

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи
ИДПО**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО**

Профессор _____ О.С. Саурина

«_____» _____ 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
по теме: «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном
этапе»
(срок обучения – 36 академических часов)**

ВОРОНЕЖ 2023

Программа составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 года №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014 года №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 года № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Программа обсуждена на заседании кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО «_____» 2023 г., протокол №_____
Заведующий кафедрой, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

Зав. кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк
Доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, к.м.н. _____ О.А. Якушева
Ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО _____ Е.Б. Вахтина

Рецензенты:

Ф.И.О.: Жданов Александр Иванович

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин

Ф.И.О.: Боронина Ирина Владимировна

ученая степень: доктор медицинских наук

должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования от _____ года, протокол №_____

Утверждено на ученом совете ИДПО от _____ года, протокол №_____
Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 часов по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе»

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
2	Опись комплекта документов
3	Пояснительная записка
4	Планируемые результаты обучения
5	Требования к итоговой аттестации
6	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» очная с применением ДОТ форма обучения
7	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1	МСП 1 «Сердечно-легочная реанимация»
8.2	МСП 2 «Особенности сердечно-легочной реанимации при отдельных критических состояниях»
9	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность: Ежегодно в разных регионах России происходят несчастные случаи с летальным исходом — пациенты умирают на догоспитальном этапе от травм, сердечно-сосудистых заболеваний, острых отравлений, анафилаксии. Погибают в том числе и дети. В группу риска входят люди пожилого возраста, пациенты с лекарственной аллергией и сопутствующими заболеваниями.

Программа повышения квалификации направлена углубление знаний фельдшеров скорой медицинской помощи о наиболее распространенных экстренных состояниях с целью ранней диагностики и адекватной помощи пациентам.

Цель – углубление теоретической подготовки и дальнейшее совершенствование практической подготовки фельдшеров по диагностике, дифференциальной диагностике и реанимации с использованием дефибриллятора при остановке дыхания и/или кровообращения.

Задачи обучения:

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при умирании и восстановлении жизненных функций организма;
- совершенствовать знания и умения по базовому жизнеподдержанию при остановке дыхания и кровообращения у взрослых и детей;
- совершенствовать знания и умения по расширенному комплексу сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и кровообращения различной этиологии;
- совершенствовать знания и умения в области лечебных и диагностических манипуляций, современного мониторинга при реанимации;

Категории обучающихся – фельдшера скорой медицинской помощи, медицинские сестры.

Объем программы: 36 академических часов.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации фельдшеров со сроком освоения 36 академических часов по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе». В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров со сроком освоения 36 академических часов по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО располагает

1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы;

2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе КУЗ ВО ВОКЦМК;
- электронный курс «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» на платформе moodle (<http://doc.vrngmu.ru/>).

Для реализации программы используется синхронное обучение в формате видеоконференции, обеспечивается Системой дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (<http://doc.vrngmu.ru/>).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к Системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на платформе Moodle (doc.vrngmu.ru). СДО позволяет проводить лекционные и семинарские занятия с применением ДОТ синхронно в формате видеоконференции. В СДО размещены контрольно-измерительные материалы, учебно-методические и нормативные материалы.

После внесения данных в СДО слушатель получает идентификатор – логин и пароль, что позволяет ему входить в систему под собственными идентификационными данными.

СДО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ обучающихся по программе;
- доступ к учебному содержанию программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации.

В процессе обучения фельдшеров обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной

профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров со сроком освоения 36 академических часов по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе».

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с профессиональным стандартом «Фельдшер скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 6).

Имеющаяся квалификация: фельдшер скорой медицинской помощи

Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
A	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	A/01.6	6
		Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	A/02.6	6

4.2 Соответствие компетенций фельдшера скорой медицинской помощи, подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональным стандартом «Фельдшер скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 6).

Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации.		
Трудовые действия /Компетенции	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной	УК-1, ПК-1

	формах	
	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
	Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
	Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-1
Трудовая функция (вид деятельности)	Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)	УК-1, ПК-1
	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.	УК-1, ПК-1
Трудовые действия /Компетенции	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком	УК-1, ПК-2, ПК-3

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Назначение и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	УК-1, ПК-2, ПК-3

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций обучающегося, подлежащих формированию и совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» (36 ч).

В результате освоения программы формируются и совершенствуются компетенции, необходимые для оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации.

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

4.2.2 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров по теме

«Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» (36 академических часов).

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий с применением дефибриллятора у пациентов в критическом состоянии (ПК-3).

4.3 Соответствие знаний, умений, владений фельдшера скорой медицинской помощи компетенциям в результате освоения ДПП.

№ п/п	Индекс компете- нции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	способность и готовность осуществлять свою профессиональную	-Правила работы в информационных системах и информационно-	- Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного	-методикой ведения медицинской документации, в том числе в

		ую деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм	телекоммуникации онной сети «Интернет» - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь», в том числе в форме электронного документа - Должностные обязанности работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь»	документа -использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей персоналом - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну - Организовывать работу фельдшерской общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи	форме электронного документа - методикой использовать информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» -методикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -методикой контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении персоналом -методикой организации работы фельдшерской общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи
2.	ПК-1	способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности	- Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской	-методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской

		<p>протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению угрожающих жизни состояний</p>	<p>экстренной и неотложной формах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах -МКБ - Методику осмотра и обследования пациентов с 	<p>помощи в экстренной и неотложной формах</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной 	<p>помощи в экстренной и неотложной формах</p> <ul style="list-style-type: none"> -методикой анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах -методикой осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах -методикой интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с
--	--	---	---	---	--

		<p>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- Эtiологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при обследовании</p>	<p>формах</p> <p>- Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой выявления у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и</p>
--	--	---	--	--

		<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств</p> <p>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p>	<p>требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- - Применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>(или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания</p>
--	--	--	---	---

			<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>физикальное обследование пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрию; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - <p>Интерпретировать</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-методикой интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-методикой выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий,</p>
--	--	--	--	---

			<p>и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов</p>	<p>и нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- методикой установления ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)</p> <p>- методикой обеспечения безопасности диагностических медицинских</p>
--	--	--	--	--

				<p>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей МКБ - Обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств 	вмешательств
3.	ПК-2	способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - Клинические рекомендации по вопросам 	<ul style="list-style-type: none"> -Осуществлять оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с 	<ul style="list-style-type: none"> -методикой оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с

		<p>оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Назначать и применять лекарственные препараты, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные</p>	<p>учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- методикой назначения и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и</p>
--	--	---	---

		<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой</p>	<p>организации</p> <p>-Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>-методикой обоснования выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>-методикой осуществления корректировку</p>	<p>результате диагностических или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>-методикой обоснования выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>-методикой осуществления</p>
--	--	---	--	--

		<p>медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности</p>	<p>лечения</p> <p>- Определять показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>-Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента</p> <p>мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в</p>	<p>медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента</p> <p>мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в</p>
--	--	--	---	---

			лечебных медицинских вмешательств	и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации -Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	экстренной и неотложной формах вне медицинской организации
4.	ПК-3	способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий с применением дефибриллятора у пациентов в критическом состоянии	Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах - Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в	-Осуществлять оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и	-методикой оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и

		<p>медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания ; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,</p>	<p>медицинские изделия у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- - Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации:</p>	<p>препараты, и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических</p>
--	--	--	---	--

		<p>возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во</p>	<p>базовой и расширенной сердечно-легочной и церебральной реанимации, в том числе с использованием специальных медицинских изделий, с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</p> <p>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубы, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</p> <p>- проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);</p> <p>- электроимпульсную терапию (дефибрилляция, кардиоверсия);</p> <p>- оксигенотерапию;</p> <p>- искусственную вентиляцию легких с использованием</p>	<p>или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- методикой определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p>- методикой обоснования выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>- методикой осуществления медицинской эвакуации</p>
--	--	--	--	--

		<p>время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности лечебных медицинских вмешательств</p>	<p>комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких; внутривенное, сублингвальное, введение лекарственных препаратов;</p> <p>- проведение инфузионной терапии, в том числе катетеризацию периферических вен;</p> <p>-Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной</p>	<p>пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-методикой организации и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>-методикой оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной</p>
--	--	---	--	---

			<p>формах вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, корректировку лечения - Определять показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента -Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным 	формах вне медицинской организации
--	--	--	--	------------------------------------

			<p>проводением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>- Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>-Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p>	
--	--	--	--	--

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации фельдшеров по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» со сроком освоения 36 часов проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» со сроком освоения 36 часов. Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации фельдшеров по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» со сроком освоения 36 академических часов и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе» со сроком освоения 36 академических часов очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК фельдшера.

