

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

МДК.05.02 Неотложные состояния при внутренних болезнях
для обучающихся по специальности

для обучающихся по специальности
31.02.01 Лечебное дело

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело» и программой дисциплины Неотложные состояния при внутренних болезнях

Составитель: Остролицкая В.Н.

Рассмотрено и рекомендовано к использованию в учебном процессе на заседании кафедры Здоровоохранения и индустрии красоты Протокол № 9 от «17» мая 2024 г.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего общего образования и программой дисциплины Неотложные состояния при внутренних болезнях.

В методических указаниях представлен материал для проведения практических занятий по дисциплине с обучающимися по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Методические рекомендации к практическим работам по дисциплине Неотложные состояния при внутренних болезнях разработаны с целью оказания помощи обучающимся по направлению подготовки Лечебное дело с целью оказания практической и теоретической помощи в глубоком изучении актуальных проблем.

Процесс подготовки и выполнения практических занятий направлен на формирование следующих компетенций:

ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 3 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 4 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 5 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ЛР 6 Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой

ЛР 13 Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности

ЛР 14 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 15 Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения

ЛР 16 Выработавший умения и навыки трудовой деятельности, проявляющий основы трудовой культуры

СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. Острый коронарный синдром	4
Тема 2. Острая недостаточность левого желудочка (сердечная астма, отек легких)	4
Тема 3. Гипертонический криз	4
Тема 4. Пароксизмальная мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий)	4
Тема 5. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия	4
Тема 6. Жизнеугрожающие желудочковые аритмии	2
Тема 7. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус	4
Тема 8. Гипертермический синдром	4
Тема 9. Гипогликемическая кома	4
Тема 10. Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК. Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания	4
Тема 11. Дифференциальная диагностика ОНМК	4
Тема 12. Выбор тактики и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при ОНМК	4
Тема 13. Причины, возможные осложнения эпилептического приступа у пациентов	4
Тема 14. Неотложная помощь при судорожном синдроме	4
Тема 15. Выбор тактики и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при комах	4

Тема 1. Острый коронарный синдром

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Острый коронарный синдром (ОКС) - вариант течения ИБС, включающий инфаркт миокарда (ИМ) без зубца Q и нестабильную стенокардию. Характеризуется значительно возросшей, по сравнению с периодом стабильной стенокардии, вероятностью развития крупноочагового ИМ, внезапной смерти и качественными изменениями характера приступов стенокардии, прежде всего возникновением приступов стенокардии покоя.

Первая помощь:

- обеспечить проходимость дыхательных путей,
- провести тройной прием Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот,
- ввести воздуховод, по показаниям — санировать дыхательные пути,
- провести искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) и непрямой массаж сердца:
- при двух реаниматорах в соотношении 2:30 (2 вдоха и 30 надавливаний на грудину),
- при одном реаниматоре в соотношении 2:30 (2 вдоха и 30 надавливаний на грудину),
- оксигенотерапия,
- интубировать трахею (процесс интубации не должен быть более 30-40 с) (не прерывать массаж сердца и ИВЛ более чем на 30 с).

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

1. Причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. ЭКГ-диагностика. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин).

2. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друга); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Студенты проводят обследование больных. Преподаватель контролирует и корректирует их действия.

Алгоритм диагностики и неотложной помощи при нестабильной стенокардии

Схема диагностики ТЭЛА

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

1. ЭКГ.
2. СЛР
3. Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
4. Проведение дезинфекции инструментария, шприцев, санитарного транспорта, обработки рук.
5. Заполнение листов назначений.
6. Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Тема 2. Острая недостаточность левого желудочка (сердечная астма, отек легких)

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определять тяжесть состояния пациента;

- выделять ведущий синдром;

- проводить дифференциальную диагностику;

- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;

- контролировать основные параметры жизнедеятельности;

- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;

- обучать пациентов само- и взаимопомощи;

- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;

- основные параметры жизнедеятельности;

- особенности диагностики неотложных состояний;

- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;

- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

- правила заполнения медицинской документации;

- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;

- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях

- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Сердечная астма и отек легких — пароксизмальные формы тяжелого затруднения дыхания, обусловленного выпотеванием в легочную ткань серозной жидкости с образованием (усилением) отека — интерстициального (при сердечной астме) и альвеолярного, со вспениванием богатым белком транссудата (при отеке легких).

Диагностические критерии

1. Предвестники и стертые формы: усиление (появление) одышки, ортопноэ. Удушье, покашливание или только саднение за грудиной при небольшой физической нагрузке или при переходе в горизонтальное положение. Обычно — ослабленное дыхание и скудные хрипы ниже лопаток.

2. Сердечная астма: удушье с кашлем, свистящим дыханием. Ортопноэ, форсированное учащенное дыхание. Возбуждение, страх смерти. Цианоз, тахикардия, часто — повышение АД. Аускультативно — на фоне ослабленного дыхания сухие, нередко — скудные мелкопузырчатые хрипы.

В тяжелых случаях — холодный пот, «серый» цианоз, набухание шейных вен, протастация. Набухание слизистой бронхов может сопровождаться нарушением бронхиальной проходимости («смешанная астма»).

3. Отек легких: возникает внезапно или в результате нарастания тяжести сердечной астмы. Появление при сердечной астме обильных мелко- и среднепузырчатых хрипов, распространяющихся на передневерхние отделы легких, указывает на развивающийся (II степень) отек легких. Появление пенистой, обычно розовой мокроты (примесь эритроцитов) является достоверным признаком отека легких. Хрипы отчетливо слышны на расстоянии (III степень). Прочие объективные и субъективные признаки как при тяжелой сердечной астме. Для IV стадии отека легких характерны: тяжелое ортопноэ, холодный пот. «Клокочущее» дыхание у крайне тяжелобольных (агонирующих) не является специфическим признаком отека легких.

