**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

 **ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

 **МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

 **КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

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

 «**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***«Утверждено****»-*

 на заседании кафедры Председатель УМС

 Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Зав.каф. Садыкова А.А. **\_\_\_\_\_\_ Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №14

на тему: **Ведение больных с анафилактическим шоком.**

**Неотложная помощь при АШ.**

по дисциплине: **«Внутренние болезни 2 »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**( 560002) Педиатрия**

Составитель: Исмаилова Ф.У.

 **Тема практического занятия:**

«**Ведение больных с анафилактическим шоком. Неотложная помощь при АШ**». (50 мин)

**План занятия:**

* 1. Ознакомление с тактикой ведения больных с анафилактическим шоком в стационаре;
	2. Демонстрация практических навык по чек-листу;
	3. Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

 1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

 2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в стационаре.

 3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важные качества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовой деятельности специалиста.

 **Вид занятия:** практическое

**Цель практического занятия:**

1. Методическая цель – организовать и провести занятие в соответствии с требованиями рабочей программы с применением различных методов и способов обучения для достижения поставленных целей.
2. Учебные цели:

- Повторить методы клинического обследования пациента в соответствии с темой.

- Дать студентам представление об этапах диагностического поиска и лечения нозологий в стационаре.

1. Формировать общие и профессиональные компетенции:

 **Средства обучения и контроля:**

 1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;
2. ситуационные задачи;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
* определить уровень логического, клинического мышления;
* развивать речь
 |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности
 |
| Практический* решение учебных заданий проблемного характера
* выполнение практических действий, заданий
 | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное
* определить уровень клинического (профессионального) мышления;
* проверить умение выполнения манипуляции, практического действия.
 |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины- Анатомия и физиология человека- Латинский язык | * Дыхательная, сердечно-сосудистая системы, кожа и ее придатки.
* Терминология.
 |
|  Диагностическая деятельность- Пропедевтика клинических дисциплин  | * Методы обследования пациентов с проявлениями аллергии.
* Дополнительные методы обследования пациентов с аллергическими заболеваниями.
 |
|  Общепрофессиональные дисциплины - Клиническая фармакология  | * Противоаллергические, седативные средства.
* Сосудосуживающие средства.
* Гормональные препараты
* Витамины
* Противоотечные средства
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

 1. Лекарственная болезнь.

 2. Крапивница, отек Квинке.

 **Уровни усвоения:** 2,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1****2** | ПК13- способен выявлять у пациентов основные симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных синдромов, угрожающих жизниПК14 - способен анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей и подростков для успешной лечебно-профилактической деятельности. **ПК 17** - способен осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направить на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; | **РОооп-5**- РО 5 – Владеет алгоритмом постановки предварительного, клинического и заключительного диагнозов и методами проведения судебно-медицинской экспертизы.**РОооп-8:** Владеет алгоритмом постановки предварительного, клинического и заключительного диагноза, выполнения лечебных мероприятий наиболее часто встречающихся заболеваний и оказанию первой врачебной помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях детей и подростков. | **РОд-1:** способен и готов анализировать причины и механизмы развития заболевания, клиническую картину, классификацию и диагностические мероприятия; способен к оформлению медицинских документов.**РОд-2:** способен и готов использовать современные подходы в диагностике и лечении заболеваний, оказанию неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях. | **РОт**: Знает и понимает: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину АШ. - Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз АШ с учетом их течения и осложнения.Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:- выявить у больного, симптомы АШ;- составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза АШ и интерпретировать полученные результаты;- сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией АШ;- произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений; - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;Владеет: - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;- навыками определения прогноза АШ у конкретного больного;- мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности; – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* методически правильно провести обследование больного с АШ.
* выявить у пациента клинические признаки АШ
* определить проявления АШ;
* определять тяжесть состояния пациента;
* определять план обследования пациента;
* проводить дифференциальную диагностику АШ с другими патологическими состояниями;
* оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

***После изучения темы студент должен владеть навыками*:**

* физикального обследования больного;
* проведения диагностических аллергологических проб;
* пальпации и подсчета пульса и определение АД.
* оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях;

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время**  |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурмВызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд  | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуацииАктивизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Работа с чек - листом | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель, таблица объемов легких,. лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии  | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг другаОценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыОриентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Формы проверки знаний:**

1. Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
2. Тестовые задания на разрезе рубежного контроля;

 **Литература:**

**Основная:**

**Основная литература:**

1. «Лечение болезней органов дыхания» Окороков А.Н.