Категория обучающихся: фельдшера скорой медицинской помощи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 месяца).

Форма обучения: очная с применением ДОТ

Режим занятий: 6 часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	ДОТ		Форма контроля
			В том числе лекций	ПЗ	
МСП 1	Сердечно-легочная реанимация	22	10	12	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Терминальные состояния. Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи.	2		2	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.4	Автоматическая наружная дефибрилляция	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.5	Протекция верхних дыхательных путей.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.6	Расширенная сердечно-легочная реанимация.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
МСП 2	Особенности сердечно-легочной реанимации при отдельных критических состояниях	12	6	6	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1	Особенности реанимационных мероприятий у детей.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Особенности реанимационных мероприятий при анафилактическом шоке.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
	Итоговая аттестация	2		2	Экзамен
	Всего:	36	16	20	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со
сроком освоения 36 академических часов по теме «Проведение сердечно-легочной
реанимации на догоспитальном этапе»

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	ДОТ
МСП 1. «Сердечно-легочная реанимация»	-	22
МСП 2. «Особенности сердечно-легочной реанимации при отдельных критических состояниях»	-	12
Итоговая аттестация	2	

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения основ реаниматологии и интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при критических состояниях.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций фельдшера, необходимых для оказания помощи пациентам с остановкой дыхания и/или кровообращения, проведения реанимации и интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной).

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной, реанимационной медицинской помощи в РФ.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений реанимации и интенсивной терапии при критических состояниях.

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать

Общие знания

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- законодательство Российской Федерации в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10;

Специальные знания

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов;
- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии;
- элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения манипуляций.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов, находящихся в терминальном состоянии;
- выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания;
- соблюдать алгоритм проведения базового жизнеподдержания у взрослых и детей;
- соблюдать алгоритм проведения расширенной сердечно-легочной реанимации у взрослых;
- соблюдать технику безопасности при проведении автоматической наружной дефибрилляции.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- оценки общего состояния пациента реанимационного профиля;
- диагностики, дифференциальной диагностики у пациентов в терминальном состоянии;
- выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга пациентов с остановкой дыхания и/или кровообращения;
- проведения автоматической наружной дефибрилляции;
- освобождения и протекции верхних дыхательных путей.

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению угрожающих жизни состояний (ПК-1);
- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий с применением дефибриллятора у пациентов в критическом состоянии (ПК-3).

Перечень знаний, умений фельдшера скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 22 академических часа.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	ДОТ		Форма контроля
			В том числе лекций	ПЗ	
1.1	Терминальные состояния. Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи.	2		2	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.4	Автоматическая наружная дефибрилляция	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.5	Протекция верхних дыхательных путей.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.6	Расширенная сердечно-легочная реанимация.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	22	10	12	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Сердечно-легочная реанимация»

код	Наименование тем и элементов
1.1	Терминальные состояния.
1.1.1	Понятие о терминальных состояниях.
1.1.2	Правовые аспекты оказания экстренной медицинской помощи.
1.1.3	Основные жизнеобеспечивающие системы.
1.2	Базовый алгоритм жизнеподдержания у взрослых.
1.2.1	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
1.2.2	Непрямой массаж сердца. Соотношение компрессий и вдохов.
1.2.3	Методика вентиляции «рот-ко-рту».

1.3	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.
1.3.1	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
1.3.2	Непрямой массаж сердца. Соотношение компрессий и вдохов.
1.3.3	Методика вентиляции «рот-ко-рту» и «рот-к носу».
1.4	Автоматическая наружная дефибрилляция.
1.4.1	Методика проведения. Показания.
1.4.2	Техника безопасности при проведении дефибрилляции.
1.5	Протекция верхних дыхательных путей.
1.5.1	Тройной прием Сафара.
1.5.2	ИВЛ с помощью дыхательного мешка.
1.6	Расширенная сердечно-легочная реанимация.
1.6.1	Причины внезапного прекращения кровообращения.
1.6.2	Виды остановки сердечной деятельности.
1.6.3	Медикаментозная стимуляция миокарда.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

ПК-2

1. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой и приподнятыми ногами;
- б) на спине с приподнятым головным концом;
- в) устойчивое боковое;
- г) положение по Тренделенбургу;
- д) полусидя с валиком под лопатками.

ПК-2

2. Тройной прием Сафара включает:

- 1) поворот головы набок;
- 2) запрокидывание головы назад;
- 3) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
- 4) выдвижение вперед нижней челюсти;
- 5) открывание рта. *Варианты*

ответов:

- а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3

ПК-2

3. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
- б) опустить головной конец;
- в) приподнять головной конец;

г) вызвать другого реаниматолога;

д) наложить трахеостому.

ПК-3

4. Кто имеет право оказывать базовую сердечно-легочную реанимацию?

а Врачи СМП

б Врачи приёмного отделения

в Врачи реаниматологи

г Фельдшера СМП

д Все ответы верны

ПК-2

5-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у взрослых?

а 15:2

б 15:1

в 30:2

г 30:1

д 15:5

ПК-23

6-Частота компрессий при СЛР(\мин)

а 100-120

б 90-60

в 150-170

г 50-70

д Все ответы верны

ПК-2

7-Глубина компрессий при СЛР у взрослых (см)

а 2-3

б 1-2

в 4-5

г 5-6

д 7-8

ПК-1

8-Показания для проведения СЛР

а Кардиогенный шок

б Тупая травма грудной клетки

в Клиническая смерть

г Ишемический инсульт

д Пневмония

ПК-3

9-Сколько времени проводится СЛР при условии её не эффективности (мин)

а 15

б 10

в 30

г 45

д 60

ПК-2

10-Соблюдается ли соотношение компрессий и вдохов 30 к 2, при участии в СЛР взрослого пациента двух медицинских работников?

а Да

б Нет

ПК-3

11-Препарат выбора при асистолии сердца

а Допамин

б Адреналин

в Амиодарон

г Анальгин

д Мезатон

ПК-3

12-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

а в/в

б в/м

в п/к

г эндотрахеальный

д per os

ПК-3

13-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

а асистолия

б синусовая тахикардия

в фибрилляция желудочков

г синусовая брадикардия

д фибрилляция предсердий

ПК-2

14. При выполнении базового жизнеподдержания детям надо придерживаться соотношения:

а) 15 компрессий + 2 вдоха; б) 18 компрессий+3 вдоха;

в) 20 компрессий+5 вдохов; г) 5 компрессий+1 вдох;

д) 4 компрессии+1 вдох.

ПК-3

15. Врач-стоматолог спустился в вестибюль поликлиники к ребенку, которому родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:

а) с выяснения анамнеза; б) с записи ЭКГ;

в) с проведения дефибрилляции; г) с внутрисердечного введения адреналина;

д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения.

ПК-2

16. При проведении сердечно-легочной реанимации препаратом первой линии является:

а) лидокаин; б) кальция хлорид;

в) атропин; г) адреналин;

д) кордарон.

