**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **По специальности:** | 34.02.01 «Сестринское дело» |
| **Курс:** | 3 курс |
| **Раздел, МДК, ПМ:** | ПМ.03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» |
| **Тема:** | **Организация доврачебной медицинской помощи пострадавшим в ЧС на догоспитальном этапе** |
| **Количество часов:** | 4 часа |
| **Разработчики (составители):** | Борлуцкая Ольга Александровна  Гулик Константин Викторович |

Мурманск

2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. [Введение 3](#_Toc389478447)
2. [Технологическая карта 4](#_Toc389478448)
3. [Контроль теоретических знаний 7](#_Toc389478449)
4. [Манипуляционная техника при оказании неотложной помощи. 8](#_Toc389478450)
5. [Отработка практических навыков. 10](#_Toc389478451)
6. [Выполнение норматива 12](#_Toc389478452)
7. [Итоговый контроль. 13](#_Toc389478453)
8. [Подведение итогов. 13](#_Toc389478454)
9. [Заключение 14](#_Toc389478455)
10. [Библиографический список 15](#_Toc389478456)
11. [Приложение 1 16](#_Toc389478457)
12. [Приложение 2 17](#_Toc389478458)
13. [Приложение 3 18](#_Toc389478459)
14. [Приложение 4 19](#_Toc389478460)
15. [Приложение 5 20](#_Toc389478461)
16. [Приложение 6 21](#_Toc389478462)
17. [Приложение 7 22](#_Toc389478463)
18. [Приложение 8 23](#_Toc389478464)
19. [Приложение 9 24](#_Toc389478465)
20. [Приложение 10 25](#_Toc389478466)
21. [Приложение 11 26](#_Toc389478467)
22. [Приложение 13 28](#_Toc389478468)
23. [Приложение 16 31](#_Toc389478469)
24. [Приложение 17 32](#_Toc389478470)
25. [Приложение 18 33](#_Toc389478471)
26. [Приложение 19 34](#_Toc389478472)
27. [Приложение 20 36](#_Toc389478473)
28. [Приложение 21 37](#_Toc389478474)
29. [Приложение 22 38](#_Toc389478475)

# ВВЕДЕНИЕ

Поддержание профессионализма среднего медицинского работника требует постоянного самообразования и творческого подхода к работе. Одной из наиболее эффективных форм профессионального самоопределения молодых специалистов выступает наставничество, как способ стандартизации деятельности медицинской сестры для последующей оценки сестринской помощи. Решение данной задачи непрерывно связано с подготовкой высококвалифицированного компетентного специалиста сестринского дела в области безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф.

Используя окружающую жизнь, как лабораторию, в которой происходит процесс познания, медицинская сестра (медицинский брат) развивают общие и профессиональные компетенции, необходимые для будущей профессиональной деятельности.

Главная цель – совершенствование действий специалиста и безопасность пострадавших в период воздействия факторов чрезвычайной ситуации (далее – ЧС). Условием реализации данного процесса является стандарт, регламент которого предусматривает проведение мероприятий, достаточных, чтобы поддерживать жизнь пострадавших в ЧС. Он устанавливает интегративную характеристику личности медицинского работника, в соответствие с которой определяется компетенция обучаемых на уровне знания, понимания или профессионального навыка.

Важным этапом в своей трудовой деятельности практически каждая медицинская сестра считает обучение на рабочем месте, при этом стаж работы не является определяющим в выборе наставника. Это сложный, живой процесс, требующий системного подхода, который должен идти в ногу с развитием медицины и сестринской науки.

Повышение качества профессиональной подготовки с ориентацией ее на государственные стандарты требует использования компетентностного подхода в обучении, при котором учебный процесс ориентируется не столько на усвоение информации, сколько на способность человека самостоятельно действовать в различных ситуациях, применяя имеющиеся знания и накапливая новые, что очень хорошо прослеживается в структуре данного занятия. Задания продуманы таким образом, что вынуждают обучающихся принимать самостоятельные решения при оказании помощи пострадавшим в ЧС.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

* 1. **Тема:** Организация доврачебной медицинской помощи пострадавшим в ЧС на догоспитальном этапе
  2. **Цель занятия:** формирование профессиональных компетенций (далее - ПК) и общих компетенций (далее - ОК):

**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 чрезвычайной ситуации.

**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 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 членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий.

