



Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

УТВЕРЖДАЮ

Рассмотрено на заседании
методического совета
30 августа 2016 г.
Протокол № 1



Директор
И.В. Бубликова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

**ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и
экстремальных состояниях
МДК 03.01 Основы реаниматологии**

*для специальности среднего профессионального образования
34.02.01 Сестринское дело*

Санкт-Петербург
2016 г.

СПб ГБПОУ «МК №1» Рабочая программа учебной практики
ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и
экстремальных состояниях»
МДК 03.01 Основы реаниматологии

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело (далее - ФГОС), утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502» и Примерной программы, рекомендованной Экспертным советом по профессиональной подготовке Федерального государственного автономного учреждения «Федеральный институт развития образования» (ФГАУ ФИРО). Заключение Экспертного совета от 29.02.2012 г № 079.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

Разработчик:	Преподаватель основ реанимации первой категории	Шабунин Михаил Анатольевич
Рецензенты:		
Программа рассмотрена на заседании ЦМК хирургического профиля	Протокол № _____ от «___» _____ 2016 г.	Председатель ЦМК: _____

Оглавление

1. Цели учебной практики	4
2. Задачи учебной практики	4
3. Место учебной практики в структуре ОПОП СПО	4
4. Место и время проведения учебной практики	4
5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики.	4
6. Структура и содержание учебной практики	7
7. Образовательные технологии,используемые на учебной практике	9
Тематика рефератов для самостоятельной работы.	9
9. Ведение документации студентами	9
10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)	9
Перечень контрольных тестовых заданий и ситуационных задач с эталонами ответов	11
Тестовый контроль к теме: Основы сердечно-легочной реанимации.....	11
Тестовые задания к теме: «Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности»	14
Тестовые задания к теме: «Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно- сосудистой недостаточности»	16
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики.....	20
12. Материально-техническое обеспечение учебной практики.....	20

1. Цели учебной практики

Целями учебной практики являются закрепление и углубление теоретической подготовки обучающегося, формирование общекультурных и профессиональных компетенций в производственных условиях, приобретение начального опыта оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

2. Задачи учебной практики

Задачами учебной практики являются отработка приемов базовой сердечно-легочной реанимации, систематизация и углубление знаний по методике оказания неотложной помощи пациентам.

3. Место учебной практики в структуре ОПОП СПО

Учебная практика базируется на знаниях и умениях, полученных в ходе изучения следующих разделов:

1. «Анатомия человека» - функционирование органов и систем человека в их взаимной связи в норме;
2. ПМ 01. «Проведение профилактических мероприятий» - комплексное знание о поддержании организма человека в здоровом состоянии;
3. «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» - правовая основа деятельности медработника при оказании помощи пострадавшим, права пострадавших и их законных представителей, получение информированного согласия больного (пострадавшего);
4. ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» - понятие о терапевтической патологии, организации помощи терапевтическим пациентам; понятие о хирургической патологии, организации помощи хирургическим пациентам;
5. «Основы патологии» - понятие о болезни. Этиология, патогенез, роль реактивности в патологии. Механизмы развития типовых патологических процессов. Закономерности и формы нарушений функций организма и систем.
6. «Безопасность жизнедеятельности» - общие сведения о чрезвычайных ситуациях; чрезвычайные ситуации мирного и военного времени, природного и техногенного характера, их последствия; устойчивость производств в условиях чрезвычайных ситуаций; назначение и задачи гражданской обороны; организация защиты и жизнеобеспечения населения в чрезвычайных ситуациях; содержание и организация мероприятий по локализации последствий чрезвычайных ситуаций; средства защиты;
7. ПМ 04. «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» - правила ухода за больными, технологию проведения простых медицинских услуг, принципы профилактики внутрибольничной инфекции.
8. Психология – способы общения с пациентами, установление контакта с пациентами.

4. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится на 3-ем курсе (5-й семестр) в многопрофильных городских больницах, в отделениях реанимации и интенсивной терапии, под руководством преподавателя практики. Продолжительность практики -36 часов.

5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики.