ПК-3

17. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

- а) максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет;
- б) явления гипостаза в отлогих частях тела;
- в) отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин;
- г) мнение врача о неизлечимости хронического заболевания больного;
- д) просьба родственников.

ПК-2

18 При СЛР введение лекарств рекомендовано:

- 1) внутривенно; 2) под язык;
- 3) в трахею; 4) внутрикостно;
- 5) внутрисердечно.

Варианты ответов:

- а) 1, 5; 6) 1, 4; в) 1, 3, 5; г) все; д) 1,2,3.

ПК-3

19. Объем вдуваемого воздуха при проведении ИВЛ с помощью дыхательного мешка взрослому должен быть около.

- а) 1 л; б) 0,5 л; в) 1,5 л; г) 2 л; д) 0,25 л.

ПК-1

20. Наиболее частой причиной клинической смерти при поражении электрическим током является:

- а) ларингоспазм и ОДН; б) фибрилляция желудочков сердца;
- в) асистолия; г) тромбоэмболия легочной артерии;
- д) гипосистолия.

Ответы на тестовое задание

1-а	11-б
2-б	12-а
3-а	13-в
4-д	14-а
5-в	15-д
6-а	16-г
7-г	17-в
8-в	18-б
9-в	19-б
10-а	20-б

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанд, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
2. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.

3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.
4. Дополнительная литература:
5. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.
6. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и манекенах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
7. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю. С. Александрович, К. В. Пшенисов ; Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию; СПб государственная Педиатрическая мед.академия. - СПб :СПбПМА, 2008. - 68 с.
8. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
9. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

8.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения особенностей проведения сердечно-легочной реанимации у детей, при анафилактическом шоке, при токсическом действии на организм лекарственных препаратов.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций фельдшера, необходимых для проведения реанимационного пособия детям, пациентам с анафилактическим шоком и острыми отравлениями.

Задачи:

- Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий детям.
- Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий пациентам с острыми отравлениями.
- Углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий пациентам с анафилактическим шоком.

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать

Общие знания

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- основы МКБ-10;

Специальные знания

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов у детей;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при анафилактическом шоке;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острых отравлениях;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении реанимации у детей, при острых отравлениях, при анафилактическом шоке;
- алгоритмы оказания помощи детям с внезапной остановкой дыхания и кровообращения.
- элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения манипуляций.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у пациентов, находящихся в терминальном состоянии;
- выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания;
- соблюдать алгоритм проведения расширенной сердечно-легочной реанимации у детей, у пациентов с острыми отравлениями, у пациентов с анафилактическим шоком;
- соблюдать технику безопасности при проведении автоматической наружной дефибрилляции.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- оценки общего состояния пациента реанимационного профиля;
- диагностики, дифференциальной диагностики у пациентов в терминальном состоянии;
- выбора тактики интенсивной терапии, мониторинга пациентов с остановкой дыхания и/или кровообращения;
- проведения автоматической наружной дефибрилляции;
- освобождения и протекции верхних дыхательных путей.

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы критических состояний, анализировать закономерности протекания патологических процессов и функционирования органов и систем у пациентов в критическом состоянии выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению угрожающих жизни состояний (ПК-1);

- способность и готовность назначать пациентам, требующим проведения интенсивной терапии лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2).

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при проведении реанимационных мероприятий с применением дефибриллятора у пациентов в критическом состоянии (ПК-3).

Перечень знаний, умений фельдшера скорой медицинской помощи, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 12 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	Дистанц. обучение (ЭОР)		Форма контроля
			В том числе лекций	ПЗ	
2.1	Особенности реанимационных мероприятий у детей.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Особенности реанимационных мероприятий при анафилактическом шоке.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	12	6	6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Особенности сердечно-легочной реанимации при отдельных критических состояниях»

код	Наименование тем и элементов
2.1	Особенности реанимационных мероприятий у детей.
2.1.1	Причины внезапного прекращения дыхания и кровообращения у детей.
2.1.2	Освобождение верхних дыхательных путей у детей.
2.1.3	Автоматическая наружная дефибрилляция у детей.
2.1.4	Медикаментозная стимуляция миокарда у детей. Дозировки препаратов.
2.2	Особенности реанимационных мероприятий при

	анафилактическом шоке.
2.2.1	Причины и патогенез развития анафилактического шока
2.2.2	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика шоков.
2.2.3	Алгоритм интенсивной терапии при анафилактическом шоке.
2.2.4	Особенности реанимационных мероприятий при анафилактическом шоке.
2.3	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях.
2.3.1	Обратимость нарушенных функций органов и систем организма в клинической токсикологии.
2.3.2	Особенности реанимационных мероприятий при острых отравлениях в пожилом и старческом возрасте.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

ПК-2

1. Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме
а)стимуляции а- и β-рецепторов

б)сужения периферических сосудов и повышения артериального давления

в)повышения сократимости миокарда

г)повышения температуры

ПК-1

2. При эффективном непрямом массаже сердца возможно отсутствие

а)пульса на периферических сосудах

б)пульса на крупных артериях

в)сужения зрачков

г)улучшения цвета кожи и слизистых

д)восстановления работы сердца

ПК-1

3. Клиническими признаками остановки дыхания у детей являются все перечисленные, кроме

а)цианоза

б)остановки сердца

в)потери сознания

г)отсутствия дыхательных движений

ПК-1

4. К критериям неэффективности непрямого массажа сердца относятся все перечисленные, кроме

а)отсутствия пульса

- б) сужения зрачков
- в) расширения зрачков
- г) цианоза кожных покровов

ПК-3

5. К видам дефибрилляции относятся все, кроме

- а) механическая
- б) фармакологическая
- в) электрическая
- г) биохимическая

ПК-1

6. Терминальными состояниями являются все перечисленные, кроме

- а) предагонии
- б) комы
- в) агонии
- г) клинической смерти

ПК-3

7. Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме

- а) оценки безопасности
- б) непрямого массажа сердца
- в) укладывания пострадавшего на твердую поверхность
- г) ИВЛ "рот ко рту"
- д) прикладывания холода на магистральные сосуды

ПК-1

8. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются все перечисленные, кроме

- а) остановки сердца
- б) отсутствия дыхания
- в) отсутствия сознания

ПК-1

9. Клиническая картина анафилактического шока состоит из:

- а) периферического сосудистого спазма
- б) нитевидного пульса, снижение АД
- в) бронходилатации
- г) полиурии
- д) повышения АД

ПК-2

10. Экстренные мероприятия при развитии анафилактического шока у ребенка на догоспитальном этапе:

- а) вызов реанимационной бригады
- б) подкожное введение 0,1% раствора адреналина
- в) обеспечение доступа к вене
- г) внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела

д) все перечисленные мероприятия

ПК-2

11. Какой из перечисленных препаратов должен вводится в первую очередь при анафилактическом шоке?

а) преднизолон

б) димедрол

в) норадреналин

г) адреналин

д) хлорид кальция

ПК-1

12. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при анафилактическом шоке:

а) снижение сосудистого тонуса

б) недостаточность нагнетательной функции сердца

в) усиление нагнетательной функции сердца

г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль

д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

ПК-1

13. Основным механизмом развития анафилактического шока является:

а) сердечная недостаточность

б) циркуляторная недостаточность

в) отек головного мозга

г) почечная недостаточность

д) печеночная недостаточность

ПК-2

14. Какой препарат вводится в первую очередь при системной анафилаксии у детей?

а) преднизолон

б) адреналин

в) тавегил

г) эуфиллин

д) все вышеперечисленное

ПК-3

15. При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют все перечисленные мероприятия, кроме:

а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей

б) крацио-церебральная гипотермия

в) проведение искусственного дыхания

г) введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения

д) оксигенация, желательно чистым кислородом

ПК-2

16. Экстренные мероприятия при развитии анафилактического шока у ребенка на догоспитальном этапе:

- а) вызов реанимационной бригады
- б) подкожное введение 0,1% раствора адреналина
- в) обеспечение доступа к вене
- г) внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела
- д) все перечисленные мероприятия

ПК-3

17. Необходимая длительность проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей, в случае ее неэффективности, составляет:

- а) 15 мин
- б) 20 мин
- в) 30 мин
- г) 45 мин
- д) 1 час

ПК-1

18. Какие симптомы должен определить врач для установки диагноза клинической смерти у ребенка перед началом СЛР?

