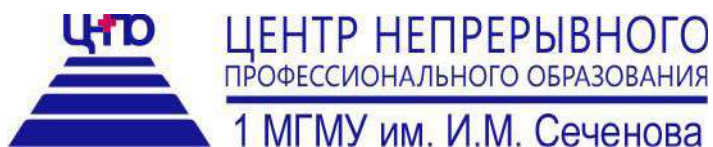


Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**Первый московский государственный медицинский
университет им. И.М.Сеченова**



УВК «Mentor Medicus»

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

для учителя медицинских классов

профильной направленности

«ШАГ В МЕДИЦИНУ»

Москва 2016 г.

Составители: ГБОУ ВПО Первый московский государственный
медицинский университет им. И.М.Сеченова Центр непрерывного
профессионального образования А.А. Свистунов, Т.М. Литвинова, М.Л.
Максимов, Л.Б. Шубина, Д.М. Грибков, Е.В. Борисенко, Т.В. Хациева

Содержание

Пояснительная записка.....	5
Тема 1. Основные положения организации обучения по проекту Шаг в медицину	7
Задание 1.....	7
Задание 2.....	12
Таблица 1. Перечень минимальных учебных материалов для подготовки учащихся 10 – 11 классов по программе «Шаг в медицину»	12
Задание 3.....	13
Тема 2. «Трудные» вопросы.....	16
Задание 4.....	16
Задание 5.....	17
Тема 3. Основы здорового образа жизни	18
Задание 6.....	18
Упражнение 1.	18
Упражнение 2	18
Упражнение 3	18
Упражнение 4	19
Упражнение 5	20
Упражнение 6	20
Упражнение 7	21
Упражнение 8	21
Упражнение 9	22
Упражнение 10	23
Упражнение 11	24
Тема 4. Правила работы с презентацией.....	26
Задание 7.....	26
Тема 5. Кардиология.....	28
Задание 8.....	28

Тема 6. Санитарно-эпидемиологический режим	33
Задание 9.....	33
Тема 7. Десмургия.....	40
Задание 10.....	40
Тема 8. Основные виды инъекций.....	44
Задание 11.....	44
Тема 9. Первая помощь. Алгоритм.....	50
Задание 12.....	50
Тема 10. Первая помощь. Базовый реанимационный комплекс.....	58
Задание 13.....	58
Тема 11. Первая помощь. Травмы	64
Задание 14.....	64
Список использованных источников информации.....	72

Пояснительная записка

Рабочая тетрадь предназначена для обучения тренеров проекта подготовки учащихся 10-11 классов средней общеобразовательной школы по медицинскому профилю «Шаг в медицину» в условиях симуляционного центра.

Рабочая тетрадь сопровождает будущего тренера в процессе его подготовки и может быть использована в процессе проведения своих тренингов. Представляет собой сочетание специально организованных процедур знакомства с содержанием дидактических материалов самой программы в виде слайдов презентаций и свободного места для заметок, которые необходимо делать в процессе собственного обучения. Также в рабочей тетради содержится материал, который представлен в рабочей тетради учащихся, с целью получения возможности тренером предварительно заполнить её. Всё это будет способствовать оказанию информационной поддержки тренера, а также оказывать наиболее адаптированное к активизирующим методам сопровождение.

Профессиональная ориентация молодежи на этапе школьного обучения является важнейшей составной частью народного образования. Разработка новых форм образования опирается на концепцию долговременной непрерывной подготовки специалиста, которая предусматривает ранние формы профессиональной ориентации. В случае медицинской ранней профессиональной ориентации предусматриваются две задачи:

- 1) Отбор учащихся на принципах долговременного наблюдения, целенаправленной ориентации на профессию, постепенная адаптация и психологическая предрасположенность
- 2) Приобретение дополнительных компетенций по оказанию первой помощи, уходу за тяжелобольными и консультирование по вопросам здорового образа жизни среди сверстников

Изначально проект назывался младшая медицинская сестра, поэтому в основе лежит Федеральный государственный образовательный стандарт

начального профессионального образования по профессии 060501.01
Младшая медицинская сестра по уходу за больными (Приказ Министерства
образования и науки РФ от 9 ноября 2009 г. № 570)

Задачами являются не только знакомство с профессией с самых азов,
но и благодаря технической оснащённости тренажерами – возможность
попробовать свои силы, помощь в профессиональном самоопределении в
медицине, поддержание интереса к профессии, а также формирование
ответственного отношения к своему здоровью и пропаганда здорового образа
жизни среди сверстников.

Используемые методы обучения и контроля самого проекта:

- Управляемая самоподготовка
- Командное обучение
- Тестирование исходного и заключительного уровня подготовленности
- Демонстрация видеоматериалов
- Самостоятельное выполнение медицинских манипуляций на
тренажерах в условиях имитации профессиональной деятельности
медицинского работника
- Ролевые игры
- Экспертный контроль по ходу выполнения обучающих заданий
- Обсуждение допущенных ошибок, их причин и способов коррекции

В качестве результата именно такой подготовки мы считаем – формирование
зависимости у подрастающего поколения медиков от симуляционного
обучения. Когда они прежде, чем работать с пациентом должны сдать
экзамен на тренажерах. Это формирует более безопасную среду в нашей
системе здравоохранения

Тема 1. Основные положения организации обучения по проекту

Шаг в медицину

Задание 1.

Ответьте на вопросы теста

1. Цели обучения должны быть

1. Сформулированы в обозначении действий преподавателя на занятии
2. Сформулированы в действиях обучающихся на занятии
3. Сформулированы в свойствах обучающихся после занятия
4. Достижимы
5. Диагностичны
6. Ориентированы на идеальное отношение обучающихся к своему обучению

2. Метод обучения – это

3. К активным методам обучения относятся

1. Дистанционное обучение
2. Ознакомление с информацией
3. Самостоятельная работа
4. Выполнение конкретных заданий
5. Лекция
6. Практическое занятие

4. К организационным формам обучения относятся

1. Дистанционное обучение
2. Ознакомление с информацией
3. Самостоятельная работа
4. Выполнение конкретных заданий
5. Лекция
6. Практическое занятие

5. Преимуществами обучения профессиональным навыкам на тренажерах в медицине являются

1. Исключение риск нанесения вреда пациентам во время обучения
2. Максимально комфортные условия для обучающихся
3. Максимально комфортные условия для преподавателей
4. Возможность повторять действие до полного его освоения
5. Наличие реалистичной обратной реакции, в случае неправильного выполнения

6. В случае поломки (выхода из строя) тренажера во время занятия, необходимо

1. По возможности устранить поломку
2. Вызвать представителя инженерной службы
3. Попросить обучающегося на этом тренажере устранить поломку
4. Не использовать этот тренажер
5. Прекратить занятие

7. В ходе использования расходного материала и инструмента при проведении манипуляций необходимо обращать внимание на:

1. Фирму-производителя
2. Многократность использования одноразового материала
3. Использование только штатного инструмента в ряде случаев
4. Срок годности и другую маркировку изделий
5. Использование смазывающего вещества, при манипуляциях с трением

8. ТРЕНИНГ ЭТО -

Выберите один ответ.

- метод обучения
- организационная форма занятий
- альтернатива практическому занятию
- способ организации самоподготовки студентов

9. Безоценочный дебрифинг

Выберите все верные ответы:

- возможен, если тренер классифицирует действия участников
- возможен, если участник сам соотносит свои действия и последствия
- обеспечивается за счет описания конкретного явления
- не позволяет участникам понять уровень своей подготовленности

10. Тремя отличительными особенностями тренинга являются:

Выберите все верные ответы:

- Сопоставление своих результатов и целей занятия
- Сопоставление своих результатов и целей деятельности
- Выполнение действий тренером
- Выполнение действий каждым учеником
- Наличие условий, позволяющих дать оценку каждому выполнению

- Наличие условий, позволяющих ощутить собственную ответственность за результат выполнения

11. ИМИТАЦИОННОЕ (симуляционное) ОБУЧЕНИЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО

Выберите все верные ответы:

- Повторять определенное количество раз каждую манипуляцию
- Реализовать компетентностный подход к обучению
- Формировать основу непрерывного обучения
- Ликвидировать ошибки при выполнении профессиональной деятельности
- Формировать универсальные методики проведения манипуляции

12. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА ЗАНЯТИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМИТАЦИОННОГО (симуляционного) ОБУЧЕНИЯ

Выберите все верные ответы:

- Соблюдать многократность использования расходного материала
- Сообщить все клинические аспекты методики
- Продемонстрировать эталонное выполнение
- Следить за соблюдением правил безопасной и эффективной работы
- Контролировать правильное выполнение каждым участником (давать обратную связь)

13. ИМИТАЦИЯ (симуляция) В ОБУЧЕНИИ - ЭТО

Выберите все верные ответы:

- Повторение за преподавателем
- Выполнение действий и/или его элементов на тренажере
- Наличие у преподавателя сертификата специалиста
- Наличие у студента конспектов лекции
- Создание безопасных условий для воспроизведения профессиональной деятельности под контролем эксперта
- Повторение друг за другом

14. ТРЕБОВАНИЕ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ НОШЕНИИ СМЕННОЙ ОБУВИ на симуляционных тренингах ОБУСЛОВЛЕНО

Выберите все верные ответы:

- Комфортностью обучаемых
- Имитацией условий клиники
- Комфортностью преподавателей
- Использованием пола в качестве средства обучения
- Строгостью сотрудников

15. Перечислите последовательность работы с возражениями от участников Ваших тренингов

1	<input type="text" value="Слушание (Что Вы имели в виду?)"/>
2	<input data-bbox="316 958 1007 1003" type="text" value="Принятие (Да!)"/>
3	<input data-bbox="316 1088 1007 1133" type="text" value="Пауза"/>
4	<input data-bbox="316 1218 1007 1263" type="text" value="Присоединение (И вместе с тем, ...)"/>
5	<input data-bbox="316 1348 1007 1393" type="text" value="Высказывание собственной позиции"/>
6	<input data-bbox="316 1478 1007 1523" type="text" value="Создание плана (Давайте попробуем...)"/>

16. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ КАЧЕСТВА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ИМИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

Выберите все верные ответы:

- Имитация клинических ситуаций с использованием людей
- Наличие в штате центра преподавателей
- Прохождением преподавателем инструктажа по проведению занятия
- Строгое соблюдение максимального количества обучающихся на одном занятии

Строгое соблюдение времени начала занятия

17. Безопасная среда для участников будет обеспечиваться

Выберите все верные ответы:

высказываниями о правильности ответов участников

только инструктажем пользования приборами

атмосферой доброжелательности

поощрением любых ответов

постоянным кредитом доверия любым участникам

поощрением любых мнений от участников по-поводу ответов и действий других

атмосферой строгости

18. Вначале любого тренинга целесообразно:

Выберите один ответ.

Разделить всех участников на ролевые группы

Представить алгоритм изучаемой деятельности

Выяснить ожидания участников

Дать задание на следующий раз

Сообщить цели тренинга

19. Соблюдение единой структуры любого тренинга:

Выберите один ответ.

Позволяет участникам комфортно воспринимать происходящее

Даёт тренеру возможность не забыть порядок

Не обязательно

Для соблюдения внутреннего распорядка центра симуляционного обучения

Задание 2.

Проверьте всё ли у Вас есть в наличии

Таблица 1. Перечень минимальных учебных материалов для подготовки учащихся 10 – 11 классов по программе «Шаг в медицину»

№	Наименования учебных материалов	Единица измерения	Количество
1.	Специальное оборудование		
1.2.	Тренажер - манекен взрослого для ухода	Комплект	1
1.3.	Тренажер - манекен грудного ребенка для ухода	шт	6
1.4.	Тренажер - манекен взрослого (голова, торс, конечности) с выносным электрическим контролером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации.	Комплект	1
1.5.	Тренажер - манекен подростка (голова, торс) без контролера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации.	Комплект	1
1.6.	Тренажер - манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.	Комплект	1
1.7.	Набор накладок для имитаций травм и пролежней	Комплект	1
1.8.	Набор медицинского инвентаря (лотки, кувшины, склянки для дезинфекции, контейнеры для утилизации)	Комплект	1
1.9.	Коврики для проведения гимнастики	шт	30
1.10.	Стол для проведения анатомического практикума	шт	1
1.11.	Ростомер с весами	шт	1
1.12.	Прибор для измерения биоимпедансовых показателей	шт	1
1.13.	Пеленка (байковая)	шт	6
1.14.	Предметы ухода и для промывания желудка и очистительной клизмы (кружка Эсмарха с наконечником, штатив, желудочный зонд, шприц Жане, судно)	Комплект	2
1.15.	Кровать функциональная	Комплект	1
1.16.	Постельное белье	Комплект	1
1.17.	Аускультативная футболка	шт	1
1.18.	Рука для измерения артериального давления	шт	1
1.19.	Инвалидное кресло	шт	1
1.19.	Носилки	шт	1
2	Расходные материалы		
2.1	Накладка для выполнения внутривенных инъекций	шт	3
2.2	Накладки для выполнения подкожных и внутримышечных инъекций (ягодица, плечо)	Комплект	1
2.3.	Расходный материал для тренажеров (запасные лицевые маски, запасные «дыхательные пути», пленки с клапаном для проведения искусственной вентиляции легких).	Комплект	20
2.4.	Аптечка первой помощи (автомобильная).	Комплект	8
2.5.	Аптечка для оказания первой помощи работникам.	Комплект	8
2.6.	Табельные средства для оказания первой помощи: Устройства для проведения искусственной вентиляции легких: лицевые маски с клапаном различных моделей. Средства для временной остановки кровотечения - жгуты. Перевязочные средства (бинты, салфетки, лейкопластырь).	Комплект	1
2.7.	Подручные материалы: средства для остановки кровотечения, перевязочные средства, иммобилизирующие средства.	Комплект	1
2.8.	Ампулы с дистиллированной водой	Упак.	10
2.9.	Шприцы и иглы разных размеров	Комплект	30

2.10.	Одноразовые перчатки (смотровые) размеров S, M, L по 50 шт. в упаковке	Комплект	1
2.11.	Спиртовые салфетки (спирт) для дезинфекции тренажеров СЛР, и дужек фонендоскопа	Комплект	1
3	Учебные пособия		
3.1.	Учебные пособия по первой помощи	Комплект в соответствии со списком	2
3.2.	Учебный фильм по первой помощи	Комплект	1
3.3.	Наглядные пособия: положения пациента в кровати, способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, транспортные положения, первая помощь при травмах.	Комплект	1
4.	Оснащение		
4.1.	Видеопроектор	шт.	1
4.2.	Экран	шт.	1
4.3.	Персональный компьютер	шт.	2
4.4.	Видеокамера	шт.	1

Задание 3.

Ознакомьтесь с пресс-релизом Центра непрерывного профессионального образования. Предложите вариант собственного для своего проекта, продумайте логотип.

Центр непрерывного профессионального образования ГБОУ ВПО Первого МГМУ им.И.М.Сеченова – Учебная виртуальная клиника «Mentor Medicus»

Докажи, что знаешь; покажи, как умеешь!

Расширяй свои возможности!

Миссия: Улучшить качество медицинской и первой помощи за счет приобретения реального опыта в симуляционной среде без риска для пациента (пострадавших).

Цель: за счет симуляционного обучения и объективной оценки мастерства студенты и ординаторы начинают работать с пациентами с уже приобретенными базовыми навыками и умениями.



Центр основан 1 марта 2007 году как «Учебный Центр по совершенствованию практических навыков студентов» ММА им. И.М. Сеченова. На сегодняшний день это структурное

подразделение Первого Меда, включающее в свой состав Центр непрерывного профессионального образования и Учебную виртуальную клинику (открыта 4 апреля 2013 года).



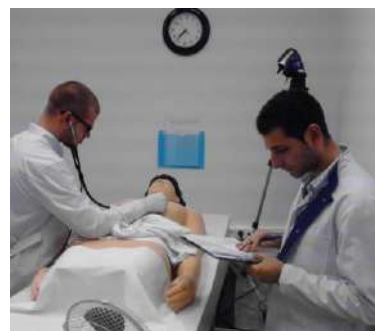
Центр расположен в здании Центральной научной медицинской библиотеки и занимает без малого 1500 кв. метров 5 этажа здания. Организационно центр представляет собой площадку коллективного доступа и предоставляет свою материальную базу всем подразделениям Первого Меда, включившим в свои программы симуляционный этап подготовки обучаемого контингента. Реализуя политику «открытых дверей» Центр также сотрудничает с различными структурами не входящими в состав Университета. В распоряжении участников учебного процесса центр предоставляет широкий арсенал самых современных фантомов, тренажеров и симуляторов. Для повышения реалистичности,



учебное оборудование дополнено реальными медицинскими оборудованием и техникой, вплоть до настоящего реанимобиля с полной укладкой. Персонал УВК совместно с Экспертным Советом ведёт постоянную работу по созданию новых тренингов и совершенствованию уже созданных. Обучение в УВК организовано в форме компактных модулей – СИМов (СИМ – Стандартный Имитационный Модуль).

Обучение в Центре не заменяет ни один из этапов подготовки, а дополняет, обеспечивая возможность регулярной тренировки специалистов на протяжении всей профессиональной жизни.