В результате прохождения данной учебной практики обучающийся должен продемонстрировать следующие результаты образования:

УМЕТЬ:

ориентироваться в медицинской документации палаты интенсивной терапии;
проводить сердечно-легочную реанимацию самостоятельно и в паре;
осуществлять уход за больными, находящимися на искусственной вентиляции легких;
проводить оксигенотерапию через катетер, маску;
осуществлять уход за больными с трахеостомой;
оказывать неотложную помощь при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом больным в сознании и без сознания, взрослым и детям.
оказать неотложную помощь и осуществлять уход за больными с острой сердечной-сосудистой недостаточностью;
снимать данные с кардиомонитора и заносить их в карту наблюдения.
оказать неотложную помощь и осуществлять уход при судорогах, столбняке, инсульте;
осуществлять уход за больными в коматозном состоянии;
оказать помощь при рвоте и аспирации рвотными массами;
производить подсчет почасового и суточного диуреза;
формировать набор для люмбальной пункции.
распознавать по клиническим признакам травматический, ожоговый и анафилактический шоки;
определять глубину шока по гемодинамическим показателям;
планировать и осуществлять сестринские вмешательства больным в состоянии шока на догоспитальном и госпитальном этапах.

ЗНАТЬ:

знать факторы риска, клинические проявления и профилактику развития острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, шоковых и коматозных состояний; обязанности сестры в процессе проведения лечебно-диагностических мероприятий;
знать юридические и этические аспекты работы в отделениях интенсивной терапии и реанимации;
сестринский процесс: проводить первичную оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
основы обеспечения инфекционную безопасность пациента и персонала;
сестринские манипуляции, лекарственную терапию, по назначению врача;
профилактику внутрибольничной инфекции;
правила обеспечения безопасной среды;
правила оказания доврачебной медицинской помощи;

В результате прохождения данной учебной практики обучающийся должен приобрести следующие общие компетенции:

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, нести за них ответственность.

СПб ГБПОУ «МК №1» Рабочая программа учебной практики
 ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и
 экстремальных состояниях»
 МДК 03.01 Основы реаниматологии

ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, 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 на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение 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 и 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
ОК 14.	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

Профессиональные компетенции:

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.

Манипуляции:

выполнение тройного приема Сафара для восстановления проходимости дыхательных путей;
 проведение искусственной вентиляции легких способами «рот ко рту», «рот к носу», с помощью мешка Амбу;
 проведение непрямого массажа сердца;
 проведение сердечно-легочной реанимации самостоятельно и в паре;
 пользование воздуховодом, ротаторасширителем, языкодержателем;
 проведение оксигенотерапии через катетер, маску;
 приготовление набора инструментов для проведения трахеостомии;
 уход за больными с трахеостомой;
 приготовление набора инструментов для катетеризации магистральных вен;

оказание помощи при рвоте и аспирации рвотными массами;
 подсчет почасового и суточного диуреза;
 формирование набора для люмбальной пункции.
 формирование набора для новокаиновой блокады.

6. Структура и содержание учебной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы, на практике включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	Подготовительный этап, 6 часов	Знакомство с оснащением и документацией отделения реанимации и интенсивной терапии (электрокардиографы, кардиомониторы, аппараты для дозированного внутривенного введения лекарственных средств, небулайзеры-ингаляторы, дефибриллятор, аппараты для проведения плазмафереза, электроотсосы и др.) Инструктаж по технике безопасности. Изучение функциональных обязанностей медицинской сестры отделения реанимации. Организация рабочего места.	Фронтальный Опрос, тестовый контроль
2	Практический этап – работа в отделении реанимации и интенсивной терапии, 12 часов	Наблюдение за пациентами отделения реанимации и интенсивной терапии. Оценка состояния пациента, что включает: оценку сознания и психической сферы; положение в постели; выражение лица; состояние кожных покровов; оценку гидратации; выявление боли, кровотечений и других признаков «неотложности»; уточнение анамнестических данных, имеющих особое значение при проведении мероприятий интенсивной терапии. Наблюдение за объективным состоянием сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, функцией почек и водным балансом, состоянием желудочно-кишечного тракта, нервной системы и т.д. Ведение карты интенсивной терапии и наблюдения, отражающую динамику состояния пациента. Непрерывный контакт с пациентами позволяет своевременно выявить грозные симптомы прогрессирующей болезни и, следовательно, быстро осуществить неотложные терапевтические мероприятия. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медперсонала.	Опрос, тестовые задания, наблюдение за выполнением манипуляций, решение ситуационных задач
	12 часов	Наблюдение за пациентами отделения реанимации и интенсивной терапии. Осуществление ухода за пациентами, находящихся на ИВЛ. Обеспечение проходимости дыхательных путей, контроль наложения интубационных трубок, своевременная аспирация содержимого трахеобронхиального дерева,	

