

**Управление здравоохранения Липецкой области
Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение
« Елецкий медицинский колледж»**

Стягова Е.В.

Учебно - методическое пособие

по теме «Наблюдение и уход за пациентами с нарушениями функции сердечно-сосудистой системы».

ПМ 07. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

МДК 07.01. Технология оказания медицинских услуг

31.01.01 Лечебное дело, углубленная подготовка

34.02.01 Сестринское дело, базовая подготовка.

Рассмотрено:

МС

протокол № от

2015 года

г. Елец 2015 год

Пояснительная записка

При освоении обучающимися профессионального модуля проводится учебная практика (производственное обучение).

В состав профессионального модуля входит междисциплинарный курс

«Технология оказания медицинских услуг».

Преподаватель, ведущий дисциплину с первых дней обучения в учебном заведении должен научить студента рациональной последовательности в работе, приёмам труда, его планированию.

В результате изучения профессионального модуля и с целью овладения компетенциями при «Решении проблем пациента путём сестринского ухода», обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг.



Тема 1: Наблюдение и уход за пациентами с нарушениями функции сердечно-сосудистой системы. Понятие острой сердечной, сосудистой недостаточности.

Обморок, коллапс, шок. Первая медицинская помощь при обмороке и коллапсе (семинарское занятие – 2 часа, практическое занятие – 4 часа).

Компетенции:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

ПК1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

К 6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Цели занятия:

1. Учебная

Студент должен знать:

- симптомы обморока и коллапса;
- алгоритм оказания первой медицинской помощи при обмороке и коллапсе.

Студент должен уметь:

- оказать первую медицинскую помощь при обмороке и коллапсе.

Развивающая:

- формировать познавательную активность, познавательные интересы;
- развить потребность постоянно пополнять свои знания;
- повышать уровень специальной подготовки;
- развивать трудолюбие, дисциплинированность, ответственность;
- готовить к осознанному выбору профессии.

Межпредметные связи: Формирование профессиональных компетенций для изучения ПМ: «Проведение профилактических мероприятий», «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах».

Внутрипредметные связи:

Оценка функционального состояния пациента. Уход за пациентом. Обеспечение безопасности пациента и персонала в стационаре.

Оснащение: сборник алгоритмов.

I Вопросы к занятию

1. Объясните понятие острой сосудистой недостаточности.
2. Что такое обморок?
3. Назовите причины возникновения обморока.
4. Перечислите симптомы обморока.
5. Расскажите алгоритм оказания первой медицинской помощи при обмороке.
6. Что такое коллапс?
7. Какие вы знаете ведущие симптомы коллапса?
8. Назовите формы коллапса.
9. Перечислите клинические проявления коллапса.
10. Расскажите алгоритм оказания первой медицинской помощи при коллапсе.

Эталоны ответов:

1. **Острая сосудистая недостаточность** – нарушение периферического кровообращения, которое сопровождается низким артериальным давлением и нарушением кровоснабжения органов и тканей.
2. **Обморок** – внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная острой гипоксией, связанной с недостаточностью кровенаполнения сосудов головного мозга.
3. Причины возникновения обморока:
 - кровотечения;
 - перегревание;
 - эндокринные расстройства;
 - внезапное потрясение;
 - переутомление;
 - резкая боль;
 - сердечно-сосудистые заболевания;
 - голодание;
 - недостаток кислорода;
 - беременность.
4. **Симптомы обморока:** лёгкая тошнота, головокружение, слабость, звон в ушах, потемнение в глазах, похолодание конечностей, бледность, цианоз губ, холодный пот, АД снижено. При потере сознания АД резко снижается, дыхание поверхностное, редкое, зрачки узкие, гипотония, обильный пот, возможны судороги, продолжительность несколько секунд.
5. Алгоритм оказания первой медицинской помощи при обмороке:
 - придать горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, чтобы улучшить мозговое кровообращение;
 - освободить от стесняющей дыхание одежды. Грудь и шею пациента для облегчения дыхания;

- обеспечить приток к пациенту свежего воздуха или вынести его из душного помещения на свежий воздух;
- обрызгать лицо холодной водой или обтереть влажным полотенцем, похлопать по щекам, дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса, растереть руками тело, конечности пациента для рефлекторного изменения тонуса сосудов;
- обложить грелками, дать выпить горячий чай;
- осуществлять контроль за PS, АД, ЧДД;
- приготовить необходимые лекарственные препараты;
- порекомендовать пациенту избегать ситуации, в которых возникают обмороки.

6. **Коллапс** – клиническое проявление остро развившейся сосудистой недостаточности с резким устойчивым понижением АД и расстройством периферического кровообращения из-за изменения ОЦК и падения сосудистого тонуса.

7. Ведущие симптомы коллапса:

- слабость;
- бледность, влажность кожи (холодный липкий пот);
- тахикардия (брадикардия);
- нитевидный пульс;
- снижение АД ниже 80 мм рт. ст.;
- снижение пульсового давления.

8. Формы коллапса:

- Кардиогенная (при инфаркте миокарда, остром миокардите);
- Сосудистая (при инфекционных заболеваниях, интоксикациях, тяжёлых пневмониях, критическом снижении лихорадки, перитоните, остром панкреатите);
- Геморрагическая (при острой массивной кровопотере).

9. Клинические проявления:

- возникает остро – появляется слабость, головокружение, шум в ушах;
- пациенты жалуются на жажду, зябкость, похолодание конечностей, снижение зрения;
- сознание сохранено, появляется заторможенность, безучастность к окружающим;
- в тяжёлых случаях сознание отсутствует, судороги мышц, снижаются и пропадают рефлексы, зрачки расширяются, ослабевает сердечная деятельность;
- кожа покрыта липким потом, черты лица заостряются, безразличный взгляд;
- пульс нитевидный, АД снижается до 70-60 мм.рт.ст, дыхание поверхностное, температура тела снижается.

10. Алгоритм оказания первой медицинской помощи при коллапсе:

- немедленно вызвать врача;
- вытереть насухо пациента, поменять нательное и постельное бельё, укрыть одеялом;
- уложить горизонтально, голову несколько опустить ниже туловища, чтобы улучшить приток крови к голове и уменьшить гипоксию;
- обеспечить ингаляцию увлажнённым кислородом для уменьшения гипоксии;
- контроль за PS, АД для оценки состояния пациента;
- приготовить необходимые лекарственные препараты.