 2. «Внутренние болезни» Маколкин В.И., Овчаренко С. И.

 3. «Внутренние болезни» Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И.

 5. Лекционный материал.

 **Дополнительная литература:**

1. «Внутренние болезни» Макаревич А.Э.
2. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.
3. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Краткое содержание темы**:

Чек лист по диагностике и оказанию неотложной помощи при АШ: студент должен продемонстрировать прием, обследование пациента в стационаре, с выставлением диагноза и назначением лечения.

* 1. Прием больного.
	2. Расспрос жалоб;
	3. Сбор анамнеза;
	4. Осмотр больного;
	5. Осмотр ротовой полости;
	6. Пальпация;
	7. Перкуссия;
	8. Аускультация;
	9. Определение ЧД;
	10. Определение АД;
	11. Определение пульса;
	12. Оценка дыхания;
	13. Постановка предварительного диагноза;
	14. Выбор лабораторных методов исследования;
	15. Выбор инструментальных методов исследования;
	16. Выбор тактики лечения;
	17. Выбор лекарственных средств.
* Студент должен озвучить каждое свое действие. Преподаватель оценивает правильность выполнения действий студента.

**Чек-лист студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Первая помощь при анафилактическом шоке.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень и последовательность   действий | Выполнено (1,0) | Выполнено с ошибкой (0,5) | Не выполнено (0) |
| 1. | Прекращение введения   лекарственного препарата, вызвавшего аллергическую реакцию. |    |    |    |
| 2. | Внутримышечная инъекция р-ра   эпинефрина (адреналина) 0,1%-0,5 мл. |   |   |   |
| 3. | Вызов бригады скорой   медицинской помощи. |   |   |   |
| 4. | Придание пациенту   горизонтального положения с приподнятыми ногами. |   |   |   |
| 5. | При отсутствии сознания -   восстановление проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара,   установка воздуховода). |    |    |    |
| 6. | Обеспечение периферического   венозного доступа с помощью иглы или внутривенного катетера, инфузия 400-800   мл 0,9% раствора натрия хлорида. |    |    |    |
| 7. | Ингаляция кислорода через   лицевую маску или носовые катетеры. |   |   |   |
| 8. | При сохранении артериальной   гипотензии (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст.) повторные периодические   введения р-ра эпинефрина (адреналина) 0,1%-0,5 мл внутривенно каждые 5 минут   до достижения эффекта стабилизации АД. |     |    |    |
| 9. | Внутривенное введение глюкокортикостероидов (преднизолон в дозе не менее 90 мг или дексаметазон в дозе не менее 8 мг) и антигистаминных препаратов (дифенгидрамин (димедрол) или хлоропирамин (супрастин) в дозе 10 мг). |     |    |    |
| 10. | Динамическое измерение пульса,   АД, частоты дыхания на протяжении всего периода наблюдения за пациентом. |    |    |    |

Всего баллов:-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(75-100 баллов – зачтено)

Преподаватель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание для курации больных**

1.Выявить жалобы

2.Собрать анамнез болезни (уточнить связь с провоцирующим фактором, наследственный анамнез)

3.Собрать анамнез жизни, выявить факторы, способствующие развитию заболевания

4.Провести осмотр больного, выявить симптомы вторичного иммунодефицита.

5.Составить план обследования.

 6.Оценить данные лабораторных и инструментальных исследований.

7.Выставить диагноз и назначить терапию в соответствии с алгоритмами лечения. Рекомендовать меры профилактики осложнений заболевания.

8.Оформить отчет о курации по предложенной схеме и сдать преподавателю

**Образец оформления отчета о курации**

ФИО студента, группа

1. ФИО пациента, возраст
2. Жалобы при поступлении и на описанный момент
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного осмотра
6. Данные лабораторных и инструментальных методов
7. Диагноз и оценка активности заболевания по степени тяжести
8. Терапия в соответствии с алгоритмами лечения. Рекомендовать меры профилактики заболевания.