СПб ГБПОУ «МК №1» Рабочая программа учебной практики
 ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и
 экстремальных состояниях»
 МДК 03.01 Основы реаниматологии

		ингаляции муколитических антибактериальных препаратов, вибрационный массаж грудной клетки и т.д. Контроль дыхательных объемов, газового состава крови, КОС. Регулярная регистрация основных показателей функции кровообращения, температуры тела, контроль диуреза, плотности мочи, баланса жидкости. При длительной ИВЛ – рациональное парентеральное или зондовое питание, контроль деятельности кишечника, профилактика инфекции мочевых путей, пролежней. Профилактика осложнений, связанных с длительным пребыванием интубационной или трахеостомической трубки в дыхательных путях. Помощь врачу при катетеризации магистральных вен. Оформление медицинской документации. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медперсонала.	
3	Завершающий этап 6 час	Подведение итогов практики.	зачет, тестовый контроль

7. Образовательные технологии,используемые на учебной практике

Преподавание должно проводиться с использованием разнообразных методических приемов: проблемного обучения, иммитационных и неиммитационных моделей профессиональной деятельности, деловых игр, работы "малыми" группами, индивидуально направленного обучения.

Разработаны ситуационные задачи, побуждающие применять полученные знания в разных условиях и позволяющие развивать клиническое мышление.

Систематизации знаний помогает ведение документации по осуществлению сестринского процесса (учебной истории болезни, карты сестринского процесса).

Важно пользоваться техническими средствами обучения: видеofilmами, компьютерными программами, кодоскопом и др.

8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на учебной практике

Самостоятельная работа студентов в отделении обеспечивается основной учебно-методической литературой, методическими рекомендациями по выполнению манипуляций, созданными преподавателями, а также подготовкой обучающимися домашних заданий (по выбору преподавателя).

Тематика рефератов для самостоятельной работы.

Возможное оформление работы: реферат, презентация, исследовательская работа по литературным и информационным источникам.

Интенсивная терапия при остром инфаркте миокарда.

Отравление фосфорорганическими веществами.

Отравление оксидом углерода.

Синдром массивной жировой эмболии.

Клиническая смерть глазами реаниматолога.

Острая почечная недостаточность.

Диабетические комы.

Электротравма.

Отравление солями тяжелых металлов.

Ожоговый шок, этиология, патогенез, клиника и принципы лечения.

Принципы сердечно-легочной реанимации.

Травматический шок. Причины, профилактика, принципы лечения.

9. Ведение документации студентами

За время практики студенты ведут дневник, в котором описывают выполненную работу. В дневник обучающийся вносит результаты повседневной самостоятельной работы по выполнению программы практики, особенности производственных процессов (видов деятельности, манипуляций). Состояние дневников учитывается при выставлении зачета по учебной практике. Также студенты пополняют портфолио.

10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

Итоговая оценка за практику складывается из оценки за работу в отделении, оценки дневника, выполнения самостоятельной работы и оценки за аттестацию практической подготовки.

Критерии оценки за работу на практике:

Теоретическая подготовка.

Решение типовых клинических и структурно-логических ситуаций
Правильная формулировка основных понятий профилактической деятельности
Владение практическими умениями в соответствии с требованиями программы учебной практики
Активность и интерес к выполненной работе
Соблюдение этических требований во время практики
Коммуникативные умения
Внешний вид
Соблюдение внутреннего распорядка
Оформление отчетной документации

В течение учебной практики перед началом учебного рабочего дня преподавателем контролируется *исходный уровень знаний* студентов с целью индивидуальной оценки качества самостоятельной подготовки студентов к теме учебной практики, а также с целью коррекции теоретических знаний студентов. Используется как устный опрос студентов, так и различные варианты тестового контроля.

По окончании учебной практики проводится зачёт, который включает в себя:

1. результат тестового контроля
2. результат оценки практических манипуляций
3. результат собеседования по итогам практики

Критерии оценки: по тестовому контролю: «5» - свыше 90% правильных ответов, «4» - 80-89%, «3» - 70-79%

Критерии оценки манипуляций: «5» - студент уверенно демонстрирует выполнение манипуляции, согласно алгоритму; имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов;
«4» - студент выполняет манипуляцию правильно, имеются не принципиальные неточности при выполнении манипуляций, успешно отвечает на теоретические вопросы;
«3» - студент выполняет манипуляцию неуверенно, допускает погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

Критерии собеседования: «5» - студент способен анализировать полученные данные обследования пациента, выявлять основные синдромы и ставить предварительный диагноз;

«4» - студент правильно анализирует полученные данные обследования пациента, допускает небольшие неточности при выявлении синдромов и постановке диагноза;
«3» - студент допускает отдельные ошибки в анализе симптомов и выявлении синдромов, однако, в целом с заданием справляется.