В УВК проходят обучение как лица, не имеющие медицинского образования (первая помощь, десмургия), и школьники медико-биологических классов (программа ранней профессиональной ориентации «Шаг в медицину»), так и, конечно, все категории медиков, начиная от студентов медицинских ВУЗов и заканчивая практикующими врачами и медицинскими сёстрами с многолетним стажем работы в практическом здравоохранении.



Особенностями Учебного виртуального комплекса «Mentor Medicus», выгодно отличающего его от других аналогичных симуляционных центров



- Доступность (реализация СИМов как на бюджетной, так и на коммерческой основе)
- Наличие разработанных модулей представляющих интерес для многих специальностей (терапия, хирургия, анестезиология и реаниматология, акушерство и гинекология и др.)

- Широкие возможности для самоподготовки с использованием преподаватель-замещающих технологий (ТелеМентор, ТелеЛектор и пр.)
- Тщательно поработанное методическое обеспечение всех пациент-замещающих форм симуляционного обучения (индивидуальная и командная работа с тренажерами и симуляторами, ролевые игры, работа со «стандартизированным пациентом» и пр.)



- Мощная материальная база, позволяющая моделировать широкий спектр условий и ситуаций из различных областей реальной медицинской практики (от зоны чрезвычайной ситуации до гибридной операционной)
- Продуманная мотивирующая составляющая реализуемого учебного продукта (позаправный принцип обучения, позволяющий получить объективную индивидуальную оценку своим действиям на каждом этапе подготовки)
- Развитая схема кооперации со смежными структурами и организациями системы медицинского образования (Кафедрами, клиническими базами, симуляционными центрами других ВУЗов и пр.)



Перед ЦНПО ставится задача добиваться, чтобы в ходе подготовки такого обучения закладывались в качестве эталонов действия, научно доказанные методы и алгоритмы. Для этого в ЦНПО разрабатываются программы авторских коллективов с различных кафедр, затем такие программы оцениваются профессиональными сообществами (ассоциациями), и в последствии они постоянно поддерживаются в актуальном состоянии.

Всё это позволяет на тренировать стандартные действия специалистов в условиях центра, что в последствии (в практической деятельности) даёт возможность доктору больше своих интеллектуальных ресурсов тратить на принятие клинических решений в каждом конкретном случае, а не думать о правильности выполнения отдельных действий и алгоритмов. В основе логотипа Центра взят **символ пирамиды обучения**.



**ЦЕНТР НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
1 МГМУ им. И.М. Сеченова

Тема 2. «Трудные» вопросы

Задание 4.

Попробуйте ответить на следующие вопросы и обсудите свои ответы на тренинге тренеров.

Вопросы	Ответы
1. На занятии, посвящённом первой помощи, ученики спрашивают: Нужно ли что-то делать, если мы шли по лесу и увидели лежащего без признаков жизни человека?	
2. На занятии, посвящённом первой помощи, ученики спрашивают: Что будет, если при проведении компрессий грудной клетки мы сломаем пострадавшему ребра?	
3. На занятии, посвящённом первой помощи, ученики спрашивают: Нужно ли проводить компрессии грудной клетки, если у пострадавшего сломано ребро со стороны сердца?	
4. На занятии, посвящённом первой помощи, ученики спрашивают: Что будет, если придавать восстановительное положение пострадавшему, у которого сломан позвоночник?	
5. Почему демонстрация эталонного выполнения учителем (тренером) не является обязательным условием эффективного тренинга?	
6. Почему Вы настаиваете на малочисленной группе при проведении симуляционного тренинга?	
7. Что означает обеспечение безопасности на симуляционном тренинге?	

8. Что лучше, сперва теоретическое занятие потом практика на тренажерах или наоборот?	
9. Почему на вопрос «Кто обязан оказывать первую помощь?», ответ «все», не является верным?	
10. Как объяснять несовпадение требований выполнения манипуляций в рамках проекта и в реальной практике оказания медицинской помощи. Например, неиспользование перчаток, памперсов для тяжелобольных, нарушение правил утилизации медицинских отходов и т.п.	
11. Как лучше поступить, если ученики возражают, например, если ученики заявляют, что они знают людей, которые курят всю жизнь и не болеют	
12. Что делать, если кто-то пропустил предыдущее занятие или не подготовился к предстоящему	

Задание 5.

Продумайте, какие ещё «трудные вопросы» могут встретиться в Вашей практике.

Тема 3. Основы здорового образа жизни

Задание 6.

Заполните данные для занятия по теме **«Моя жизнь, моё здоровье!»**. Предложите вариант обсуждения по заполненным данным .

ЧАСТЬ 1

Стратегический план жизни – это проявление вашего намерения быть творцом своей собственной жизни

Упражнение 1.

Капитал времени

1. Укажите Ваш возраст (в годах) **ВЛ** _____
2. Укажите возраст, до которого Вы предполагаете работать и зарабатывать деньги **ВП** _____

Если Вы женского пола укажите, сколько лет Вы планируете пользоваться декретным отпуском **ДО** _____

Рассчитайте

1. **Ваш капитал рабочего времени КР** = (ВП – ВЛ) * NP* ТЧ
Для лиц женского пола, желающих родить детей и воспользоваться декретным отпуском: $КР = (ВП - ВЛ - ДО) * NP * ТЧ$
2. **Ваш капитал свободного времени КС** = (ВП – ВЛ) * NP * ТС + (ВП – ВЛ) * NB * NC

Если известно :

Число календарных дней в году (NK) **365**

Число рабочих дней в году (NP) **250**

Продолжительность рабочего дня (ТЧ) **8**

Число свободных часов в течение рабочего дня (ТС) **3**

Число выходных дней (NB) **115**

Число свободных часов в течение выходного дня (NC) **10**

Выводы:

Расчеты показывают, что в моём распоряжении _____ тысяч часов свободного времени, и _____ тысяч часов рабочего времени

Упражнение 2

Укажите, чем бы Вы желали заниматься после окончания своей трудовой деятельности

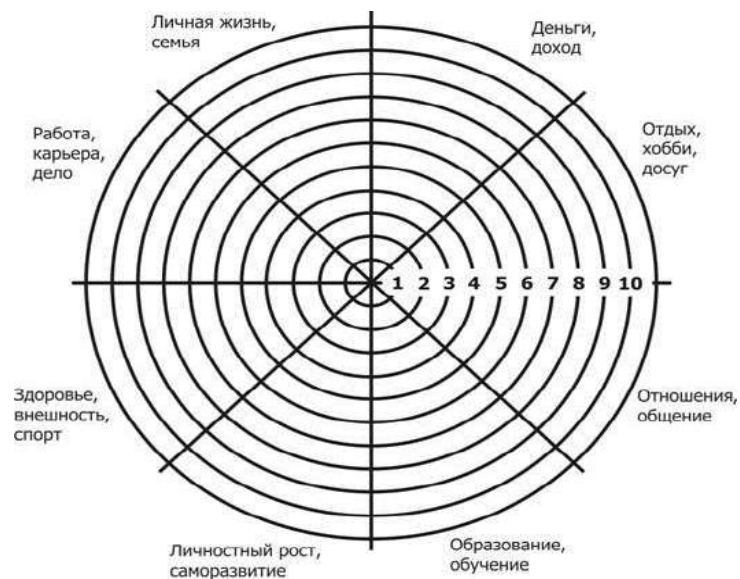
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Упражнение 3

В каждой сфере жизни **Диаграммы 1.** поставьте уровень удовлетворенности от 1 до 10 (мах.)
И поставьте восклицательный знак у 3-х наиболее значимых для Вас сфер жизни!

Отметьте пунктиром, как бы Вы хотели видеть свое колесо жизни, во всех сферах

Диаграмма 1.



Упражнение 4

Для каждой сферы сформулируйте свою мечту реализации через 15-20 лет

Таблица 1. Сфера жизни	Я хочу через 15-20 лет:
1. Профессиональное образование, обучение навыкам	
2. Личностный рост, саморазвитие	
3. Состояние здоровья, внешность, поддержание себя в форме, спорт	
4. Карьера, работа, дело (должность)	
5. Личная жизнь, семья	
6. Имущественное состояние	
7. Отдых и развлечения (хобби), досуг	

8. Отношение, общение, друзья	
--------------------------------------	--

Упражнение 5

Перечислите значимые места, где Вы хотели бы побывать и чтобы Вы хотели попробовать к ____ годам.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Упражнение 6

ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ. Взгляните еще раз на Ваше **пунктирное** колесо и подумайте, какой самый легкий шаг Вы можете сделать, чтобы прийти к желанному? Когда Вы готовы сделать этот шаг?

Для каждой сферы в таблице 2 укажите минимум по одному действию, которое Вы должны сделать, чтобы достичь желанного.