II Контроль усвоения материала

Задание 1:

Текст задания: Укажите правильный ответ

Вариант 1

1. Кратковременная потеря сознания это:

- а) кома;
- б) коллапс;
- в) обморок;
- г) сопор.

2. Обморок -- это форма острой недостаточности:

- а) сердечной;
- б) сосудистой;
- в) дыхательной;
- г) почечной.

3. Причина развития обморока:

- а) резкое повышение АД;
- б) недостаток кислорода;
- в) высокая температура тела;
- г) метеоризм.

4. При обмороке медсестра придаёт пациенту положение:

- а) с приподнятым изголовьем;
- б) с приподнятыми ногами;
- в) на левом боку;
- г) на правом боку.

5. Доврачебная помощь при обмороке:

- а) введение кордиамина;
- б) введение мезатона;
- в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта;
- г) проведение оксигенотерапии через пеногасители.

6. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна:

- а) напоить пациента крепким горячим чаем;
- б) поставить банки;
- в) поставить горчичники;
- г) наложить холодный компресс.

7. В каком периоде лихорадочных состояний возникает коллапс:

- а) при критическом снижении температуры;
- б) при литическом снижении температуры;
- в) при подъёме температуры;
- г) в период относительного постоянства температуры.

8. АД при коллапсе:

- а) 120/80 мм. рт.ст;
- б) 180/120 мм.рт.ст;
- в) 60/20 мм.рт.ст;
- г) 120/20 мм.рт.ст.

9. Форма коллапса, возникающая при массивной кровопотере:

- а) геморрагическая;
- б) сосудистая;
- в) кардиогенная;
- г) нефропатическая.

10. Элементом ухода при коллапсе является:

- а) постановка очистительной клизмы;
- б) обеззараживание карманной плевательницы;
- в) подача пузыря со льдом;
- г) смена нательного и постельного белья;

Эталоны ответов:

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

Вариант 2

1. Обморок -- это форма острой недостаточности:

- а) сердечной;
- б) сосудистой;
- в) дыхательной;
- г) почечной.

2. Кратковременная потеря сознания это:

- а) кома;
- б) коллапс;
- в) обморок;
- г) сопор.

3. При обмороке медсестра придаёт пациенту положение:

- а) с приподнятым изголовьем;
- б) с приподнятыми ногами;
- в) на левом боку;
- г) на правом боку.

4. Причина развития обморока:

- а) резкое повышение АД;
- б) недостаток кислорода;
- в) высокая температура тела;
- г) метеоризм.

5. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна:

- а) напоить пациента крепким горячим чаем;
- б) поставить банки;
- в) поставить горчичники;
- г) наложить холодный компресс.

6. Доврачебная помощь при обмороке:

- а) введение кордиамина;
- б) введение мезатона;
- в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта;
- г) проведение оксигенотерапии через пеногасители.

7. АД при коллапсе:

- а) 120/80 мм. рт.ст;
- б) 180/120 мм.рт.ст;
- в) 60/20 мм.рт.ст;
- г) 120/20 мм.рт.ст.

8. В каком периоде лихорадочных состояний возникает коллапс:

- а) при критическом снижении температуры;
- б) при литическом снижении температуры;
- в) при подъёме температуры;
- г) в период относительного постоянства температуры.

9. Элементом ухода при коллапсе является:

- а) постановка очистительной клизмы;
- б) обеззараживание карманной плевательницы;
- в) подача пузыря со льдом;
- г) смена нательного и постельного белья.

10. Форма коллапса, возникающая при массивной кровопотере:

- а) геморрагическая;
- б) сосудистая;
- в) кардиогенная;
- г) нефропатическая.

Эталоны ответов:

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

Практическое занятие: Выполнение манипуляций по алгоритмам:

Первая медицинская помощь при обмороке

<i>Действие</i>	<i>Обоснование</i>
1. Уложить в горизонтальное положение с приподнятыми под углом 30° ногами.	Приток крови к голове
2. Расстегнуть одежду. Доступ свежего воздуха.	Уменьшить гипоксию.
3. Убрать всех присутствующих.	Создать психический покой.
4. Похлопать по щекам.	Механическое раздражение.
5. Побрызгать холодной водой.	«-»»
6. Дать понюхать нашатырный спирт, уксус.	
7. При отсутствии эффекта, вызвать скорую помощь	
8. Измерить АД, пульс, выяснить жалобы, причину обморока.	Контроль состояния, уточнение диагноза
8. Кардиамин 2,0 п/к Кофеин 25% -2,0 п/к	В о з б у ж д а е т д ы х а т е л ь н ы е и сосудодвигательные центры.
10. Оксигенотерапия через маску.	
11. При отсутствии эффекта и затянувшийся обморок, показана госпитализация для уточнения диагноза.	
12. Транспортировка на носилках с приподнятым ножным концом.	

Первая медицинская помощь при коллапсе

<i>Действие</i>	<i>Обоснование</i>
1. Полный покой, строгий постельный режим.	Обеспечить физический и психический покой.
2. Вызвать скорую помощь (врача)	
3. Контроль АД, пульс, ЧД, диуреза (самопроизвольный, выведено мочи	Контроль состояния.



е время и сколько).	
<ul style="list-style-type: none"> - глюкоза 5% - 400,0 - полиглюкин 400,0 	Активизирует обменные процессы, повышает АД.
5. Преднизолон 60-90 мг	
6. Мезатон 1% - 1,0 в/в на физ.растворе медленно.	
7. Кислород через маску.	Уменьшить гипоксию.
8. Транспортировать лежа, с капельницей, на носилках с возвышенным ножным концом в реанимационное отделение.	

Тема 2: Наблюдение и уход за пациентами с нарушениями функции сердечно-сосудистой системы. Терминальные состояния.
 Признаки клинической и биологической смерти.
 Обструкция дыхательных путей. Первая помощь. (семинарское занятие – 2 часа), (практическое занятие – 4 часа) .

Компетенции:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

ПК1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

- ПК 8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Цели занятия:

1. Учебная

Студент должен знать:

- стадии терминального состояния ;
- признаки клинической и биологической смерти.