Перечень контрольных тестовых заданий и ситуационных задач с эталонами ответов

Тестовый контроль к теме: Основы сердечно-легочной реанимации.

Выбрать один правильный ответ.

В.1

Основные мероприятия при выведении пациента из состояния клинической смерти:

- а) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- б) дать понюхать нашатырный спирт
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на вдох – 5 компрессий
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии
- в) на 3 вдоха – 6 компрессий
- г) на 2 вдоха – 30 компрессий

При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, должна быть:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

«Тройной» прием Сафара для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:

- а) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
- б) голова максимально запрокинута назад, нижняя челюсть выдвинута вперед, рот слегка приоткрыт
- в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 1 вдох – 10 компрессий
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий

г) на 2 вдоха – 15 компрессий

ИВЛ новорожденному желательно проводить:

а) методом «изо рта ко рту»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта к носу»

г) эндотрахеальным способом

Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание:

а) 20 минут

б) 15 минут

в) 10 минут

г) решается коллегиально через несколько дней

Для предупреждения западения языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

а) повернута на бок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии:

а) 1 – 2 минуты

б) 5 – 6 минут

в) 25 – 30 минут

г) 8 – 10 минут

При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

а) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

В.2

Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку:

а) 8 – 10 в 1 минуту

б) 30 – 32 в 1 минуту

в) 12 – 20 в 1 минуту

г) 20 – 24 в 1 минуту

Признаки клинической смерти:

а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях

б) спутанность сознания и возбуждение

в) нитевидный пульс на сонных артериях

г) дыхание не нарушено

Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

а) переломы ключицы

б) переломы ребер

в) повреждение трахеи

г) перелом позвоночника

При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью кисти правой руки
- г) одним пальцем руки

Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

- а) 1 – 2 см
- б) 4 – 5 см
- в) 7 – 8 см
- г) 9 – 10 см

Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- а) 1,5 – 2 см
- б) 4 – 6 см
- в) 5 – 6 см
- г) 7 – 8 см

Показания к прекращению реанимации:

- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) появление признаков биологической смерти
- г) широкие зрачки

Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации:

- а) голову повернуть на бок
- б) приподнять головной конец
- в) положить на твердое основание
- г) опустить головной конец

Для клинической смерти не характерно:

- а) отсутствие самостоятельного дыхания
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие сознания
- г) патологическое дыхание

Препарат, применяемый при остановке сердца:

- а) кордиамин
- б) дроперидол
- в) адреналин
- г) фуросемид

Эталоны ответов:

В-1

1-г; 2-г; 3-а; 4-б; 5-г; 6-в; 7-г; 8-г; 9-б; 10-б; 11-б.

В-2

1-в; 2-а; 3-б; 4-в; 5-г; 6-б; 7-а; 8-в; 9-в; 10-г; 11-в.

Тестовые задания к теме: «Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности»

В.1

Наиболее типичным местом нарушения проходимости дыхательных путей являются

- а) область гортани и глотки
- б) полость рта
- в) трахея
- г) бронхиальное дерево

Причиной непроходимости дыхательных путей является

- а) мягкое небо
- б) корень языка
- в) содержимое желудка
- г) сгустки крови
- д) носовые раковины

Закупорка дыхательных путей языком зависит от

- а) положения пациента на спине
- б) положения пациента на боку
- в) положения пациента на животе
- г) положения пациента лицом вверх
- д) положения пациента лицом вниз
- е) положения головы и челюсти

К механизму непроходимости верхних дыхательных путей не относится

- а) западение языка и свисание мягкого неба у пострадавшего в бессознательном состоянии
- б) инородное тело
- в) инородное вещество
- г) спазм и отек
- д) рвота

5. Для диагностики остановки дыхания определяющими не являются следующие признаки

- а) отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- б) отсутствие газового потока из дыхательных путей пациента на выдохе
- в) отсутствие движений надчревной (эпигастральной области)
- г) бледно-синюшный цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек

6. Частичную закупорку дыхательных путей не распознают по:

- а) хрипу
- б) шумному прохождению воздуха
- в) «бульканью»
- г) бледно-синюшному цвету кожных покровов
- д) своеобразному храпу
- е) втяжению определенных областей тела при вдохе

7. Что не входит в понятие «тройной прием Сафара»:

- а) запрокидывание головы
- б) открывание рта
- в) захват и удержание языка
- г) выдвижение вперед нижней челюсти

Наиболее эффективный прием для профилактики западения языка

- а) валик под плечами
- б) выдвижение вперед нижней челюсти
- в) положение «на спине»
- г) максимальное открывание рта

Вы извлекли пострадавшего из воды. Какое положение Вы придадите для удаления жидкости из полости рта, глотки, желудка?