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

**ОК.9.** Ориентироваться в условиях 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.

**Дидактические задачи:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Студент должен знать** | **Студент должен уметь** |
| * Алгоритм организации сестринского процесса пострадавшим в ЧС на догоспитальном этапе. * Алгоритм первичного осмотра пострадавшего. * Алгоритм проведения медицинской сортировки. * Алгоритмы оказания неотложной помощи пострадавшим с угрожающими жизни состояниями. * Иерархическую систему потребностей человека. | * Оценить тяжесть состояния пострадавшего, используя алгоритм первичного осмотра пострадавшего (методика АВВС) и шкалу оценки тяжести состояния (в баллах). * Выделить ведущие синдромы поражения, приоритетные проблемы пациента и определить цель сестринского вмешательства. * Принять решения по медицинской сортировке и определить очерёдность и последовательность оказания медицинской помощи. * Реализовать запланированные мероприятия по оказанию доврачебной помощи в соответствии с алгоритмом действий. * Оформить первичную медицинскую карточку пострадавшего. |

* 1. **Тип занятия:** занятие совершенствования умений и навыков.
  2. **Форма занятия:** традиционная форма с использованием активных методов обучения (имитационные неигровые).
  3. **Вид занятия:** практическое занятие.
  4. **Форма организации образовательного процесса:** индивидуальная, парная, коллективная, групповая.
  5. **Место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности.
  6. **Продолжительность занятия (в академических часах):** 4 часа.
  7. **Оснащение занятия (оборудование и дидактические материалы):**
* индивидуальные аптечки гражданской обороны (АИ-2);
* индивидуальные перевязочные пакеты первой помощи (учебные);
* бинты учебные: 10 см х 7 м, 12 см х 7 м, 16 см х 7 м;
* косынки перевязочные;
* жгуты резиновые;
* шины проволочные лестничные (Крамера);
* шприц-тюбики (учебные);
* ампулы (учебные);
* носилочные лямки;
* носилки санитарные;
* перчатки резиновые защитные;
* палочки для жгута-закрутки;
* карандаши простые;
* блокнот;
* спирт этиловый;
* кожные антисептики;
* секундомеры;
* планшеты;
* маркеры;
* мультимедиа проектор;
* ПК;
* колонки;
* раздаточный материал (учебная карта «Решение ситуационных задач по медицинской сортировке и оказанию экстренной медицинской помощи в очаге поражения», «Медицинская карточка первичного учета», сортировочные марки, «Шкала оценки тяжести состояния пострадавших», «Таблица оценки тяжести состояния пострадавших», карточка-задание «Пальцевое прижатие артерии на протяжении»; тестовые задания закрытой формы на выбор одного и более правильных ответов).
  1. **Вопросы** для самоподготовки к практическому занятию (Приложение 22)
  2. **Содержание занятия.**

**Хронологическая карта занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этапы** | **Время** |
|  | Организационный момент | 5 мин |
|  | Контроль теоретических знаний | 40 мин |
|  | Отработка практических навыков | 45 мин |
|  | Решение ситуационной задачи | 65 мин |
|  | Тестовый контроль | 15 мин |
|  | Подведение итогов | 10 мин |

**Содержание занятия**

**Организационный момент**

**Приветствие:** проверка готовности студентов и аудитории к занятию.

**Сообщение темы занятия:** «Организация доврачебной медицинской помощи пострадавшим в ЧС на догоспитальном этапе»(Слайд 1).

**Мотивация.**

В последние десятилетия существенно возросло количество крупных ЧС, влекущих за собой нарушение условий жизнедеятельности, а зачастую и гибель людей.

Стихийные бедствия, промышленные аварии и катастрофы на транспорте, экологические последствия антропогенного воздействия на биосферу, применение противником в случае военных действий различных видов оружия, террористические акты создают ситуации опасные для жизни и здоровья населения.

Опасности ЧС показали, что определяющими факторами спасения жизни пострадавшего от поражений, сопровождающихся кровотечением или другими угрожающими жизни состояниями, являлись своевременность и правильность оказания медицинской помощи.

В результате ранения кровеносных сосудов – 32,6% раненых погибают от острой кровопотери. Несвоевременное оказание помощи приводит к летальному исходу. В современных условиях, в очагах массового поражения 90% пораженных будут нуждаться в оказании первой медицинской помощи (далее – ПМП) немедленно, на месте поражения. Основная цель ПМП состоит в том, чтобы путем простейших медицинских мероприятий сохранить жизнь пострадавшим, уменьшить опасность тяжелых последствий при поражении, создать благоприятные условия для транспортировки пораженных. Чтобы не растеряться в чрезвычайной ситуации, сделать помощь пострадавшему наиболее эффективной, необходимо руководствоваться некоторыми общими признаками оказания такой помощи и хорошо представлять себе ее не только медицинские, но и организационные моменты.