- а) отсутствие пульсации на сонной артерии
- б) отсутствие дыхания
- в) широкие, без реакции на свет, зрачки
- г) отсутствие сознания
- д) все перечисленное

ПК-3

19. Восстановление проходимости дыхательных путей при сердечно-легочной реанимации включает в себя все перечисленное, кроме:

- а) разгибания головы
- б) очистки ротовой полости и глотки
- в) выдвижения нижней челюсти вперед
- г) зажатия носа
- д) открывания рта

ПК-3

20. Энергия первого разряда при дефибрилляции у детей составляет:

- а) 1 Дж/кг
- б) 2 Дж/кг
- в) 3 Дж/кг
- г) 4 Дж/кг
- д) 5 Дж/кг

Ответы на тестовое задание

1-г	11-г
2-а	12-а

3-б	13-б
4-б	14-б
5-г	15-б
6-б	16-д
7-д	17-в
8-в	18-д
9-б	19-г
10-д	20-г

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы

по дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов по теме «Проведение сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе»

Выберите один правильный ответ.

ПК-1

- 1 Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется?
- электромеханическая диссоциация (редкие и широкие идиовентрикулярные комплексы);
 - фибрилляция желудочков;
 - асистолия;
 - полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом;
 - резко выраженная синусовая брадикардия с ЧСС менее 10 в мин.

ПК-3

- 2 Через 60 сек после начала базовой СЛР у взрослого пациента была выявлена фибрилляция желудочков; время, когда наступила остановка сердца неизвестно. Какую из ниже перечисленных процедур нужно провести незамедлительно?
- проводить два прекардиальных удара;
 - немедленная дефибрилляция — 200 Дж;
 - поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж должна быть проведена немедленно;
 - до проведения дефибрилляции ввести внутривенно лидокаин.
 - поскольку продолжительность остановки сердца не установлена, для устранения метаболического ацидоза до дефибрилляции необходимо ввести гидрокарбонат.

ПК-2

- 3 При проведении дефибрилляции через мышцу сердца (из-за трансторакального сопротивления) может проходить разряд значительно меньшей энергии. Что из ниже перечисленного приводит к понижению трансторакального сопротивления?
- достаточное количество пасты или геля на электродах;
 - придавливание электродов к груди пациента с достаточной силой;

- в) правильное расположение электродов (один по правой параструктурной линии, под ключицей — другой на проекции верхушки сердца);
- г) последовательности разрядов;
- д) все вышеперечисленное.

ПК-2

4 Проведение электрической дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков и имплантированным кардиостимулятором.

- а) практически невозможно;
- б) возможно при наложении одного электрода над кардиостимулятором, а другого на проекции верхушки сердца;
- в) при выполнении любых условий кардиостимулятор сломается;
- г) возможно всегда, без оглядки на положение электродов и кардиостимулятора; кардиостимулятора, а другого на проекции верхушки сердца.

ПК-2

5 Какую энергию надо использовать при проведении дефибрилляции у ребенка весом 25 кг?

- а) 10 Дж
- б) 25 Дж
- в) 50 Дж
- г) 100 Дж
- д) 150 Дж

ПК-2

6 Ребенок не реагирует на речь и прикосновение, имеются судорожные подергивания, нет пульса на сонных артериях. Что следует делать в первую очередь?

- а) измерять АД;
- б) вводить противосудорожное средство;
- в) восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей, вентилировать легкие и проводить закрытый массаж сердца;
- г) провести два прекардиальных удара;
- д) укладывать пациента в устойчивое боковое положение.

ПК-2

7. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой и приподнятыми ногами;
- б) на спине с приподнятым головным концом;
- в) устойчивое боковое;
- г) положение по Тренделенбургу;
- д) полусидя с валиком под лопатками.

ПК-2

8 Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме

- а) стимуляции а- и β-рецепторов
- б) сужения периферических сосудов и повышения артериального давления
- в) повышения сократимости миокарда
- г) повышения температуры

ПК-2

9. Тройной прием Сафара включает:

1. поворот головы набок;
2. запрокидывание головы назад;
3. положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
4. выдвижение вперед нижней челюсти;
5. открывание рта. *Варианты*

ответов:

- а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3

ПК-2

10. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
- б) опустить головной конец;
- в) приподнять головной конец;
- г) вызвать другого реаниматолога;
- д) наложить трахеостому.

ПК-2

11. При выполнении базового жизнеподдержания детям надо придерживаться соотношения:

- а) 15 компрессий + 2 вдоха; б) 18 компрессий+3 вдоха;
- в) 20 компрессий+5 вдохов; г) 5 компрессий+1 вдох;
- д) 4 компрессии+1 вдох.

ПК-3

12. Фельдшер скорой медицинской помощи приехал на вызов к ребенку, которому родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:

- а) с выяснения анамнеза; б) с записи ЭКГ;
- в) с проведения дефибрилляции; г) с внутрисердечного введения адреналина;
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения.

ПК-1

13 При эффективном непрямом массаже сердца возможно отсутствие

- а) пульса на периферических сосудах
- б) пульса на крупных артериях
- в) сужения зрачков
- г) улучшения цвета кожи и слизистых
- д) восстановления работы сердца

ПК-2

14. При проведении сердечно-легочной реанимации препаратом первой линии является:

- а) лидокаин; б) кальция хлорид;
- в) атропин; г) адреналин;
- д) новокаинамид.

ПК-2

15 При проведении дефибрилляции у взрослого используются величины энергии в пределах:

- а) 50-75 Дж б) 75-100 Дж в) 100-200 Дж г) 200-400 Дж д) 400-500 Дж
ПК-1

16. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током является:

- а) асистолия;
- б) электромеханическая диссоциация;
- в) фибрилляция желудочков;
- г) желудочковая тахикардия;
- д) АВ-блокада.

ПК-1

17. После остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:

- а) в первые секунды; б) не позднее первых 25 с;
- в) через 30—60 с; г) через 80-120 с;
- д) через 60—80 с.

ПК-1

18. Достоверными поздними признаками биологической смерти являются

- 1) отсутствие сознания;
- 2) отсутствие глазных и прочих рефлексов;
- 3) трупные пятна;
- 4) прямая линия на ЭКГ;
- 5) трупное окоченение. *Варианты*

ответов:

- а) 3, 4, 5; б) 3, 5; в) 2, 3, 5; г) все; д) ничего из
перечисленного.

ПК-3

19. Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:

- а) максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет;
- б) явления гипостаза в отлогих частях тела;
- в) отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин;
- г) мнение врача о неизлечимости хронического заболевания больного;
- д) просьба родственников.

ПК-2

20 При СЛР введение лекарств возможно:

- 1) внутривенно; 2) под язык;
- 3) в трахею; 4) внутримышечно;
- 5) внутрисердечно.

Варианты ответов:

- а) 1, 5; б) 1, 2, 3; в) 1, 3, 5; г) все; д) 1.

ПК-3

21. Длительность периода клинической смерти лимитируется устойчивостью к гипоксии клеток коры головного мозга. В условиях нормотермии этот временной интервал не превышает:

- а) 10 мин; б) 8 мин; в) 5 мин; г) 3 мин; д) 7 мин.

ПК-2

22. Объем вдуваемого воздуха при проведении СЛР взрослому должен быть около
а) 0,5 л; б) 1 л; в) 1,5 л; г) 2 л; д) 0,25 л.

ПК-2

23. Оптимальной считается частота компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому?