Развивающая:

- формировать познавательную активность, познавательные интересы;
- развить потребность постоянно пополнять свои знания;
- повышать уровень специальной подготовки;
- развивать трудолюбие, дисциплинированность, ответственность;
- готовить к осознанному выбору профессии.

Межпредметные связи: Анатомия и физиология. Основы патологии. Безопасность жизнедеятельности.

Внутрипредметные связи:

Оценка функционального состояния пациента. Первая помощь при обмороке, коллапсе.

I Проверка исходного уровня знаний (вопросы к занятию)

Задание №1

1. Что такое терминальное состояние?
2. Назовите причины, вызывающие терминальное состояние.
3. Охарактеризуйте стадии терминального состояния.
4. Назовите признаки клинической смерти.
5. Какие вы знаете признаки биологической смерти?
6. Назовите признаки обструкции дыхательных путей.
7. Какие вы знаете признаки полной и частичной обструкции дыхательных путей?
8. Расскажите последовательность оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей пациенту в сознании.
9. Как вы будете оказывать помощь пациенту без сознания при обструкции дыхательных путей?
10. В чём заключаются особенности оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей беременным?
11. Какие вы знаете способы оказания самопомощи при обструкции дыхательных путей?

Эталоны ответов:

1. Терминальное состояние – это пограничное состояние между жизнью и смертью, характеризующиеся угнетением скоординированной деятельности жизненных функций органов и систем.

2. Причины, вызывающие терминальное состояние:

- тяжёлые сочетанные травмы;
- острая кровопотеря;
- воздействие высоких температур;
- электротравма;
- тяжёлая острая интоксикация;
- нарушение коронарного кровообращения.

3. Стадии терминального состояния:

I стадия – предагональное состояние (сознание ещё сохранено, но оно спутано, артериальное давление снижается до нуля, пульс учащается и становится нитевидным, дыхание учащается и углубляется, кожные покровы бледнеют).

II стадия – агония (артериальное давление остаётся низким, дыхание становится поверхностным и замедленным, затем неравномерным, температура тела снижается на 1-2 град. С, возникают судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация). Продолжительность этого периода от нескольких минут до нескольких часов.

III стадия – клиническая смерть (состояние, которое переживает организм в течение 3-6 минут после прекращения кровообращения и дыхания).

4. Признаки клинической смерти:

- сознание отсутствует;
- кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, мраморность, сосудистые пятна;
- пульс не определяется на крупных артериях;
- дыхание отсутствует (апноэ);
- предельное расширение зрачка

5. Признаки биологической смерти:

- снижение температуры тела до температуры окружающей среды;
- появление трупных пятен (участков сине-фиолетового или багрово-красного окрашивания кожи) в местах образования пролежней;
- трупное окоченение, возникающее через 2-4 часа после смерти, появляющееся в мышцах лица и постепенно распространяющееся на мышцы туловища, а затем нижних конечностей;
- наличие симптома «кошачий глаз» (при сдавлении глаза зрачок деформируется и напоминает кошачий глаз);
- помутнение и высыхание роговицы глаза, размягчение глазного яблока.

6. Признаки обструкции дыхательных путей:

- затруднение вдоха с ощущением нехватки воздуха (иногда кратковременная остановка дыхания вследствие спазма голосовой щели);
- цианоз лица;
- судорожный кашель;
- осиплость голоса, вплоть до его отсутствия;
- боль в области гортани как самостоятельная, так и при разговоре;
- у детей может быть слезотечение и рвота.

7. При частичной обструкции возникает одышка, затруднённый вдох, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, синюшность вокруг рта при нагрузке, беспокойство.

При полной обструкции – выраженная одышка в покое с затруднённым вдохом и выдохом, синюшность вокруг рта в покое, а при нагрузке синюшным становится всё тело, беспокойство или заторможенность. В последствии могут возникнуть потеря сознания, судороги. Дыхание становится агональным (глубокие судорожные «вздохи»). Через несколько минут наступает остановка дыхания.

8. Последовательность действий оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей пациенту в сознании:

- подойти к пострадавшему сзади;
- проксимальной частью ладони (ближе к запястью) нанести 3-4 отрывистых удара по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток.

Если это не помогает, используйте приём Хеймлиха:

- подойти к пострадавшему сзади;
- обхватите пострадавшего обеими руками;
- поместите кулак одной руки на эпигастральную область пострадавшего, прикрыв кулак ладонью второй руки;
- прижмите пострадавшего к себе 3-4 раза, производя отрывистые толчки в направлении спереди назад и снизу вверх;
- проверьте, выпало ли инородное тело в ротовую полость.

9. Последовательность действий оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей пациенту без сознания:

- станьте на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине;
- взяв пострадавшего за руки, поверните его на бок, лицом к себе;
- удерживая пострадавшего одной рукой в таком положении, ладонью второй руки нанесите 3-4 отрывистых удара по его спине между лопаток;
- поверните пострадавшего на спину и проверьте, не выпало ли инородное тело в ротовую полость.

Если нет, используем приём Хеймлиха, став на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине.

10. Оказание первой помощи при обструкции дыхательных путей беременным:

- подойдите к пострадавшей сзади;
- обхватите её обеими руками под мышками вокруг грудной клетки;
- поместите кулак одной руки в область средней грудины, прикрыв кулак ладонью второй руки;
- произведите 3-4 отрывистых толчка в направлении спереди назад и снизу вверх.

11. Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем. Для повышения эффективности кашля пострадавший перед кашлевым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случае выдох начнётся (независимо от человека) при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель открывается и струя воздуха, идущая из лёгких, выталкивает инородное тело.

Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счёт воздуха, всегда остающегося в лёгких, после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пытаться сделать глубокий вдох.

Если это не помогло то, необходимо обеими руками надавить отрывистыми толчками на эпигастральную область или резко наклониться вперёд, упираясь животом в спинку стула и

перевешиваясь через неё. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при выполнении этих приёмов, передаётся через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыхательных путей.

II Контроль усвоения материала

Задание 1:

Текст задания: Укажите правильный ответ

Вариант 1

1. Обструкция дыхательных путей – это

- а) насыщение крови кислородом;
- б) газообмен в лёгких;
- в) закупорка дыхательных путей;
- г) направление движения воздуха.