Дневник курации

1.Паспортные данные

2.Жалобы при поступлении и на момент курации

3.Анамнез заболевания

4.Анамнез жизни

5.Данные объективного осмотра

6.Данные лабораторных и инструментальных методов

7.Обоснование клинического диагноза

8.План лечения

9.План диспансерного наблюдения

**Практические навыки, которыми должен овладеть студент по теме занятия**

1.Сбор жалоб, анамнеза

2.Осмотр и физикальное обследование

 3.Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования

4.Обоснование клинического диагноза

5.Составление плана лечения и наблюдения

Тема: Кардиогенный отек легких.

Практические навыки, которыми должен овладеть обучающийся по теме занятия:

1. аускультация сердца и сосудов, измерение артериального давления, перкуссия и
2. аускультация легких, выявление отеков
3. выявление изменений на ЭКГ и рентгенограмме
4. выявление диагностических признаков отека легких
5. правильно обосновать и сформулировать диагноз отека легких
6. назначить этиопатогенетическое лечение в соответствии с существующей классификацией в зависимости от вида отека легких

Практические навыки:

1. Коммуникативные навыки:

- сбор анамнеза

- консультирование

- работа с трудным пациентом

- обучение пациента мониторированию пиковой скорости выдоха

- обучение пациента использованию ингаляторов

- обучение пациента использованию небулайзеров

- обучение пациентки навыкам самообследования молочных желез

 и др.

1. Физикальный осмотр:
* Аускультация сердца
* Аускультация легких
* Перкуссия
* Пальпация
* Осмотр и пальпация молочной железы
* Ректальное исследование (осмотр перианальной области, пальпация прямой кишки и предстательной железы )
* Пальпация региональных лимфатических узлов
* Пальпация щитовидной железы
* Пальпация сосудов головы и шеи: височной артерии (а. temporalis) и общей сонной артерии (а. carotis communis)
* Пальпация сосудов верхних конечностей: локтевой артерии (а.ulnaris), лучевой артерии (а. radialis), подмышечной артерии (а. axillaris)
* Пальпация брюшной аорты (aorta abdominalis)
* Пальпация сосудов нижних конечностей: бедренной артерии (а. femoralis), подколенной артерии (а. poplitea), задней большеберцовой артерии (а. tibialis posterior), артерии тыла стопы (а. dorsalis pedis)
* Измерение артериального давления тонометром на плечевой артерии (a.brachialis)
* Измерение артериального давления тонометром на плечевой артерии (a.brachialis) у **пациентов с большой окружностью плеча**
* Измерение артериального давления тонометром на плечевой артерии (a.brachialis**) у пожилых пациентов**
* Измерение артериального давления тонометром на плечевой артерии (a.brachialis) **у беременных**
* Измерения артериального давления тонометром на  бедренных артериях нижних конечностей
* Измерения артериального давления тонометром на тыльной артерии стопы а.dorsalis pedis(измерение лодыжечного давления)
* Измерения артериального давления тонометром на задней большеберцовой артерии (а.posterior tibial)
* Расчет лодыжечно-плечевого индекса
* Функциональные пробы для выявления хронической артериальной ишемии нижних конечностей: проба Ратшова, проба Самуэлса, проба Алексеева, «симптом Бюргера», феномен «бледного пятна», «феномен плантарной ишемии Опеля», «феномен Панченко»
* Функциональные пробы для определения функционального состояния клапанов поверхностных вен: Троянова-Тренделенбурга, Гаккенбруха, Шварца
* Функциональные пробы для определения функционального состояния клапанов и проходимости глубоких вен: Претта, Дельбе-Пертеса, Маршевая проба
* Функциональная проба для определения функционального состояния клапанов коммуникантных вен: Претта 2, Берроу-Шейниса
* Регистрация ЭКГ в 12 отведениях (стандартные, усиленные и грудные отведения)
* Методика записи дополнительных отведений ЭКГ для диагностики очаговых изменений миокарда в заднебазальных отделах ле­вого желудочка: отведения V7-V9, отведения по Слопаку
* Методика записи дополнительных отведений ЭКГ для диагностики очаговых изменений миокарда правого желудочка: отведения V3R — V6R
* Методика записи дополнительных отведений ЭКГ по Лиану для выявления зубца Р при нарушениях ритма