Неотложная помощь

1. Купирование эмоционального напряжения.

2. Больного усадить (со спущенными ногами).

3. Нитроглицерин 1–1,5 мг (2–3 таблетки или 5–10 капель) под язык каждые 5–10 минут под контролем АД до наступления заметного улучшения (хрипы становятся менее обильными и перестают выслушиваться у рта больного, субъективное облегчение) или до снижения АД. Возможно в/венное введение нитроглицерина со скоростью 5–10 мг в 1 мин. В ряде случаев, монотерапия нитроглицерином оказывается достаточной, заметное

улучшение наступает через 5–15 мин. При недостаточной эффективности нитроглицерина или невозможности его применения лечение проводится по приведенной ниже схеме.

4. Морфин 1 % — 1–2 мл подкожно или в/венно медленно, в изотоническом растворе глюкозы или хлорида натрия. При противопоказаниях к назначению морфина (угнетение дыхания, бронхоспазм, отек мозга) или относительных противопоказаниях у пожилых больных — вводят дроперидол 0,25 % — 2 мл в/мышечно или в/венно под контролем АД.

5. Фуросемид — 1 % — 2–8 мл в/венно (не применять при низком АД, гиповолемии); при низком диурезе — контроль эффективности с помощью мочевого катетера.

6. Ингаляция кислорода (носовые катетеры или маска, но не подушка). В тяжелых случаях отека легких — дыхание под повышенным давлением (ИВЛ, наркозный аппарат).

7. Дигоксин 0,025 % — 1–2 мл или строфантин 0,05 % 0,5–1 мл в/венно одномоментно или капельно в изотоническом растворе натрия хлорида или глюкозы. По показаниям производят их повторное введение в половинной дозе через 1 и 2 ч. Ограниченные показания при острых формах ИБС.

8. Глюкокортикостероиды (преднизолон или гидрокортизон) при поражении альвеолярной мембраны (пневмония, аллергический компонент) и при гипотонии.

9. При смешанной астме с бронхоспастическим компонентом вводят преднизолон или гидрокортизон; возможно медленное в/венное введение 2,4 % — 10 мл эуфиллина (иметь в виду возможную угрозу возникновения тахикардии, экстрасистолии).

10. По показаниям — отсасывание пены и жидкости из трахеобронхиального дерева (электроотсос), ингаляция пеногасителя (10 % раствора антифомсилана), антибиотики. Ингаляция паров этилового спирта малоэффективна и сопровождается нежелательным раздражением слизистой дыхательных путей.

Венозные жгуты на конечности (попеременно по 15 мин) или венозное кровопускание (200–300 мл) могут быть рекомендованы в качестве вынужденной замены «внутреннего кровопускания» перераспределения кровенаполнения, проводимого с помощью нитроглицерина, фуросемида или (и) ганглиоблокаторов. Объем инфузионной терапии и введения солей натрия должны ограничиваться необходимым минимумом.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, варианты, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Часто встречающиеся ошибки. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друга); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Студенты проводят обследование больных. Преподаватель контролирует и корректирует их действия.

Алгоритм диагностики коллапса.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Уход за полостью рта.
- Применение горчичников.
- Венозные жгуты.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Составление комплекса лечебного питания.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Тема 3. Гипертонический криз

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Гипертонический криз — это состояние, вызванное выраженным повышением АД, сопровождающееся появлением или усугублением клинических симптомов и требующее быстрого контролируемого снижения АД для предупреждения повреждения органов-мишеней.

Неотложная помощь

1. При неосложненном гипертоническом кризе показан пероральный прием лекарственных препаратов, которые обеспечивают постепенное снижение АД в течение 24–48 ч. Применяют следующие препараты:

- клонидин — 0,1–0,2 мг внутрь, затем по 0,1 мг каждый час (осторожно назначать при гипертонической энцефалопатии, острых нарушениях мозгового кровообращения);
- каптоприл — 12,5–25 мг под язык, повторно через 30 мин;
- лабетолол — 100–200 мг, затем по 200–300 мг каждые 6–8 ч (особенно показан при гиперкатехоламинемии);
- нифедипин — 5–10 мг внутрь (осторожно при тяжелой ИБС);
- никардипин — 20 мг внутрь (показан при субарахноидальном кровоизлиянии);
- карведилол — 12,5–25 мг.

Госпитализация больных с гипертоническими кризами I порядка необязательна, однако они должны находиться под наблюдением лечащего врача не менее 6 ч после начала антигипертензивной терапии для своевременного выявления побочных эффектов назначенных препаратов, включая ортостатическую гипотонию.

2. При осложненном гипертоническом кризе в течение 30–120 мин нужно снизить АД на 15–25 % от исходного, в течение 2–6-х ч уровень АД не должен быть ниже 160/90 мм рт. ст., при расслаивающей аневризме аорты АД нужно снижать очень быстро до уровня систолического АД 100–110 мм рт. ст., при развитии церебральных осложнений уровень АД должен быть не менее 170/110 мм рт. ст. Лечение пациентов с осложненными гипертоническими кризами должно проводиться в условиях палаты интенсивной терапии.

Для купирования кризов используют следующие антигипертензивные препараты для в/венного введения:

- нитропруссид натрия — 0,25–10 мкг/кг/мин (осторожно при высоком внутричерепном давлении);
- нитроглицерин — 5–100 мкг/мин (особенно показан больным ИБС, острым коронарным синдроме);
- фентоламин — 5–15 мг (показан при феохромоцитоме);
- эсмолол — 15–40 мг в течение 1 мин., затем 3–10 мг/мин (особенно показан при послеоперационной гипертензии, расслаивающей аневризме аорты);
- лабетолол — 20–80 мг в виде повторных болюсов каждые 10–15 мин (кроме кризов, осложненных острой левожелудочковой недостаточностью);
- эналаприлат — 1,25–5 мг болюсно каждые 6 ч (особенно показан при кризах, осложненных острой левожелудочковой недостаточностью);
- фенолдопам — 0,1–0,3 мкг/кг/мин (осторожно при глаукоме);
- никардипин — 5–15 мг (показан при субарахноидальном кровоизлиянии, кроме острой сердечной недостаточности);
- гидралазин — 10–20 мг (показан при эклампсии).