- а) 60-80 в мин;
- б) 80-100 в мин;
- в) 100-120 в мин;
- г) 60-90 в мин;
- д) 90-130 в мин.

ПК-3

24. Дефибрилляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

- а) асистолия
- б) синусовая тахикардия
- в) фибрилляция желудочков
- г) синусовая брадикардия
- д) фибрилляция предсердий

ПК-2

25. У пациента после внутривенного введения 5 мг верапамила развилась асистолия. Какой из препаратов на фоне сердечно-легочной реанимации показан в первую очередь?

- а) внутривенное введение 0,5 мг атропина;
- б) 10 мл 10% раствора хлористого кальция;
- в) изадрин 5—10 мкг/мин;
- г) 1 мг адреналина;
- д) допамин в дозе 10 мкг/мин/кг.

ПК-1

26. Клиническими признаками остановки дыхания у детей являются все перечисленные, кроме

- а) цианоза
- б) остановки сердца
- в) потери сознания
- г) отсутствия дыхательных движений

ПК-1

27. К критериям неэффективности непрямого массажа сердца относятся все перечисленные, кроме

- а) отсутствия пульса
- б) сужения зрачков
- в) расширения зрачков
- г) цианоза кожных покровов

ПК-3

28. К видам дефибрилляции относятся все, кроме

- а) механическая

- б) фармакологическая
- в) электрическая
- г) биохимическая

ПК-1

29. Терминальными состояниями являются все перечисленные, кроме

- а) предагонии
- б) комы
- в) агонии
- г) клинической смерти

ПК-3

30. Базовые реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме

- а) оценки безопасности
- б) непрямого массажа сердца
- в) укладывания пострадавшего на твердую поверхность
- г) ИВЛ "рот ко рту"
- д) прикладывания холода на магистральные сосуды

ПК-1

31. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются все перечисленные, кроме

- а) остановки сердца
- б) отсутствия дыхания
- в) отсутствия сознания

ПК-1

32. Клиническая картина анафилактического шока состоит из:

- а) периферического сосудистого спазма
- б) нитевидного пульса, снижение АД
- в) бронходилатации
- г) полиурии
- д) повышения АД

ПК-2

33. Экстренные мероприятия при развитии анафилактического шока у ребенка на догоспитальном этапе:

- а) вызов реанимационной бригады
- б) подкожное введение 0,1% раствора адреналина
- в) обеспечение доступа к вене
- г) внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела
- д) все перечисленные мероприятия

ПК-2

34. Какой из перечисленных препаратов должен вводится в первую очередь при анафилактическом шоке?

- а) преднизолон
- б) димедрол

- в) эуфиллин
- г) адреналин
- д) хлорид кальция

ПК-1

35. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при анафилактическом шоке:

- а) снижение сосудистого тонуса
- б) недостаточность нагнетательной функции сердца
- в) усиление нагнетательной функции сердца
- г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
- д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

ПК-1

36. Основным механизмом развития анафилактического шока является:

- а) сердечная недостаточность
- б) циркуляторная недостаточность
- в) отек головного мозга
- г) почечная недостаточность
- д) печеночная недостаточность

ПК-2

37. Какой препарат вводится в первую очередь при системной анафилаксии у детей?

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) тавегил
- г) эуфиллин
- д) все вышеперечисленное

ПК-3

38. При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б) крацио-церебральная гипотермия
- в) проведение искусственного дыхания
- г) введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения
- д) оксигенация, желательно чистым кислородом

ПК-2

39. Экстренные мероприятия при развитии анафилактического шока у ребенка на догоспитальном этапе:

- а) вызов реанимационной бригады
- б) подкожное введение 0,1% раствора адреналина
- в) обеспечение доступа к вене
- г) внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела
- д) все перечисленные мероприятия

ПК-3

40. Необходимая длительность проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей, в случае ее неэффективности, составляет:

- а) 15 мин
- б) 20 мин
- в) 30 мин
- г) 45 мин
- д) 1 час

ПК-1

41. Какие симптомы должен определить врач для установки диагноза клинической смерти у ребенка перед началом СЛР?

- а) отсутствие пульсации на сонной артерии
- б) отсутствие дыхания
- в) широкие, без реакции на свет, зрачки
- г) отсутствие сознания
- д) все перечисленное

ПК-3

42. Восстановление проходимости дыхательных путей при сердечно-легочной реанимации включает в себя все перечисленное, кроме:

- а) разгибания головы
- б) очистки ротовой полости и глотки
- в) выдвижения нижней челюсти вперед
- г) зажатия носа
- д) открывания рта

ПК-3

43. Энергия первого разряда при дефибрилляции у детей составляет:

- а) 1 Дж/кг
- б) 2 Дж/кг
- в) 3 Дж/кг
- г) 4 Дж/кг
- д) 5 Дж/кг

ПК-2

44. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

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

ПК-1

45. Достоверный ранний признак биологической смерти

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности

- в) расширение зрачка
- г) симптом «кошачьего глаза»

ПК-1

46. Признаками внезапной остановки дыхания является все перечисленное, кроме:
- а) отсутствия дыхательных движений
 - б) брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания
 - в) «распада дыхательного центра» - отсутствие координации дыхательных мышц
 - г) разлитого цианоза, переходящего в бледность
 - д) артериальной гипертензии

ПК-2

47. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
- а) дать понюхать нашатырный спирт
 - б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - в) проведение открытого массажа сердца
 - г) одновременное проведение ИВЛ и открытого массажа сердца

ПК-2

48. При остановке сердца применяется сочетание препаратов
- а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
 - б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
 - в) адреналин, кордарон, кислород
 - г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

ПК-1

49. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является
- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
 - б) зрачки широкие
 - в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
 - г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

ПК-1

50. На основании чего ставят окончательный диагноз остановки сердца?
- а) ЭЭГ
 - б) Отсутствия пульса на сонных артериях
 - в) Широких зрачков
 - г) ЭКГ
 - д) Отсутствия сознания

Ответы на тестовые задания:

1-6	21-в	41-д
2-в	22-6	42-г
3-д	23-6	43-г
4-д	24-в	44-а
5-в	25-6	45-г
6-в	26-б	46-д

7-а	27-б	47-г
8-г	28-г	48-в
9-6	29-б	49-г
10-а	30-д	50-г
11-а	31-в	
12-д	32-б	
13-а	33-д	
14-г	34-г	
15-г	35-а	
16-в	36-б	
17-в	37-б	
18-6	38-б	
19-в	39-д	
20-6	40-в	

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации со сроком освоения 36 академических часов по теме «Проведение
сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе»**

ЗАДАЧА №1

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Морозным утром Вы направляетесь к железнодорожной станции. Впереди идет высокий мужчина средних лет с длинными усами и курит трубку. Он тепло одет, за спиной несет большой рюкзак, из которого видны рыболовецкие снасти, предназначенные для зимней рыбалки. Неожиданно мужчина пошатнулся и упал лицом вниз.

1. Алгоритм действий.
2. Назовите типичные ошибки, характерные для данной ситуации.
3. Охарактеризуйте возможные причины данной ситуации.

Эталон ответа:

Подойти. Окликнуть не трогая. Если нет ответа, дотронуться, слегка потрясти. Если на осмотр реагирует, определить уровень сознания, дыхания (объяснить все варианты). Если нет ответа – пальпация сонных артерий. Пульсация есть или нет (объяснить все варианты). Слушатель рассуждает от самого простого варианта – обморок, до самого тяжелого – остановка кровообращения с тактикой и приемами оказания первой медицинской помощи. На диагностику должно уйти не более 10-15 секунд, а до момента начала оказания медицинской помощи – не более 30-40 секунд.

Типичная ошибка – сначала снять рюкзак. Рюкзак снимается только в том случае, если больного необходимо повернуть на спину для проведения ИВЛ или массажа сердца.