Таблица 2. Сфера жизни	Действия (мероприятия)	Год
1. Профессиональное образование, обучение навыкам		
2. Личностный рост, саморазвитие		
3. Состояние здоровья, внешность, поддержание себя в форме, спорт		
4. Карьера, работа, дело (должность, звание)		
5. Личная жизнь, семья		
6. Имущественное состояние		

7. Отдых и развлечения (хобби), досуг		
8. Отношение, общение, друзья		

Упражнение 7

Перечислите факторы, мешающие и помогающие достижению Вашей мечты

Таблица 3. Это мешает достигать мои цели (УГРОЗЫ)	Это будет способствовать достижению моих целей (ВОЗМОЖНОСТИ)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.

Упражнение 8

Внедрение здорового образа жизни и мыслей для достижения своих целей

Составьте в таблице 4 свое расписание оздоровительных мероприятий

Таблица 4.	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
Меню для завтрака							
Меню для обеда							
Меню для ужина							
Варианты для перекусывания							
Вид оздоровительной тренировки (продолжит-ть, Кол-во потраченных ккал)							
Другие мероприятия							

ЧАСТЬ 2

Упражнение 9

Определите своё состояние здоровья и рассчитайте свои целевые показатели для оздоровительных мероприятий

Таблица 5. Показатели	Ваши данные	Выводы
Артериальное давление (АД)	на левой руке	
	на правой руке	
Частота сердечных сокращений ЧСС в покое		
Частота дыхания ЧДД		
Отношение ЧСС/ЧДД		
Рост стоя		
Вес		
Окружность запястья рабочей руки		
Окружность талии		
Окружность ноги -у бедра -в икре -в щиколотке	<hr/> <hr/> <hr/>	
Соотношение талия /бедра		
Окружность грудной клетки (ОГК): на вдохе (вд) на выдохе (выд) ОГКвд-ОГКвыд=	<hr/> <hr/> <hr/>	
Мой тип телосложения		
Гибкость позвоночника		
Проба Штанге ЗДВ		
Проба Генче		
Статическая балансировка СБ		
Ортостатическая проба Пульс лежа _____ пульс стоя _____	.	
Максимальный (тренировочный) пульс Интенсивность 60% (зона жиросжигания) Интенсивность 80% (зона максимально допустимой аэробной нагрузки)	.	

Индекс массы тела		
Соматометрические индексы: 1.1. Индекс пропорциональности (ИП) между окружностью грудной клетки и ростом:		
1.2. Определение крепости телосложения по индексу Пинье.		
Индекс функциональных изменений (ИФИ)		
Результат биоимпедансного измерения ОСНОВНОЙ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ (ккал) ЖИРОВАЯ МАССА БЕЗЖИРОВАЯ МАССА АКТИВНАЯ КЛЕТОЧНАЯ МАССА (АКМ)	_____ _____ _____ _____	

Упражнение 10

Распишите, как измерить (рассчитать) данные показатели

Таблица 6. Показатели	Измерения, расчеты
Артериальное давление (АД)	
Частота сердечных сокращений ЧСС в покое	
Частота дыхания ЧДД	
Отношение ЧСС/ЧДД	
Рост стоя	
Вес	
Окружность запястья рабочей руки	
Окружность талии	
Окружность ноги -у бедра -в икре -в щиколотке	
Соотношение талия /бедра	
Окружность грудной клетки (ОГК): на вдохе (вд) на выдохе (выд) ОГКвд-ОГКвыд=	
Мой тип телосложения	
Гибкость позвоночника	
Проба Штанге ЗДВ	
Проба Генче	

Статическая балансировка СБ	
Ортостатическая проба Пульс лежа _____ пульс стоя _____	
Максимальный (тренировочный) пульс Интенсивность 60% (зона жиросжигания) Интенсивность 80% (зона максимально допустимой аэробной нагрузки)	
Индекс массы тела	
Соматометрические индексы: 1.3. Индекс пропорциональности (ИП) между окружностью грудной клетки и ростом:	
1.4. Определение крепости телосложения по индексу Пинье.	
Индекс функциональных изменений (ИФИ)	
Результат биоимпедансного измерения ОСНОВНОЙ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ (ккал) ЖИРОВАЯ МАССА БЕЗЖИРОВАЯ МАССА АКТИВНАЯ КЛЕТОЧНАЯ МАССА (АКМ)	

Упражнение 11

Составьте комплекс физических упражнений для себя, с учетом моих показателей здоровья. Укажите регулярность выполнения каждого из них (целесообразно прорисовать рисунки или сделать наклейки из распечатанных рисунков, нарисованных другими).

Тема 4. Правила работы с презентацией

Задание 7.

Из предложенных ниже презентаций выберете одну и подготовьте (и проведите) на её основе своё занятие. Сформулируйте правила хорошей презентации.

Лист экспертной оценки Презентации на тему: « _____ »

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерий					
		Ф. И. О.	Ф. И. О.	Ф. И. О.	Ф. И. О.	Ф. И. О.

Тема 5. Кардиология

Задание 8.

Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга

Слайд 1



Слайд 3



Слайд 4



Слайд 5

Артериальное давление зависит от:

- силы сердечных сокращений и их частоты
- количества крови и ее свойств
- сопротивления стенок артерий
- колебания давления в брюшной и грудной полостях, связанные с дыхательными движениями и др.

Слайд 6

Показатели АД у взрослых
Измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм.рт.ст.)

В момент систолы (сокращения сердца)	Систолическое	Максимальное в норме от 110 до 130
В момент диастолы (расслабления сердца)	Диастолическое	Минимальное в норме от 70 до 90
	Пульсовое	Разница между ними (20-60)

**ОПТИМУМ
120/80**

Слайд 7

Артериальное давление у детей

Артериальное давление у детей меньше, чем у взрослых. Наиболее низко оно у новорожденных. Максимальное давление у них равно 50 — 70 миллиметрам ртутного столба, к концу года максимальное давление достигает 85—100, а к двум годам 85—105 миллиметров. С возрастом оно постепенно повышается (см. табл. 1).

Таблица 1. Пульс и артериальное давление у детей (по А. Б. Воловнику)

Возраст	Пульс	Артериальное давление, мм рт. ст.	
		максимальное	минимальное
Новорожденный	140	70	34
1 — 12 месяцев	120	90	39
1 — 2 года	112	97	45
3 — 4 »	105	93	58
5 — 6 лет	94	98	60
7 — 8 »	84	99	64
9 — 12 »	75	105	70
13 — 15 лет	72	117	73
16 — 18 »	67	120	75

Слайд 14

Правила измерения АД

- Измерять после 5-10 минут покоя, а за час перед обследованием нельзя курить и пить кофе
- Во время измерения, рука должна удобно лежать на столе
- Манжетку закрепляют на плече так, чтобы ее нижний край на 2-3 см был выше складки локтевого сгиба. При этом центр манжетки должен находиться над плечевой артерией

Слайд 15

Артериальная гипотензия

(от др.-греч. ὑπό – под, внизу и лат. tensio – напряжение)

снижение артериального давления более, чем на 20 % от исходного/обычных значений
или в абсолютных цифрах – ниже 90 мм рт. ст. систолического давления или 60 мм рт. ст. среднего артериального давления.

Различают следующие виды артериальной гипотензии:

```
graph LR; A[Острая: Коллапс, Шок] --> B[Нарушение деятельности сердца; Большая кровопотеря; Цианоз; Дегидратация.]; C[Хроническая: Первичная, Вторичная] --> B; B --> D[Гипоксия мозга и внутренних органов];
```

Слайд 16

Гипотония	СИМПТОМЫ	Гипертензия
Слабость	СИМПТОМЫ	Слабость
Головокружение		Головокружение
Бледность		Головная боль
Учащенный пульс		Шум в ушах
Страх, беспокойство		Тошнота
Может быть боль в сердце		

Измерить давление!

Гипотония	Гипертензия
Покой	+ успокаивающие средства
Горизонтальное положение с приподнятыми ногами	с приподнятой головой
Приток свежего воздуха	
согревание, теплый сладкий чай	внеочередная доза привычного лекарства

Слайд 17

Гипотония	Важно!	Гипертензия
При неуклонном снижении АД и потере сознания вызов «03»		При сохранении высокого АД и потере речи, сознания вызов «03»
Не следует!		
- Давать лекарства, кофе, алкоголь		- Давать новые лекарства
- Физическая нагрузка		
- Рефлекторно воздействовать на ЦНС через резкие запахи		

Тема 6. Санитарно-эпидемиологический режим

Задание 9.

Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга

Слайд 1



Слайд 6

Стерилизация -

полное освобождение различных веществ, предметов, пищевых продуктов от **от всех форм** микроорганизмов.

Наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:

- паровой (автоклавирование)
- воздушный (сухожаровой шкаф)
- химический (газовый, р-речи хим. соединений)

Слайд 7

Технологические этапы стерилизации

- 1) дезинфекция
- 2) предстерилизационная очистка
- 3) сборка в контейнере и стерилизаторе
- 4) собственно стерилизация
- 5) сушка
- 6) контроль за стерилизацией
- 7) хранение стерильных материалов

Слайд 8

Методы асептики

2. Дезинфекция

Дезинфекция (от лат. des - удаление и infectio - заражение) — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды. Для ее проведения обычно используются химические вещества, например, формальдегид или гипохлорит натрия. Дезинфекция уменьшает количество микроорганизмов до приемлемого уровня, но полностью может их и не уничтожить.

Слайд 12

Виды антисептики

Механическая антисептика — уничтожение микроорганизмов механическими методами, то есть удаление участков нежизнеспособных тканей, сгустков крови, гнойного содержимого. Механические методы являются основополагающими — при их неприменении все другие методы оказываются неэффективными.

Физическая антисептика — это методы, создающие в ране неблагоприятные условия для развития бактерий и всасывания токсинов и продуктов распада тканей.

Химическая антисептика — уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге или организме больного с помощью различных химических веществ.

Биологическая антисептика — применение биопрепаратов, действующих как непосредственно на микроорганизмы и их токсины, так и действующих через организм человека.

Слайд 13

Медицинская организация

— замкнутый мир, в котором преимущественно пребывают, в основном,

- ослабленные пациенты и
- медицинский персонал, постоянно и тесно общающийся с больными

(Использование приборов и аппаратуры нередко приводит к **транспортировке** слизистых оболочек и кожи, формируя «нагнетан» для проникновения инфекции)

(Это «общество» создает в больничных комплексах свою, особую экологичку с наличием особых штаммов микроорганизмов, вызывающих внутрибольничную инфекцию (ВБИ))

Слайд 14

Три звена инфекционного процесса

2 ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

1 Контактный путь передачи

2 Воздушно-капельный путь передачи

3 Переносимый перенос

Слайд 15

Санитарно-эпидемический режим медицинских организаций -

- система мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ)

Воздействие на все три звена передачи инфекции

Слайд 16

Основные правила санитарной уборки помещений мед.орг.

1. Данные правила должны быть вывешены
2. Тех. персонал должен работать в перчатках
3. Уборка должна сводиться к минимуму распространения пыли и грязи
4. Уборка щеткой должна составлять обязательный элемент уборки
5. Мытье поверхностей начинать по направлению сверху вниз
6. Замена моющих растворов по мере загрязнения

Слайд 17

Уборка помещений, предназначенных для предоставления медицинских услуг

- Перед началом работы
- После завершения медицинской процедуры
- В интервалах между приемами пациентов
- В конце рабочего дня

Слайд 18

Основные факторы передачи инфекции

1. **РУКИ**
2. **Белье**
3. **Оборудование**
4. **Инструментарий**
5. **Инъекционные растворы**
6. **Воздух**

Слайд 19

80% всех инфекций передается через необеззараженные руки

Обеззараживание рук - **профессиональный долг каждого медицинского работника**

Слайд 20

Медицинскому персоналу необходимо мыть руки:

- Перед началом осмотра пациента
- После осмотра пациента
- Перед тем, как надеть перчатки
- После снятия перчаток
- После физического контакта с кровью или другими средами организма

Тема 7. Десмургия

Задание 10.

Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга

Слайд 1



Слайд 3



Слайд 4



Слайд 5

Медицинские правила бинтования

1. Пациент должен находиться в удобном положении.
2. Бинтуемая часть тела должна находиться в том положении, в котором она будет после бинтования.
3. Накладываемый повязку должен находиться лицом к пациенту, чтобы по необходимости его можно было открепить без помощи врача.
4. Бинт держат головкой вверх.
5. Бинтовать чаще начинают снизу вверх, при этом доминирующая рука разворачивает головку бинта, а речевые органы – удерживают повязку и расщепляют ходы бинта.
6. Бинт разворачивают в одном направлении, каждый оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или две трети его ширины (вместе повязка накладываемая полами турами друг на друга).
7. Бинтование начинают с двух первых закреплённых туров бинта.
8. Конец бинта укрепляют на здоровой стороне или в месте, где узел не будет беспокоить пациента.
9. Цельсообразно применять согревающие повязки после наложения повязки (десл, даэвиза) сражаться пульсе до и после её наложения.
10. Все медицинские процедуры персонала выполняет в перчатках.



Информационно-образовательный центр «Медик-Медикал»
г. Москва, ул. Мухоморова, д. 2, стр. 10, к. 10
Тел: +7 495 519 23 05 Email: info@medic-medical.ru

Слайд 6

Виды бинтовых повязок (по технике наложения)

1. Круговые (циркулярные)
2. Спиральные
3. Восьмиобразные (колосовидная, черепашья – на сустав)
4. Возвращающиеся
5. Працевидные
6. Специальные повязки
 - Чепец
 - Шапочка Гиппократа
 - Дезо
 - другие

+ Повязки из подручных средств

Слайд 7

1. КРУГОВАЯ (ЦИРКУЛЯРНАЯ) ПОВЯЗКА

- – повязка, при которой все туры бинта ложатся на одно и то же место, полностью прикрывая друг друга.
- применяются при бинтовании небольшого цилиндрического сегмента тела
- Ее накладывают на конечность (лучезапястный сустав), в области голени, предплечья, на лоб, шею, живот, плечо
- По целям чаще давящая



Слайд 11

4. Возвращающаяся повязка на кисть «Варежка»

Алгоритм действий:

1. Первый тур бинта продольно направляют от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, сгибая пальцы, переводят на ладонь.
2. Далее бинт доводят до запястья, перегибают и делают возвращающийся ход снова через ладонь и пальцы на тыл кисти.
3. Несколькими возвращающимися турами бинта полностью закрывают пальцы; повязку заканчивают спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть с закреплением на предплечье круговыми ходами.

Аналогичную повязку можно использовать на стопу и отдельный палец руки



4 - начало (возвращающаяся тур);
5 - окончательный вид

Слайд 12

5. Працевидные повязки



Ножницами с обеих сторон разрезать отрезок бинта вдоль, оставляя посередине неразрезанный участок.
Приложить бинт неразрезанным участком к обрабатываемой зоне (затылок, подбородок, нос).
Концы бинтов перекрестить и завязать

Слайд 13

6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОВЯЗКИ

- на голову (при ранениях и ожогах, для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала).



«чепец» «шапочка Гипократа»

Слайд 14

6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОВЯЗКИ

- на грудь (для временного обездвиживания поврежденной руки при переломах ключицы способом прибинтовывания к туловищу)



Повязка «Дезо»

Слайд 15

- Перед наложением повязки Дезо необходимо осмотреть подмышечную впадину, при необходимости осушить, присыпать тальком, а затем подложить **ватно-марлевый шарообразный валик** для профилактики мацерации кожи в подмышечной впадине и абсорбции пота.

Тема 8. Основные виды инъекций

Задание 11.

Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга

Слайд 1



Слайд 3

Инъекции -
способ введения в организм лекарственных веществ или диагностических средств с помощью шприца с иглой.



Инъекции относятся к **ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ПУТИ** введения медикаментозных средств – т.е. минуя желудочно-кишечный тракт

Слайд 4

Показания к применению лечебных инъекций –

- 1. Необходимость**
 - быстрого достижения лечебного эффекта
 - точного дозирования лекарств
 - создания максимальной концентрации препарата в нужной области
- 2. Невозможность**
 - применения лекарства внутрь (отсутствие лекарственной формы, нарушение функции пищеварительного тракта)

Слайд 5

Основные виды инъекций

- внутривенная
- внутримышечная
- подкожная
- внутрикожная



Слайд 6

Этапы выполнения инъекции в медицинской организации

1. Предварительный	• Ознакомление с назначением
2. Подготовительный	• Подготовка всего необходимого
3. Общение с пациентом	• Идентификация личности, анамнез, выбор места инъекции
4. Главный	• Непосредственное выполнение
5. Заключительный	• Утилизация расходных материалов

Слайд 7

- При необходимости одеть колпачок на иглу в процессе подготовки к процедуре это делают на поверхности рабочего стола, вначале только одной рукой
- На использованные иглы колпачки вообще не надеваем!!!



Слайд 11

Характеристика

- Подкожная жировая клетчатка богата кровеносными сосудами, поэтому подкожно введенные лекарственные вещества оказывают действие быстрее, чем при введении через рот, т.к. они **быстро всасываются**

Техника

- производит иглой самого малого диаметра и длиной не более 25 мм
- кожу и подкожную клетчатку берут в складку
- вводит иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 1-2 см (2/3 длины иглы)

складку распускают

- освобожденной рукой манипулируют поршнем и вводят ЛС не более 2,0 мл раствора



Слайд 12

4 участка тела для подкожных инъекций

- наружная область плеча
- подлопаточное пространство
- передненаружная область бедра
- боковая поверхность брюшной стенки

Почему?