- а) горизонтальное положение на спине
- б) устойчивую позу на боку
- в) горизонтальное положение на животе
- г) горизонтальное положение с опущенным головным концом

Валик под плечи подкладывается с целью

- а) иммобилизации шейного отдела позвоночника
- б) вызывания рвотного рефлекса
- в) запрокидывания головы и поддержания ее в таком положении
- г) удобства для реаниматора

В-2

Чрезмерное запрокидывание головы опасно

- а) у детей
- б) у пожилых людей
- в) у пациентов с атеросклерозом
- г) при травме шеи и ЧМТ
- д) при травме живота

В каком положении пациента следует проводить мероприятия по СЛР

- а) на спине в горизонтальном положении
- б) на боку в горизонтальном положении
- в) на спине с приподнятым головным концом
- г) положение пациента не имеет значения
- д) на спине с опущенным головным концом

Первоочередными мероприятиями по восстановлению проходимости дыхательных путей являются

- а) позвать другого реаниматора
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) запрокидывание головы, выдвижение вперед нижней челюсти

Какой из следующих элементов входит в тройной прием Сафара

- а) подкладывание валика
- б) приоткрывание рта
- в) сгибание шеи
- г) дыхание рот к носу

Выдыхаемый человеком воздух содержит

- а) от 15 до 16% кислорода
- б) от 18 до 19% кислорода
- в) от 30 до 38% кислорода
- г) от 80 до 93% кислорода

Рот пострадавшего во время выдоха

- а) открывается сам
- б) открывают

- в) сжимают губы
- г) не открывают для предупреждения утечки воздуха

ИВЛ должна продолжаться до тех пор, пока

- а) не восстановится самостоятельная сердечная деятельность
- б) пациент не порозовеет
- в) не сузятся зрачки
- г) не восстановится полностью самостоятельное дыхание

Очищение рта и глотки от инородных тел возможно осуществить

- а) с помощью приема Сафара
- б) одним или двумя пальцами
- в) применив зондирование желудка
- г) с помощью приема Геймлиха

СЛР начинается с:

- а) массажа сердца
- б) ИВЛ, массажа
- в) поворота головы набок
- г) восстановления проходимости верхних дыхательных путей

Оптимальным способом ИВЛ во время проведения СЛР при достаточном наборе оборудования является

- а) через интубационную трубку
- б) изо рта в рот
- в) через маску наркозного аппарата
- г) через S-образную трубку

Эталоны ответов:

В-1

1-а; 2-д; 3-е; 4-д; 5-г; 6-а; 7-в; 8-б; 9-г; 10-в.

В-2

1-г; 2-д; 3-г; 4-б; 5-б; 6-б; 7-г; 8-б; 9-г; 10-а.

Тестовые задания к теме: «Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности»

В.1

1. К причинам первичной остановки сердца не относится

- а) поражение током
- б) инфаркт миокарда
- в) бронхоспазм
- г) реакция на медикаменты

2. Основными признаками остановки сердца являются

- а) судороги
- б) отсутствие пульсации на сонной артерии
- в) узкие зрачки
- г) широкие зрачки
- д) отсутствие самостоятельного дыхания
- е) отсутствие сознания

3. Положение, соответствующее действительности

- а) закрытый массаж сердца наиболее эффективный, чем открытый
- б) открытый массаж сердца наиболее эффективный, чем закрытый
- в) оба метода одинаково эффективны

4. Кровообращение, создаваемое наружным (закрытым) массажем сердца обеспечивает до

- а) 80% кровотока
- б) 50% кровотока
- в) 30% кровотока

5. Искусственное кровообращение можно успешно обеспечить сжиманием сердца

- а) между грудиной и ребрами
- б) между грудиной и позвоночником
- в) между диафрагмой и грудиной
- г) между ребрами