2. Обструкция дыхательных путей может быть

- а) полной и частичной;
- б) глубокой и поверхностной;
- в) большой и малой;
- г) низкой и высокой.

3. Причиной обструкции дыхательных является

- а) наложение трахеостомы;
- б) наличие зубных протезов;
- в) отсутствие пульса;
- г) бледность кожных покровов.

4. Расположите фазы терминального состояния в порядке их следования

- а) предагония;

- б) агония;
 - в) клиническая смерть.
- 5. Продолжительность клинической смерти**
- а) 3-6 мин;
 - б) 1-2 мин;
 - в) 40 сек;
 - г) 10-15 мин.
- 6. Для клинической смерти характерно:**
- а) отсутствие сознания, пульс и давление не определяются, дыхание редкое, аритмичное;
 - б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий;
 - в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое;
 - г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое.
- 7. Необратимым этапом умирания организма является:**
- а) клиническая смерть;
 - б) агония;
 - в) биологическая смерть;
 - г) преагония.
- 8. Состояние, которое переживает организм в течение 3-6 минут после прекращения кровообращения и дыхания, называется**
- а) биологическая смерть;
 - б) агония;
 - в) преагония;
 - г) клиническая смерть.
- 9. Для биологической смерти характерно**
- а) спутанное сознание, пульс нитевидный, дыхание частое, низкое АД;
 - б) сознание отсутствует, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, судорожное;
 - в) сознание отсутствует, пульс и дыхание отсутствуют, зрачок предельно расширен, помутнение роговицы, появление трупных пятен;
 - г) сознание отсутствует, пульс определяется только на крупных артериях, дыхание поверхностное, зрачок узкий.
- 10. Клетки головного мозга функционируют в состоянии тканевой гипоксии, в мин**
- а) 10-15;
 - б) 4-6;
 - в) 6-10;
 - г) 8-9.

Эталоны ответов:

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

Вариант 2

- 1. Обструкция дыхательных путей может быть**
- а) полной и частичной;
 - б) глубокой и поверхностной;
 - в) большой и малой;
 - г) низкой и высокой.
- 2. Обструкция дыхательных путей – это**

- а) насыщение крови кислородом;
 - б) газообмен в лёгких;
 - в) закупорка дыхательных путей;
 - г) направление движения воздуха.
- 3. Расположите фазы терминального состояния в порядке их следования**
- а) предагония;
 - б) агония;
 - в) клиническая смерть.
- 4. Причиной обструкции дыхательных является**
- а) наложение трахеостомы;
 - б) наличие зубных протезов;
 - в) отсутствие пульса;
 - г) бледность кожных покровов.
- 5. Для клинической смерти характерно:**
- а) отсутствие сознания, пульс и давление не определяются, дыхание редкое, аритмичное;
 - б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий;
 - в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое;
 - г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое.
- 6. Продолжительность клинической смерти**
- а) 3-6 мин;
 - б) 1-2 мин;
 - в) 40 сек;
 - г) 10-15 мин.
- 7. Состояние, которое переживает организм в течение 3-6 минут после прекращения кровообращения и дыхания, называется**
- а) биологическая смерть;
 - б) агония;
 - в) преагония;
 - г) клиническая смерть.
- 8. Необратимым этапом умирания организма является:**
- а) клиническая смерть;
 - б) агония;
 - в) биологическая смерть;
 - г) преагония.
- 9. Клетки головного мозга функционируют в состоянии тканевой гипоксии, в мин**
- а) 10-15;
 - б) 4-6;
 - в) 6-10;
 - г) 8-9.
- 9. Для биологической смерти характерно**
- а) спутанное сознание, пульс нитевидный, дыхание частое, низкое АД;
 - б) сознание отсутствует, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, судорожное;
 - в) сознание отсутствует, пульс и дыхание отсутствуют, зрачок предельно расширен, помутнение роговицы, появление трупных пятен;
 - г) сознание отсутствует, пульс определяется только на крупных артериях, дыхание поверхностное, зрачок узкий.

Эталоны ответов:

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

Практическое занятие: Выполнение манипуляций по алгоритмам:

Оказание неотложной помощи	Последовательность действий
<p>1. Пострадавшему в сознании (взрослый)</p>	<p>1. Подойдите к пострадавшему сзади.</p> <p>2. Проксимальной частью ладони (ближе к запястью), нанесите 3-4 отрывистых удара по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток.</p> <p>Если это не помогает, используйте прием Хеймлиха.</p> <p>1. Подойдите к пострадавшему сзади.</p> <p>2. Обхватите пострадавшего обеими руками.</p> <p>3. Поместите кулак одной руки на эпигастральную область пострадавшего, прикрыв кулак ладонью второй руки.</p> <p>4. Прижмите пострадавшего к себе 3-4 раза, производя отрывистые толчки в направлении спереди назад и снизу вверх.</p> <p>5. Проверьте, выпало ли инородное тело в ротовую полость.</p>
<p>2. Пострадавшему без сознания (дыхательные движения отсутствуют)</p>	<p>1. Станьте на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине.</p> <p>2. Взяв пострадавшего за руки, поверните его на бок, лицом к себе.</p> <p>3. Удерживая пострадавшего одной рукой в таком положении, ладонью второй руки нанесите 3-4 отрывистых удара по его спине между лопаток.</p> <p>4. Поверните пострадавшего на спину и проверьте, не выпало ли инородное тело в ротовую полость. Если нет, используйте прием Хеймлиха.</p> <p>1. Станьте на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на</p>

