

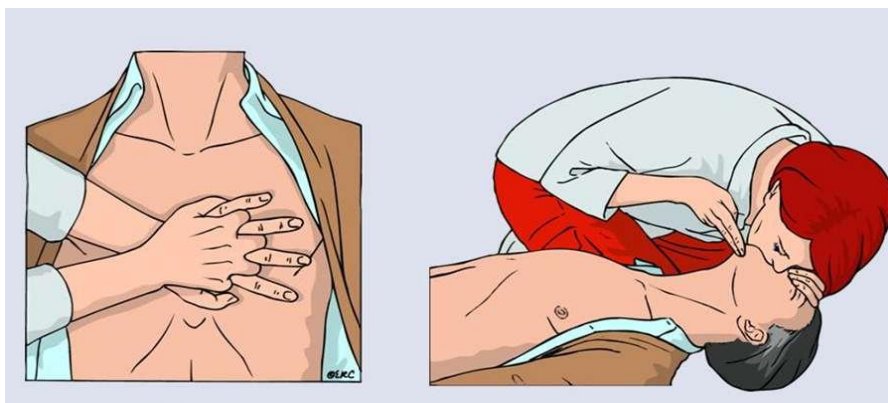
**Областное государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение
«Старооскольский медицинский колледж»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ
СТУДЕНТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

**ТЕМА: «Оказание первой помощи при угрожающих
жизни состояниях».**

**ПМ. 01 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТОМ**

**МДК 01.02 Оказание медицинских услуг по уходу
специальность 31.02.01 Лечебное дело**



Разработано преподавателями:
Прокудиной О.А.
Куприной С.Н.

Организация - разработчик: ОГАПОУ «СМК»

Разработчики:

Прокудина Ольга Александровна – преподаватель высшей квалификационной категории ЦМК «Сестринского дела» ОГАПОУ «СМК».

Куприна Светлана Николаевна - преподаватель высшей квалификационной категории ЦМК «Сестринского дела» ОГАПОУ «СМК».

Учебно-методическое пособие предназначено для самоподготовки студентов к практическому занятию по ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом. Раздел 2. Осуществление ухода за пациентом. МДК 01. 02 Оказание медицинских услуг по уходу в соответствии с ФГОС СПО.

Данное учебно-методическое пособие рекомендовано для самоподготовки студентов к практическому занятию на тему: «Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях».

Учебно-методическое пособие включает в себя информационный блок, контролирующий блок в виде проблемных вопросов, стандарты деятельности сестринского персонала, чек – листов для отработки практических навыков

Пособие направлено на совершенствование подготовки специалистов среднего звена на современном этапе; на подготовку к практическому освоению профессиональных компетенций; может быть использовано преподавателями и студентами медицинских колледжей специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж» 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ.....	6
ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК	7
1. ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.	7
2. БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.....	10
3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.....	18
4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ	23
5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ.....	29
КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК	33
СТАНДАРТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	40
ЧЕК – ЛИСТЫ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.....	45
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	55





ВВЕДЕНИЕ

Любая деятельность человека подразумевает наличие определенных этапов. В любой сфере, прежде чем приступить к выполнению конкретных действий, человек задумывается над последствиями и вариантами получения положительного результата своей деятельности, способами, которыми можно воспользоваться для достижения успеха и эффективности проводимых мероприятий.

Специфика работы фельдшера подразумевает постоянную мыслительную деятельность, результаты которой остаются в памяти и реализуются в конкретных действиях. Четкое понимание этапов деятельности в уходе за пациентами, творческая активность, компетентность поднимает работу фельдшера на более высокую ступень в лечебном процессе.

Учебное пособие предназначено для самоподготовки студентов к практическому занятию междисциплинарного курса МДК 01. 02 «Оказание медицинских услуг по уходу», на тему: «Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях».

Цель учебного пособия:

- подготовка студентов 1-го курса по вопросам междисциплинарного курса Раздел 2. Осуществление ухода за пациентом, МДК 01. 02 «Оказание медицинских услуг по уходу» и выхода на итоговую аттестацию по ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом.

- максимальная ориентация на формирование базовых профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности фельдшера.

В соответствии с программой МДК 01. 02 «Оказание медицинских услуг по уходу» через содержание его этапов осуществляется формирование профессиональных и общих компетенций:



Перечень общих компетенций.

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций.

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации
ПК 1.3.	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода
ПК 1.4.	Осуществлять уход за телом человека

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	Н 1.3.01	проведение дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий;
	Н 1.3.01	получения информации от пациентов (их родственников / законных представителей);
	Н 1.3.08	оказания помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений, в проведении физиотерапевтических процедур;
Уметь	У 1.1.07	правильно применять средства индивидуальной защиты;
	У 1.1.08	производить гигиеническую обработку рук.
	У 1.2.09	правильно применять средства индивидуальной защиты.
	У 1.3.01	получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей);
	У 1.3.03	измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений;
	У 1.3.04	определять основные показатели функционального состояния пациента;
	У 1.3.06	информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента;
Знать	З 1.1.07	правила гигиенической обработки рук.
	З 1.3.01	правила общения с пациентами (их родственниками / законными представителями);
	З 1.3.06	показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента.

Глоссарий терминов

Пульс	- периодические колебания стенок кровеносных сосудов, связанные с изменением их кровенаполнения и динамикой давления в них в течение одного сердечного цикла.
Центральный пульс	– пульс, определяемый на аорте и сонных артериях.
Периферический пульс	– пульс, определяемый на лучевых артериях и тыльных артериях.
Обструкция	- наличие препятствия в полном органе
ИВЛ	- искусственная вентиляция легких
ЗМС	- закрытый массаж сердца
Асфиксия	- удушье
Гипоксия	- дефицит кислорода
Артериальная гипертензия	– повышение систолического давления более 140 мм рт. ст., а диастолического свыше 90 мм рт. ст.
Артериальная гипотензия	– снижение систолического давления ниже 100 мм рт. ст. и диастолического ниже 60 мм рт. ст.
Пульсовое давление	– разница между систолическим и диастолическим давлением.
Частота дыхательных движений (ЧДД)	– количество дыханий за 1 минуту
Терминальное состояние	- состояние, пограничное между жизнью и смертью

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.



Обструкция- наличие препятствия в полном органе.

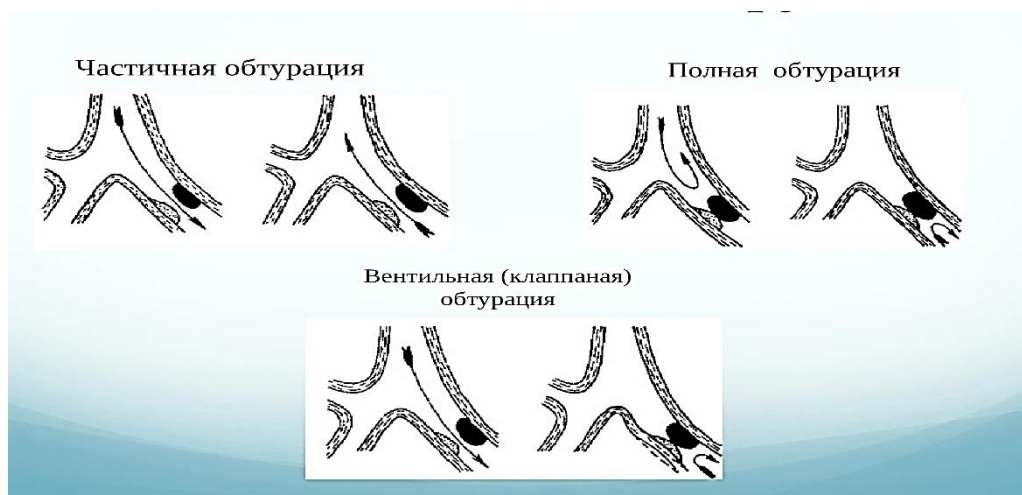
Обструкция дыхательных путей — это специфический клинический синдром, возникающий в результате нарушенной проходимости бронхиального дерева.

Причинами обструкции дыхательных путей зачастую могут быть:

- резкие движения при полном рте пищи;
- смех, разговор во время еды;
- быстрый прием пищи;
- желание проглотить недостаточно прожеванный или большой кусок пищи;
- употребление значительных доз алкоголя до приема пищи или во время еды, так как алкоголь снижает чувствительность нервных окончаний, регулирующих глотание;
- наличие зубных протезов, которые способствуют возникновению трудностей в ощущении количества пищевой массы, находящейся во рту и требующей пережевывания.

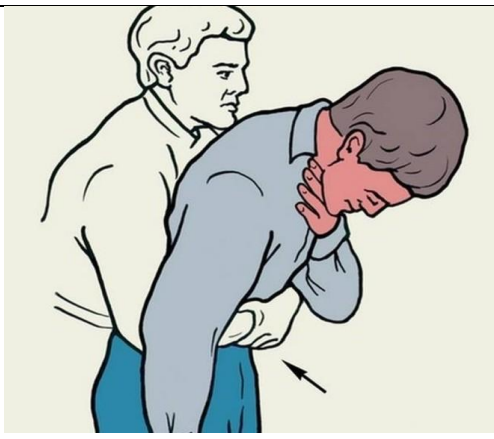
Обструкция может быть:

- **полной** — прекращение газообмена (отсутствие речи, кашля, дыхания, выраженный цианоз, человек не дышит!);
- **частичной** — дефицит кислорода (кашель, шумное дыхание между вдохами, осиплость голоса, у человека можно определить затрудненное дыхание, которое зависит от степени обструкции).