При наличии возбуждения дополнительно назначают дроперидол 0,25 % — 2 мл в/венно на 10 мл изотонического раствора хлорида натрия или диазепам 0,5 % — 2 мл в/мышечно или в/венно на 10 мл изотонического раствора хлорида натрия.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят

анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Студенты проводят обследование больных. Преподаватель контролирует и корректирует их действия.

Алгоритм мониторингования АД на фоне гипотензивной терапии при гипертоническом кризе

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Измерение АД.
- Применение пузыря со льдом.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Тема 4 Пароксизмальная мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий)

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях надогоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при

подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Фибрилляция (мерцание) предсердий — нарушение сердечного ритма, при котором наблюдается частое (от 350 до 600 в мин) хаотичное возбуждение и сокращение отдельных групп мышечных волокон предсердий и отсутствие координированного их сокращения.

Неотложная помощь

1. Купирование приступа (лечение проводится в зависимости от длительности пароксизма, стабильности гемодинамики и эффективности лекарственных средств в анамнезе):

— верапамил — 0,25 % — 4 мл в/венно;

— прокаинамид 10 % — 5–10 мл в/венно;

— пропранолол — 25–50 мг в/венно в течение 10 мин повторные введения до 100–150 мг/сут;

— амиодарон — 300 мг (5 мг/кг) в течение 20 мин, затем в/венно капельно из расчета до 1000–1200 мг/сут;

— ЭИТ 100–360 Дж.

2. Контроль ЧСС:

— дигоксин — 0,25 мг (0,025 % — 0,5–1,0 мл в/венно медленно);

— верапамил — 10 мг в/венно медленно (или 40–80 мг внутрь);

— пропранолол — 5 мг в/венно медленно (или 40–80 мг внутрь);

— соталол — 80–320 мг/сут под контролем QT (не выше 0,44 мс или 25 % от исходного);

— при неконтролируемой тахисистолии или трепетании предсердий и невозможности проведения ЭИТ амиодарон 300 мг (5 мг/кг) в течение 20 мин, затем внутривенно капельно из расчета до 1000–1200 мг/сут или внутрь 100–600 мг/сут.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Проводить оксигенотерапию либо ИВЛ по показаниям. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друга); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Студенты проводят обследование больных. Преподаватель контролирует и корректирует их действия.

Составить алгоритм лечения пароксизма фибрилляции предсердий по ЧСС

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- ЭКГ

- Исследование пульса, ЧСС
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Оксигенотерапия
- СЛР
- Техника проведения дефибрилляции
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза.

Тема 5. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях надогоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Пароксизмальная тахикардия — нарушение сердечного ритма в виде приступов сердцебиений с частотой сокращения сердца 140–220 уд./ мин под влиянием импульсов из гетерогенных центров, полностью вытесняющих нормальный синусовый ритм.

Виды пароксизмальной тахикардии: наджелудочковая (предсердная и АВ-узловая) и желудочковая.

Неотложная помощь

1. Купирование пароксизмальной наджелудочковой тахикардии:

- Применение вагусных воздействий: проба Вальсальвы (натуживание после вдоха) и массаж сонной артерии; погружение лица в холодную воду.

- При отсутствии эффекта от вагусных приемов назначают антиаритмические препараты: аденозин — 3–6 мг (1–2 мл) в/венно болюсно или верапамил 0,25 % — 4 мл в/венно; прокаинамид — 500–1000 мг в/венно в течение 10 мин; амиодарон (кордарон) 300 мг (5 мг/кг) в/венно в течение 20 мин, затем в/венно капельно из расчета до 1000–1200 мг/сут;

- ЭИТ — 50–360 Дж;

- электрокардиостимуляция (в т. ч. с помощью зонда-электрода, введенного в пищевод).

2. Купирование пароксизмальной желудочковой тахикардии:

- ЭИТ — 200–360 Дж;

- антиаритмические препараты: лидокаин 2 % — 10–20 мл или 10 % — 2–5 мл в/вено; прокаинамид 10 % — 5–20 мл в/венно медленно на фоне введения магния сульфата 2 г в/венно медленно (препарат выбора при синдроме удлиненного QT); амиодарон (кордарон) — 300 мг (5 мг/кг) в/венно в течение 20 мин, затем в/венно капельно из расчета до 1000–1200 мг/сут.

- при отсутствии эффекта — повторные ЭИТ, чередуя с введением лекарственных средств или соталол 20–120 мг в/венно в течение 10 мин под контролем QT.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друга); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Студенты проводят обследование больных. Преподаватель контролирует и корректирует их действия.