**Преподаватель**: «Цель нашего занятия: продемонстрировать знания, умения, навыки по оказанию хирургической помощи, полученные в ходе практического изучения междисциплинарных курсов «Медицина катастроф» и «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях пациентов в хирургии». Работать будем по следующему плану (Слайд 2):

1. Контроль теоретических знаний.
2. Отработка практических навыков:
   * табельные средства помощи;
   * способы временной остановки кровотечения;
   * медицинская сортировка;
   * транспортировка пострадавшего;
   * медицинская документация;
   * медицинская эвакуация.
3. Решение ситуационной задачи.
4. Тестовый контроль.
5. Подведение итогов занятия.

# Контроль теоретических знаний

**Фронтальный опрос:**

1. Дайте определение понятия «Вид медицинской помощи».

Эталон ответа: совокупность лечебно-профилактических мероприятий, установленная для проведения на определенном этапе медицинской эвакуации.

1. Какие виды медицинской помощи вы знаете?

Эталон ответа: первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная.

1. Раскройте понятие «первая медицинская помощь».

Эталон ответа: первая медицинская помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств.

1. Раскройте понятие «доврачебная медицинская помощь».

Эталон ответа: доврачебная медицинская помощь оказывается средним медицинским персоналом (медицинской сестрой или фельдшером) с использованием соответствующего медицинского имущества (табельные жгуты, транспортные шины, шприцы, лекарственные средства, системы для переливания и др.).

1. Что понимают под объемом медицинской помощи?

Эталон ответа: под объемом медицинской помощи понимается совокупность лечебно-профилактических мероприятий, которые должны быть проведены для определенного числа пораженных при определенных повреждениях на данном этапе эвакуации.

1. Назовите основные требования к доврачебной медицинской помощи.

Эталон ответа: своевременность, преемственность, последовательность.

Подведение итогов опроса.

Результаты заносятся в оценочный лист (Приложение 1).

Далее обучающиеся приступают к отработке манипуляционной техники.

# Манипуляционная техника при оказании неотложной помощи

1. Табельные средства помощи (Слайд 3).

Задание: продемонстрировать технику применения табельных средств:

* пакет перевязочный индивидуальный (Слайд 4, Приложение 2), демонстрирует 1-й студент;
* шприц-тюбик (Слайд 5, Приложение 3), демонстрирует 2-й студент;
* косынка медицинская (Слайд 6, Приложение 4), демонстрирует 3-й студент;
* жгут кровоостанавливающий (Слайд 7, Приложение 5), демонстрирует 4-й студент.

1. Способы временной остановки кровотечения.

Организация деятельности обучающихся: индивидуальная работа с последующим взаимодействием в парах.

Каждый студент получает карточку-задание с изображением фигуры человека (Приложение 6), на которой графически обозначены точки пальцевого прижатия артерий. В рамках выполнения данного задания студенты должны подписать названия артерий.

С целью контроля результатов выполнения данного задания студенты обмениваются работами в паре и в момент демонстрации манипуляции обучающимся на статисте осуществляют проверку работ (Слайд 8, Приложение 7).

Далее студенты по очереди демонстрируют на статисте способы временной остановки кровотечения методом максимального сгибания и отведения конечности (Слайд 9, Приложение 8), применение подручных средств (брючный ремень) для остановки кровотечения (Слайд 10, Приложение 9).

1. Медицинская сортировка.

Преподаватель задает вопрос: «Дайте определение, что такое медицинская сортировка, назовите ее виды и основные сортировочные группы» (отвечает 1 студент).

Далее: «Поясните, что такое сортировочные марки (Слайд 11, Приложение 10)» (отвечает другой студент).

Эталон ответа:

Медицинская сортировка – это метод распределения пострадавших на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях и конкретных условиях обстановки.

Виды сортировки: внутрипунктовая и эвакотранспортная.

Основные сортировочные группы:

1 группа – опасные для окружающих;

2 группа – нуждаются в неотложной помощи на данном этапе медицинской эвакуации;

3 группа – подлежащие эвакуации (хирургическая помощь оказывается на следующем этапе);

4 группа – легкопораженные, которые после осмотра и оказания помощи могут быть отпущены для продолжения лечения в амбулаторных условиях;

5 группа – пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПШ** | противошоковое отделение | **Э-1** | эвакуация в первую очередь |
|  | перевязочная во вторую очередь | **Э-2** | эвакуация во вторую очередь |
| **Г** | госпитальное отделение | **ИИ** | инфекционный изолятор |
| **О-2** | операционная во вторую очередь | **СО** | отделение специальной обработки |
| **П-1** | перевязочная в первую очередь | **ПИ** | психоневрологический изолятор |
|  | операционная в первую очередь |  |  |

1. Транспортировка пострадавшего

Для выполнения следующего задания приглашаются 2 студента, которые по очереди докладывают о способах укладки («на руках перед собой» и «за одежду») и транспортировки пострадавшего при помощи «замка из рук» и транспортных табельных средств и демонстрируют на статисте, как можно использовать для транспортировки носилки медицинские (Слайд 12, Приложение 11), лямку носилочную (Слайд 13, Приложение 12) и руки.