Прием Хеймлиха. Метод Хеймлиха применяется при поперхивании, когда человек нуждается в немедленной помощи. Обычно в таком состоянии цвет лица пострадавшего становится сине-красным, как ещё говорят, цианотичным. Человек хватается за своё горло и не в состоянии разговаривать или вдыхать воздух. В таких ситуациях очень важно хорошо знать метод Хеймлиха. Самому себе также можно оказать помощь этим способом.


Прием Хеймлиха для взрослого человека, находящегося в сознании (абдоминальные толчки.)

<ol style="list-style-type: none"> 1. Встать сзади пострадавшего. 2. Обхватить его руками вокруг талии. 3. Сжать одну кисть в кулак большим пальцем против живота и поместить в эпигастральную область пострадавшего. Обхватить кулак ладонью другой руки. 4. Держать локти снаружи, прижать пострадавшего к себе. 5. Сделать отрывистый толчок в направлении спереди назад и снизу вверх. 6. Повторять толчки до удаления инородного тела либо до потери сознания пострадавшего. 	
---	---

Прием Хеймлиха для взрослого человека без сознания.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине (или сесть «верхом» на его колени). 2. Положить ладонь одной руки на эпигастральную область пострадавшего, ладонь другой руки - на тыльную поверхность первой. 3. Сделать 4 толчка по направлению спереди назад и снизу вверх. 4. Открыть рот и удалить инородное тело. 5. Провести искусственную вентиляцию легких. 6. При необходимости провести полный цикл СЛР. 	
--	--

Прием Хеймлиха для беременных женщин и пострадавших с избыточной массой тела (грудные толчки).

<ol style="list-style-type: none"> 1. Встать сзади пострадавшего. 2. Обхватить двумя руками под мышками вокруг грудной клетки. 3. Поместить кулак одной руки в область средней трети грудины. 4. Обхватить кулак ладонью другой руки. 5. Провести 4 отрывистых толчка в направлении спереди назад и снизу вверх. 	
---	---

Оказание самопомощи при обструкции дыхательных путей.

При обструкции дыхательных путей в некоторых случаях человек может помочь себе сам: вызвать кашель, рвоту, применить прием Хеймлиха, а также подручные средства острой-округлой формы (перила, спинку кровати, стула).



Восстановление проходимости дыхательных путей.

Причины: наиболее распространенной причиной нарушения проходимости дыхательных путей является западение языка. Это происходит вследствие расслабления мышц, которые удерживают корень языка над задней стенкой глотки.

1. ПРИЕМ - ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ-ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

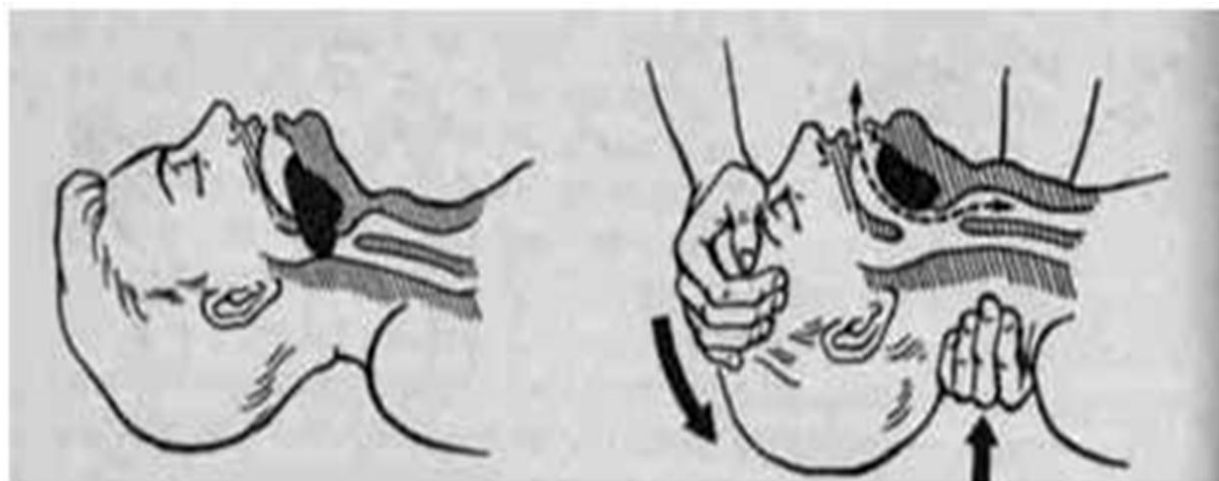
Одну руку располагают на задней поверхности шеи, другую в области лба, и производят осторожно разгибание головы кзади, при этом мышцы дна полости рта и связанный с ними корень языка натягиваются, смещаются вверх и открывают вход в гортань.

2. ПРИЕМ - ВЫДВИЖЕНИЕ ТОЛЬКО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

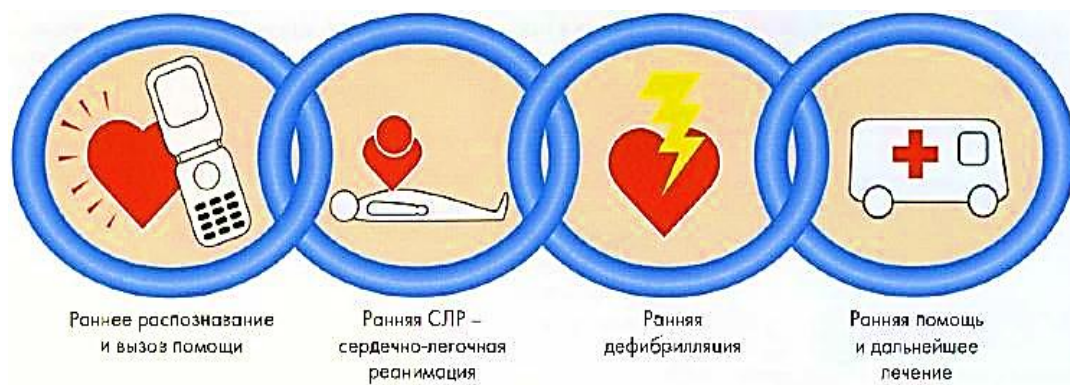
Необходимо четыре пальца каждой руки поставить позади углов нижней челюсти и упираясь пальцами в ее край выдвинуть нижнюю челюсть вперед, так чтобы нижние зубы оказались впереди верхних.

3. ПРИЕМ - МЕТОД КРЮЧКА.

Большой палец руки реаниматора заводится за передние нижние зубы пострадавшего, (вторая рука реаниматора фиксирует голову за лоб) и вытягивает нижнюю челюсть.



БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.



Сердечно-легочная реанимация - неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма, восстановление деятельности органов дыхания и кровообращения при их внезапном прекращении.

СЛР включает:

- Запрокидывание головы пострадавшего (для выпрямления дыхательных путей);
- Выдвижения нижней челюсти для открытия рта пострадавшему (очищение полости рта от слизи, рвотных масс, удаления зубных протезов).
- ИВЛ (изо рта в рот, изо рта в нос);
- Непрямой массаж сердца;
- Дефибрилляция.




Причины нарушения дыхания и кровообращения.

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации.

Признаки жизни.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие сердцебиения (определяют ухом или рукой на грудной клетке); 2. Наличие пульса на артериях (сонная, лучевая, бедренная); 3. Наличие дыхания (определяют по движению грудной клетки и живота); 4. Наличие реакции зрачков на свет (наблюдается сужение зрачка). <p>Следует помнить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет не свидетельствуют о том, что пострадавший мертв.</p>	
---	--

Основными признаками к проведению БСЛР являются.

<p>Отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения, реакция зрачков на свет.</p> <p>Дополнительные признаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - бледность или синюшность кожи, мышечная атония (приподнятая рука или нога безжизненно падает), отсутствие реакций на любые раздражители. 	
--	---

Искусственное дыхание (искусственная вентиляция легких, ИВЛ) - замена воздуха в легких больного, осуществляемая искусственным путем, с целью поддержания газообмена при невозможности или недостаточности естественного дыхания.

Проведение ИВЛ проводят выдыхаемым воздухом человека, а также воздухом или кислородом, подаваемым с помощью специальных аппаратов и приспособлений.

ИВЛ проводят двумя методами: изо рта в рот и изо рта в нос.

<p><i>ИВЛ изо рта в рот:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уложить пострадавшего на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, убедиться, чтобы во рту ничего не препятствовало прохождению воздуха. 2. Подвести одну руку под шею пострадавшего, кисть второй руки положить на лоб, указательным и большим пальцем зажимаем нос. 3. Широко открыв свой рот, делаем глубокий вдох и герметично захватив своими губами губы пострадавшего, производим выдох ему в рот (рот пострадавшему предварительно прикрываем специальным клапаном или салфеткой из автомобильной аптечки). 4. Частота вдохов-12-18 раз в 1 мин. В экстренных случаях применяют мешок Амбу (резиновая саморасправляющаяся камера со специальным клапаном, который обеспечивает разделение вдуваемого и выдыхаемого воздуха). Таким образом, газообмен в легких можно поддерживать несколько часов. 	<p><i>ИВЛ изо рта в нос:</i></p> <p>Этот метод используют, если у пострадавшего повреждены челюсти, полость рта, когда челюсти плотно сжаты.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одной рукой, расположенной на лбу, запрокидывают голову на - зад, другой нажимают на подбородок и поднимают вверх нижнюю челюсть, закрывая рот. 2. Ртом охватывают нос пострадавшего и вдувают в него свой воздух. (предварительно прикрыв нос пострадавшего салфеткой или платком). 3. При отсутствии экскурсии (движения) грудной клетки надо устранить причины, мешающие проведению искусственного дыхания: <ul style="list-style-type: none"> - плохая проходимость дыхательных путей, недостаточный объем вдуваемого воздуха, слабая герметизация между ртом или носом умирающего и ртом реаниматора.
---	---

Внимание! При вдохе грудная клетка пострадавшего должна приподняться. Если этого не происходит, надо попробовать увеличить запрокидывание головы и повторить вдох. Если и при этом грудная клетка не приподнимается, значит, дыхательные пути закрыты инородным телом и Вам предстоит совершить действия по его удалению.



