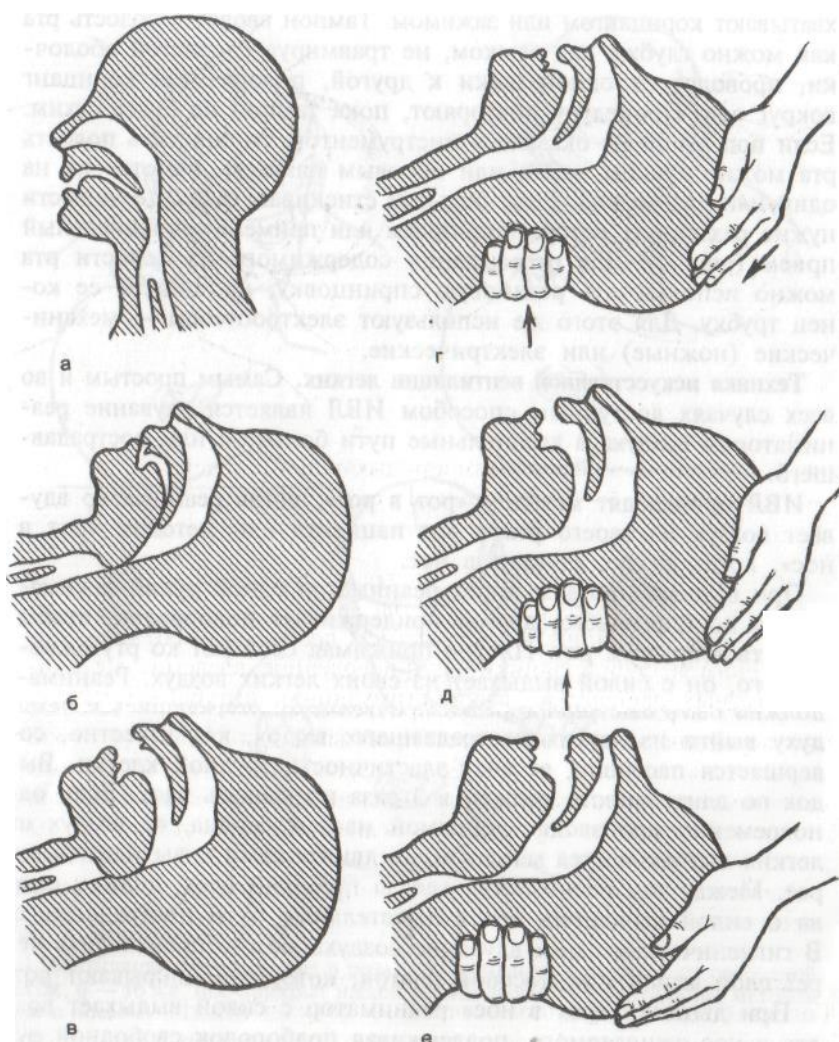
ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ



Приложение №3.

Проходимость дыхательных путей при различных положениях корня языка.

- а — у здорового человека при вертикальном положении головы;
- б — при бессознательном состоянии, рот закрыт;
- в — при бессознательном состоянии, рот открыт;
- г — при запрокидывании головы перед ИВЛ методом «рот в нос»;
- д — при запрокидывании головы перед ИВЛ методом «рот в рот»;
- е — при избыточном запрокидывании головы.



ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

- конспект лекции; учебник ОБЖ , Н. В. Косолапова, Н. А. Прокопенко;

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов:

- Составить сообщения по теме: «Особенности сердечно-легочной реанимации в машине скорой помощи».

Инструкция № 1
по подготовке сообщения.

Уважаемый студент, Вам необходимо:

1. Оценить насколько актуальна и важна предложенная тема для деятельности медицинской сестры.
2. Подобрать необходимую литературу по предложенной теме (учебники, периодические специальные издания, пособия).
3. Составить план, по которому будет раскрыта тема.
4. Решить, смогли ли Вы раскрыть тему?
5. Оформить свою работу в соответствии с образцом (стандартом) см. инструкцию №2.

Инструкция № 2
по оформлению сообщения.

1. Титульный лист.
2. Наличие плана работы.
3. Соответствие темы.
4. Наличие списка используемой литературы.
5. Наличие иллюстраций.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	– артериальное давление
в/в	– внутривенная инъекция
в/м	– внутримышечная инъекция
ИВЛ	- искусственная вентиляция легких
ЛПУ	– лечебно-профилактическое учреждение
ОДН	- острая дыхательная недостаточность
СМП	– скорая медицинская помощь
СС и НМП	– станции скорой и неотложной медицинской помощи
ССС	– сердечно-сосудистая система
ЭКГ	– электрокардиограмма

ЭКС – электрокардиостимуляция
ЦНС - центральная нервная система

Список литературы

1. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии. Учебник для студентов медицинских училищ и колледжей. – ГОЭТАР- Медиа 2018г.
- 2.Верткин А.Л. Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер – М.: Эксмо, 2015г.
- 3.Дмитриева З.В., Кошелев А.А., Теплова А.И. Хирургия с основами реаниматологии (общая хирургия и частная хирургия). СПб: Паритет 2018г.
- 4.Петров С.В. «Общая хирургия» - «ГЭОТАР-МЕДИА» Москва – 20017г.