1. Медицинская эвакуация

На слайде 14 презентации представлена схема медицинской эвакуации (Приложение 13). Один из студентов объясняет принципы медицинской эвакуации «на себя» и «от себя».

Эталон ответа:

Принцип «на себя» – организация транспортировки пораженного вышестоящим этапом из нижестоящих звеньев медицинской службы;

Принцип «от себя» – эвакуация пораженных осуществляемая своими транспортными средствами на вышестоящем этапе медицинской эвакуации.

1. Медицинская документация

Преподаватель задает вопрос: «Какое назначение имеет медицинская карточка первичного учета?» (Слайд 15, Приложение 14).

Эталон ответа:Медицинская карточка первичного учета имеет два основных назначения: медицинское и учетно-статистическое.

* медицинское: обеспечение последовательности и преемственности в оказании медицинской помощи пораженному на следующем этапе медицинской эвакуации;
* учетно-статистическое: регистрирование каждого пораженного.

Кроме того, медицинская карточка первичного учета при утере остальных документов подтверждает факт ранения или заболевания.

Подведение итогов.

Результаты заносятся в оценочный лист.

# Отработка практических навыков

Практические навыки студенты отрабатывают методом решения ситуационной задачи, имитирующей клиническую и медико-тактическую ситуацию.

Для решения задачи формируется «врачебно-сестринская бригада», где функции врача выполняет преподаватель. Преподаватель акцентирует внимание студентов на организацию образовательного пространства (Слайд 16, Приложение № 15): «Обратите внимание, что ваши парты (место работы бригады) расставлены в форме буквы «Т», обозначающей начало действия «транспортной петли» в условном очаге поражения». Вторая расстановка учебных столов, размещающихся рядами со свободными ходами к каждому пациенту, имитирующих «пироговские ряды», обеспечивает преемственность действий работы бригады.

Организация деятельности обучающихся

На начальном этапе работает вся бригада, которая располагается в «условном очаге поражения» для обсуждения своих действий, где ей в качестве вводной инструкции дается содержание задачи и задание.

Ситуационная задача (Слайд 18)

По сигналу «взрыв мины, в помещение есть пострадавшие» на место прибыла врачебно-сестринская бригада (ВСБ) в составе одного врача и двух медицинских сестер. Предположительно пострадавших 7 человек. Двое из пострадавших получили травмы, несовместимые с жизнью, находятся в агональном состоянии. У одного пострадавшего слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии, тяжелая кровопотеря. АД = 70/40 мм рт. ст., PS = 136 ударов в минуту, ЧДД = 34, заторможен. Во время взрыва четвертому пострадавшему была придавлена левая голень в средней трети. Извлечен через 30 – 45 минут. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавливания. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавливания сохранена. Возможны активные движения стопы. АД = 115/60 мм рт. ст., PS = 88, ЧДД = 18. Другой пострадавший выбрался из горящего помещения и получил ожоги лица, обеих кистей, правого бедра. На ожоговых поверхностях многочисленный струп, обрывки сгоревшей одежды. Лицо отечно, не может раскрыть веки. Брови и ресницы опалены. Зрение сохранено, светобоязнь, АД = 110/65, PS = 82, ЧДД = 16. У ребенка 6 лет легкие ушибы, ссадины. У беременной женщины при сроке беременности 24 недели боли в животе. Каким должны быть действия врачебно - сестринской бригады?

Задание (Слайд 19)

1. Определить количество пострадавших и вид поражения.

2. Распределить обязанности, учитывая конкретную обстановку.

3. Определить характер повреждения, приоритетные группы пострадавших.

4. Перечислить объективные симптомы, характерные для этого повреждения.

5. Перечислить какие потребности нарушены у данного пациента.

6. Определить приоритетные проблемы этого пациента.

7. Проведите обследование, используя методику осмотра пострадавшего (ABBC).

8. Определить степень тяжести состояния пострадавшего, используя «шкалу оценки тяжести состояния пострадавшего» (в баллах) (Слайд 20, Приложение 16, 17).

9. Принятие решения по медицинской сортировке:

* срочность оказания помощи (1 или 2 очередь);
* нуждаемость в санобработке (да нет);
* определить сортировочную марку и прикрепить её к одежде пострадавшего;
* в какую очередь, каким транспортом и в каком положении транспортировать пораженного.

10. Определить объем первой и доврачебной медицинской помощи с обоснованием.

11. Реализовать запланированные мероприятия на статисте в соответствии с алгоритмом действий.

12. Заполнить первичную медицинскую карточку (учебную карту).