В этих местах

- толстый слой подкожной клетчатки
- кожа легко захватывается в складку
- отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов и нервов



Слайд 13

Внутримышечные инъекции

Характеристика

В мышце создается депо, из которого лекарственное средство **медленно всасывается** в кровеносное русло, и это поддерживает необходимую его концентрацию в организме, что особенно важно применительно к антибиотикам.

Техника

- длина иглы при чрезмерном подкожно-жировом слое - 60 мм, при умеренном - 40 мм
- ввести иглу в мышцу под прямым углом 90°, оставив 2-3 мм иглы над кожей

у маленьких детей и истощенных взрослых взять кожу и мышцу в складку, чтобы быть уверенным, что лекарственный препарат попал именно в мышцу.



Слайд 14

3 участка тела для внутримышечных инъекций

- ягодичная область
- наружная область плеча
- передненаружная область бедра

ВАЖНО
- в ягодичной области используют только **передненаружный квадрант** (нет седалищного нерва, сосудов, кости впадины)

- при повторных инъекциях надо **чередовать правую и левую стороны** (уменьшение болезненности, профилактика осложнений)



Слайд 15

Внутривенные инъекции

Характеристика
Внутривенные инъекции предусматривают введение лекарственного вещества непосредственно в кровяное русло, чем достигается **очень быстрый эффект лекарственного препарата**.

Место и инъекции – вены локтевой ямки (поверхностно расположены, фиксированы в тканях, не сопровождаются нервами)

Техника
- накладывают жгут выше места инъекции
- набухшую вену фиксируют пальцем
- вводят иглу в вену под углом 10-15° срезом вверх, оставив 2-3 мм иглы над кожей
- потягивают поршень на себя – в шприце должна появиться кровь
- отпускают жгут
- медленно вводят лекарственное средство



Слайд 16

Обязательный этап инъекции

Подкожная и внутримышечная инъекция

потянуть поршень на себя и убедиться, что игла не находится в кровеносном сосуде (иначе кровь появится в шприце), и только тогда, нажимая на **поршень**, постепенно вытесняют раствор до конца

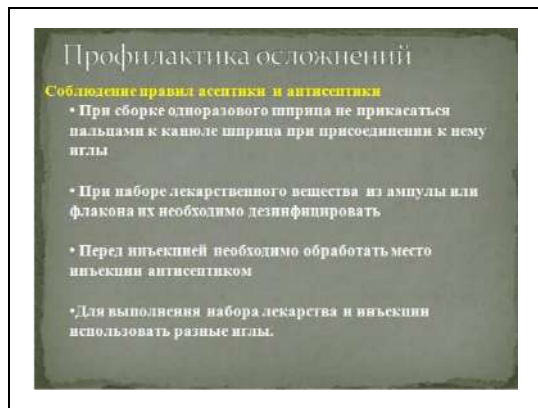
Внутривенная инъекция

потянуть поршень на себя (в шприце должна появиться кровь) и отпустив жгут, медленно ввести лекарство

Слайд 17



Слайд 18



Тема 9. Первая помощь. Алгоритм

Задание 12.


Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга


Слайд 1

Для лекции необходимо

1. Одеяло (чистое)
2. Тренажер для СЛР (средство для дезинфекции)
3. Модель дых. путей (красная пластина головы)
4. Тренажер для приема Геймлиха
5. Демонстрационные варианты аптечек
 - Автомобильная
 - Работников предприятия

Слайд 2

**Первый Московский Государственный
Медицинский Университет имени И.М. Сеченова**

**ЦПО** ЦЕНТР НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
1 МГМУ им. И.М. Сеченова

ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Лекция




НАУЧИТЬСЯ СПАСАТЬ !
Придет время действовать, и ты будешь к этому готов!

Слайд 4

Разработка обучающего модуля
по вопросам оказания первой помощи

Ведется в сотрудничестве с кафедрами
анестезиологии и реаниматологии,
неотложных состояний в клинике внутренних болезней,
детских болезней,
семейной медицины курсом фармакотерпии в АПУ
а также с Московской школой спасателей
Обществом «Команда 112»

Используются современные положения, разработанные
Европейской ассоциации кардиологов по вопросам эффективной
сердечно-легочной реанимации (СЛР)



www.komanda112.ru

Слайд 5

Что такое «первая помощь»?

- Первая взаимно- и самопомощь
- Первая медицинская помощь
- Первая доврачебная помощь
- Первая врачебная помощь
- Квалифицированная медицинская помощь
- Специализированная медицинская помощь

Первая помощь – это помощь пострадавшему, которая может быть оказана до прибытия **квалифицированной медицинской помощи**

Слайд 6

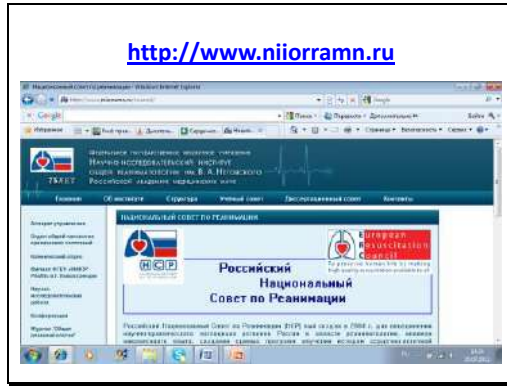
Что читать

- Обо всём, о чём будет идти речь далее можно дополнительно узнать на следующих сайтах

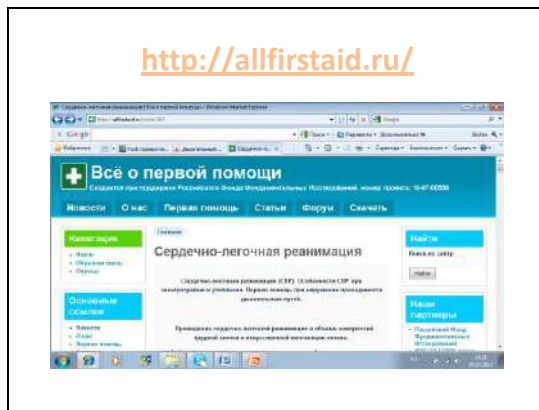
Слайд 7

<http://www.erc.edu.ru>

Слайд 8



Слайд 9



Слайд 10

Исходный уровень подготовки

- Что будете делать при виде неподвижно лежащего на спине человека?

Слайд 11

В европейских странах действуют стандарты по оказанию первой помощи

- четкий алгоритм, позволяющий сделать все возможное до приезда специалистов – эффективно, быстро и безопасно
 - **Медицинские действия**
 - оценка и поддержание жизненно-важных функций организма
 - **Не медицинские действия**
 - извлечение пострадавшего,
 - тушение горящей одежды,
 - вызов скорой помощи и др.

Слайд 12

Юридические аспекты оказания первой помощи

Ответственность граждан

Слайд 13

Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-Ф

Глава 16. Преступления против жизни и здоровья


Статья 124. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного – наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от 2 до 4 месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью – наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.


—Статья 125. Оставление в опасности—

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние – наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.



Слайд 14

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

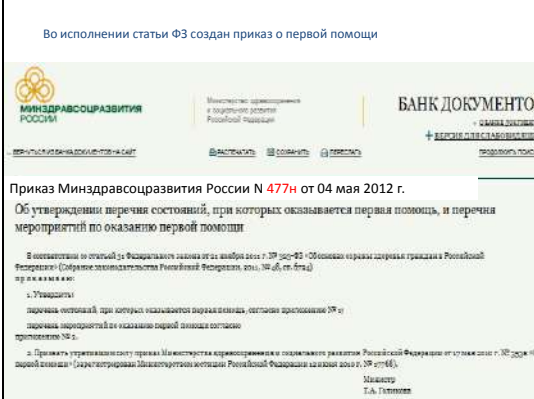


• **Статья 31**

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, **лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом** и имеющими соответствующую подготовку,
2. ...
4. Водители транспортных средств и **другие лица вправе** оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Слайд 15

Во исполнении статьи ФЗ создан приказ о первой помощи



Приказ Минздрава России N 477н от 04 мая 2012 г.
Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 814) приказываю:

1. Утвердить:
перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, согласно приложению № 1;
перечень мероприятий по оказанию первой помощи согласно приложению № 2.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 июня 2010 г. № 202н «О перечне состояний и мероприятий по оказанию первой помощи в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 24, ст. 3944).