**Основные действия при подозрении на критическое состояние у пациента:**

1. оценить безопасность (при необходимости одеть халат, перчатки, защитные очки);
2. опросить пациента, если пациент в сознании (отдельный алгоритм в работу на данной станции не входит);
3. если пациент не реагирует – вызывайте помощь коллег, обеспечивайте наличие дефибриллятора и укладки, оцените дыхание и пульс (если пациент не в сознании);
4. обеспечьте мониторинг каждому критическому пациенту (как можно быстрее подключите пульсоксиметр, монитор пациента, дефибриллятор с функцией монитора или ЭКГ-аппарат, прибор для измерения АД);
5. для лечения гипоксемии (SpO2 - ниже 94%) используйте кислород;
6. обеспечьте скорейший сосудистый доступ и забор крови для лабораторного исследования (общий клинический и электролиты) до начала проведения инфузий[[1]](#footnote-1) и вливаний.
7. Наиболее эффективной методикой своевременного распознавания пациента с угрозой остановки кровообращения является **проведение осмотра всех пациентов в ухудшающемся или в критичном состоянии по следующему алгоритму**:
8. Оценка состояния пациента на первоначальном этапе:

- оценка проходимости дыхательных путей,

- оценка дыхания, сатурации (функции легких),

- оценка кровообращения (пульс, давление, ЭКГ, анализ крови),

- оценка функции центральной нервной системы (шкала ГЛАЗГО, глюкометрия),

- общая оценка (кожные покровы, температура, конечности, спина).

1. Оказание медицинской помощи на данном этапе.
2. Активное участие всех членов команды для одновременного проведения нескольких процедур (например, мониторинг, внутривенный доступ, ИВЛ и т.п.).
3. Эффективный обмен информацией о состоянии больного и принятой тактике лечения.
4. Стабилизация состояния пациента для проведения полной оценки его статуса.
5. Постоянный мониторинг результатов лечения.
6. Постоянная поддержка жизненно-важных функций пациента.

Принятие решения о необходимости привлечения дополнительной помощи.

1. **Чек-лист**

Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Номер задания: 1 Внезапная остановка кровообращения**

**Проверяемый навык: Базовый реанимационный комплекс**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Действие** | **Критерий оценки** | **Отметка о выполнении** |
| Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | Осмотреться |  |
| Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи | Выполнить |  |
| Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» | Выполнить |  |
| Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!» | Выполнить |  |
| Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить |  |
| Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить |  |
| Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути | Выполнить |  |
| Определить признаки жизни |  |  |
| **Приблизить ухо к губам пострадавшего** | Выполнить |  |
| **Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего** | Выполнить |  |
| **Считать вслух до 10** | Выполнить |  |
| Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму: |  |  |
| Факт вызова бригады | Сказать |  |
| * **Координаты места происшествия**
 | Сказать |  |
| * **Количество пострадавших**
 | Сказать |  |
| * **Пол**
 | Сказать |  |
| * **Примерный возраст**
 | Сказать |  |
| * **Состояние пострадавшего**
 | Сказать |  |
| * **Предположительная причина состояния**
 | Сказать |  |
| * **Объём Вашей помощи**
 | **Сказать** |  |
| Использовать имеющийся в кабинете АНД | **Выполнить** |  |
| Подготовка к дефибрилляции и компрессиям грудной клетки |  |  |
| **Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему** | Выполнить |  |
| **Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды** | Выполнить |  |
| **Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего** | Выполнить |  |
| **Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок** | Выполнить |  |
| Время до первой компрессии | Вставить секунды |  |
| Компрессии грудной клетки |  |  |
| 30 компрессий подряд | **Выполнить** |  |
| * **Руки спасателя вертикальны**
 | Выполнить |  |
| * **Не сгибаются в локтях**
 | Выполнить |  |
| * **Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней**
 | Выполнить |  |
| * **Компрессии отсчитываются вслух**
 | Выполнить |  |
| Искусственная вентиляция легких |  |  |
| **Защита себя** | Использовать собственное надежное средство защиты |  |
| Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить |  |
| **1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему** | Выполнить |  |
| **Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки** | Выполнить |  |
| **Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие** | Выполнить |  |
| **Обхватить губы пострадавшего своими губами** | Выполнить |  |
| **Произвести выдох в пострадавшего** | Выполнить |  |
| **Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды** | Выполнить |  |
| **Повторить выдох пострадавшего** | Выполнить |  |
| Показатели тренажера |  |  |
| * **Адекватная глубина компрессий**
 | Внести показатели с тренажера в формате процента количества с требуемыми характеристиками (раздел **9.2)** |  |
| * **Адекватное положение рук при компрессиях**
 |  |
| * **Полное высвобождение рук между компрессиями**
 |  |
| * **Адекватная частота компрессий**
 |  |
| * **Адекватный объём ИВЛ**
 |  |
| * **Адекватная скорость ИВЛ**
 |  |
| **Время на непосредственную работу на станции (мин)** | Установлено заранее | 4,5 |
| Завершение испытания |  |  |
| **При команде: «Осталась одна минута»** | Реанимация не прекращалась |  |
| **Перед выходом** | Участник не озвучил претензии к своему выполнению |  |
| **Нерегламентированные и небезопасные действия** |  |  |
| Компрессии вообще не производились | Поддерживалось «Да/Не поддерживалось «Нет» искусственное кровообращение |  |
| Центральный пульс | Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания  |  |
| Периферический пульс | Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий |  |
| Оценка неврологического статуса | Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет |  |
| Сбор анамнеза | Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию |  |
| Поиск нерегламентированных приспособлений | Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек |  |
| Риск заражения | Не проводил ИВЛ без средства защиты |  |
| Другие нерегламентированные и небезопасные действия | Указать количество |  |
| Общее впечатление эксперта | Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально |  |