13. Оценить эффективность представляемого сестринского процесса:

* оценка своих действий;
* мнение статиста;
* оценка действий медицинской сестры – координатора;
* оценка действий бригады руководителем.

14. Выполнение норматива.

В ходе эффективной сортировки лежит бригадный метод работы. Это значит, что к пострадавшему, помещенному на сортировочную площадку одновременно должны подходить врач, медицинская сестра или фельдшер, санитары-носильщики.

В обязанности врача входят: быстрый осмотр, диагностика, оказание сложных видов помощи.

В обязанности медицинской сестры или фельдшера входят: наложение повязки, иммобилизация, фиксация сортировочного талона.

В обязанности санитаров-носильщиков входит непосредственная погрузка на транспорт.

Бригадный принцип придает работе конвейерный характер и заметно расширяет диапазон медицинской помощи.

В группе один из обучающихся наделяется полномочиями координатора, он зачитывает текст задачи и задание. Бригадой обсуждается 1-й пункт задания.

В очаге поражения проводится первичная медицинская сортировка, основной целью которой является выделение пораженных, нуждающихся в оказании первой медицинской помощи, выносе и эвакуации в первую очередь (дети, роженицы). Возникает жесткая необходимость выбора: приоритет тем пострадавшим, которые могут выжить.

Выносится решение, о котором координатор докладывает преподавателю.

В ходе координации действий бригада делится на 3 подгруппы, координатор распределяет обязанности между участниками группы.

Каждая «малая группа» - «сортировочная бригада» получает планшет, на котором закреплена учебная карта «Решение ситуационных задач по медицинской сортировке и оказанию экстренной медицинской помощи в очаге поражения» (Приложение 18).

В процессе сортировки на каждого пострадавшего допустимо затратить не более 3-5 минут. Используя шкалу оценки тяжести пострадавшего, студенты определяют степень тяжести состояния «условно-пораженного» в своей подгруппе. Физикальное обследование должно завершиться формулировкой «сестринского диагноза», для постановки которого необходимо выделить приоритетные проблемы. Все данные вносятся в учебную карту.

После выполнения выборочного метода сортировки, выявления приоритетных проблем студенты переходят на «пироговские ряды», приступают к выполнению задания – пункты 9-10 ситуационной задачи.

Определяются необходимые сестринские вмешательства с учетом «сестринского диагноза» и заключения медицинской сортировки для установления объема и последовательности мероприятий при оказании первой медицинской и доврачебной помощи пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки.

Представитель от каждой подгруппы докладывает по какому плану будет действовать его подгруппа.

После прохождения пунктов задания 1-10 преподаватель дает оценку правильности принятого решения каждой подгруппой. После чего каждая малая группа поочередно приступает к реализации намеченного плана.

Из состава учебной бригады выделяется «условно-пораженный» на котором отрабатываются манипуляции по алгоритму оказания неотложной помощи и эвакуации.

Выполнение норматива «Наложение кровоостанавливающего жгута»

С целью регистрации эффективности сестринского вмешательства и повышения интереса обучающихся к дальнейшему совершенствованию своих знаний, навыков и умений для практического осуществления 5 этапа сестринского процесса используется комплекс нормативов, позволяющих судить о степени готовности медицинской сестры к работе в очагах массового поражения, не только по качеству, но и по скорости их выполнения.

При проверке каждого норматива следует руководствоваться следующими положениями:

1. Выполнение норматива оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».
2. Время начала и окончания выполнения задания определяется секундомером от момента подачи команды (включается секундомер) до доклада (сигнала) о его полном выполнении (выключается секундомер).
3. Нормативы считаются выполненными, если обучаемые выполнили их в установленное время, и при этом не было допущено ошибок, определяющих оценку «неудовлетворительно».

Оценка правильности выполненного норматива дается вначале по времени, а затем – по качеству выполнения, причем снижение качества снижает оценку по времени (например, оценка «отлично» на «хорошо»).

По усмотрению преподавателя выбираются два норматива.

Результат вносится в оценочный лист.

# Итоговый контроль.

С целью контроля качества приобретенных знаний, умений и навыков, а также сформированных компетенций обучающимся предлагаются тестовые задания (Приложение № 19) и бланк для внесения ответов (Приложение 20).

На выполнение тестового задания обучающимся дается 10 минут. Критерии оценки и эталоны ответов представлены в Приложении 21.

# Подведение итогов.

Подведение итогов занятия. Анализируется общий уровень теоретических знаний и практических навыков студентов. Оценивается работа каждого на занятии, делаются выводы по изученной теме.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицина катастроф является сравнительно новым разделом медицины, предусматривающим необходимость одновременного оказания экстренной медицинской помощи большому количеству пораженных в оптимальных объемах и в оптимальные сроки. Оптимизация сроков оказания экстренной медицинской помощи является определяющим показателем эффективной работы здравоохранения в экстремальных условиях, так как от максимального сокращения времени с момента получения травмы до оказания медицинской помощи зависит исход многих видов поражений. С этой целью предлагается целый ряд мероприятий организационного характера, объединенных понятием «Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС» («ЛЭО»).