Таблица вагусных проб купирования пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- ЭКГ
- Исследование пульса, ЧСС
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Оксигенотерапия
- СЛР
- Техника проведения дефибриляции.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза

Тема 6. Жизнеугрожающие желудочковые аритмии

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Желудочковая тахикардия- прокаинамид 100мг в/в; лидокаин 1,5-3мг/кг в/в; амиодарон 5мг/кг в/в капельно за 40-60мин

Двунаправленная веретенообразная ЖТ(типа «пируэт») или полиморфная ЖТ-магния сульфат 1-2 гр в/в

Наджелудочковые тахиаритмии

Пароксизм реципрокной АВ узловой тахикардии

Пароксизм реципрокной АВ тахикардии с участием ДПП

Устойчивая ФП

Постоянная форма ФП, ТП

Пароксизм ФП или ТП <48ч (независимо от осложнений)

Пароксизм ФП:

Контроль ритма- пропafenон 1,5-2мг/кг за 10мин в/в; новокаинамид до 1000мг в/в; амиодарон 5мг/кг в/в капельно за 60 мин

Контроль ЧСС- верапамил 5-10мг в/в(нельзя при WPW); пропранолол 40 мг внутрь; дигоксин 0,25 мг в/в(нельзя при WPW)

При длительности ПФП от 12 до 48 ч- ЧПЭхоКГ

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Проводить оксигенотерапию либо ИВЛ по показаниям.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Таблица диффдиагностики предсердных и желудочковых нарушений ритма

Таблица классификации степеней атриовентрикулярных блокад

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- ЭКГ
- Исследование пульса, ЧСС
- Внутривенно капельное введение лекарств
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Оксигенотерапия
- Смена нательного и постельного белья
- СЛР
- Техника проведения дефибриляции.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза

Тема 7. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях надогоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Бронхиальная астма — хроническое заболевание дыхательных путей, патогенетическую основу которого составляют хроническое аллергическое воспаление и гиперреактивность бронхов, характеризующееся повторными эпизодами бронхиальной обструкции, обратимой спонтанно или под влиянием проводимого лечения, проявляющейся одышкой, свистящими хрипами в легких, нередко слышными на расстоянии, кашлем, чувством стеснения в груди, особенно ночью или ранним утром.

Неотложная помощь

1. Общие мероприятия:

— оценить степень тяжести приступа, определить ОФВ1 или пиковую скорость выдоха;

— ограничить контакт с причинно-значимыми аллергенами или триггерами;

— уточнить, какое лечение проводилось ранее (доза, кратность, время последнего приема).

2. При легком приступе:

— вдыхание β_2 -агонистов короткого действия (беротек, сальбутамол) — сразу 2 вдоха, если нет заметного улучшения, то через 10 мин еще 2 вдоха.

Вдох должен быть спокойным, а выдох замедленным через плотно сжатые губы или кулак. Во избежание передозировки кратность приема составляет 1–2 ингаляции 4–5 раз в день (не более 10 вдохов в сут). — при отсутствии эффекта — эуфиллин (аминофиллин) 2,4 % — 10 мл в/венно медленно (лучше капельно) на изотоническом растворе натрия хлорида в течение 20 минут. Максимальная суточная доза эуфиллина — 0,5 г, при астматическом статусе — до 2 г.

3. При недостаточном эффекте, а также при тяжелом приступе назначаются глюкокортикоиды. Доза подбирается индивидуально: гидрокортизон — в пределах 125–250 мг, преднизолон — 30–90 мг, а дексаметазон — 4–8 мг. Препараты следует вводить в/венно струйно или капельно.

4. Молодым больным бронхиальной астмой со здоровым сердцем (при отсутствии эуфиллина и β_2 -агонистов), если есть твердая уверенность в отсутствии передозировки симпатомиметиков, а частота пульса не превышает 100–120 в мин и АД в пределах нормы, можно ввести подкожно 0,3 мл 0,1 % раствора адреналина или 1,0 мл 5 % раствора эфедрина, обладающих большим бронхолитическим эффектом, чем β_2 -агонисты, но и большим количеством побочных эффектов (дрожь, тахикардия, повышение АД и температуры тела).

Астматический статус — тяжелый затянувшийся приступ бронхиальной астмы, характеризующийся выраженной или остро прогрессирующей дыхательной недостаточностью, обусловленной обструкцией воздухопроводящих путей, с формированием резистентности больного к проводимой терапии. Продолжительность

астматического статуса — от нескольких часов до 4–6 дней и более. При астматическом статусе нарушается нормальная проходимость бронхов 12–16-го порядка, возникает эффект «воздушной ловушки» — прогрессирующая задержка воздуха в альвеолах.

Неотложная помощь

1. Общие мероприятия:

- придать больному максимально комфортное положение в постели;
- пункция и катетеризация периферической или центральной вены;
- инсуффляция увлажненной кислородно-воздушной смеси (30–40 % кислород — 2–4 л в мин), лучше через носовые катетеры;
- контроль АД, ЦВД (нельзя продолжать инфузию при ЦВД выше 12 см вод. ст.), ЭКГ.

2. Инфузионная терапия:

- Внутривенно капельно 5 % раствор глюкозы или 0,9 % раствор натрия хлорида, общий объем инфузий 50 мл на 1 кг массы тела в сутки, при выраженной перегрузке правых отделов сердца — 25 мл/кг/сут.

3. При нарушении сознания и угрозе остановки дыхания можно использовать эпинефрин 0,18 % подкожно в дозе 0,3 мл каждые 20 минут в течение первого часа (или до получения бронхолитического эффекта).

4. Глюкокортикостероиды:

- метилпреднизолон в/венно по 125 мг каждые 6 ч;
- гидрокортизон в/венно капельно 1000 мг в день (по 200 мг 5 раз, 4 мг/кг в ч);
- преднизолон по 60–120 мг на одно введение (в суточной дозе до 10 мг/кг).

5. Бронхолитики:

— если в последние 24 ч до развития астматического статуса не применялись лекарственные средства, содержащие теофиллин — 2,4 % раствора аминофиллина в нагрузочной дозе 3–6 мг/кг в/венно в течение 20 мин, затем в/венно капельно у курильщиков — 0,8 мг/кг/час, у больных с тяжелой ХОБЛ — 0,4 мг/кг/ч, у лиц с застойной сердечной недостаточностью, патологией печени, пневмонией — 0,2 мг/кг/ч, без сопутствующей патологии — 0,6 мг/кг/ч;

— если больной ранее получал теофиллин, то безопасная нагрузочная доза эуфиллина составляет 1–2 мг/кг массы тела, поддерживающая — 0,5 мг/кг/ч; максимальная суточная доза эуфиллина — 2 г.