	<p>спине (можно сесть «верхом» на колени пострадавшего).</p> <p>2. Положите ладонь одной руки на эпигастральную область по-</p> <p>страдавшего, а ладонь другой - на тыльную поверхность первой.</p> <p>3. Резко надавите 3-4 раза обеими руками на эпигастральную область по направлению спереди назад и снизу вверх.</p> <p>4. Проверьте, выпало ли инородное тело в ротовую полость.</p> <p>5. Пальцами извлеките инородное тело из дыхательных путей.</p> <p>6. Проведите пострадавшему ИВЛ (искусственную вентиляцию легких).</p> <p>7. Проконтролируйте пульс на сонной артерии.</p> <p>ВНИМАНИЕ!</p> <p>При необходимости (остановка сердца и дыхания), провести пострадавшему полный цикл сердечно-легочной реанимации).</p>
<p>3. Беременным женщинам и пострадавшим с избыточной массой тела</p>	<p>1. Подойдите к пострадавшей (пострадавшему) сзади.</p> <p>2. Обхватите ее (его) обеими руками под мышками вокруг грудной клетки.</p> <p>3. Поместите кулак одной руки в область средней грудины, прикрыв кулак ладонью второй руки.</p> <p>4. Произведите 3-4 отрывистых толчка в направлении спереди назад и снизу вверх.</p> <p>ЗАПОМНИТЕ!</p> <p>Если данная категория пострадавших находится без сознания, то при оказании помощи используйте прием Хеймлиха при положении пострадавшего на спине, только руки располагаются как для непрямого массажа сердца, то есть, на средней трети грудины.</p>
<p>4. Детям раннего</p>	<p>5. Подойдите к пострадавшей (пострадавшему) сзади.</p>



6. Обхватите ее (его) обеими руками под мышками вокруг грудной клетки.

7. Поместите кулак одной руки в область средней грудины, прикрыв кулак ладонью второй руки.

8. Произведите 3-4 отрывистых толчка в направлении спереди назад и снизу вверх.

ЗАПОМНИТЕ!

Если данная категория пострадавших находится без сознания, то при оказании помощи используйте прием Хеймлиха при положении пострадавшего на спине, только руки располагаются как для непрямого массажа сердца, то есть, на средней трети грудины.

Тема 3: Наблюдение и уход за пациентами с нарушениями функции сердечно-сосудистой системы. Элементарная сердечно-легочная реанимация. Этапы СЛР. Особенности СЛР у детей. (семинарское занятие – 2 часа), (практическое занятие – 4 часа)

Компетенции:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

ПК1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Цели занятия:

1. Учебная

Студент должен знать:

- показания к реанимационным мероприятиям;
- особенности проведения сердечно-лёгочной реанимации;
- ошибки при проведении ИВЛ и непрямого массажа сердца;
- критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий.

Студент должен уметь:

- определить признаки клинической смерти;
- провести непрямой массаж сердца;
- восстановить проходимость дыхательных путей;
- провести искусственную вентиляцию лёгких методом «рот в рот», «рот в нос»;

Развивающая:

- формировать познавательную активность, познавательные интересы;
- развить потребность постоянно пополнять свои знания;
- повышать уровень специальной подготовки;
- развивать трудолюбие, дисциплинированность, ответственность;
- готовить к осознанному выбору профессии.

Межпредметные связи: Анатомия и физиология. Основы патологии. Безопасность жизнедеятельности.

Внутрипредметные связи:

Оценка функционального состояния пациента. Терминальные состояния. Признаки клинической и биологической смерти.

I Проверка исходного уровня знаний (вопросы к занятию)

Задание №1

1. Что такое реанимация?
2. Назовите показания к реанимационным мероприятиям.
3. Как проводится осмотр пострадавшего?
4. Назовите этапы проведения сердечно-лёгочной реанимации.
5. Расскажите технику проведения непрямого массажа сердца
6. Назовите ошибки при непрямом массаже сердца.
7. Какие вы знаете способы восстановления проходимости дыхательных путей?
8. Расскажите последовательность проведения ИВЛ методом «рот в рот».
9. Расскажите последовательность проведения ИВЛ методом «рот в нос».
10. Назовите ошибки при ИВЛ.

11. Какие вы знаете критерии эффективности реанимационных мероприятий?
12. Расскажите особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
13. В каких случаях реанимация не производится?

Эталоны ответов:

1. Реанимация – это комплекс мероприятий, направленный на восстановление жизненно-важных функций организма (прежде всего дыхания и кровообращения).

2. Показания к реанимационным мероприятиям:

- отсутствие дыхания;
- отсутствие сердцебиения;
- отсутствие пульса на артериях;
- отсутствие реакции зрачков на свет.

3. Осмотр пострадавшего:

- проверить, в сознании человек или нет (слегка потрясти его за плечо, спросить: «Вам нужна помощь?» или «Что с Вами?»);
- проверить пульс на сонной артерии (5с);
- если пострадавший реагирует – оставить его в том же положении, попытаться выяснить причины происходящего и позвать на помощь, регулярно оценивать состояние пострадавшего;
- если пострадавший не реагирует – громко позвать на помощь, повернуть на спину и открыть дыхательные пути;
- поддерживая дыхательные пути открытыми необходимо увидеть, услышать и почувствовать дыхание, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к шуму дыхания и ощущая движение воздуха на своей щеке. Исследование продолжать не более 10 сек.;
- проверить реакцию зрачков на свет (приподнять пострадавшему верхнее веко, проверив состояние зрачков);
- отсутствие сознания и дыхания (или патологическое дыхание) – признаки остановки кровообращения и показания к началу СЛР.

4. Этапы проведения сердечно-лёгочной реанимации (схема САВ):

- «С» - поддержание кровообращения путём непрямого массажа сердца;
- «А» -- восстановление проходимости дыхательных путей;
- «В» -- восстановление дыхания (искусственная вентиляция лёгких).

5. Техника проведения непрямого массажа сердца:

Метод основан на ритмичном сжатии сердца между грудиной и позвоночником. Кровь при этом выдавливается из желудочков в аорту, обеспечивая минимальное кровообращение (20-40 % нормы) необходимое для поддержания жизни.