Оптимальная реализация системы оказания экстренной медицинской помощи в ЧС невозможна без использования доврачебной медицинской помощи, как важнейшего звена этой работы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Богоявленский В.Ф., Богоявленский И.Ф. Диагностика и доврачебная помощь при неотложных состояниях. – СПб: Гиппократ, 1995.
2. Возьмитина Л.В., Усиевич Т.Л.: Учебник «Практикум по хирургии». – Ростов н/Д: Феникс, 2002.
3. Величко В.М., Юмашева Г.С.Первая доврачебная помощь (учебное пособие). – М.:1999.
4. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М.: Медицина, 2002.
5. Дьячков Г.Г. Алгоритмы в хирургии. – Кудымкар, 1995.
6. Жигалкин Г.В., Шулутко Л.М., Васильев В.Е., Кузнецов Н.А. Тесты и ситуационные задачи для программированного обучения по хирургическим болезням. – М.-Пермь, 1991**.**
7. Земан М.М. Техника наложения повязок. – СПб: Питер, 1994
8. Земитан В.И. Тренировочные занятия личного состава санитарных дружин, М., Медицина, 1981
9. Кузин М.И. Хирургические болезни. – М.: Медицина, 2000.
10. Лапкин К.В., Пауткин Ю.Ф. Основы общей хирургии. – М.: РУДН, 1992.
11. Лепухина Ю.М., Савельева В.С. Хирургия. – Москва: ГЭОТАР, Медицина, 1997.
12. Малярчук В.И. Курс лекций по общей хирургии: Учебное пособие. – М.: Издательство РУДН, 2000**.**
13. Мешков В.В. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях.- М, 1992

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этапы занятия**  **ФИО** | **Контроль теоретических знаний** | **Манипуляционная техника** | **Отработка практических навыков** | **Задача** | **Тест** | **Итог** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

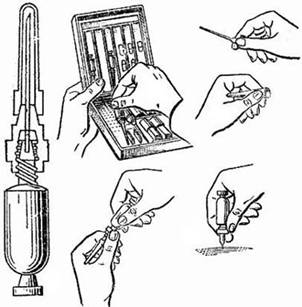
ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ШПРИЦ-ТЮБИК**

****

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**КОСЫНКА МЕДИЦИНСКАЯ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**ЖГУТ РЕЗИНОВЫЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

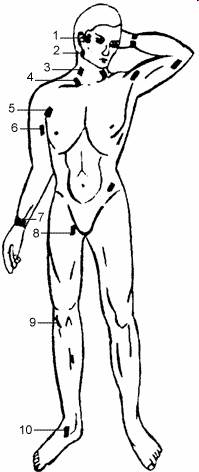
ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**КАРТОЧКА-ЗАДАНИЕ**

**«ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ**

**Задание:**

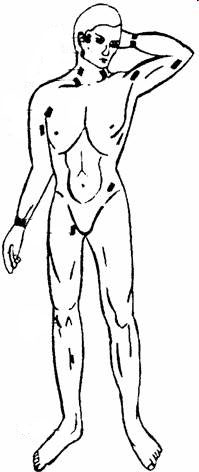
**Подписать названия артерий, обозначенных цифрами.**

****

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ЭТАЛОН ОТВЕТА ПО КАРТОЧКЕ-ЗАДАНИЮ**

**«ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ»**



**бедренная**

**подколенная**

**лучевая**

**плечевая**

**подмышечная**

**подключичная**

**сонная**

**лицевая**

**височная**

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

**МЕТОД МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ ИЛИ ОТВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**ПРИМЕНЕНИЕ РЕМНЯ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

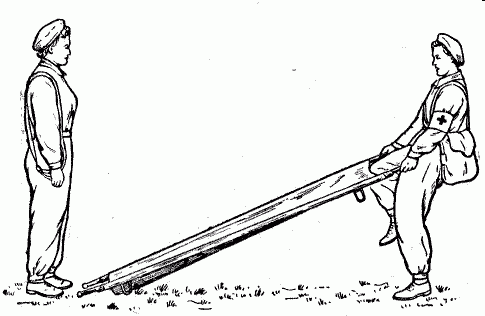
ПРИЛОЖЕНИЕ10

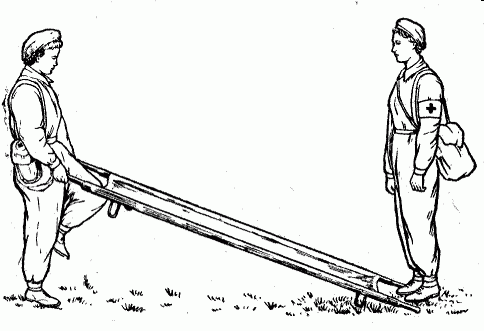
**СОРТИРОВОЧНЫЕ МАРКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПШ** |  | **Г** |
| **Э-1** | **Э-2** | **ИИ** |
| **О-2** | **СО** | **ПИ** |
| **П-1** |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