Вторая сложность – большие усы, которые затрудняют проведение ИВЛ «изо рта ко рту», студент должен обратить внимание на это обстоятельство.

Дополнительные вопросы могут касаться этиологии и патогенеза любого «промежуточного» состояния: обморок, кома, тромбоэмболия, фибрилляция различных камер сердца и пр. Необходимо знать все возможные причинно-следственные связи данного состояния.

ЗАДАЧА № 2

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 60 лет. В анамнезе: ИБС, стабильная стенокардия, ФК 3; постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 2 года назад). Внезапно пациент стал жаловаться на «кинжалную», жгучую боль за грудиной, не купирующаяся приёмом нитроглицерина. Во время осмотра пациент внезапно резко побледнел и потерял сознание. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. BLS
2. Дефибрилляция 3 разряда
3. Адреналин 1 мг
4. Интубация
5. Дефибрилляция 3 разряда
6. Кордарон 150 мг
7. Дефибрилляция

Появился пульс на сонных артериях

ЗАДАЧА №3

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к молодому человеку 19 лет. Пациент лежит на спине на полу. Сознание спутанное; кожа бледная, холодная, влажная; зрачки резко сужены. АД=60\30 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=50 уд в минуту. Дыхание поверхностное, ЧДД=8-10 в минуту. На руках - следы инъекций. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Определение признаков дыхания
2. ИВЛ
2. Налоксон без эффекта
3. Интубация кислород
4. Налоксон
5. Плазмозаменитель
6. Допмин
7. Госпитализация в реанимационное отделение

ЗАДАЧА № 4

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Выходя из дома, вы видите человека, неподвижно лежащего на спине у трансформаторной будки. На ладонях обеих рук – серовато-белые пятна. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Вызов СМП

ЗАДАЧА № 5

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к пациентке с бронхиальной астмой. Пациентка, 64 лет, полулежит на кресле. Кожа цианотичная, с серым оттенком, обильно покрыта потом. Зрачки резко расширены, вяло реагируют на свет. Дыхание аритмичное, ЧДД=66 в минуту. Аускультативно дыхательные шумы не выслушиваются. Тоны сердца резко приглушены, ЧСС=40 в минуту. АД=40\0 мм. рт. ст. Во время осмотра происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
2. Интубация
3. Кислород
4. ИВЛ с высоким давлением на вдохе, бета 2 адреномиметики
5. Глюкокортикоиды
6. Эуфилин
7. Инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 6

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к мужчине 70 лет, страдающему ХОБЛ. Пациент лежит на кровати на правом боку. Около 30 минут назад появилась кратковременная остройшая боль в правой половине грудной клетки, впоследствии принявшая тупой характер. Через 5 минут присоединилась одышка. Кожа бледная, акроцианоз, холодный пот. АД=90\60 (рабочее АД=140\90). Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно – тимпанит. Аускультативно – отсутствие дыхательных шумов справа. Печень + 4 см из-под рёберной дуги. Во время осмотра состояние прогрессивно ухудшается, происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР
3. Пункция плевральной полости во втором межреберье по средне ключичной линии

4. Кислород
5. Протекция ВДП
6. ИВЛ

ЗАДАЧА № 7

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к беременной женщине. Срок беременности – 37 недель. Во время осмотра пациентка побледнела. Стала жаловаться на боль в животе, слабость, головокружение. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ЧСС=120 уд. в минуту. АД=60\30 (рабочее АД=130\80). Сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей – значительное кровотечение. Внезапно пациентка теряет сознание, даёт остановку дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. СЛР.
2. Плазмозаменители
3. Поворот на бок
4. Интубация с приемом Селика
5. Дефибрилляция
6. Госпитализация в ближайший акушерский стационар

ЗАДАЧА № 8

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы идёте зимой через безлюдный парк, видите лежащего на земле мужчину. При поверхностном осмотре сознание затмнено, лицо маскообразное, зрачки расширены, реакция на боль отсутствует. Пульс нитевидный, ЧСС=30 ударов в минуту; ЧДД=8 – 10 в минуту. Наблюдается икота, ригидность скелетных мышц; в выдыхаемом воздухе – запах алкоголя. На ваших глазах происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Базисная СЛР

ЗАДАЧА № 9

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

У пациента 40 лет в результате поражения электротоком — на ЭКГ фибрилляция желудочков сердца.

Вероятный ответ:

- а) адреналин
- б) мезатон
- в) дофамин
- г) орнид
- д) лидокаин

- ж) новокаинамид
- з) магния сульфат
- и) атропин
- к) эуфиллин
- л) адреналин в сочетании с атропином

Вводное задание: Подберите стартовый препарат

Эталон ответа: а

ЗАДАЧА № 10

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к пациенту в хирургический кабинет стоматологической поликлиники. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - в) внутривенный доступ, ввести адреналин 0,5 мг, инфузионная терапия, преднизолон 90 мг, антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
 - г) экстренная госпитализация в стационар на носилках, придав возвышенное положение нижним конечностям.

ЗАДАЧА № 11

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Уточнить наличие:

- сознания;
- дыхания;
- сердечной деятельности;

т. к. по условию задачи признаков жизни нет то Диагноз :Внезапная смерть.

2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного.

3. Начать СЛР:

- уложить пациента на ровный участок асфальта, на спину;
- восстановить проходимость дыхательных путей используя тройной прием

Сафара, определить наличие самостоятельного дыхания;

- дыхание отсутствует – начать ИВЛ рот ко рту;
- определить пульс на сонной артерии в течении 5 с – отсутствует начать НМС;
- проводить СЛР в соотношении 30:2, каждые 2 мин делают пятисекундные остановки основных реанимационных мероприятий для контроля эффективности реанимации;

• СЛР продолжается либо до восстановления жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), далее пациента необходимо госпитализировать;

• либо СЛР прекращается через 30 при ее не эффективности. Констатируется смерть.

ЗАДАЧА № 12

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: « Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

1. Определить в каком состоянии находится пациент.

2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного

2. С учетом данных клинического осмотра (отсутствие признаков жизни) – данный гражданин мертв, а признаки (землисто-серые и холодные на ощупь кожные покровы, скованность в конечностях, широкие с неровным контуром не реагирующие на свет зрачки) указывают на то, что это биологическая смерть.

3. Необходимо проверить наличие других признаков подтверждающих, что это биологическая смерть:

- проверить наличие трупных пятен;

- проверить наличие положительного симптома «кошачий глаз».

4. Оказание медицинской помощи бессмысленно при явных признаках биологической смерти. Биологическая смерть - процесс необратимый.

ЗАДАЧА № 13

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

У больного В., 38 лет, после проведения местной анестезии на приеме стоматолога внезапно возникла резкая боль, распространяющаяся по всему животу, усиливающаяся при движениях и при попытке принять горизонтальное положение, в связи с чем больной находится полусидячем положении. Кроме того, беспокоит тошнота, была однократная рвота. При пальпации отмечается болезненность всей передней брюшной стенки, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина — Блюмберга. Объективно: больной бледен, на лице липкий, холодный пот. Частота дыхания — 34 мин¹, АД — 90/40 мм рт. ст., ЧСС — 110 мин⁻¹, пульс нитевидный. Больному ввели баралгин внутримышечно, и в связи с подозрением на острый живот вызвали бригаду скорой помощи. Ранее пациент отмечал аллергические реакции на некоторые препараты (включая местные анестетики) в виде уртикарной сыпи.

- Какое заболевание можно предполагать у данного больного?
- Что явилось причиной заболевания?
- Какую ошибку допустил врач-стоматолог?
- Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации?