6. При проведении наружного массажа сердца ладони нужно располагать на

- а) пятом межреберье слева
- б) верхней трети грудины
- в) мечевидном отростке
- г) границе верхней и средней трети грудины по средней линии
- д) границе средней и нижней трети грудины по средней линии

7. При сердечно-легочной реанимации необходимо соблюдать следующее

- а) головной конец должен быть приподнят
- б) пациент должен вентилироваться чистым кислородом
- в) всегда необходимо сдавливать брюшную аорту
- г) эндотрахеальную интубацию следует применить как можно быстрее
- д) пациент укладывается горизонтально на жесткую поверхность

8. При проведении эффективного закрытого массажа сердца у взрослых пациентов грудина должна прогибаться по направлению к позвоночнику на

- а) 1-2 см
- б) 4-5 см
- в) 5-6 см
- г) 7-8 см
- д) 8-9 см

9. Глубина надавливания грудины у грудных детей

- а) 0,5 см
- б) 1,5-5 см
- в) 2,5-3,5 см
- г) 2-3 см

10. Соотношение дыхания и массажа при СЛР (один реаниматор)

- а) 1:5
- б) 1:10
- в) 2:15
- г) 1:15
- д) 2:1

В.2

1. При проведении СЛР одним реаниматором, он становится

- а) сбоку
- б) у головы

в) около шеи

г) у ног

2. О неэффективности СЛР свидетельствуют

а) узкие зрачки

б) отсутствие сознания

в) отсутствие пульса на сонных артериях

г) с момента остановки сердца прошло 30 минут

д) отсутствие пульса на периферических артериях

3. Все перечисленные признаки достоверно свидетельствуют об эффективном кровообращении, за исключением

а) ясного сознания в течение 30 секунд

б) ритмичного дыхания в течение 3 минут

в) появления судорог

г) пальпируемого пульса на сонных артериях

4. При необходимости проведения во время СЛР специальных процедур (дефибрилляция, внутрисердечная инъекция), время прекращения ИВЛ и массажа сердца не должна превышать

а) 5-10 секунд

б) 15-30 секунд

в) 40-60 секунд

г) 60-90 секунд

5. Контроль за эффективностью СЛР начинается через

а) 5 минут

б) 15 минут

в) 10 минут

г) 1 минуту

6. Вторая стадия СЛР называется

а) восстановление ритма сердца

б) восстановление собственного дыхания

в) восстановление самостоятельного дыхания

г) восстановление собственного кровообращения

7. Во время замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно произвести

а) введение медикаментозных средств

б) искусственное дыхание

в) дефибрилляцию

г) открытый массаж сердца

8. К электролечению при угрожающих жизни нарушениям ритма относится

а) электрофорез

б) дефибрилляция

в) гальванизация

г) магнитотерапия

д) электроионизация

9. При отсутствии возможности для проведения дефибрилляции проводится:

а) проба Геймлиха

б) прекардиальный удар

в) погружение лицом в холодную воду

г) коникотомия

10. Прекардиальный удар – это:

- а) резкий удар в грудную клетку в области мечевидного отростка
- б) резкий удар в грудную клетку на границе средней и нижней трети грудины
- в) резкий удар в грудную клетку между лопатками
- г) резкий удар в грудную клетку в области 4-го межреберья слева

Эталоны ответов:

В-1

1-в; 2-б; 3-б; 4-в; 5-б; 6-д; 7-д; 8-б; 9-г; 10-в.

В-2

1-а; 2-г; 3-в; 4-б; 5-г; 6-г; 7-в; 8-б; 9-б; 10-б.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики

Основные источники:

1. В.Г. Зарянская Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей, Феникс, 2015
2. Мухина С.А., Тарновская И.М. Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела, ГЭОТАР-Медиа, 2013
3. Киршин Н.М. БЖД и медицина катастроф, Академия, 2014
4. Г.С. Ястребов Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф, Феникс, 2012

Дополнительные источники:

1. Варющенко С.Б., Гостев В.С., Киршин Н.М. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф, ОИЦ Академия, 2014
2. Левчук И.П., Соков С.Л., Курочка А.В., Назаров А.П. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015
3. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь, ООО Феникс, 2012

12. Материально-техническое обеспечение учебной практики

Во время учебной практики используется оборудование и оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии, палат, процедурного кабинета и ординаторской общегородской многопрофильной больницы, а также учебная комната с мебелью (столы, стулья), классной доской, компьютером и другими средствами технического обеспечения практических занятий.