**САНИТАРНО-ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА: САНИТАРНЫЕ НОСИЛКИ**



ПРИЛОЖЕНИЕ 12

**САНИТАРНО-ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА: НОСИЛОЧНАЯ ЛЯМКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

**МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ (СХЕМА)**

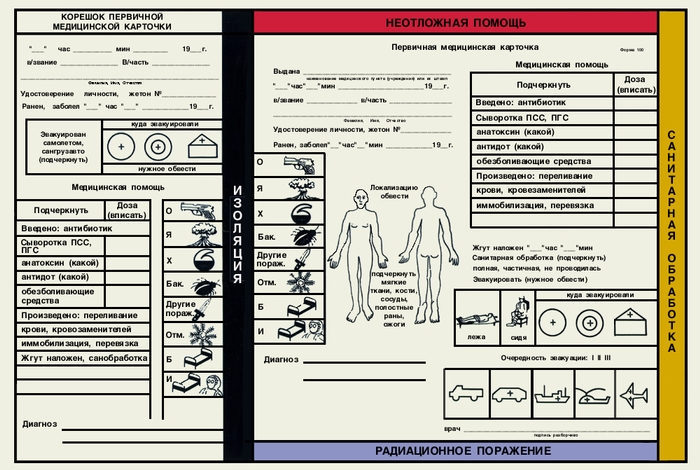
ПРИЛОЖЕНИЕ 14

**ЧС**

**ОПМП**

**ББ**

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТОЧКА ПЕРВИЧНОГО УЧЕТА**

****ПРИЛОЖЕНИЕ 15

**ИМИТАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РАЗМЕЩЕНИЯ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Площадка погрузки пораженных

Правила переноски пораженных

Способы переноски пораженных

Вынос пораженных

ПМП: «статист»

Способы укладки на носилки

V Этап

сестринского процесса

Выполнение нормативов

Учебная доска

«Пироговские ряды»

(специальная расстановка учебных столов, размещающихся рядами со свободным проходом к каждому «пациенту»)

Учебные столы

Учебные столы

Учебные столы

«Условный очаг поражения»

(место работы учебной бригады из специально расставленных учебных парт, располагающихся в центре аудитории в виде буквы «Т» и одновременно указывающих на начало действия транспортной петли)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 16

**ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ И ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Симптомы** | **Значение** | **Оценка в баллах** |
|  | Цвет кожи | обычный  синюшный  бледный  серый | 1  2  4  7 |
|  | Характер внешнего дыхания | норма  больше 25  патологическое | 1  5  8 |
|  | Аускультация легких | отчетливое  ослабленное  не возникает | 1  3  7 |
|  | Речевой контакт | норма  нарушен  нет | 1  3  6 |
|  | Реакция на боль | есть  нет | 1  6 |
|  | Зрачковый или роговичный рефлексы | есть  нет | 1  8 |
|  | Величина зрачков | норма  узкие  анизокория  широкие | 1  2  4  6 |
|  | Характер пульса | аритмии нет  аритмия есть | 1  8 |
|  | ЧСС | 60 - 80  81 - 100  101 - 140 меньше/больше  не определяется | 1  3  4  7  9 |
|  | Систолическое АД | 101 - 140  100 – 90  89 - 70  69 - 60  59 - 40  меньше 40 | 1  3  4  5  7  8 |
|  | Примерная кровопотеря | меньше 500  501 – 1000  1001 - 2000  2001 – 3000  больше 3000 | 1  3  4  6  9 |
|  | Кишечная перистальтика | отчетливая | 1 |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 17

**ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В БАЛЛАХ И ГРАНИЦАХ ТРАДИЦИОННЫХ ГРАДАЦИЙ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллов** | **Состояние** | **Количество пострадавших** |
| 12 | Удовлетворительное состояние. | 4 |
| 12 – 20 | Умеренное отклонение от нормы. Состояние средней тяжести. | 24 |
| 21 – 31 | 1-2 симптома существенно отклонены от нормы. Состояние тяжелое. | 12 |
| 32 – 45 | 3-4 симптома существенно отклонены от нормы. Состояние крайне тяжелое. | 1 |
| Больше 45 | Терминальное состояние. | 1 |
|  | ИТОГО: | 42 |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 18