Эталоны ответа

- Абдоминальный вариант лекарственного анафилактического шока.
- Причина анафилактического шока — введение местного анестетика в сенсибилизированный организм.
- Врач, не заподозрив анафилактический шок у больного, не оказал ему неотложную помощь. Бригада скорой медицинской помощи может не успеть спасти больного в данной ситуации.
- Меры первой помощи: адреналин в разведении внутримышечно в область инъекции ампидиллина для уменьшения всасывания препарата, физиологический раствор внутривенно струйно не менее 1 л для ликвидации относительной гиповолемии (прежний ОЦК, но резко увеличившийся суммарный просвет сосудистого русла из-за расширения резистивных сосудов), адреналин внутривенно для сужения периферических артериол и нормализации АД, преднизолон внутривенно, струйно для нормализации АД (пермиссирует действие катехоламинов), уменьшения отека гортани и стенок бронхов, стабилизации мембран клеток и уменьшения образования эйкозаноидов, эуфиллин внутривенно для ликвидации бронхоспазма, оксигенотерапия для устранения гипоксии. Если больной в сознании, вместо инъекции эуфиллина можно выполнить ингаляции бронхолитиков сальбутамола, беродуала. При наличии уртикарных элементов на коже — введение Н₁гистаминоблокатора

супрастина. Лечение в отделении реанимации. По показаниям — реанимационные мероприятия.

ЗАДАЧА № 14

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

У сотрудника 45 лет, на работе внезапно потерял сознание. Коллеги вызвали бригаду скорой помощи.

Объективно: сознание отсутствует, резкая бледность, цианоз кожи, зрачки расширены, реакции на свет нет. Дыхательные движения единичные. Тоны сердца не выслушиваются, пульс и АД не определяются.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите неотложные мероприятия.

Эталоны ответа

1. Диагноз: внезапная сердечная смерть.
2. Неотложные мероприятия: электрическая дефибрилляция, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких.

ЗАДАЧА № 15

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы оказались свидетелем поражения электрическим током мужчины средних лет, ремонтирующего электрощиток в Вашей поликлинике. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Дыхание отсутствует. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Эталоны ответа

1. Диагноз: Поражение электрическим током. Апноэ.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: 1.Определить наличие : -сознания -дыхания - сердечной деятельности 2. Организовать вызов бригады СМП. 3.Приступить к оказанию первой помощи : Положить пострадавшего на спину - запрокинуть голову и поднять подбородок; - зажать нос пострадавшего и плотно охватить своими губами его рот, сделать 2 медленных дыхания, каждое продолжительностью 1 с., следить за движением грудной клетки, продолжать ИВЛ совершая 10 вдуваний в минуту до восстановления самостоятельного дыхания или до приезда СПМ .При появлении дыхания положить пострадавшего в восстановительное положение.

ЗАДАЧА № 16

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы спустились в холл поликлиники и увидели лежащего на полу молодого мужчину, который находится без сознания. Ваши действия?

Эталоны ответа

Оценить собственную безопасность, далее проверить в сознании человек или нет. Если больной находится в сознании, то немедленно начать необходимое лечение заболевания. При отсутствии сознания, проверить признаки жизни. Если пульс на

центральных артериях не определяется и нет самостоятельного дыхания, то вызвать бригаду реанимации и приступить к алгоритму оказания сердечно-легочной реанимации.

ЗАДАЧА № 17

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

В ходе выполнения правильной сердечно – легочной реанимации, вы почувствовали и слушали хруст в грудной клетке, каковы ваши действия? Обоснуйте их?

Эталоны ответа

Продолжить сердечно – легочную реанимацию, ведь перелом ребер не является абсолютным противопоказанием к СЛР.

ЗАДАЧА № 18

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вы приехали на вызов к женщине 50 лет. Пациентка лежит на диване; сознание и реакция на боль отсутствуют; гиперсаливация. Зрачки узкие, слабо реагируют на свет. АД=60\20 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, ЧСС=60 ударов в минуту. Дыхание поверхностное, в лёгких влажные хрипы.

На тумбочке у кровати – пустая упаковка из-под фенобарбитала. Во время осмотра пациентка перестаёт дышать. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. ИВЛ + мониторирование
2. Интубация трахеи.
3. Установка желудочного зонда
4. Промывание желудка
5. Инфузионная терапия

ЗАДАЧА № 19

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы приехали на вызов к мужчине 53 лет в состоянии клинической смерти. Реанимационное пособие оказывалось в течении 10 минут и прекращено по решению врача, по причине неэффективности мероприятий. Правильно поступил врач в такой ситуации? Какие критерии прекращения СЛР?

Эталон ответа:

Нет. Время проведения СЛР составляет 30 мин. СЛР не проводится в случаях если: имеются повреждения не совместимые с жизнью, признаки биологической смерти, онкологическим больным в терминальных стадиях заболевания.

ЗАДАЧА № 20

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм?

После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание.

Эталон ответа:

У больного зафиксирована клиническая смерть. Показана сердечно-легочная реанимация. Следует восстановить проходимость дыхательных путей, выполнить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, осуществить венозный доступ, медикаментозную поддержку и противошоковую защиту мозга. Восстановление ритма сердца и кровоснабжения мозга является критерием эффективности сердечно-легочной реанимации. Требуется продленная ИВЛ, противошоковая защита мозга.

ЗАДАЧА № 21

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Вы идёте зимой через безлюдный парк, видите лежащего на земле мужчину. При поверхностном осмотре сознание затемнено, лицо маскообразное, зрачки расширены, реакция на боль отсутствует. Пульс нитевидный, ЧСС=30 ударов в минуту; ЧДД=8 – 10 в минуту. Наблюдается икота, ригидность скелетных мышц; в выдыхаемом воздухе – запах алкоголя. На ваших глазах происходит остановка дыхания. Ваши действия.

Эталон ответа:

Вызов скорой медицинской помощи и проведение базисной сердечно-легочной реанимации

ЗАДАЧА № 22

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Девочка 12-ти лет после инъекции анестезии. Жалобы на повышение температуры тела до 37,8 С, сыпь на лице, туловище, конечностях, падение АД до 50/20 мм рт ст.

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику дальнейшего лечения.

Эталон ответа:

1. У девочки анафилактический шок.

2. В/в адреналин 5 мкг/кг с последующей поддерживающей длительной в/в инфузией раствора адреналина в дозе 0,5-1,0 мкг/кг/мин., до стабилизации АД. Преднизолон.

ЗАДАЧА № 23

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Ребенку 7 лет в кабинете детской стоматологической поликлиники сделали инъекцию анестезии. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок. Крапивница.

2. Алгоритм действий

прекратить контакт с аллергеном;

ulloжить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;

обеспечить доступ свежего воздуха или увлажненного кислорода;

на область введения препарата холод;

ввести 0,1% раствор адреналина в возрастной доз, внутримышечно и в место введения аллергена;

вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, корглюкона, соды и глюкозы.

ЗАДАЧА № 24

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует. Известно, что пострадавший наблюдался поликлиникой по поводу ИБС.

1: Какое патологическое состояние возникло у больного?

2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

Эталон ответа:

1. Внезапная смерть

2. Неотложная помощь: вызвать реанимационную бригаду, базовая сердечно лёгочная реанимация, как можно быстрее дефибрилляция

ЗАДАЧА № 25

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотопререкция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к пациенту не прикасались Вопрос 1: Диагноз? Вопрос 2: Ваши действия?

Эталон ответа:

1. Биологическая смерть

2. В интересах собственной безопасности и по этическим соображениям необходимо начать сердечно-легочную реанимацию, вызвать скорую помощь, в случае эффективных мероприятий будет подмога и дефибриллятор, при неудачной попытке будет констатирована смерть.

ЗАДАЧА № 26

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Определите правильный порядок первичных мероприятий при проведении сердечно-легочной реанимации: а) два глубоких вдоха методом «рот ко рту» или «рот к носу»; б) прием Сафара, восстановление проходимости дыхательных путей; в) электродефибрилляция; г) внутривенное введение адреналина; д) ЭКГ-диагностика формы остановки сердца; е) наружный массаж сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а,б,в,г,д,е.
- 2) б,г,е,в,д,а
- 3) б,а,е,г,д,а
- 4) б,а,в,г,е,д.