- встать на колени сбоку от пострадавшего;
- расположить основание одной ладони на центре грудной клетки пострадавшего (т.е. на нижнюю половину грудины);
- расположить основание другой ладони поверх первой ладони;
- сомкнуть пальцы рук в замок и удостовериться, вы не давите на рёбра, выгнуть руки в локтевых суставах; не оказывать давление на верхнюю часть живота или нижнюю часть грудины;

- расположить корпус тела вертикально над грудной клеткой пострадавшего и надавить на глубину как минимум на 5 см, но не более 6 см;
 - обеспечить полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии;
 - продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120/мин;
 - компрессии и декомпрессии грудной клетки должны занимать равное время;
 - компрессии грудной клетки следует проводить только на жёсткой поверхности;
 - при выполнении реанимационных мероприятий в ограниченных по площади пространствах, компрессии возможно выполнять через голову или, при наличии двух спасателей, стоя над пострадавшим с расставленными ногами.
6. Ошибки при непрямом массаже сердца:
- при избыточном нажатии может быть перелом рёбер (пневмоторакс) и грудины;
 - если не расстегнуть сдавливающую одежду, ремень может быть разрыв внутренних органов.
7. Способы восстановления проходимости дыхательных путей:
- После 30 компрессий открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка – рукой нужно надавить на лоб, а другой рукой подтянуть подбородок.
 - Альтернативный способ – запрокидывание головы путем подведения одной руки под шею больного, а другой – на лоб пострадавшего;
 - Осмотреть полость рта – при наличии рвотных масс, ила или песка удалить их (повернуть голову набок и пальцами, обёрнутыми носовым платком или марлей круговыми движениями обследовать полость рта и очистить).
8. Последовательность проведения ИВЛ по методу «изо рта в рот»:
- зажать крылья носа большим и указательным пальцем руки, расположенной на лбу;
 - открыть рот, подтягивая подбородок;
 - положить на область рта пострадавшего салфетку, платок;
 - сделать нормальный вдох и плотно обхватить своими губами рот пострадавшего;
 - произвести равномерный выдох в течение 1 сек., наблюдая при этом за подъёмом грудной клетки, что соответствует дыхательному объёму 500–600 мл (признак эффективного вдоха);
 - поддерживая дыхательные пути открытыми, приподнять свою голову и наблюдать за тем, как грудная клетка опускается на выдохе;
 - сделать ещё один искусственный вдох. Всего необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 5 сек.

Продолжать реанимационные мероприятия в соотношении компрессии: вентиляции 30:2.

9. Последовательность проведения ИВЛ по методу «изо рта в нос»:

Носовые ходы должны быть свободны. Этот метод применяется, если не удастся открыть рот пострадавшего, при повреждениях нижней челюсти или рта.

- для создания герметичности после запрокидывания головы левой рукой (правая на лбу) поддерживают нижнюю челюсть, закрывая рот;
 - нос накрывают марлевой салфеткой или тонким платком;
 - своим ртом охватывают нос пострадавшего и производят глубокий вдох в дыхательные пути пострадавшего.
10. Ошибки при ИВЛ:
- не соблюдение герметичности;
 - не достаточно глубокий вдох;
 - не соблюдение частоты;
 - вдувание чрезмерного объёма воздуха в лёгкие;
 - попадание воздуха в желудок при нарушении проходимости дыхательных путей, длительности искусственного вдоха более 1,5 с.

11. Критерии эффективности реанимационных мероприятий:

- кожа розовеет;
- сужение зрачков, появление реакции на свет;
- появляется пульс на сонной артерии;
- появляется дыхание.

12. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей:

- наружный массаж сердца у детей до 2-3 лет проводят большим пальцем правой руки, поместив его на уровне левого соска немного ближе к груди, а остальные четыре – под левой лопаткой. Сдавливание грудной клетки проводится на глубину 2-3 см. Частота массажных толчков 100-120 в минуту;
- у детей старше 3-х лет проводят одной рукой, соблюдая те же правила, что и у взрослых;
- при восстановлении проходимости дыхательных путей ребёнок раннего возраста располагается животом и грудью на левом предплечье медработника под углом 30-40град, головой вниз. Голова фиксирована между I-II пальцами. Ладонью другой руки нанести несколько сильных ударов в межлопаточной области;
- новорождённого или грудного ребёнка поднять за ножки, очистить полость рта и носа салфеткой или аппаратом для отсасывания слизи;
- при проведении ИВЛ вдувание воздуха проводится в рот и нос одновременно в небольшом количестве. Необходимо помнить, что продолжительность выдоха в 2 раза больше вдоха. Дыхание производится с частотой не менее 20 раз в минуту.

13. Реанимация не производится при:

- наступлении состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний и наличия документов, подтверждающих заболевание;
- неэффективности полного комплекса интенсивной терапии;
- неизлечимости последствий острой травмы несовместимой с жизнью.

II Контроль усвоения материала

Задание 1:

Текст задания: Укажите правильный ответ

Вариант 1

- 1. Комплекс мероприятий, направленный на восстановление угасающих и угасших функций организма, называется**
 - а) аспирация;
 - б) реанимация;
 - в) регургитация;
 - г) обструкция.
- 2. Показателем проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания будет являться**
 - а) свистящее дыхание;
 - б) наличие пульса;
 - в) смещение языка;
 - г) открытые глаза.
- 3. Первым этапом сердечно-легочной реанимации является:**
 - а) искусственная вентиляция легких;
 - б) непрямой массаж сердца;
 - в) восстановление проходимости дыхательных путей;
 - г) дефибрилляция.

4. При проведении реанимационных мероприятий соотношение нажатий на грудину и вдуваний в дыхательные пути пострадавшего должно равняться:

- а) 1:5;
- б) 2:15;
- в) 2:30;
- г) 30:2.

5. Число нажатий в минуту на грудину пострадавшего при проведении непрямого массажа сердца в должно равняться:

- а) 16-20;
- б) 30-40;
- в) 60-80;
- г) 100-120.

6. Осложнение при непрямом массаже сердца

- а) синхронное с вдуванием расширение грудной клетки;
- б) пассивное затекание желудочного содержимого в дыхательные пути;
- в) перелом ребер;
- г) перелом шейки бедра.

7. Причины попадания воздуха в желудок при ИВЛ

- а) зубные протезы;
- б) гематома;
- в) недостаточное запрокидывание головы;
- г) малый объем воздуха.

8. Возможная ошибка при проведении ИВЛ

- а) руки согнуты в локтевых суставах;
- б) не обеспечена герметичность при вдувании воздуха;
- в) руки сведены к краям грудины;
- г) в момент вдувания воздуха голова находится в запрокинутом состоянии.

9. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

- а) 10-15 минут;
- б) 3-6 минут;
- в) 2 часа;
- г) 30 минут.

10. Установите правильную последовательность восстановления функций после выхода организма из состояния клинической смерти:

- а) самостоятельное дыхание;
- б) функция головного мозга;
- в) деятельность сердца;
- г) резкие изменения в обмене веществ.