— β 2-агонисты назначаются после восстановления чувствительности рецепторов бронхов на фоне проводимой гормональной терапии.

6. Коррекция метаболического ацидоза:

— раствор натрия гидрокарбоната 4 % — 150–200 мл в/венно капельно при pH крови менее 7,2.

7. Для коррекции расстройств микроциркуляции, профилактики тромбоэмболических осложнений — гепарин 5000–10000 ЕД в/венно капельно с одним из плазмозамещающих растворов.

8. При выраженной тахикардии (суправентрикулярных нарушениях сердечного ритма) верапамил 0,25 % — 2 мл в/венно.

9. ИВЛ по показаниям: нарушение сознания, остановка дыхания, сердца или развитие тяжелых аритмий (абсолютные показания); отсутствие эффекта от максимально проведенной терапии, прогрессирующая гипоксия с PO_2 менее 50 мм рт. ст. и гиперкапния с $PaCO_2$ более 45 мм рт. ст., изнурение больного и выраженное утомление дыхательных мышц на фоне слабого дыхания (относительные показания).

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей и взрослых. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой. Особенности физикального обследования

при приступе бронхиальной астмы. Дополнительные методы обследования (пикфлоуметрия) Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Лечение приступа астмы средней степени тяжести

Алгоритм диагностики ОДН

Диффдиагностика легочного кровотечения

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Внутривенно капельное введение лекарств.
- Ингаляторное введение лекарственных средств
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза.

Тема 8 Гипертермический синдром

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики ивнутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;

- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Алгоритм доврачебной помощи при гипертермии:

1. До приезда скорой помощи лихорадящих больных укладывают в постель, дают жаропонижающие средства «Парацетамол», «Ибуфен» и «Нурофен» или вводят их аналоги внутримышечно. Давать такие лекарства можно через каждые 4-6 часов.
2. Обеспечивают доступ свежего воздуха и расстегивают одежду.
3. Проводят физическое охлаждение организма – прикладывают лед к животу, паху, конечностям, открывают окна или включают кондиционер, растирают кожу раствором уксуса или спирта. Проводить такие растирания следует по мере высыхания кожи.
4. Ванны с постепенно снижающейся температурой воды от 37,5° до 30,0° помогают понизить температуру тела.
5. При выраженном и сотрясающем ознобе больных укрывают и прикладывают теплую грелку к ногам.
6. Больным дают много негорячего питья.
7. Клизма с прохладной водой поможет сбить температуру.
8. Для снятия сосудистых спазмов и при высоком давлении вводят спазмолитики – «Папаверин», «Дибазол».
9. Больных надо успокоить и обеспечить им полную безопасность – подложить подушку под голову, наблюдать за положением тела.

Медикаментозное лечение

Больных с гипертермическим синдромом госпитализируют в стационар, а при необходимости – в реанимационное отделение. Цель проводимых лечебных мероприятий – снижение температуры тела, восстановление микроциркуляции, устранение метаболических расстройств, дисфункции внутренних органов и сопутствующей симптоматики.

Больным через каждые 4 часа дают препараты из группы НПВС, которые не только понижают температуру тела, но обладают противовоспалительным и болеутоляющим действием. Наиболее эффективные среди них – «Вольтарен», «Анальгин», «Индометацин», «Ибупрофен», «Парацетамол».

Сосудорасширяющие средства показаны при нарушении периферического кровообращения – «Папаверин», «Никотиновая кислота», «Папазол». Они улучшают теплоотдачу организма.

Десенсибилизирующие средства оказывают легкое успокоительное и спазмолитическое действие, уменьшают отечность тканей и улучшают их трофику – «Кларитин», «Лоратадин», «Цетрин».

Препараты из группы бензодиазепинов обладают седативным эффектом – «Седуксен», «Реланиум», «Диазепам».

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины повышения температуры. Острые лихорадки: классификация, клиническая картина, возможные осложнения. Ориентировочные причины длительной лихорадки. Особенности лихорадки у детей, перегревание детей первого года жизни. Тепловой удар. Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии. Инфекционная безопасность. Физические и медикаментозные методы охлаждения. Физические и медикаментозные методы охлаждения. Показания к госпитализации. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Составление плана лечения гипертермического синдрома у детей 1 года жизни

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение температуры тела, заполнение температурного листа.
- Выполнение в/м, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза.

Тема 9 Гипогликемическая кома

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики ивнутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;

- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Если были замечены симптомы прекомы, необходимо выполнить следующую доврачебную помощь:

- Дать больному сладкую конфету;
- Покормить едой, которая содержит большое количество углеводов;
- Приемлемо напоить пациента сладким чаем или фруктовым напитком.

При потере сознания требуется более активные действия, чтобы не допустить ухудшения состояния человека. Необходимо соблюдать четкий порядок действий, который включает следующие принципы неотложной помощи при гипогликемической коме:

1. Бессознательного человека нужно уложить на бок.
2. При наличии в ротовой полости кусочков еды или других предметов удалить их.
3. Если есть глюкагон, ввести его не более 1 мл. Используют внутривенный или подкожный метод ввода.
4. Вызвать скорую помощь.

Необходимо понимать, если у человека сахарный диабет, то ему необходимо иметь с собой документы и все необходимое для быстрой диагностики и купирования гипогликемии:

- Личную информацию пациента, с его диагнозом, а также номерами телефонов для связи с родными;
- Препарат для измерения сахара в крови;
- Шприц-ручка с лекарством;
- Сладкий продукт в свободном доступе.