Критерии эффективности ИВЛ:

1. Синхронное с вдуванием расширение грудной клетки;
2. Уменьшение и исчезновение цианоза;
3. Выслушивание и ощущение движения вдуваемой струи при вдохе.

Сердечно-легочная реанимация проводится при:

- внезапном прекращении сердечной деятельности (при остром инфаркте миокарда, электротравме и т. д.);
- острой остановке дыхания (при закрытии трахеи инородным телом, утоплении и др.);
- отравлениях организма различными ядами;
- тяжелых травмах;
- кровопотере;
- выраженных нарушениях кислотно-основного обмена;
- острой почечной недостаточности.

Реанимацию не проводят:

- с момента клинической смерти проходит более 8 мин;
- имеются повреждения жизненно важных органов, в первую очередь головного мозга, необратимого характера;
- если исчерпаны все возможности организма (резкое истощение, злокачественные опухоли).

Последовательность действий при оказании первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения!

1. Оцените безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия.

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

2. Проверьте наличие сознания у пострадавшего.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.



3. Что делать при отсутствии признаков сознания.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

4. Как определить наличие дыхания.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.



Открываем дыхательные пути

5. Что делать при отсутствии дыхания.

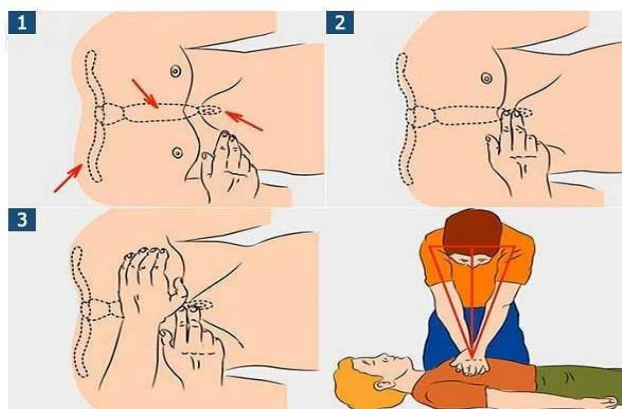
При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

6. Что делать при отсутствии возможности привлечения помощника.

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112.

7. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего.

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.



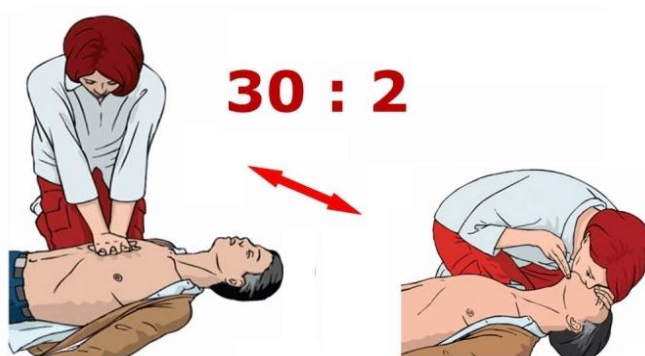
8. Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом.

Необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных

путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.



Внимание! Соотношение ИВЛ и непрямого массажа сердца составляет 2: 30 (независимо от выполнения БСЛР одним участником или двумя).



9. Выполнение искусственного дыхания методом «Рот-к-носу».

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-к-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

10. Продолжите реанимационные мероприятия.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

11. К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся.

Нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

12. К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся.

Нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

Признаки эффективности реанимационных мероприятий:

- появление пульсации на сонных и лучевых артериях;
- сужение зрачков;
- восстановление АД;
- уменьшение бледности, цианоза;
- восстановление самостоятельного дыхания.



Осложнения при проведении реанимационных мероприятий:

- переломы ребер и грудины;
- повреждения легких, сердца, печени, селезенки, желудка.

Реанимационные мероприятия не проводят:

- с момента клинической смерти проходит более 8 мин;
- имеются повреждения жизненно важных органов, в первую очередь головного мозга, необратимого характера;
- если исчерпаны все возможности организма (резкое истощение, злокачественные опухоли).

Терминальное состояние - состояние, пограничное между жизнью и смертью.

К этому состоянию относится процесс умирания, захватывающий все органы и системы организма и включающий несколько стадий.

Преагональное состояние	Агония (борьба)	Клиническая смерть
<p>Возникает на фоне тяжелой гипоксии (кислородного голодания) внутренних органов и характеризуется: постепенным угнетением сознания; прогрессирующим расстройством дыхания, кровообращения (падение артериального давления, учащение сердечных сокращений, дыхания и т. д.).</p> <p>Выраженность и длительность преагонального состояния могут быть различными.</p> <p>Преагональный период заканчивается терминальной паузой- кратковременное прекращение дыхания от 5--10 с до 3--4 мин, затем переходит в агонию.</p>	<p>Кратковременная активация механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности: повышение артериального давления, сердцебиение; непродолжительное восстановление сознания.</p> <p>Вскоре наступает: резкое падение артериального давления (10-20 мм рт. ст.); урежение ритма сердечных сокращений; расстройство дыхания; утрата сознания; исчезает болевая чувствительность; утрачиваются роговичные, сухожильные и кожные рефлексы;</p> <p>появляются общие тонические судороги; непроизвольное мочеиспускание и дефекация; снижается температура тела.</p> <p>Агональный период продолжается от нескольких минут до нескольких часов, после чего наступает клиническая смерть.</p>	<p>Обратимый этап умирания, при котором исчезают внешние признаки проявления жизнедеятельности организма (дыхание, сердечные сокращения), но нет еще необратимых изменений в органах и тканях.</p> <p>Признаками клинической смерти являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие пульса на сонных артериях; - артериальное давление стабильно на нуле; - отсутствие дыхания; - нет реакции зрачков на свет (зрачки не сужаются); - отсутствие сознания. <p>Внимание!</p> <p>Продолжительность клинической смерти может длиться от 5 до 6 мин.</p> <p><i>Через 5-6 мин в тканях (клетках коры головного мозга) возникают необратимые изменения, которые приводят к биологической смерти, при которой восстановления функций достичь не удастся</i></p>

Биологическая смерть — это необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

Признаками биологической смерти являются:

- помутнение роговицы, размягчение глазного яблока;
- снижение температуры тела до температуры окружающей среды;
- трупные пятна;
- трупное окоченение;
- температура тела опускается ниже 20 С.



Наступление биологической смерти (в лечебном учреждении, дома, на улице и т. д.) констатирует врач.

После того как врач зарегистрировал факт смерти в «Медицинской карте стационарного больного» (в условиях стационарного лечебного учреждения), медсестре следует осуществить так называемый посмертный уход.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.



Бронхиальная астма – хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей, характеризующееся спазмом бронхов и повышенным образованием вязкой мокроты.

Главная опасность бронхиальной астмы – приступы затруднённого дыхания (удушья). При знании предвестников и симптомов можно максимально быстро и эффективно оказать помощь при приступе бронхиальной астмы.

Приступ удушья при бронхиальной астме возникает на фоне:

- общего инфекционного заболевания,
- стресса,
- курения,
- контакта с триггерным фактором (аллергеном).



Симптомы приступа бронхиальной астмы.

Проявления приступа бронхиальной астмы развиваются быстро, в течении нескольких часов или даже минут:

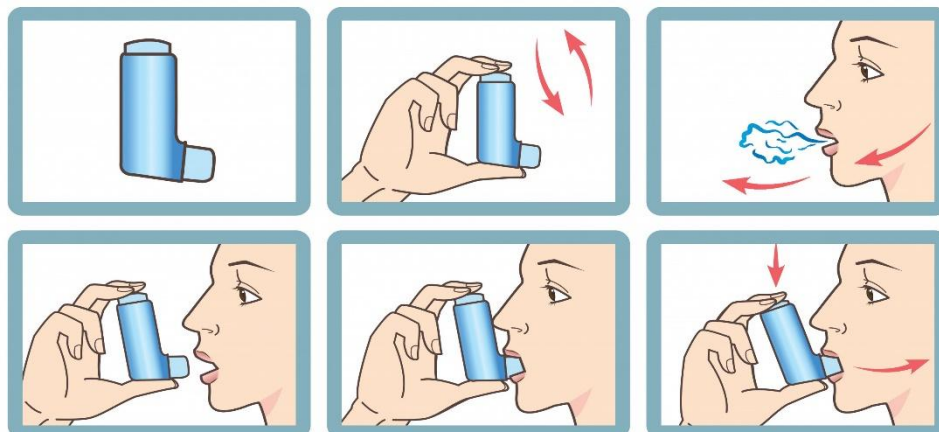
- одышка экспираторного характера (затруднён выдох, и он значительно длиннее вдоха);
- хрипы и свист слышны на расстоянии;
- выбухание шейных вен;
- надсадный кашель с отделением прозрачной вязкой мокроты;
- вынужденное положение больного;
- бледность и цианоз кожных покровов при затяжном приступе.