Эталоны ответов:

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

Вариант 2

1. Показателем проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания будет являться

- а) свистящее дыхание;
- б) наличие пульса;



- в) смещение языка;
 - г) открытые глаза.
- 2. Комплекс мероприятий, направленный на восстановление угасающих и угасших функций организма, называется**
- а) аспирация;
 - б) реанимация;
 - в) регургитация;
 - г) обструкция.
- 3. При проведении реанимационных мероприятий соотношение нажатий на грудину и вдуваний в дыхательные пути пострадавшего должно равняться:**
- а) 1:5;
 - б) 2:15;
 - в) 2:30;
 - г) 30:2.
- 4. Первым этапом сердечно-легочной реанимации является:**
- а) искусственная вентиляция легких;
 - б) непрямой массаж сердца;
 - в) восстановление проходимости дыхательных путей;
 - г) дефибрилляция.
- 5. Осложнение при непрямом массаже сердца**
- а) синхронное с вдуванием расширение грудной клетки;
 - б) пассивное затекание желудочного содержимого в дыхательные пути;
 - в) перелом ребер;
 - г) перелом шейки бедра.
- 6. Число нажатий в минуту на грудину пострадавшего при проведении непрямого массажа сердца в должно равняться:**
- а) 16-20;
 - б) 30-40;
 - в) 60-80;
 - г) 100-120.
- 7. Возможная ошибка при проведении ИВЛ**
- а) руки согнуты в локтевых суставах;
 - б) не обеспечена герметичность при вдувании воздуха;
 - в) руки сведены к краям грудины;
 - г) в момент вдувания воздуха голова находится в запрокинутом состоянии.
- 8. Причины попадания воздуха в желудок при ИВЛ**
- а) зубные протезы;
 - б) гематома;
 - в) недостаточное запрокидывание головы;
 - г) малый объем воздуха.
- 9. Установите правильную последовательность восстановления функций после выхода организма из состояния клинической смерти:**
- а) самостоятельное дыхание;
 - б) функция головного мозга;
 - в) деятельность сердца;
 - г) резкие изменения в обмене веществ.
- 10. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:**
- а) 10-15 минут;
 - б) 3-6 минут;
 - в) 2 часа;
 - г) 30 минут.

Эталоны ответов:

- 1-а;
- 2-б;
- 3-г;

4-б;
 5-в;
 6-г;
 7-б;
 8-в;
 9-в,а,б,г;
 10-в.

Практическое занятие: Выполнение манипуляций по алгоритмам:

	Учебный элемент		
	Наименование:	Порядок проведения СЛР	
	Профессии НПО:	060501 Сестринское дело	
Специальности СПО:	060101 Лечебное дело		

Реанимация – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, проводимых при наступлении у пациента клинической смерти (остановке сердечной и дыхательной деятельности).

1. При обнаружении пострадавшего необходимо определить его состояние (жив, мертв, кома), для этого:

- Установить отсутствие сознания (окликнуть или осторожно «пошевелить» пострадавшего, похлопать ладонями по его щекам или слегка ущипнуть за щеку).
- Проверить пульс на сонной артерии.
- Определить реакцию зрачка на свет (приподнять пострадавшему верхнее веко, проверив состояние зрачков).

- Убедиться в отсутствии дыхания. (Приложить голову к груди пострадавшего)

2. Затем, соблюдая последовательность этапов оживления, предложенную американским доктором Питером Сафаром, приступаем к реанимации.

Метод Сафара: «правило ABC».

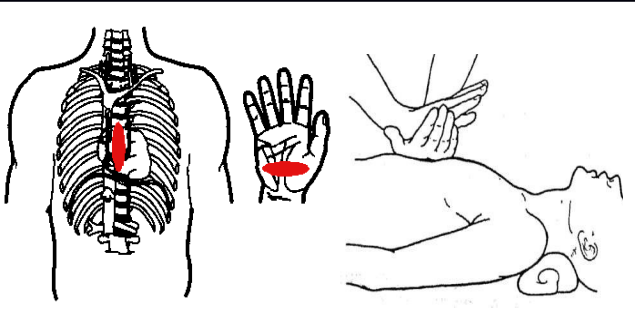
А – восстановление проходимости дыхательных путей;

Б – восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких);

С – поддержание кровообращения путем массажа сердца.

Ранее действующие рекомендации предписывали проводить реанимацию по схеме ABC (Airway-Breathing-Compressions), то есть очистка дыхательных путей, искусственная вентиляция легких и закрытый массаж сердца. Однако проведенные недавно исследования показали, что эффективность спасательных действий возрастает при изменении данной схемы.

Так, теперь реанимация должна проводиться по схеме CAB (Compressions-Airway-Breathing), то есть сначала закрытый массаж сердца, а потом уже очистка дыхательных путей и искусственная вентиляция легких:

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Пострадавшего укладывают на твердую, ровную поверхность (пол, земля, асфальт).	Равномерное распределение веса пострадавшего, так же при компрессии на грудную клетку при массаже сердца тело не будет провисать.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	
С – поддержание кровообращения путем массажа сердца.	
Если пульс отсутствует, проводим непрямой массаж сердца. Для этого:	
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Правильно встаньте: <ul style="list-style-type: none"> • Колени спасателя рядом с правым плечем пострадавшего. 	
2. Правильно расположите свои руки для непрямого массажа сердца <ul style="list-style-type: none"> • Нащупать мечевидный отросток • Основание левой ладони поместить нижнюю треть грудины на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка (1.5-2.5 см) • Переместить правую руку и положить ее поверх левой. 	

3. Наклонитесь вперед:

- Плеч спасателя должны быть над грудиной пострадавшего
- Локти разогнуты (руки прямые от локтей до плеча)



ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сделать 30 компрессий на грудину за 9-10 сек. (80 -100 компрессий в 1 мин.) на глубину 3-5 см. Считать «раз и, два и» (нажимать на грудную клетку и отпускать когда произносишь и) Сжимать и отжимать грудную клетку плавно, постоянно держа руки в контакте с грудной клеткой пострадавшего.

Счет помогает задать правильный ритм.
Предупреждение травмы грудной клетки и внутренних органов.