Министр
Г.А. Голызов

Слайд 16

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

Перечень

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Инородные тела верхних дыхательных путей.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, в том числе химические, эффекты воздействия высоких температур.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

В ситуации необходимости оказания помощи

- Любой человек несет уголовную ответственность в случае оставления пострадавшего в опасности (УК ст. 125)
- Остановиться и вызвать «скорую» - это обязанность ЛЮБОГО
- А если вы реально хотите помочь, то надо действовать по алгоритму, но это не обязанность, а Ваше право
- Объем помощи может быть в пределах перечня мероприятий, регламентированных приказом Минздравсоцразвития
- Качество выполнения вышеуказанных мероприятий регулируется в судебном порядке на основе заключения экспертов (в случае обращении пострадавшего или его родственников в суд)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- Осуществляется любым человеком (очевидцем), обученным это делать

(в т.ч. человеком с медицинским образованием, находящимся НЕ при исполнении своих профессиональных обязанностей)

- Проводится без использования каких-либо специальных приспособлений

в лучшем случае у Вас будет автомобильная аптечка

Состав аптечки первой помощи (автомобильная)			
№ п/п	Наименование изделия	Формы выпуска (размеры)	Количество (штук, миллилитры)
1	Средства для оказания помощи при кровотечениях и ожогах		
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.
1.2	Вата марлевая стерильная впитывающая	5 см x 5 см	2 шт.
1.3	Вата марлевая стерильная впитывающая	5 см x 10 см	2 шт.
1.4	Вата марлевая стерильная впитывающая	7 см x 14 см	1 шт.
1.5	Вата марлевая стерильная специальная	5 см x 8 см	2 шт.
1.6	Вата марлевая стерильная специальная	5 см x 10 см	2 шт.
1.7	Вата марлевая стерильная специальная	7 см x 14 см	1 шт.
1.8	Пласт. перчаточный стерильный		1 шт.
1.9	Салфетки карбоновые медицинские стерильные	10 x 10 см	5 шт.
1.10	Лавокапатель бактерицидный	100 мл	2 шт.
1.11	Лавокапатель бактерицидный	100 мл	10 шт.
1.12	Лавокапатель ртутный	100 мл	1 шт.
2	Средства для оказания первой помощи		
2.1	Устройство для прокатки порезанной резины		1 шт.
3	Прочие средства		
3.1	Зеркала		1 шт.
3.2	Параллельные линейки	Размер по ГОСТу 30	1 пара
3.3	Устройство по определению расстояния в километрах (автомобильное)		1 шт.
3.4	Батарейка		1 шт.

Состав автомобильной аптечки



Тема 10. Первая помощь. Базовый реанимационный комплекс



Задание 13.

Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга

Слайд 1

<h3>Для практики необходимо</h3> <ul style="list-style-type: none">• Головогруды (10 шт)• Коврики (10 шт)• Средство для дезинфекции• Салфетка (чтобы подсушивать средство для дезинфекции)• Музыкальное сопровождение <p>— оператор с тренажером, подключенным к компьютеру</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

Слайд 2

 <p>ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.И.Сеченова</p>  <p>ЦПО ЦЕНТР НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 1 МГМУ им. И.И. Сеченова</p> <h2>ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</h2> <p>Базовый реанимационный комплекс (БРК)</p> <p>НАУЧИСЬ СПАСАТЬ ! Придет время действовать, и ты будешь к этому готов!</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

Слайд 4

<p>Разработка обучающего модуля по вопросам оказания первой помощи</p> <p>Ведется в сотрудничестве с кафедрами анестезиологии и реаниматологии, неотложных состояний в клинике внутренних болезней, детских болезней, семейной медицины курсом фармакотерпии в АПУ а также с Московской школой спасателей Обществом «Команда 112»</p> <p>Используются современные положения, разработанные Европейской ассоциацией кардиологов по вопросам эффективной сердечно-легочной реанимации (СЛР)</p>    <p>www.komanda112.ru</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

Слайд 5

Универсальный алгоритм действий при остановке дыхания и кровообращения

алгоритм первой помощи

основная задача – упростить применение рекомендаций

Слайд 6



Слайд 7

2. Оценка признаков жизни

- Направлена на **СРОЧНУЮ!!!** оценку угрожающего жизни состояния
- В результате её проведения
 - Выполнение конкретных действий (при необходимости) и переход **к следующему этапу**
3. Вызов специалистов

Слайд 8

? Признаки состояния,
угрожающего жизни

I. Отсутствие сознания Как оценить?

II. Отсутствие дыхания

- Отсутствие пульсации на сонных артериях
- Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
- Изменение цвета кожных покровов

Допустимо, чтобы дополнительные признаки оценивал Ваш помощник позднее с целью проверки эффективности СЛР; но это не входит в алгоритм первой помощи

Слайд 9

**2.1 БЫСТРО ОПРЕДЕЛИТЬ РЕАКЦИЮ НА
ОСМОТР**

1. Легко встряхнуть за плечи

2. Громко спросить:
«Вам нужна помощь?»



Слайд 10

2.2. ПОЗВАТЬ НА ПОМОЩЬ



Слайд 11

2.3 ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:
ПРИДЕРЖИВАЯ ЛОБ И ПОДБОРОДОК РАЗОГНУТЬ ГОЛОВУ



Слайд 12

2.4 ПОПЫТАТЬСЯ ОЩУТИТЬ ДЫХАНИЕ До 10 сек



Слайд 13

ДЫХАНИЕ ЕСТЬ

- придать больному безопасное положение
- обеспечить вызов «03»



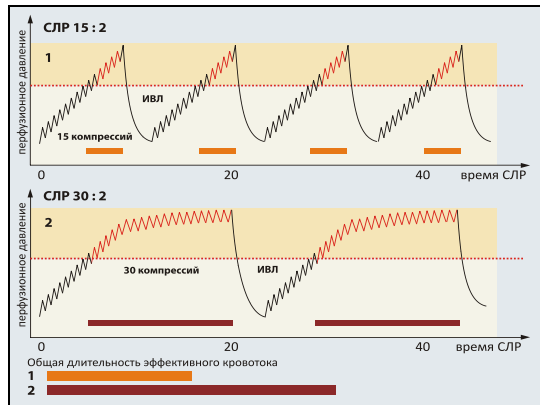
Слайд 14



Слайд 15



Слайд 16



Слайд 17



Слайд 18

Спасибо за внимание!

Вопросы

Слайд 19

ТРЕНИНГИ

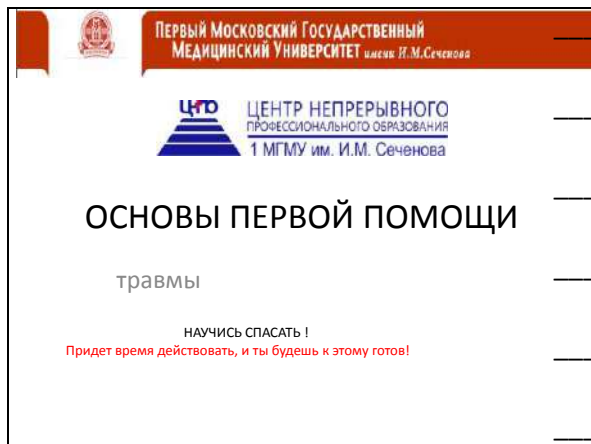
ВЫМЫТЬ РУКИ С МЫЛОМ
!!!!

Тема 11. Первая помощь. Травмы

Задание 14.

Заполните комментарии к слайдам презентации, касающиеся комментариев по ведению и способов организации деятельности учащихся во время Вашего тренинга

Слайд 1



Слайд 3



Слайд 4



Слайд 5

Перемещение в одиночку



1. Волоком (с захватом Раутека)

2. На руках

3. На плече

4. На спине

Слайд 6

Перемещение вдвоём

Разбиться на 3 тройки



1. За руки и ноги

2. На замке из 4 рук

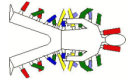
3. На замке из 3 рук с поддержкой за спину

Слайд 7

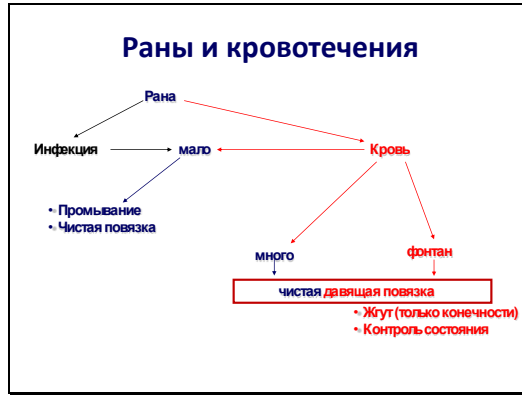
«Скандинавский мост»

Если сломан позвоночник, то надо переносить на жёстком. Чтобы переложить на жёсткое надо как можно больше человек

- человек, который руководит процессом, кладёт пострадавшему руки под плечи и держит голову
- остальные встают по обе стороны от пострадавшего, подсовывают под него руки, перекрещивая их с соседом
- по команде плавно и одновременно поднимают



Слайд 11



Слайд 12

Остановка кровотечения (Временная)

- 1. Сдавление сосуда в ране**
 - прямое давление на рану
 - тугая (давящая) повязка (в т.ч. с тампонированием)
- 2. Остановка положением**
 - возвышенное положение конечности
 - максимальное сгибание конечности
- 3. Термическая остановка**
 - низкая температура
- 4. Прижатие к кости на протяжении сосуда**
 - пальцевое прижатие в местах, где сосуд на поверхности
 - наложение жгута



При использовании любого способа остановки кровотечения важно применять медицинские перчатки из латекса для снижения риска заражения.