**УЧЕБНАЯ КАРТА**

**«РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ И ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тяжесть поражения** | **Сестринский диагноз** | **Сортировочное заключение** | | | **Мероприятия ПМП и их последовательность** |
| **Очередь эвакуации** | **Пол пораженного** | **Способ доставки (вид транспорта)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 19

**ТЕСТ**

**Выбрать один правильный ответ.**

1. При медицинской сортировке медсестра осматривает:
   1. каждого пострадавшего;
   2. любого по распоряжению врача;
   3. через одного;
   4. каждого вместе с врачом;
2. При медицинской сортировке заполняют:
   1. направление на госпитализацию;
   2. историю болезни;
   3. амбулаторную карту;
   4. первичную медицинскую карточку;
3. Первая врачебная помощь оказывается:
   1. в очаге ЧС на месте происшествия;
   2. в ОПМП;
   3. в специализированном медицинском учреждении;
   4. на всех этапах медицинской эвакуации.
4. Первичная медицинская карточка:
   1. отдается на руки пострадавшему;
   2. пересылается на следующий этап медицинской эвакуации;
   3. остается на первом этапе эвакуации;
   4. возвращается на предыдущий этап;
5. Основным документом скорой помощи является:
   1. история болезни;
   2. карта вызова, направление на госпитализацию и оперативная карта вызова;
   3. амбулаторная карта;
   4. статистический талон;
6. Распределение потока больных на госпитализацию занимается:
   1. оперативный отдел Скорой помощи;
   2. отдел госпитализации Скорой помощи;
   3. линейные бригады «скорой помощи»;
   4. подстанции Скорой помощи;

**Выбрать несколько правильных ответов.**

1. Санитарный транспорт Скорой помощи направляют на вызовы по поводу:
   1. внезапного заболевания на дому;
   2. сопровождение больного в стационар;
   3. несчастного случая на улице;
   4. возникновение ЧС;
2. Прием вызовов от населения осуществляет:
   1. отдел госпитализации Скорой помощи;
   2. подстанция Скорой помощи;
   3. оперативный отдел Скорой помощи;
   4. отделение Неотложной помощи;
3. К неотложным мероприятиям первой врачебной помощи в ОПМП относятся:
   1. остановка кровотечения;
   2. инъекции антибиотиков и профилактика столбняка;
   3. оказания акушерского пособия;
   4. наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
4. В ОПМП развертывают:
   1. патологоанатомические отделение;
   2. отделение переливания крови;
   3. приемно-сортировочное отделение;
   4. эвакуационное лечение;

# ПРИЛОЖЕНИЕ 20

**БЛАНК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Укажите ФИО: | | | | | | |  | | | | |
| Группа | | | | | | |  | | | | |
| Курс | | | | | | |  | | | | |
| Дата проведения | | | | | | |  | | | | |
| **№ вопроса** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Вариант ответа |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|

# ПРИЛОЖЕНИЕ 21

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вариант ответа | в | г | б | б | б | б | б,  г | в,  г | а,  в,  г | в,  г |
|

**Критерии оценки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Количество ошибок** | **Оценка** |
| 1 | отлично |
| 2 | хорошо |
| 3 | удовлетворительно |
| 4 и более | неудовлетворительно |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 22

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

1. Медицинская помощь, определение, виды, основные требования.
2. Объем медицинской помощи.
3. Медицинская сортировка, определение, виды.
4. Основные сортировочные признаки.
5. Сортировочные группы и сортировочные марки.
6. Назначение первичной медицинской карточки.
7. Медицинская эвакуация, понятие.
8. Что такое путь медицинской эвакуации?
9. Дать характеристику санитарных транспортных средств (санитарные носилки, носилочная лямка).
10. Правила развертывания и свертывания носилок.
11. Подгонка носилочной лямки.
12. Медицинская карточка первичного учета, назначение, правила заполнения.
13. Алгоритмы манипуляций:

* Временная остановка наружного кровотечения:
* пальцевое прижатие артерии на протяжении,
* наложение жгута (закрутки),
* наложение резинового кровоостанавливающего артериального жгута,
* максимальное сгибание и отведение конечности.
* Создание неподвижности при переломах костей и обширном повреждении мягких тканей,
* наложение типовых бинтовых, косыночных и пращевидных повязок,
* вскрытие индивидуального перевязочного пакета и использование его для наложения повязок,
* пользование индивидуальной аптечкой,
* введение лекарственного препарата при помощи шприц-тюбика.

1. Алгоритмы ПМП «Наружное артериальное кровотечение», «Венозное наружное кровотечение», «Кровопотеря (геморрагический шок)», «Травматический шок», «Термические ожоги», «Закрытая механическая травма», «Синдром длительного сдавления».