При приступе бронхиальной астмы необходимо:

- успокоить человека,
- освободить его от стесняющей одежды и обеспечить приток свежего воздуха, открыв окно или дверь,
- помочь человеку принять правильное положение сидя: руки пациента должны опираться на сиденье, туловище немного наклонено вперед, локти разведены в стороны
- исключить действие аллергена, если он известен,
- произвести ингаляцию препарата, который имеется у пациента для купирования приступа,
- разговаривать с больным попытаться его успокоить, напоминать о глубоком и ритмичном дыхании,
- при отсутствии эффекта необходимо немедленно позвать врача или вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы. Карманный ингалятор.



1. Перед применением проверяем срок годности флакона с лекарственным средством и убеждаемся, что название препарата, доза и концентрация совпадают с назначением лечащего врача.

2. Снимаем с ингалятора колпачок.

3. Держа баллон вертикально, интенсивно встряхиваем его вверх-вниз несколько раз.

Важно!

При приеме препарата человек должен находиться в положении стоя или сидя, наклонив туловище слегка вперед

4. Делаем максимально возможный глубокий выдох и берем мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами.

5. Делаем глубокий вдох через рот и одновременно нажимаем на дно баллончика.

6. Задерживаем дыхание на 5–10 сек, затем извлекаем мундштук изо рта и делаем спокойный выдох.

7. Повторная ингаляция не ранее чем через 30 секунд.

8. Прополоскать рот водой.

Важно!

Раз в 7–10 дней следует промывать мундштук ингалятора под теплой проточной водой. Для этого необходимо отсоединить мундштук от баллончика, промыть и просушить на чистой сухой салфетке.

Применение ингалятора «Турбухалер» (например, «Симбикорт Турбухалер»).



Показания к применению.

«Турбухалер» используют при:

1. Бронхиальной астме — для достижения общего контроля заболевания, включая профилактику и облегчение симптомов, снижение риска обострений. Препарат может применяться в разных подходах к лечению:
2. Для купирования приступов — только по потребности (пациенты с бронхиальной астмой лёгкой степени тяжести). В этом случае «Турбухалер» используют для облегчения симптомов при их развитии и для профилактики сужения бронхов (бронхоконстрикции), вызванной аллергенами или физической нагрузкой.
3. В качестве поддерживающей терапии — препарат применяют каждый день, чтобы предотвратить возникновение симптомов бронхиальной астмы.

Применение «Турбухалер».

«Турбухалер» - много дозовый ингалятор, позволяющий дозировать и вдыхать препарат в очень маленьких дозах (рис. 1).

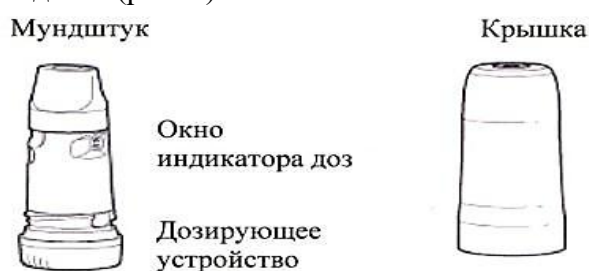


Рис. 1

Когда Вы делаете вдох, порошок из «Турбухалер» доставляется в легкие. Поэтому важно, чтобы Вы сильно и глубоко вдохнули через мундштук.

Подготовка «Турбухалер» к первому использованию:

Перед первым использованием «Турбухалер» его необходимо подготовить к работе.

1. Отвинтите и снимите крышку.
2. Держите ингалятор вертикально красным дозатором вниз (рис. 2). Не держите ингалятор за мундштук, когда Вы поворачиваете дозатор. Поверните дозатор до упора в одном направлении (неважно, по часовой стрелке или против часовой стрелки), а затем также до упора в противоположном направлении. Во время поворота дозатора Вы услышите щелчок. Выполните описанную процедуру дважды.

Рис. 2



«Щелчок»

Теперь ингалятор готов к использованию, и Вы не должны повторять данную процедуру подготовки «Турбухалер» к работе перед каждым использованием. Для того чтобы принять препарат, следуйте инструкции, приведенной ниже.

Как использовать СИМБИКОРТ «ТУРБУХАЛЕР».

Для приема одной дозы следуйте процедуре, описанной ниже.

1. Отвинтите и снимите крышку.
2. Держите ингалятор вертикально красным дозатором вниз (рис. 2). Не держите ингалятор за мундштук, когда Вы поворачиваете дозатор. Для того чтобы отмерить дозу, поверните дозатор до упора в одном направлении (неважно, по часовой стрелке или против часовой стрелки), а затем также до упора в противоположном направлении. Во время поворота дозатора Вы услышите щелчок.
3. Выдохните. Не выдыхайте через мундштук.
4. Осторожно поместите мундштук между зубами, сожмите губы и вдохните сильно и глубоко через рот (рис. 3). Мундштук не жевать и не сжимать зубами.

Рис. 3



5. Перед тем как выдохнуть, выньте ингалятор изо рта.
6. Если требуется ингаляция более чем одной дозы, повторите шаги 2-5.
7. Закройте ингалятор крышкой, проверьте, чтобы крышка ингалятора была тщательно завинчена.
8. Прополощите рот водой, не глотая.

Важно! Не пытайтесь снять мундштук, поскольку он закреплен на ингаляторе и не снимается. Мундштук «Турбухалер» вращается, но не поворачивайте его без необходимости. Поскольку количество вдыхаемого порошка очень мало, Вы, возможно, не почувствуете вкус порошка после ингаляции.

Однако, если Вы следовали инструкции, то можете быть уверены в том, что вдохнули (ингалировали) необходимую дозу препарата.

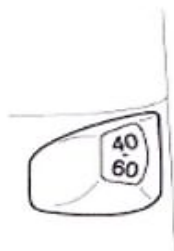
Если Вы перед принятием препарата по ошибке повторили процедуру для загрузки ингалятора больше, чем один раз, при ингаляции Вы все равно получите одну дозу препарата. В то время как индикатор доз покажет общее количество отмеренных доз.

Звук, который Вы слышите, встряхивая ингалятор, производится осушающим агентом, а не лекарством.

Как узнать, когда ингалятор должен быть заменен?

Индикатор доз (рис. 4) показывает приблизительное количество доз, оставшихся в ингаляторе, отсчет доз заполненного «Турбухалер» начинается с 60-ой дозы. Индикатор показывает интервал в 10 доз, поэтому он не показывает каждую отмеренную (загруженную) дозу.

Рис. 4



Вы можете быть уверены, что «Турбухалер» доставляет необходимую дозу препарата, даже если Вы не замечаете изменения в окне индикатора доз.

Появление красного фона в окне индикатора доз означает, что в «Турбухалер» осталось 10 доз препарата. При появлении цифры 0 на красном фоне в середине окна индикатора доз (рис. 5), ингалятор должен быть заменен на новый.

Рис. 5



Заметьте, что даже когда окно индикатора доз показывает цифру 0, дозатор продолжает поворачиваться. Однако индикатор доз прекращает фиксировать количество доз (перестает двигаться) и в окне доз ингалятора остается цифра 0.

Очистка «Турбухалер»

Регулярно (раз в неделю) очищайте мундштук снаружи сухой тканью.

Не используйте воду или другие жидкости для очистки мундштука.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ.



Гипертонический криз – это острые нарушения мозгового кровообращения, связанные с резким повышением артериального давления.

Гипертонический криз – опасное осложнение гипертонической болезни, требующее неотложной помощи. Каждый человек, страдающий гипертонической болезнью, должен помнить о том, что гипертонический криз может возникнуть практически в любой момент. Поэтому знать, как оказать первую помощь при резком повышении артериального давления, должны знать не только все гипертоники, но и их близкие.

Провоцирующие факторы:

- нервно-психическое перенапряжение,
- переутомление,
- тяжелая физическая нагрузка,
- прекращение приема гипотензивных препаратов,

- отказ от диеты с ограниченным потреблением пищевой соли,
- употребление алкоголя,
- резкая смена температур (например, в бане) и др.



Симптомы гипертонического криза:

- повышение диастолического артериального давления выше 110-120 мм. рт.ст.,
- резкая головная боль, как правило, в области затылка,
- ощущение пульсации в висках,
- одышка (из-за усиления нагрузки на левый желудочек сердца),
- тошнота или рвота,
- нарушение зрения (мелькание «мушек» перед глазами), возможно частичное выпадение полей зрения,
- покраснение кожных покровов,
- возможно, возникновение сжимающих болей за грудиной,
- возбуждение, раздражительность.



Кардиологи различают:

- кризы первого порядка (неосложненные);
- кризы второго порядка (осложненные).

Симптомы неосложненного гипертонического криза:

Состояние ухудшается быстро, пациент становится возбужденным, ему не хватает воздуха. Наблюдается повышенная потливость, руки дрожат, нарастает пульсирующая головная боль. Пульс учащается до 100 ударов в минуту, показатели АД могут достигать 200/100 мм.рт. ст.

Криз первого порядка всегда кратковременный и не длится более 3 часов.

При правильно оказанной неотложной помощи прямой угрозы для жизни не представляет.

В процессе снижения давления пациент много мочится. Это явление называется полиурией

Симптомы осложненного гипертонического криза:

Гипертонический криз второго порядка развивается постепенно и может продолжаться длительно, около двух суток. Артериальное давление снижается плохо.

В клинических проявлениях приступ выглядит следующим образом: пациент вялый, отечный, жалуется на тошноту, ухудшение слуха и зрения. Наблюдается головокружение, часто двоение в глазах, иногда бывает рвота.

Систолическое давление может подниматься выше 200, диастолическое достигает 120/130 мм.рт. ст. Такие кризы очень опасны своими осложнениями. Существует угроза для жизни, и неотложная помощь требуется немедленно.