Слайд 13

Максимальное сгибание конечности



В область сустава необходимо вложить 1–2 бинта или свернутую валиком одежду.

После сгибания конечность фиксируют руками, турами бинта или подручными средствами (брючным ремнем).



Слайд 14

Пальцевое прижатие сосуда по его ходу

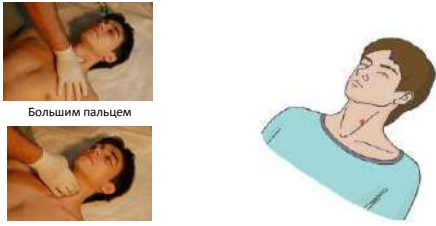
1

Сонной артерии

При кровотечении из ран шеи

Большим пальцем

Четырьмя пальцами



Слайд 15

Пальцевое прижатие сосуда по его ходу

2

Подключичной артерии

При кровотечении из ран груди, спины соответствующей стороны



Слайд 16

Пальцевое прижатие сосуда по его ходу

3

Подмышечной артерии

При кровотечении из ран в области плечевого сустава соответствующей стороны



Слайд 17

Пальцевое прижатие сосуда по его ходу

2

Плечевой артерии

При кровотечении из ран верхней конечности соответствующей стороны



Слайд 18

Пальцевое прижатие сосуда по его ходу

3

Бедренной артерии

При кровотечении из ран нижней конечности соответствующей стороны



Слайд 19

точки для Пальцевого прижатия сосуда по его ходу для остановки кровотечения из ран



шеи

Дополнительные точки изучаем на сайте «Все о первой помощи»

верхней конечности

нижней конечности


груди, спины

плечевого сустава

Слайд 23

ПОДРОБНЫЙ Осмотр

- (не более 10 минут) во время детального которого необходимо выявить все остальные повреждения, не представляющие угрозы для жизни **пострадавшего**
- Осматривайте/ощупывайте, проверяя симметричность, стараясь выявить любые уплотнения, выступы, открытые раны и впадины на наличие изменений цвета, деформаций
- Проверьте целостность и чувствительность путем осторожного нажатия и сгибания/разгибания конечностей



Слайд 24

Оптимальное положение тела пострадавшего		
Травма	В сознании	Без сознания
Головы, шеи (позвочника)		
Груди		
Живота, таза		

Список использованных источников информации

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального профессионального образования по профессии 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными приказ Министерства образования и науки РФ от 9 ноября 2009 г. № 570
2. Авдеева В. Г. Итоги организации и совершенствования деятельности учебных центров. Вопросы образования и здравоохранения в предупреждении и ликвидации дорожно-транспортных происшествий. Санкт-Петербург. - 2008. – 20 с.
3. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса (Учебн. лит. для слушателей системы последипломного образования). – М.: Медицина, 2003. – 296 с.
4. Вербицкий А.А., Борисова Н.В. Методические рекомендации по проведению учебных игр. Издание, рекомендованное Ученым советом ВНМЦentra. М.: 1990 – 45 стр.
5. Гигиена руки использование перчаток в ЛПУ. Под ред. академика РАЕН Л.П. Зуевой. – СПб. 2006
6. Гостищев В. К. Общая хирургия.-«ГЭОТАР-Медиа», 2006; Харкевич Д. А. Фармакология.-«ГЭОТАР-Медицина»,2000.
7. Кузин М.И. Антисептика и асептика от Н.И. Пирогова до наших дней, М., 1981; Общая хирургия, под ред. В. Шмитта, В. Хартига и М.И. Кузина, т. 1, с. 5, М., 1985.
8. Материалы энциклопедии Википедия. Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki>
9. Мещерякова М.А.. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. Монография. М.: КДУ, 2006. - 140 с.; ил. (9 п.л.).
10. Младшая медицинская сестра/серия «Среднее профессиональное образование». – Ростов на Дону: Феникс 2004. – 640 с.
11. Островская И.В. основы сестринского дела. Сергиев Посад, 2002. – 308 с.
12. Пармели Д., Микаэльсэн Л.К., Кук С., П.Д. Хьюдс Руководство АМЕЕ № 65 Командное обучение () практическое руководство. Журнал Медицинское образование и профессиональное развитие №1. – 2014. С.50-79
13. Программа ранней профессиональной ориентации и профильной медицинской подготовки для учащихся специализированных медицинских классов общеобразовательных учреждений (школа-вуз) ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000 – 20с.
14. Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б. Кадровый голод как результат некачественного образования // Качество образования № 9 – 2012. – С. 56-64
15. Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Авдеев Ю.В., Горшков М.Д., Васильев М.В., Леонтьев А.В. Модель подготовки от Гиппократ: «Не навреди!» Объективная оценка практического мастерства врачей и медсестер // Качество образования № 8 – 2013. – С. 49-53

16. Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Доверие к современному медицинскому образованию. // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. № 2 (16). С. 41-51
17. Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Оценка профессиональных компетенций с использованием симуляционных технологий. Публикация в электронном журнале «Съезд РОСОМЕД» -2014 Режим доступа: laparoscopy.ru/doktoru/view_thesis.php?id=3348&event_id=17
18. Симуляционное обучение в медицине Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 – 288 с.
19. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М.Д. Горшков; ред. А.А. Свистунов. — М.: РОСОМЕД, ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 288 с.: ил.
20. Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными: Учебник. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007 – 550 с. цв. ил.
21. Фейгенберг И.М. Учимся всю жизнь. – М.: Смысл, 200/8 . – 199 с.
22. Штунь А. И.. Латинский язык для медиков: конспект лекций

Адрес Центра непрерывного профессионального образования

Нахимовский проспект д. 49

(в здании Центральной научной медицинской библиотеки, отдельный вход за углом слева, 5 этаж).

м. Профсоюзная, первый вагон из центра, выход из

метро 2 раза налево, далее вдоль Нахимовского проспекта

в сторону метро «Нахимовский проспект», третье здание по правой стороне



Правила работы и обучения

Для успешного ведения учебного процесса ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ДОЛЖЕН:

1. Не допускать своими действиями нанесения ущерба репутации Университета и Центра.
2. Пройти обучение по программе повышения квалификации «Организация и проведение имитационного обучения в медицине» или пройти аттестацию о соответствии требованиям к проведению соответствующих занятий, организованных Центром непрерывного профессионального образования
3. Прибыть на место проведения занятий за 15 минут до начала, имея соответствующий внешний вид, сменную обувь (бахилы), медицинский халат и т.п.
4. Быть готовым к проведению педагогического контроля уровня подготовленности учащихся к занятию и, при необходимости, к его коррекции
5. Использовать оборудование Центра исключительно для деятельности предусмотренной Уставом Университета и Положением о ЦНПО
6. Проводить занятия только с тем количеством учащихся, которое определено программой обучения.
7. В случае реализации обучения, не утвержденного программой, заранее согласовать перечень практических навыков предстоящего занятия и при необходимости список учащихся с ответственным сотрудником Центра.
8. Проверить рабочее состояние учебной комнаты и оборудования совместно с сотрудником Центра.
9. Разрешить войти в учебную комнату учащимся в соответствующем виде после подписания ими обязательств о бережном отношении к оборудованию Центра и/или прохождения специального инструктажа. Не допускать самостоятельного нахождения в учебной комнате, учащихся, не прошедших специальный инструктаж по работе с учебным оборудованием.
10. !!! Не пробовать самостоятельно, устранять неполадки в работе оборудования.
11. Сообщать ответственному сотруднику Центра о замеченных неисправностях оборудования и недостатках в работе программного обеспечения общего пользования.
12. В конце занятия сдать комнату ответственному сотруднику Центра. При необходимости составить акт о факте выхода из рабочего состояния того или иного оборудования.
13. Преподаватель несет ответственность за сохранность и эффективное использование вверенного ему учебного оборудования.
14. Быть готовым к проведению после обучения выборочного экспертного контроля уровня подготовленности учащихся по теме занятия.