2. Проверить появление пульса на артериях.

Оценка эффективности непрямого массажа сердца.

А- восстановление проходимости дыхательных путей

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Применить тройной прием Сафара:

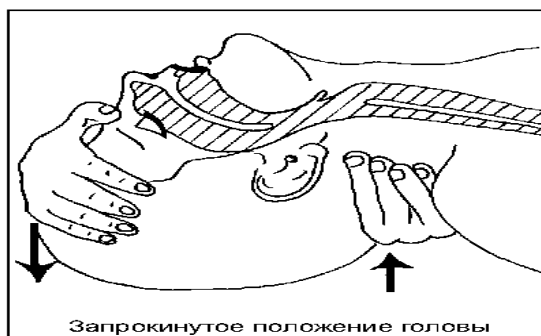
- запрокинуть голову (подвести левую руку под шею, а правую положить на лоб и запрокинуть голову пострадавшего назад)
- выдвинуть нижнюю челюсть (пальцами обеих рук захватить нижнюю челюсть пострадавшего и сместить ее вперед и вверх)
- приоткрыть рот.

Обеспечить доступ воздуха в легкие.
Открываются дыхательные пути – запаавший корень языка отодвигается, дыхательные пути освобождаются. Нельзя забывать, что запрокидывание головы пациента назад при повреждении шейного отдела позвоночника противопоказано.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



Обычное положение головы



Запрокинутое положение головы

Слайд 4.5.32

4. Осмотреть полость рта – при наличии рвотных масс, ила, песка и т.д. удалить их:

- Повернуть голову на бок
- Пальцами, обернутыми носовым платком или марлей, круговыми движениями

Восстановление проходимости дыхательных путей

обследуете полость рта и очищаете ее.	
5. Повернуть голову в исходное положение.	
Б – восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких)	
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Если дыхание отсутствует – вентилировать дыхание 2 раза Для этого:	
1. Зажать нос пострадавшего	При вентиляции легких воздух не должен выходить
2. Положить на область рта пострадавшего платок, салфетку и т.п.	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Широко открыть свой рот, сделать глубокий вдох и плотно прижать свой рот ко рту пострадавшего.	При вентиляции воздух не должен выходить через щели между ртом пострадавшего и спасателя.
4. Сделать 2 глубоких вдувания с интервалом 5 сек., с продолжительностью 1.5 – 2.0 сек.	Пауза служит для пассивного выдоха пострадавшего и возможности сделать вдох спасателю
5. Затем отстранитесь, удерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, и дайте возможность осуществится пассивному выдоху.	
6. Как только грудная клетка опустится и примет первоначальное положение, цикл повторите.	
7. Сделать 3 больших цикла (один цикл 30 компрессий и 2 вдувания)	Если ИВЛ и непрямой массаж сердца были неэффективны, то реанимационные мероприятия проводятся в течение 5 мин.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ

- Синхронное с вдуванием расширение грудной клетки
- Выслушивание и ощущение движения вдуваемой струи при вдохе.

ОСЛОЖНЕНИЯ ИВЛ

Попадание воздуха в желудок, в результате чего происходит вздутие надчревной области.

Это может привести к регургитации желудочного содержимого (пассивному затеканию содержимого сначала в рот из желудка, а затем в дыхательные пути).

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

- Изменение цвета кожных покровов
- Сужение зрачков с появлением реакции на свет
- Появление пульса на крупных артериях
- Появление АД
- Последующее восстановление самостоятельного дыхания.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

Перелом ребер и грудины с ранение сердца, легкого и плевры и развитие пневмо и гидроторакса.

Констатация смерти и обращение с трупом

Цель: Отправка трупа в патологоанатомическое отделение.

Показания: Наступление биологической смерти.

Противопоказания: Отсутствие заключения врача о смерти.

Оснащение:

1. Сопроводительная записка.
2. Средство транспортировки: каталка или носилки.

Техника выполнения:

1. Факт смерти, дату, время смерти констатирует врач (лечащий или дежурный), о чём делается запись в медицинской карте стационарного больного (истории болезни).
2. С умершего снять одежду, уложить на спину, разогнуть конечности, подвязать нижнюю челюсть, опустить веки, накрыть простыней, оставить труп на 2 часа в отделении.
3. При появлении достоверных признаков смерти (трупных пятен, снижения температуры тела до температуры окружающей среды, трупного окоченения, размягчения глазных явлок) необходимо:
 - написать на бедре умершего его Ф.И.О.;
 - номер его истории болезни.
4. К запястью прикрепить сопроводительную записку (браслет) с указанием следующих данных:
 - Ф.И.О. умершего;
 - номер его истории болезни;
 - диагноз;
 - дата и время смерти.
5. Снять с трупа ценности и по описи сдать их старшей медицинской сестре отделения, если снять их не удалось, то в истории болезни необходимо сделать об этом запись.
6. Зафиксировать руки и ноги (связать), отправить труп в патологоанатомическое отделение (морг).

Источники информации:

1. Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела: Учебник для медицинских училищ и колледжей. Мухина С.А. Тарновская И.И., Гэотар Медицина 2014.
2. Основы сестринского дела: курс лекций. Кулешова Л.И. Издательство: Феникс , 733 стр., 2012 .
3. Основы сестринского дела: практикум .Обуховец Т.П. Издательство: Феникс 603 стр., 2013.
4. Манипуляции в сестринском деле: учебное пособие. Чиж А.Г. Издательство: Феникс, 318 стр., 2012 .

5. Сестринское дело и манипуляционная техника: учебно-практическое пособие. Яромич И.В. Издательство: Феникс, стр. 568., 2012 .

6. Справочник медицинской сестры (дополненный) Макеев А.В., 608 стр., 2012 .

7. Учебно-методическое пособие: «Практические навыки по специальности «Сестринское дело»»: ООАУ ДПО «Центр последипломного образования».

8. Электронные ресурсы:

http://www.spruce.ru/urgent/resuscitation/algorithm_1.html

<http://www.ssmp-almaty.kz/bazovaya-reanimatsiya>

<http://www.cardio.by/files/lekcii/reanim.pdf>

<http://www.diagram.com.ua/info/opmp/opmp66.shtml>

<http://medlec.org/lek-89604.html>