Чаще всего данное состояние осложняется:

- Инфарктом миокарда.
- Инсультом.
- Острой аневризмой аорты.
- Приступом сердечной астмы.
- Отеком легких.
- Острой гипертензивной энцефалопатией, проявляющиеся судорогами, потерей сознания.

Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

- Необходимо убрать яркий свет, обеспечить покой. Пациенту следует придать полу сидячее положение.
 - Доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.).
 - Измерить артериальное давление и если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., надо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом.
 - При отсутствии рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. — срочно вызвать скорую помощь (врача).
 - При повышенной нервной возбудимости дать капли валерианы или пустырник (30-40 капель), глицин.
 - Давление в течение первых 2 часов недопустимо сбивать больше, чем на 25%. Стремительное падение АД опасно и чревато ишемическими нарушениями сердечной мышцы, головного мозга, почек.
 - До прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сделать ему горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).
 - Через полчаса перемерить давление.
- Внимание! Человеку с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться), сильно тужиться и любые физические нагрузки.

Важно! Неотложная помощь при гипертоническом кризе второго порядка проводится только медиками!

Всем, кто страдает гипертонической болезнью, важно сформировать индивидуальную мини-аптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.



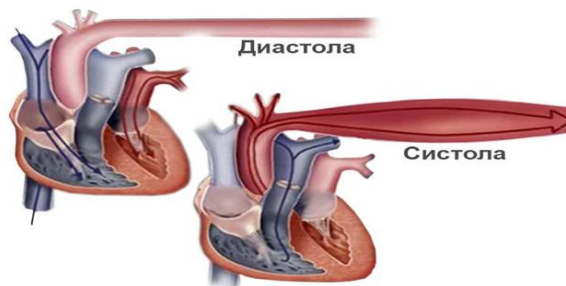
Артериальное давление (АД) – один из самых главных показателей состояния здоровья человека. По нему судят о работе сердца и сосудов, а в сочетании с другими симптомами – о течении заболевания и эффективности лечения. Давление в кровеносных сосудах организма влияет на другие органы и ткани. При стойких его отклонениях от нормы необходимо обратиться к врачу и выяснить, в чем проблема, так как со временем повышенное давление может привести к серьезным заболеваниям сердца, почек и глаз.

Артериальное давление - это давление, которое оказывает кровь на стенки артерий. Оно зависит от величины сердечного выброса и тонуса артериальной стенки. Различают артериальное давление систолическое и диастолическое.

Систолическое АД - (в норме составляет 100-139 мм рт. ст.)- давление, возникающее в артериях в момент максимального подъема пульсовой волны после систолы желудочков.

Диастолическое АД - (в норме составляет 60-89 мм рт. ст.) – давление, поддерживаемое в артериальных сосудах в диастолу желудочков.

Пульсовое давление - разница между показателями систолического и диастолического давления, оптимальное - 40- 50 мм рт. ст.



Повышение АД называют *артериальной гипертензией*, понижение АД - *артериальной гипотензией*.

Артериальное давление чаще всего определяют аускультативным) методом, предложенным Н. С. Коротковым. Для этого используют специальные аппараты — тонометры, состоящие из манжетки, резиновой груши и манометра (ртутного или мембранного).

Виды тонометров:

- - механический;
- - полуавтоматический;
- - автоматический.



Цель измерения АД:

1. Иметь представление об исходном (индивидуальном, рабочем) АД у пациента.
2. Определить состояние сердечно - сосудистой системы пациента.
3. Оценить ответную реакцию организма больного на потерю жидкости после хирургического вмешательства, родов, травм или ожогов.
4. Оценить реакцию организма больного на введение жидкости, применение медикаментов и другие терапевтические вмешательства.

Исследование АД на плечевой артерии.

Цель: определить показатели АД и оценить результаты исследования с диагностическим, профилактическим или лечебным назначением.

Оснащение:

- Тонометр механический - 1 шт.
- Фонендоскоп - 1 шт.
- Температурный лист незаполненный - 1 шт.
- Флакон со спиртом этиловым 70% - 1
- Флакон с кожным антисептиком - 1
- Марлевые салфетки - 3 шт.
- Часы - 1 шт.
- Лоток чистый - 1 шт.
- Лоток для использованного материала - 1 шт.

Условия измерения:

1. Адаптация пациента к условиям кабинета в течение 5-10 мин.
2. Измерение АД проводится через час после приема пищи, за 1,5-2 ч до курения, приема тонизирующих напитков, алкоголя, лекарственных средств, влияющих на АД.
3. Обеспечение положения руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца.

4. Исключить скрещивание ног при положении пациента сидя, обеспечить опору на спинку стула.

5. Руку расположить удобно на столе с упором в области локтя до конца измерения.

6. Фиксация манометра должна быть на уровне манжетки.

7. Нельзя сильно нажимать головкой фонендоскопа на область артерии.

8. Процедура одного измерения АД продолжается 1 мин.

9. При измерении АД на ногах используется широкая манжетка, а фонендоскоп располагается в подколенной ямке.

10. Значения округляются до ближайшего четного числа.

11. Измерение целесообразно проводить на одной руке (нерабочей), отмечая, на какой именно.

Подготовка к процедуре:

- Доброжелательно и уважительно представиться пациенту.
- Уточнить у пациента, как к нему обращаться.
- Объяснить пациенту цель и ход процедуры.
- Получить согласие на процедуру.
- Обработать руки антисептиком.
- Обработать спиртовой салфеткой мембрану фонендоскопа.
- Обработать спиртовой салфеткой ушные наконечники фонендоскопа.
- Сбросить использованные салфетки в лоток для использованного материала.
- Соединить манометр с манжетой.
- Проверить положение стрелок манометра относительно нулевой отметки

шкалы.

Выполнение процедуры:

- Усадить пациента

- Обеспечить такое положение руки, чтобы манжета находилась на уровне сердца

- Обнажить плечо пациента
- Наложить манжету на 2-3 см выше локтевого сгиба
- Закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом помещалось 1-2 пальца
- Предложить пациенту правильно положить руку в разогнутом положении ладонью вверх

- Подложить под локоть кулак кисти свободной руки

- Найти место пульсации артерии в области локтевой впадины и приложить к этому месту мембрану фонендоскопа

- Закрыть вентиль на нагнетателе воздуха (груша)

- Нагнетать в манжету воздух до тех пор, пока давление по показаниям манометра не превысит на 30 мм.рт. ст. тот уровень, при котором исчезнет пульсация

- Повернуть вентиль влево и начать выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в сек, сохраняя положение фонендоскопа

- При появлении первых тонов Короткова запомнить на шкале манометра цифры

- Продолжая выпускать воздух, отметить показатели диастолического давления, которые соответствуют ослаблению или полному исчезновению громких тонов Короткова

- Продолжая аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм.рт.ст. относительно последнего тона

- Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе - систолическое давление, в знаменателе - диастолическое давление)

- Выпустить воздух из манжеты полностью
- Повторить процедуру измерения два-три раза с интервалом 2 минуты
- Зафиксировать средние показатели

- Сообщить пациенту результат измерения

Завершение процедуры:

1. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно
2. Сообщить пациенту итоговый результат исследования.
3. Вымыть и осушить руки гигиеническим способом.
4. Провести регистрацию результата исследования в виде дроби цифровым способом, или графическим – в температурном листе медицинской карте.
5. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре.

Рекомендации при измерении АД:

- измерять АД на обеих руках первично обратившимся пациентам;
- учитывать показатели индивидуального АД;
- измерять АД 3-кратно. За достоверный брать средний результат, так как учитывается реакция сосудов на сжатие;
- учитывать размер манжетки, который должен соответствовать окружности плеча пациента: М-130 (130х270) – взрослая средняя плечевая манжетка, окружность плеча составляет 23-33 см. У маленьких детей и взрослых людей с маленькой или большой окружностью плеча проводится коррекция показателей АД при использовании взрослой манжетки по специальным размерам манжетам;
- учитывать состояние мембраны и трубок фонендоскопа (стетоскопа), оцениваются перед каждым измерением, так как могут быть повреждены;
- учитывать исправность манометра, который требует регулярной проверки, но не реже одного раза в год или с интервалами, указанными в его технических характеристиках.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ.



Анафилактический шок — острое жизнеугражающее состояние пациента, возникшее в результате попадания аллергена в организм. В ответ на проникновение чужеродного агента иммунитет пациента вырабатывает иммуноглобулины, что приводит к формированию отека, зуду, крапивнице, резкому снижению артериального давления. Если человеку не оказать экстренную помощь, то велик риск наступления летального исхода.

Анафилактический шок может возникнуть в результате контакта человека с:

- медицинскими препаратами (антибиотиками, анестетиками, вакцинами);
 - ядом насекомых, например, при укусе осы или пчелы;
 - продуктами питания, относящимся к группе аллергенов: цитрусы, коровий белок, морепродукты, орехи;
 - пылью: береза, цветы, тополь;
 - гельминты: паразиты выделяют отходы от своей жизнедеятельности, что может вызвать сильнейшую аллергическую реакцию человека и пр.
- Анафилактический шок может быть вызван чрезмерными физическими тренировками, если человек при этом применяет определенные препараты.



Воспользоваться первой помощью необходимо в том случае, если у человека наблюдаются следующие признаки шока:

- страх умереть;
- повышение температуры тела, жар;
- сильный зуд кожи;
- отечность тканей, в том числе слизистых оболочек;
- утомленность, вялость, потеря сознания;
- ощущение нехватки воздуха, удушье и дальнейшая асфиксия;
- снижение артериального давления, брадикардия.