В начальной стадии гипогликемия может купироваться приёмом внутрь легкоусвояемых углеводов - сладкий чай, варенье, сахар, конфеты - у больных сохраняется глоточный рефлекс. На стадии психических нарушений или при развитии глубокой комы неотложная помощь оказывается путём струйного вливания в вену 40% раствора глюкозы. Количество вливаемой глюкозы зависит от степени скорости восстановления сознания, в тяжёлых случаях гипогликемической комы может потребоваться введение до 100-150 мл 40% раствора глюкозы. В случае затянувшейся тяжёлой гипогликемии, несмотря на вливание больших доз глюкозы, если не происходит восстановления сознания, это может свидетельствовать о развитии осложнения — отёка мозга. При этом желательно ведение больного совместно с невропатологом.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, характерные признаки, дифференциальная диагностика Особенности физикального и лабораторного обследования на догоспитальном этапе. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Диагностические критерии гипогликемической комы, клиническая картина. Особенности физикального обследования. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Составление плана инсулинотерапии при диабетической кетоацидотической коме

Доврачебная помощь при купировании гипогликемического состояния

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Введение инсулина подкожно
- Определение уровня глюкозы глюкометром
- Определение глюкозы, кетоновых тел в моче
- Уход за кожей, профилактика пролежней
- Уход за ногами.
- Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Тема 10 Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК. Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Патология возникает вследствие таких причин:

- повышенное артериальное давление;
- заболевания сердца и сосудов;
- шейный остеохондроз;
- транзиторные ишемические атаки;
- заболевания крови;
- генетическая предрасположенность;
- сахарный диабет;
- наследственная тромбофилия;
- атеросклероз сонных артерий;
- хронический стресс;
- курение и злоупотребление спиртными напитками;
- малоподвижный образ жизни;
- наличие избыточного веса;
- интоксикация на фоне чрезмерного приема медикаментов.

Если имеется несколько причин, то существенно возрастает риск кровоизлияния в голове.

Симптомы

Ишемический инсульт сопровождается следующими симптомами:

- головная боль;
- тошнота и рвота;
- нарушение чувствительности;
- слепота на один глаз;
- нарушение речи;
- угнетение состояния;
- светобоязнь;
- ригидность шейных мышц;
- симптом Кернига.

Диагностика

После визуального осмотра врач фиксирует неврологические и общемозговые нарушения, характерные для инсульта. Чтобы подтвердить диагноз, используются такие методы диагностики:

- Анализ крови. Позволяет обнаружить признаки сгущения крови.
- Магнитно-резонансная томография. Предназначена для выявления поражений в головном мозге, определение их локализации и размеров.
- Ультразвуковое исследование экстракраниальных артерий. Помогает изучить состояние артерий за пределами черепной коробки.
- Электрокардиограмма. Выявляет нарушения ритма сердца.
- Транскраниальная доплерография. Исследование артерий в черепной коробке.
- Ультразвуковое исследование сердца. Позволяет найти тромбы в полостях сердца.

Оценку глубины нарушения сознания в экстренных ситуациях у взрослого человека, не прибегая к специальным методам исследования, можно проводить по шкале Глазго, где каждому ответу соответствует определенный балл (см. табл. 14), а у новорожденных — по шкале Апгар. Шкала Глазго I. Открывание глаз: • отсутствует 1 • на боль 2 • на речь 3 • спонтанное 4 II. Ответ на болевой стимул: • отсутствует 1 • сгибательная реакция 2 •

разгибательная реакция 3 • отдергивание 4 • локализация раздражения 5 • выполнение команды 6 III. Вербальный ответ: • отсутствует 1 • нечленораздельные звуки 2 • непонятные слова 3 • спутанная речь 4 • ориентированность полная 5 Оценка состояния сознания производится путем суммарного подсчета баллов из каждой подгруппы. 15 баллов соответствуют состоянию ясного сознания, 13-14 — оглушению, 9—12 — сопору, 4—8. — коме, 3 балла — смерти мозга.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК

Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение и оценка АД.
- Определение водного баланса.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Профилактика пролежней.

Тема 11 Дифференциальная диагностика ОНМК

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;

- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;

- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях надогоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Не существует патогномичных клинических признаков для геморрагического и ишемического инсультов.

Для диагностики геморрагического инсульта имеет значение следующее сочетание признаков: данные в анамнезе, указывающие на высокое артериальное давление и гипертонические церебральные кризы; острейшее начало заболевания, чаще утром, или днем, во время активной деятельности; быстрое, прогрессирующее ухудшение состояния пациента; преобладание в клинической картине общемозговых симптомов над очаговыми, раннее (первые минуты, часы) развитие комы; выраженные вегетативные нарушения: гиперемия или, в особенно тяжелых случаях, бледность лица, потливость, сальность кожных покровов, повышение температуры тела и другие симптомы, являющиеся следствием нарушения функций гипоталамуса; раннее появление симптомов, обусловленных смещением и сдавлением мозгового ствола; при этом, кроме нарушения сознания, дыхания и сердечной деятельности, отмечаются глазо-двигательные расстройства (сужение глазной щели, изменение величины зрачков – в 80% случаев мидриаз на стороне поражения, страбизм, диплопия, разностояние глазных яблок по вертикали и др.), расстройства мышечного тонуса по типу децеребрационной ригидности и горметонии; возраст больных – 40–55 лет; появление менингеального синдрома (напряжение задне-шейных мышц, симптомов Кернига, Брудзинского, Бехтерева и др.) и брадикардии; в дебюте заболевания возможен генерализованный судорожный припадок, однократная или повторная рвота.