ФИО преподавателя подпись



СХЕМА НАПИСАНИЯ УНИФИЦИРОВАННОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА

1. Общие данные о пациенте. Ф.И.О., возраст, профессия.

Дата и время поступления, кем направлен, диагноз направившего учреждения. Ф.И.О. куратора, курс, группа.

1. Жалобы больного – основные и дополнительные (расположите их по важности для диагностики, по системам).
2. История настоящего заболевания. Первые симптомы заболевания, когда они появились. Условия, при которых изменялись симптомы болезни. Начальный диагноз, кто и когда установил, изменения диагноза в последующем. Проводившееся раннее лечение, его эффективность, побочные действия лекарственных препаратов. Причина настоящей госпитализации; жалобы и основные проявления болезни при госпитализации. Проводимое лечение в стационаре; изменение состояния больного под влиянием проводимого лечения (динамика проявлений болезни). Фон, на котором возникло настоящее заболевание, факторы риска, способствующие его возникновению. Анамнез заболевания может дополняться информацией, полученной при анализе медицинской документации больного (амбулаторная карта, выписки из предыдущих историй болезни, медицинские справки и др.).
3. История жизни больного. Уточните основные данные из анамнеза жизни: сведения общего характера, перенесенные заболевания, операции и травмы. Аллергия и лекарственная непереносимость. Социально значимые заболевания (туберкулез, хронический гепатит, сахарный диабет, онкологические, венерические болезни, ВИЧ). Сведения о группе крови, переливаниях крови и ее компонентов. Отягощенная наследственность. Профессиональный анамнез. Вредные привычки и пристрастия (курение, алкоголь, наркотики). Семейно-половой анамнез (для женщин – акушерскогинекологический). Бытовой анамнез.
4. Настоящее состояние больного. Общий осмотр больного: оцените общее состояние, сознание, положение, телосложение (конституцию), выражение лица. Определите температуру тела. Измерьте рост, вес, окружность талии, высчитайте индекс массы тела. Цвет кожи, наличие сыпи, гипер- и депигментация, кровоизлияния, трофические изменения, рубцы. Тип оволосения, состояние ногтей. Оцените влажность и тургор кожи. Определите степень развития подкожно-жировой клетчатки, выявите наличие или отсутствие отеков. Проведите пальпацию периферических лимфатических узлов. Осмотрите голову, глаза, конъюнктивы, губы, язык, полость рта, ушные раковины и нос. Проведите осмотр и пальпацию щитовидной железы и молочных желез. Осмотрите и обследуйте суставы, мышцы и кости. Органы дыхания: число дыхательных движений, тип дыхания, наличие одышки и ее характер. Форма грудной клетки, участие ее в дыхании. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких, подвижность нижнего легочного края. Топографическая аускультация легких: характеристика дыхания, наличие хрипов в положении стоя и лежа, при форсированном дыхании, выслушивание шума трения плевры. Бронхофония. Сердечно-сосудистая система: пульс на лучевых артериях и его свойства (частота, ритм, наполнение, напряжение, сосудистая стенка), пальпация и аускультация крупных артериальных сосудов (брюшная аорта, сонные и почечные артерии), АД на руках (при необходимости – и на ногах), верхушечный толчок сердца и его свойства, границы относительной сердечной тупости (правая, левая, верхняя), тоны сердца и их характеристика в 5 точках