У человека в состоянии анафилаксии отекают половые органы, руки, ноги. Возможна тошнота и рвота. На теле появляются красные пятна. Дыхание становится свистящим, появляется отчетливая боль в груди.



Анафилактический шок - крайняя степень выраженности аллергической реакции на введение лекарственного вещества; может протекать настолько бурно (молниеносно), что гибель человека возможна от асфиксии или гипотензии.

Формы лекарственного анафилактического шока: кардиальная, астмоидная, гастроинтестинальная, церебральная.

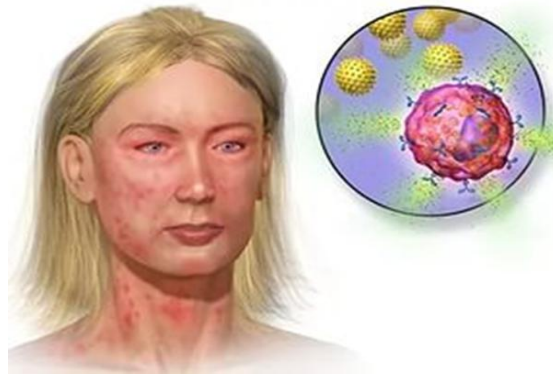
Чем быстрее развивается шок, тем опаснее прогноз для пациента.

Причины лекарственного анафилактического шока:

1. Постоянный контакт с лекарственными препаратами, обладающими свойствами аллергенов, приводящий к сенсibilизации организма.
2. Индивидуальная непереносимость того или иного лекарственного препарата.

При развитии анафилактического шока главным считается оказание первой доврачебной помощи, поскольку симптомы развиваются стремительно, что увеличивает риск летального исхода.

Алгоритм действий первой неотложной помощи при анафилактическом шоке.



- Вызвать бригаду скорой помощи.
- Устранить контакт с аллергеном. При укусе насекомого – вынуть жало, приложить лед. Если причиной выступает вдыхание или соприкосновение с аллергеном, вывести потерпевшего на свежий воздух. Если острое состояние вызвано употреблением еды, убрать ее остатки изо рта.
- Обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть одежду.
- Положить больного на спину, ноги приподнять выше головы.
- При тошноте и рвоте, голову повернуть набок, это поможет исключить попадание рвотных масс в дыхательные пути.
- Измерить давление, частоту дыхания, пульс.
- При потере сознания, остановке дыхания, следует сделать сердечно-лёгочную реанимацию.
- Если пациент в сознании, дать выпить препарат от аллергии.
- Внутримышечно ввести 0,1% раствора адреналина, это поможет спасти жизнь человеку, стабилизировать его состояние до приезда медиков. Вводить раствор эпинефрина (адреналина), рекомендуется не позже, чем через 3 минуты после начала приступа. Если человек имеет предрасположенность к аллергии, в аптечке всегда должна находиться ампула с адреналином.
- После приезда медиков, важно рассказать им какие меры предпринимались, какие препараты использовались для купирования анафилактического шока. Если до приезда скорой помощи состояние улучшилось, не стоит отказываться от госпитализации, поскольку приступы могут повториться в течение пары часов, при этом иметь более выраженную клинику.

Набор медикаментов при анафилактическом шоке всегда должен быть в наличии в любом медицинском учреждении, а также дома у тех людей, которые страдают любыми аллергическими реакциями и имеющими отягощенную наследственность по анафилаксии.

Противошоковый набор:

- жгут, шприцы, инфузионные системы;
- препараты:
 - сосудосуживающие (повышающие АД) - 0,1 % раствор адреналина по 1 мл, 0,2% раствор норадреналина по 1 мл;
 - для повышения АД растворы: мезатона - по 1 мл, кордиамина по 2 мл, кофеина по 1 мл;
 - антигистаминные препараты - 2% раствор супрастина по 2 мл, димедрол по 1 мл;
 - для снятия отека дыхательных путей - 2,4% раствор эуфиллина по 10 мл;
 - дезинтоксикационные растворы- 5% и 40% растворы глюкозы;
 - кортикостероиды - раствор преднизолона (гидрокортизона);
 - сердечные гликозиды - строфантина по 1 мл;
 - физраствор - 0,9% раствор натрия хлорида.

Неотложная помощь пациенту при лекарственном анафилактическом шоке.**При внутривенном введении лекарственного аллергена.**

Последовательность действий:

1. Прекратить введение лекарства, иглу оставить в вене и через нее проводить инфузию.
2. Измерить АД.
3. Уложить пациента, приподнять ноги, повернуть голову в сторону.
4. Если АД < 100 мм рт. ст. - ввести адреналин 0,5- 1,0 мл 0,1% раствора. Если АД не повышается - через 15- 20 минут ввести повторно 0,5 мл.
5. Ввести преднизолон 1-2 мг/кг массы тела или 100- 300 мг гидрокортизона.
6. Ввести антигистаминный препарат: пипольфен 2,5% 2,0-4,0, супрастин 2% 2,0-4,0 мл или 5 мл 1% димедрол.
7. Ввести - при бронхоспазме - эуфиллин 2,4% на физрастворе, при сердечной недостаточности - сердечные гликозиды или диуретики.

Дальнейшая тактика экстренной помощи - в зависимости от клинической формы шока.

При внутримышечном введении лекарственного аллергена.

Последовательность действий:

1. Наложить жгут на конечность выше места инъекции (чтобы блокировать венозный ток крови).
2. Обколоть место инъекции адреналином.
3. Приложить холод - пузырь со льдом.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха, по возможности провести оксигенотерапию.

Цель оксигенотерапии: восполнить недостаток кислорода в организме пациента, дефицит кислорода способствует нарушениям сердечной проводимости - основной причины смерти при анафилактическом шоке.

При пероральном приеме лекарственных средств.

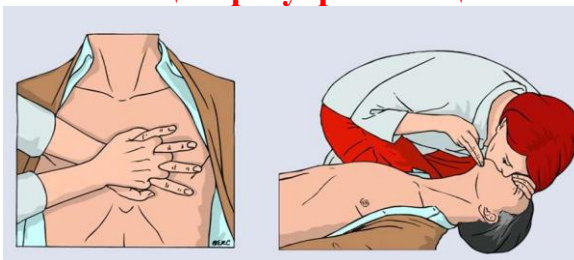
1. Промыть желудок, промыть нос проточной водой,
2. Закапать 0,1 % раствор адреналина и 1,0% раствор гидрокортизона.

Профилактика лекарственного анафилактического шока.

- обоснованность применения лекарственных препаратов,
- отказ от одновременного использования для лекарственной терапии нескольких препаратов сразу (не более 5),
- осторожность при проведении лекарственной терапии пациентам, у которых в анамнезе аллергические проявления,
- прекращение применения лекарственного препарата при проявлении первых признаков аллергии: зуда, крапивницы и др.

КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК

Оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях.



Задание № 1. «Сформулируйте определение».

Обструкция	
Прием Хеймлиха	
Терминальное состояние	
БСЛР	
ЗМС	
ИВЛ	
Асфиксия	
Гипоксия	
Мешок Амбу	
Клиническая смерть	
Биологическая смерть	



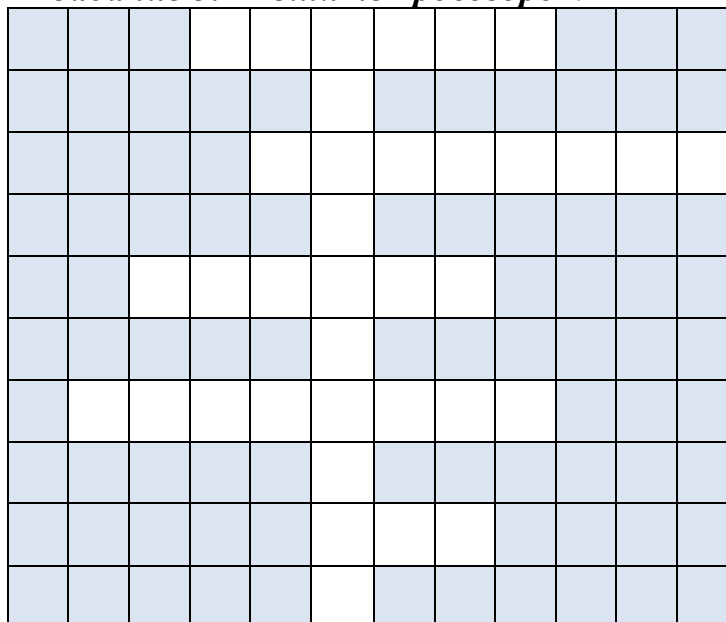
Задание № 2. «Дополните правильный ответ».

1. При _____ обструкции дыхательных путей пациент может общаться.
2. При _____ обструкции дыхательных путей пациент не может говорить, кашлять, _____.
3. Обструкцию дыхательных путей в бессознательном состоянии пациента вызывает _____ языка.

4. При выполнении абдоминальных толчков в случае появления рвоты голову пострадавшему _____ на _____.
5. _____ - выполнение абдоминальных толчков самостоятельно с помощью различных предметов.
6. Прием Хеймлиха пострадавшему выполняют в _____ области живота.
7. Грудные толчки выполняют пострадавшим _____ женщинам, _____ пациентам.
8. Первая стадия терминального состояния - _____
9. Агония – процесс _____ внешних признаков жизнедеятельности организма.
10. При клинической смерти патологические изменения во всех органах и системах полностью _____
11. _____ смерть - развитие необратимых изменений в головном мозге.



Задание 3. «Решите кроссворд».



Вопросы по вертикали:

1. Наличие препятствия в полном органе.