Диагностические признаки, характерные для ишемического инсульта: указание в анамнезе на ИБС, инфаркт миокарда, мерцательную аритмию, поражение клапанного аппарата сердца, сахарный диабет и транзиторные ишемические атаки; менее бурное, чем при геморрагическом инсульте, развитие, часто во сне или сразу после сна; преобладание очаговых симптомов над общемозговыми, относительная устойчивость жизненно важных функций, прежде всего дыхания, сохранность сознания или некоторая «отсроченность» его угнетения; возраст больных – старше 60 лет; дебют заболевания на фоне нормальных или пониженных цифр артериального давления.

Уточнение характера инсульта возможно только после проведения нейровизуализации (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография).

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Дифференциальная диагностика. Направления базовой терапии.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с ОНМК

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на

муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение и оценка АД.
- Определение водного баланса.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Профилактика пролежней.

Тема 12 Выбор тактики и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при ОНМК

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях надогоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Для облегчения состояния больного до приезда скорой помощи следует выполнить ряд действий:

- Обеспечить доступ воздуха в помещение.
- Ослабить галстук или пояс для облегчения дыхания и кровообращения.
- Слегка приподнять голову, уложить больного на бок, поскольку возможно выделение рвотных масс. Именно такое положение тела позволит ими не захлебнуться.
- Опустить ноги пострадавшего в теплую воду для перераспределения крови в организме.
- Измерить с помощью тонометра артериальное давление. Если оно повышено, то нужно дать больному лекарственное средство, прописанное ему лечащим врачом для нормализации давления. При этом запрещено принимать еду и питье.
- Измерить температуру тела. Если температура более 38 градусов, больному нужно дать 2 таблетки Парацетамола. Другие жаропонижающие препараты категорически запрещены. При отсутствии Парацетамола можно положить на голову лед.

По приезду врачей необходимо детально описать наблюдаемые симптомы инсульта, запомнить время, когда произошел удар. Эти сведения помогут поставить диагноз.

Базисная терапия включает такие мероприятия:

- борьба с головной болью;
- коррекция и контроль артериального давления;
- купирование судорог;
- контроль уровня глюкозы в крови;
- контроль и коррекция работы сердца;
- поддержание водно-электролитного баланса;
- кислородотерапия по показаниям.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друга); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение и оценка АД.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Профилактика пролежней.
- Смена нательного и постельного белья.
- Внутривенно капельное введение лекарств.

Тема 13 Причины, возможные осложнения эпилептического приступа у пациентов

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Эпилептический статус — это один эпилептический приступ, длительностью свыше 30 мин, или серия приступов такой же продолжительности, между которыми не наблюдается полное или почти полное восстановление сознания и нормализация состояния. Эпистатус может иметь судорожную и бессудорожную форму, возникать на фоне эпилепсии или носить симптоматический характер. Диагностика осуществляется на основании анамнеза и клиники состояния, дополняется данными ЭЭГ, лабораторных анализов, МРТ, СКТ или КТ головного мозга. Эпилептический статус любой этиологии требует неотложной медицинской помощи. Проводится седативная, антиконвульсантная, дегидратационная, симптоматическая терапия.

Среди причин не связанного с эпилепсией симптоматического эпистатуса можно выделить:

- ЧМТ;
- расстройства ликвородинамики (например, окклюзионную гидроцефалию);
- опухоли головного мозга, церебральные кисты;
- инсульты;
- энцефалиты, менингоэнцефалиты;

- инфекционные заболевания, протекающие с выраженной гипертермией и интоксикацией;
- ОПН и уремия;
- алкогольный абстинентный синдром;
- дисметаболические нарушения: декомпенсированный сахарный диабет, гипотиреоз, гипогликемия, порфирия, гипонатриемия, эклампсия, липоидоз, ганглиозидоз.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.

Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОЧН, ЧМТ).

Критерии развития эпилептического статуса

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друга); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение и оценка АД.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Профилактика пролежней.
- Смена нательного и постельного белья.
- Внутривенно капельное введение лекарств.

Тема 14 Неотложная помощь при судорожном синдроме

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определять тяжесть состояния пациента;

- выделять ведущий синдром;

- проводить дифференциальную диагностику;

- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;

- контролировать основные параметры жизнедеятельности;

- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;

- обучать пациентов само- и взаимопомощи;

- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;

- основные параметры жизнедеятельности;

- особенности диагностики неотложных состояний;

- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;

- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

- правила заполнения медицинской документации;

- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;

- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях

- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Лечение должно быть комплексным и направленным: • на поддержание жизненно важных функций; • устранение судорог; • уменьшение внутричерепной гипертензии. I. Поддержание функций жизненно важных органов: обеспечение свободной проходимости дыхательных путей; предохранение больного от возможной травматизации во время судорог. II. Противосудорожная терапия: сульфат магния - 25% раствор 10-25 мл в/в или в/м; аминазин 2,5% раствор 2 мл в/м; седуксен (диазепам) - 10—20 мг на 20 мл 40% раствора глюкозы в/в; барбитураты (гексенал, тиопентал до 1 г в сутки - 300-500 мг в/в, остальная доза - в/м); фенobarбитал -ударная доза (15-20 мг/кг) вводится со скоростью, не превышающей 50-100 мг/мин., пока не будет достигнута высшая доза или не прекратятся судороги. За ударной дозой следует поддерживающая доза, составляющая 1-4 мг/кг/ день. Иногда применяется наркоз с закисью азота и кислорода в соотношении 3:1. III. Снижение внутричерепного давления и уменьшение гидрофильности мозговой ткани: осмотические диуретики (маннитол), лазикс; сульфат магния неоднократно; спинномозговая пункция; глюкокортикоиды - предпочтительнее дексаметазон. Когда судороги купированы, важно установить их этиологию. Судорожный синдром является следствием поражения центральной нервной системы. В зависимости от предполагаемых причин, при отсутствии в необходимости проведения реанимационных мероприятий на данном этапе ведения больного, определяются вопросы транспортировки больного в специализированные клиники.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Направления терапии Показания к госпитализации. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение и оценка АД.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Профилактика пролежней.
- Смена нательного и постельного белья.
- Внутривенно капельное введение лекарств.