Эталон ответа:

3

ЗАДАЧА № 27

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации в 15:20 бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении: сознание - кома 1 степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершают сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - вариабельны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 °С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин.

Данные анамнеза. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. Принимает амлодипин по 5мг 2 р/д. Из анамнеза заболевания: с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15 таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые оболочки бледные, сухие. АД -90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая

брадикардия, аритмия. При транспортировке в отделение реанимации больная потеряла сознание.

1. Установить диагноз.
2. Принципы диагностики.
3. Принципы лечения.

Эталон ответа:

1. Основной диагноз: Острое отравление амлодипином. Кардиотоксический шок.
2. Принципы диагностики: гипотензия (АД 60/40), брадикардия (ЧСС 20 уд/мин), угнетение сознания (кома 1 степени), данные ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия, данные анамнеза заболевания (принятие токсической дозы амлодипина).

3. Принципы лечения:

Интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева, оксигенотерапия.

После интубации - промывание желудка водой через зонд каждые 12 ч в течение 1-2 суток; энтеросорбенты - уголь активированный (сорбент) 80 г каждые 8 ч, в течение 1-3 суток; солевые слабительные (натрия сульфат).

Для повышения давления - допамин в/в в дозе 10-15 мкг/кг в мин.

Для увеличения ЧСС - атропин в/в 0,01% раствор 1мл.

Инфузионная терапия: болясное введение натрия хлорида.

ЗАДАЧА № 28

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

Войдя в кабинет коллеги, врач-стоматолог обнаружил мужчину 53 лет в состоянии клинической смерти. Реанимационное пособие оказывалось в течении 10 минут и прекращено по решению врача, по причине неэффективности мероприятий. Правильно поступил врач в такой ситуации? Какие критерии прекращения СЛР?

Эталон ответа:

Нет. Время проведения СЛР составляет 30 мин. СЛР не проводится в случаях если: имеются повреждения не совместимые с жизнью, признаки биологической смерти, онкологическим больным в терминальных стадиях заболевания.

ЗАДАЧА № 29

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм?

После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание.

Эталон ответа:

У больного зафиксирована клиническая смерть. Показана сердечно-легочная реанимация. Следует восстановить проходимость дыхательных путей, выполнить

искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, осуществить венозный доступ, медикаментозную поддержку и противоишемическую защиту мозга. Восстановление ритма сердца и кровоснабжения мозга является критерием эффективности сердечно-легочной реанимации. Требуется продленная ИВЛ, противоишемическая защита мозга.

ЗАДАЧА № 30

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

В школьном стоматологическом кабинете ребенку 11 лет сделана инъекция анестезии. Через 5 минут после инъекции ребенок пожаловался на тошноту, появилась одышка, гиперемия лица, адинамия, затем ребенок побледнел, кожа покрылась потом и он потерял сознание. Пульс учащен, слабого наполнения, АД 60/30 мм рт. ст. Во время осмотра у ребенка появились судорожные подергивания конечностей.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта.

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок.

2. Неотложная помощь:

- уложить пациента горизонтально, зафиксировать язык, голову повернуть на бок
 - выше места инъекции наложить жгут
 - обколоть место инъекции 0,1 % р-ром адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни в разведении с изотоническим раствором 1:10
 - положить лед на место инъекции
 - ввести 0,3-0,5 мл 0,1% адреналина п/к в другую часть тела
 - контроль АД, пульса
 - 1-3 мг/кг преднизолона в/в или в/м
 - с целью снятия бронхоспазма ввести 2,4 %р-р эуфиллина в дозе 1 мл/год жизни в разведении с изотоническим раствором
 - для уменьшения тахикардии 0,06% р-р коргликона с 10 мл физраствора в/в медленно
 - для стабилизации АД – 1% р-р мезатона в/м 0,05-0,1 мл/год жизни
 - при необходимости провести сердечно-легочную реанимацию
 - после стабилизации АД можно ввести 2,5% р-р пипольфена 0,1 мл/год жизни в/м или 2% супрастин 2-4 мг в/м или в/в
- экстренно госпитализировать на носилках в реанимационное отделение.

**Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации со сроком освоения 36 часов по теме «Проведение сердечно-
легочной реанимации на догоспитальном этапе»**

1. Методика освобождения верхних дыхательных путей. Тройной прием Сафара. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3

2. Методика определения наличия дыхания у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
3. Методика определения наличия кровообращения у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
4. Методика определения наличия сознания у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
5. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью воздуховодов. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
6. Методика определения необходимого размера орофарингеального воздуховода. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
7. Методика проведения непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
8. Критерии эффективности непрямого массажа сердца. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
9. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
10. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
11. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
12. Алгоритм базового жизнеподдержания у взрослых с использованием АНД. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
13. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
14. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей с использованием АНД. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
15. Методика техники безопасности при применении АНД. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
16. Алгоритм выполнения устойчивого бокового положения. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
17. Методика применения автоматического наружного дефибриллятора. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
18. Алгоритм действий при отсутствии сознания у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
19. Алгоритм действий при остановке дыхания и кровообращения у пациента. УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
20. Алгоритм проведения подробного осмотра пациента в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. УК-1, УК-2, ПК-1
21. Методика проведения искусственного дыхания «Рот ко рту». УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
22. Алгоритм действий в случае определения ритма, не подлежащего дефибрилляции (асистолия, беспульсовая электрическая активность.). УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
23. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у взрослых. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
24. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
25. Алгоритм действий в случае определения ритма, подлежащего дефибрилляции (фибрилляция, желудочковая тахикардия без пульса). УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
26. Этапы сердечно-легочной реанимации. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
27. Методы искусственной вентиляции легких. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3

28. Соотношение компрессии грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР одним или двумя спасателями. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
29. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца? УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3
30. Назовите признаки эффективности реанимационных мероприятий. УК-1, УК-2, ПК-1

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование фельдшеров – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 года №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»
2. Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
3. Приказа Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»
4. Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 года № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»
6. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»
7. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь : Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.

3. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
4. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложные состояния : учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
2. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для фельдшеров / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 416 с.
3. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
4. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
5. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
6. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
7. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. <http://www.neotlmed.ru> Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество фельдшеров неотложной медицины» (МОО «НПО ВНМ»)
5. <http://www.russianshocksociety.ru/ru/index.htm> Общество по изучению шока (Россия)
6. <http://www.univadis.ru> Информационно-образовательный портал для фельдшеров.
7. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
8. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
9. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
10. Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>

11.Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>

12.Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:

13.Портал непрерывного и медицинского образования фельдшеров
<https://edu.rosminzdrav.ru/>

14.Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Фельдшеров –
<http://internist.ru/>

15.Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество» – <http://scardio.ru/>

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс- тву
МСП 1	Сердечно-легочная реанимация	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	Особенности сердечно- легочной реанимации при отдельных критических состояниях	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-

технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Перечень помещений, закрепленных за кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК учебная комната для самостоятельной работы
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК актовый зал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 6

Материально-техническое оснащение кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	в компл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4- 3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	Aser Ext. 5630	1	2009
7		Ноутбук	Aser Ext. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	Canon LBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	Samsung SCX 4220	2	2009
11		МФУ лазерный	Canon A4	2	2007
12		Сканер	HP 3800	1	2007
13		Сканер	Epson	1	2003
14		Проектор	XD 420U	1	2008

15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007
21	УВК	Дефибриллятор	ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями	1	2010
22		Манекен- тренажёр взрослого пациента СЛР	Resusci Anne«Laerdal»	4	2016
23		Тренажёр восстановле- ния проходимост- и дыхательных путей.	“Airway Larry”.	1	2009
24		Тренажёр реанимации взрослого с имитатором аритмии	Airwey Larry «CRiSis» Nasco	1	2008

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации фельдшеров.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке

работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной экстренной медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы программы. с целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно верbalными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом

материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией):

лекция-визуализация – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.