Вопросы по горизонтали:

1. Отсутствие звучности голоса
2. Удушье
3. Что констатирует врач?
4. Дефицит кислорода
5. Замена воздуха в легких больного, осуществляемая искусственным путем.



Задание № 4. «Выберите один правильный ответ».

1. Оказание первой помощи пострадавшему с полной обструкцией дыхательных путей инородным телом необходимо начинать с

- А) помощи пострадавшему откашляться
- Б) нанесения 5 ударов между лопатками
- В) выполнения конитомии (срединное рассечение гортани между перстневидным и щитовидным хрящами в пределах перстнещитовидной связки)
- Г) выполнения приема Хейлика

2. Факт смерти пациента констатирует:

- А) только медсестра
- Б) только главврач
- В) только врач

3. Труп в патологоанатомическое отделение доставляют:

- А) через 2 часа
- Б) через 3 часа
- В) через 4 часа

4. Процесс умирания – это процесс

- А) социальный
- Б) психоэмоциональный
- В) психологический

5. Состояние между жизнью и смертью, называется:

- А) депрессивным
- Б) терминальным
- В) агрессивным

6. Мешок Амбу используется

- А) при оксигенотерапии
- Б) для предупреждения западения языка
- В) при обеспечении проходимости дыхательных путей
- Г) при искусственной вентиляции лёгких

7. Один из признаков биологической смерти:

- А) отсутствие дыхания
- Б) зрачковый рефлекс
- В) высыхание роговицы

8. При наступлении биологической смерти температура тела опускается:

- А) ниже 20°C
- Б) ниже 23°C
- В) ниже 15°C

9. Клиническая смерть может длиться:

- А) от 6 до 8 мин
- Б) от 5 до 6 мин
- В) от 4 до 5 мин

10. Один из этапов процесса умирания:

- А) депрессия
- Б) апатия
- В) равнодушие

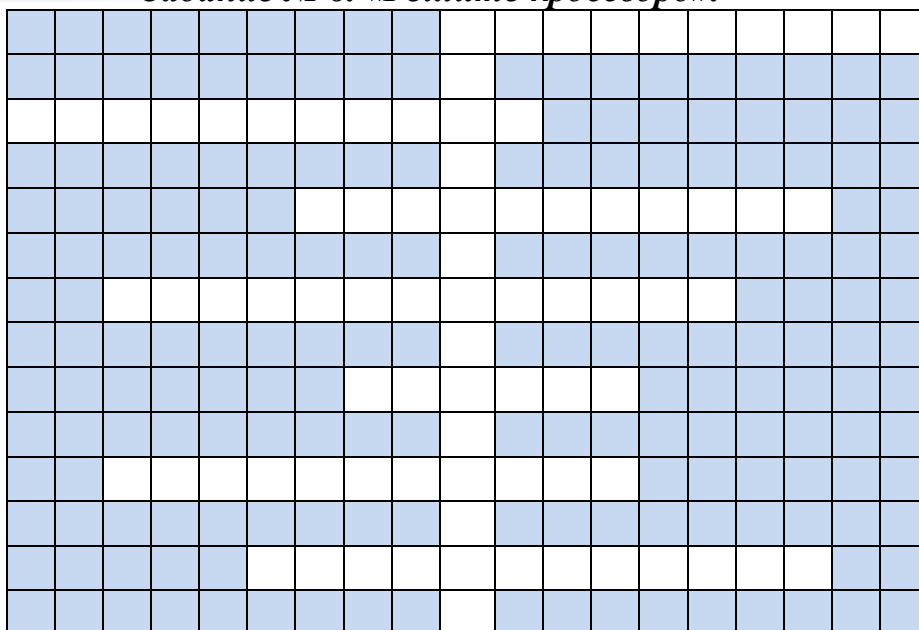


Задание № 5. «Ваш ответ Да или Нет».

1. Терминальное состояние состоит из трех фаз, которые проходят в следующей последовательности: Преагональное состояние, клиническая смерть, агония.	
2. ИВЛ - это замена воздуха в легких пациента, осуществляемая искусственным путем с целью поддержания газообмена при невозможности естественного дыхания.	
3. Непрямой массаж сердца осуществляется при помощи непосредственного сжатия сердца.	
4. Темп непрямого массажа сердца составляет 28 сжатий в минуту.	
5. Частым осложнением при непрямом массаже сердца является перелом ребер и грудины.	
6. Реанимационные мероприятия прекращают через 20-25 мин, если нет признаков их эффективности.	
7. Признаками клинической смерти являются: помутнение роговицы и размягчение глазного яблока.	
8. Констатация биологической смерти производится медсестрой.	



Задание № 6. «Решите кроссворд».



Вопросы по вертикали:

1. Наука о патогенезе, профилактике, лечении терминальных состояний.

Вопросы по горизонтали:

1. Оживление.

2. Обратимый этап умирания.

3. Уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде.

4. Начальная стадия терминального состояния.

5. Состояние, предшествующее наступлению клинической смерти.

6. Наука о смерти.

7. Состояние, пограничное между жизнью и смертью.



Задание № 7. «Выберите один неправильный ответ – четвёртый лишний».

1. Признаки клинической смерти: отсутствие

- А) дыхания
- Б) пульса
- В) зрачкового рефлекса
- Г) трупных пятен

2. Достоверные признаки биологической смерти

- А) трупное окоченение
- Б) отсутствие дыхания
- В) высыхание роговицы
- Г симптом «кошачьего глаза»

3. Принципы оказания медицинской помощи пострадавшему в момент клинической смерти

- А) обеспечить проходимость дыхательных путей
- Б) привести в сознание
- В) провести искусственную вентиляцию легких
- Г) выполнить компрессии в области грудины

4. Признаки частичной обструкции верхних дыхательных путей

- А) сильный кашель
- Б) свистящее дыхание
- В) афония
- Г потеря сознания

5. Абдоминальные толчки выполняют пострадавшему до момента

- А) сохранения сознания
- Б) потери сознания
- В) появления кашля
- Г) эвакуации инородного тела

6. Тактика спасателя по восстановлению дыхательных путей пострадавшего

- А) расстегнуть одежду
- Б) запрокинуть голову
- В) проверить наличие пульса
- Г) уложить на жесткую поверхность

7. Показатели проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания

- А) наличие пульса
- Б) свистящее дыхание
- В) экскурсия грудной клетки
- Г) запотевание зеркала у рта

8. Причины попадания воздуха в желудок при искусственной вентиляции легких

- А) недостаточное запрокидывание головы
- Б) большой объем воздуха
- В) форсированное дыхание
- Г) зубные протезы

9. Клетки головного мозга функционируют в состоянии тканевой гипоксии, в мин.

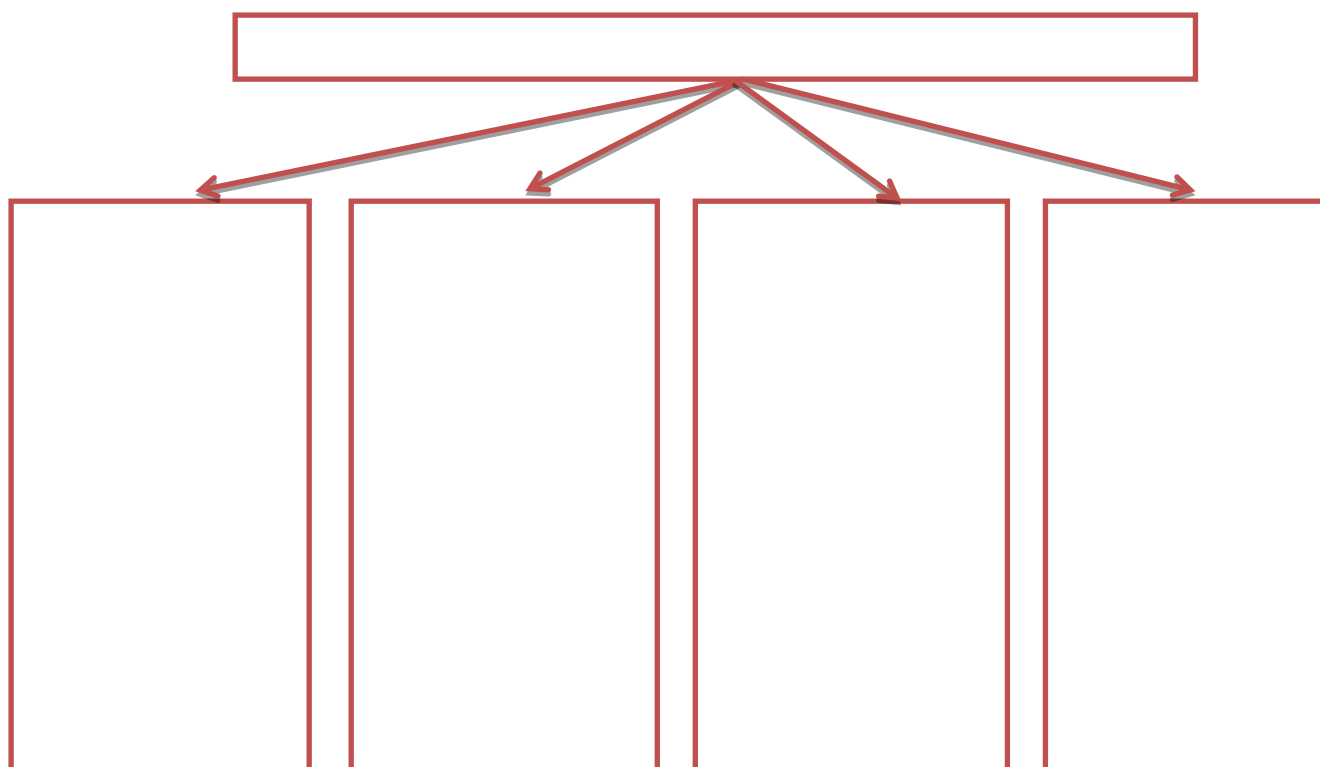
- А) 10-15
- Б) 4-6
- В) 3-4
- Г) 1-2

10. Запрокидывание головы перед выполнением искусственной вентиляции легких вызывают

- А) смещение языка
- Б) сдвиг надгортанника
- В) проходимость трахеи
- Г) активизация сознания



Задание № 8. «Заполните схему, перечислив признак и стадий терминального состояния».