Тема 15 Выбор тактики и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при комах

Цели занятия:

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Выбор тактики фельдшера, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ осложнений фармакотерапии. Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Студент должен иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях надогоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

учебно-методический материал, фантомы и оборудование для отработки практических манипуляций.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Актуализация темы

Оказание помощи больному при любой коме начинают с проведения базовых мероприятий:

- восстановление проходимости верхних дыхательных путей (ВДП);
- оценка самостоятельного дыхания и восстановление адекватной вентиляции легких;

- предупреждение повреждения спинного мозга в шейном отделе;
- оценка гемодинамики и ее стабилизация;
- обеспечение надежного венозного доступа;
- купирование судорожного синдрома;
- купирование рвоты;
- нормализация температуры тела.

Медицинская помощь при алкогольной коме

Всем больным:

- восстановление проходимости ВДП: эвакуация слизи и/или рвотных масс из полости рта, при гиперсаливации и бронхорее — атропин 0,1% 0,5 мл в/в;
- оксигенотерапия (кислород 40-60 об%);
- профилактика рвоты и регургитации (придание пациенту устойчивого бокового положения, прием Селлика, метоклопрамид (церукал) 0,5% 2—4 мл или ондансетрон (зофран) 0,2% 4 мл в/в;
- обеспечить надежный венозный доступ;
- согревание больного (при необходимости);
- катетеризация мочевого пузыря (при острой задержке мочи).

При поверхностной коме:

- зондовое промывание желудка (в устойчивом боковом положении!) теплой водой до чистых промывных вод общим объемом 10—12 л (максимально раннее зондовое промывание желудка — наиболее эффективный метод лечения!);
- дезинтоксикационная терапия: декстран 40 (реополиглюкин) 400 мл или реамберин 1,5% 400 мл и/или полиионные растворы (раствор Рингера или его модификации) и глюкоза 5% в/в в общем объеме не менее 1000 мл;
- метаболическая терапия: тиамин хлорид (вит. В1) 5% 2 мл в/в, налоксон 0,04% 1 мл в/в, натрия тиосульфат 30% 10 мл в/в, цитофлавин 10 мл в/в;
- при гипогликемии — глюкоза 40% 60 мл (после предварительного введения вит. В1 5% 2 мл).

Медицинская помощь при кетоацидотической коме

1. Восстановление проходимости ВДП, эвакуация слизи и/или рвотных масс из полости рта.
2. Оксигенотерапия (кислород 40—60 об%).
3. Обеспечить надежный венозный доступ.
4. Инфузия 0,9% раствора натрия хлорида из расчета 1000 мл в течение первого часа от начала лечения (проведение инфузионной терапии не должно задерживать госпитализацию больного).
5. Госпитализация на носилках. При отказе — актив в ЛПУ

Медицинская помощь при гиперосмолярной коме

1. Восстановление проходимости ВДП, эвакуация слизи и/или рвотных масс из полости рта.
2. Оксигенотерапия (кислород 40—60 об%).
3. Обеспечить надежный венозный доступ.
4. Инфузия 0,9% раствора натрия хлорида из расчета 1000 мл в течение первого часа от начала лечения (проведение инфузионной терапии не должно задерживать госпитализацию больного).
5. Госпитализация на носилках. При отказе — актив в ЛПУ.

При печеночной коме на фоне острых заболеваний печени:

- при насыщении крови кислородом менее 90%: восстановление проходимости ВДП (введение трубки «Combitube» или ларингеальной маски), оксигенотерапия (кислород 40—60 об%); при угрозе остановки дыхания — вспомогательная вентиляция легких;
- при АД сист менее 90 мм рт. ст.: инфузия вазопрессоров (мезатон или дофамин);

- дезинтоксикационная и метаболическая терапия: глюкоза 5% 400 мл или реамберин 1,5% 400 мл в/в или тиоктовая кислота (тиолепта, берлитион) 600 мг в/в капельно; пиридоксин (вит В6) 5% 5 мл в/в; аскорбиновая кислота (вит. С) 5% 5-10 мл в/в;
- при развитии острой печеночной недостаточности на фоне острого вирусного гепатита: преднизолон 90—120 мг (3% 3—4 мл) в/в или другие глюкокортикоидные препараты в эквивалентных дозах;
- с целью уменьшения отека головного мозга: маннитол 20% 200 мл в/в в течение 10 минут, дексаметазон 8 мг (0,4% 2 мл) в/в;
- при развитии отека легких: фуросемид (лазикс) 1% 4-8 мл в/в.

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

Комы: причины, классификация, критерии оценки комы. Основные клинические отличия различных видов ком. План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

Дифференциальная диагностика различных видов ком на догоспитальном этапе.

Практическая часть. Студенты отрабатывают тактику фельдшера при данном заболевании согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (друг на друге); оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах); оценку эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Проводят анализ наиболее часто встречающихся ошибок; составление планов консультаций пациентов и членов их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады; заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи).

Самостоятельная работа

Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. Работа с интернет – ресурсами.

Подготовка рекомендации для негоспитализированных пациентов

Заполнение фрагмента истории болезни, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение и оценка АД.
- Выполнение в/м, п/к, в/в инъекций.
- Кормление тяжелобольных.
- Перемещение тяжелобольных.
- Подача увлажнённого кислорода.
- Профилактика пролежней.
- Смена нательного и постельного белья.
- Внутривенно капельное введение лекарств.