аускультации (верхушка, 2 межреберье справа от грудины, 2 межреберье слева от грудины, основание мечевидного отростка, точка Боткина-Эрба), шумы сердца (в тех же точках) и их характеристика (отношение к фазам сердца, характеристика, локализация, проведение). Органы пищеварения. Осмотр языка и его состояние. Глотание. Состояние передней брюшной стенки (грыжи, тонус мышц). Поверхностная и глубокая пальпация живота (область желудка, 12перстной кишки, толстого и тонкого кишечника, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенка). Органы мочевыделения. Пальпация почек, надлобковой области. Симптом поколачивания (с-м Пастернацкого). Другие системы и органы, включая status localis, если история болезни пишется по следующим клиническим дисциплинам: хирургические болезни, урология, травматология, гинекология, глазные болезни, ЛОР-болезни, онкология, эндокринология, инфекционные болезни, нервные болезни и нейрохирургия.
5. Анализ выявленных клинических симптомов. Указать симптомы, их характеристику и особенности, сгруппировать симптомы в синдромы (синдромокомплексы). Описать факторы риска, патогенетически связанные с настоящим заболеванием.
6. Предварительный диагноз.
7. План дополнительных исследований.
8. Результаты дополнительных исследований и их анализ.
9. Клинический диагноз. Клинический диагноз должен содержать этиологический, нозологический, морфологический и функциональный компоненты при соблюдении патогенетического принципа его формулирования, и включать основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания.
10. Лечение. Определите индивидуальные цели лечения. Двигательный режим, режим питания, режим труда и отдыха. Медикаментозное лечение, указать этиологические, патогенетические, симптоматические средства с выпиской рецептов на основные из них с указанием цели назначения и основных фармакологических групп. Немедикаментозное лечение: физиотерапевтические процедуры, ЛФК, массаж и др.
11. Дневники наблюдения (1-2) должны содержать основные параметры состояния больного, изменение состояния под влиянием проводимого лечения. При необходимости может быть написан этапный (предоперационный) эпикриз, протокол операции и т.д.
12. Выписной эпикриз. Больной (ФИО, возраст) находился в \_\_\_\_\_\_\_ отделении с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ по поводу (формулировка клинического диагноза). В клинике в процессе обследования направительный диагноз \_\_\_\_\_ был подтвержден (уточнен, изменен). Было проведено обследование (указать исследования и выявленные изменения). Было проведено медикаментозное лечение (препараты, дозы, длительность), его эффективность, побочные явления/осложнения лекарственной терапии. Проведено оперативное лечение (указать вид операции), течение послеоперационного периода. Состояние улучшилось (ухудшилось, без перемен), указать, в чем проявилось улучшение (ухудшение). Прогноз в отношении выздоровления, трудоспособности, жизни. Дать рекомендации по режиму труда, отдыха, питания, объему и длительности медикаментозной терапии, диспансерному наблюдению, объему и длительность профилактического или противорецидивного лечения. Обосновать необходимость продолжения временной нетрудоспособности или направления на МСЭК. Рекомендации по реабилитация и санаторно-курортному лечению.

Дата сдачи истории болезни. Подпись куратора.

1. [↑](#footnote-ref-1)