Задание № 9. «Ситуационная задача».

№1. В приемное отделение больницы доставлен пострадавший в автодорожной катастрофе с полной потерей сознания.

Задание:

Тактика медсестры.

Ответ:

№2. Вы обнаружили лежащего на земле обездвиженного человека.

Задание:

Ваши действия.

Ответ:

№3. У беременной женщины, внезапно начался кашель, появилось шумное дыхание между вдохами, она мечется, руками хватается горло, голос осиплый.

Задание:

Признаки, какой обструкции наблюдаются?

Ваша помощь беременной женщине.

Ответ:

№ 4. Пациентка категорически отказывается лечь на предложенную кровать, так как, по рассказам соседей по палате, на ней вчера умерла другая пациентка.

Задание:

Оцените ситуацию.

Тактика медицинской сестры в данной ситуации.

Ответ:

(оценка)

(подпись преподавателя)

СТАНДАРТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

Сестринская проблема	ИВЛ изо рта в рот
Стандарт сестринской деятельности	<p>1. Уложить пострадавшего на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, убедиться, чтобы во рту ничего не препятствовало прохождению воздуха.</p> <p>2. Подвести одну руку под шею пострадавшего, кисть второй руки положить на лоб, указательным и большим пальцем зажимаем нос.</p> <p>3. Широко открыв свой рот, делаем глубокий вдох и герметично захватив своими губами губы пострадавшего, производим выдох ему в рот (рот пострадавшему предварительно прикрываем специальным клапаном или салфеткой из автомобильной аптечки).</p> <p>4. Частота вдохов-12-18 раз в 1 мин. В экстренных случаях применяют мешок Амбу (резиновая саморасправляющаяся камера со специальным клапаном, который обеспечивает разделение вдуваемого и выдыхаемого воздуха). Таким образом, газообмен в легких можно поддерживать несколько часов.</p>
Сестринская проблема	ИВЛ изо рта в нос
Стандарт сестринской деятельности	<p>1. Одной рукой, расположенной на лбу, запрокидывают голову на - зад, другой нажимают на подбородок и поднимают вверх нижнюю челюсть, закрывая рот.</p> <p>2. Ртом охватывают нос пострадавшего и вдувают в него свой воздух. (предварительно прикрыв нос пострадавшего салфеткой или платком).</p> <p>3. При отсутствии экскурсии (движения) грудной клетки надо устранить причины, мешающие проведению искусственного дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плохая проходимость дыхательных путей, - недостаточный объем вдуваемого воздуха, - слабая герметизация между ртом или носом умирающего и ртом реаниматора.
Сестринская проблема	СЛР взрослого пострадавшего
Стандарт сестринской деятельности	<p>При обнаружении лежащего на земле обездвиженного человека, нужно осмотреть место происшествия и, если оно безопасно, подумать, что случилось.</p> <p>1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего: осмотреться</p> <p>2. Жест безопасности</p> <p>3. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.</p> <p>4. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»</p> <p>5. Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»</p> <p>6. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего</p> <p>7. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки</p> <p>8. Приблизить ухо к губам пострадавшего</p> <p>9. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего</p> <p>10. Считать вслух до 10</p> <p>11. Факт вызова бригады (вызвать специалистов (СМП), сообщив координаты места происшествия, количество пострадавших, пол и примерный возраст, состояние пострадавшего, предположительная причина состояния, объем Вашей помощи</p> <p>12. Дождаться ответа: "Вызов принят"</p> <p>13. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему</p> <p>14. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды</p> <p>15. Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего</p> <p>16. Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок</p> <p>17. Время до первой компрессии (не затягивалось)</p> <p>18. 30 компрессий подряд</p> <p>19. Руки спасателя вертикальны</p> <p>20. Не сгибаются в локтях</p> <p>21. Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней</p> <p>22. Компрессии отсчитываются вслух</p> <p>23. При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)</p>

	<p>24. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего</p> <p>25. 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему</p> <p>26. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки</p> <p>27. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие</p> <p>28. Обхватить губы пострадавшего своими губами</p> <p>29. Произвести выдох в пострадавшего</p> <p>30. Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.</p> <p>31. Повторить выдох в пострадавшего</p>
Сестринская проблема	Измерение артериального давления
Стандарт сестринской деятельности	<p>Цель: определить показатели АД и оценить результаты исследования с диагностическим, профилактическим или лечебным назначением.</p> <p>Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тонометр механический - 1 шт. - Фонендоскоп - 1 шт. - Температурный лист незаполненный - 1 шт. - Флакон со спиртом этиловым 70% - 1 - Флакон с кожным антисептиком - 1 - Марлевые салфетки - 3 шт. - Часы - 1 шт. - Лоток чистый - 1 шт. - Лоток для использованного материала - 1 шт. <p>Условия измерения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Адаптация пациента к условиям кабинета в течение 5-10 мин. 2. Измерение АД проводится через час после приема пищи, за 1,5-2 ч до курения, приема тонизирующих напитков, алкоголя, лекарственных средств, влияющих на АД. 3. Обеспечение положения руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. 4. Исключить скрещивание ног при положении пациента сидя, обеспечить опору на спинку стула. 5. Руку расположить удобно на столе с упором в области локтя до конца измерения. 6. Фиксация манометра должна быть на уровне манжетки. 7. Нельзя сильно нажимать головкой фонендоскопа на область артерии. 8. Процедура одного измерения АД продолжается 1 мин. 9. При измерении АД на ногах используется широкая манжетка, а фонендоскоп располагается в подколенной ямке. 10. Значения округляются до ближайшего четного числа. 11. Измерение целесообразно проводить на одной руке (нерабочей), отмечая, на какой именно. <p>Подготовка к процедуре:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. - Уточнить у пациента, как к нему обращаться. - Объяснить пациенту цель и ход процедуры. - Получить согласие на процедуру. - Обработать руки антисептиком. - Обработать спиртовой салфеткой мембрану фонендоскопа. - Обработать спиртовой салфеткой ушные наконечники фонендоскопа. - Сбросить использованные салфетки в лоток для использованного материала. - Соединить манометр с манжетой. - Проверить положение стрелок манометра относительно нулевой отметки шкалы. <p>Выполнение процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Усадить пациента - Обеспечить такое положение руки, чтобы манжета находилась на уровне сердца - Обнажить плечо пациента - Наложить манжету на 2-3 см выше локтевого сгиба - Закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом помещалось 1-2 пальца

	<ul style="list-style-type: none"> - Предложить пациенту правильно положить руку в разогнутом положении ладонью вверх - Подложить под локоть кулак кисти свободной руки - Найти место пульсации артерии в области локтевой впадины и приложить к этому месту мембрану фонендоскопа - Закрывать вентиль на нагнетателе воздуха (груша) - Нагнетать в манжету воздух до тех пор, пока давление по показаниям манометра не превысит на 30 мм.рт. ст. тот уровень, при котором исчезнет пульсация - Повернуть вентиль влево и начать выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в сек, сохраняя положение фонендоскопа - При появлении первых тонов Короткова запомнить на шкале манометра цифры - Продолжая выпускать воздух, отметить показатели диастолического давления, которые соответствуют ослаблению или полному исчезновению громких тонов Короткова - Продолжая аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм.рт.ст. относительно последнего тона - Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе - систолическое давление, в знаменателе - диастолическое давление) - Выпустить воздух из манжеты полностью - Повторить процедуру измерения два-три раза с интервалом 2 минуты - Зафиксировать средние показатели - Сообщить пациенту результат измерения <p>Завершение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно 2. Сообщить пациенту итоговый результат исследования. 3. Вымыть и осушить руки гигиеническим способом. 4. Провести регистрацию результата исследования в виде дроби цифровым способом, или графическим – в температурном листе медицинской карте. 5. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре.
Сестринская проблема	Помощь при гипертоническом кризе
Стандарт сестринской деятельности	<p>Цель: постепенное, в течение 1 часа, снижение высокого артериального давления.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Срочно вызвать врача, так как данное состояние требует оказания неотложной помощи. 2. Обеспечить доступ свежего воздуха для снижения степени кислородного голодания миокарда и мозга. 3. Обеспечить горизонтальное положение в постели с приподнятым головным концом (облегчается работа сердечной мышцы, почек). 4. Применить отвлекающие средства: поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам; подать грелку к ногам и сделать горячую ванночку для рук. 5. Поставить холодный компресс на лоб (уменьшается головная боль). 6. Выполнять назначения врача. Приготовить лекарственные средства: сульфат магния (25%) - 10 мл в/в; р-р дибазола (1%) - 0,5%; фурасемид, лазикс; нифедипин 10 мл сублингвально (под язык); дроперидол. 7. Наблюдать за состоянием пациента. Отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут.

Сестринская проблема	Помощь при приступе удушья (бронхиальная астма)
Стандарт сестринской деятельности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить доступ свежего воздуха. 2. Срочно вызвать врача, 3. Придать пациенту удобное возвышенное положение с упором на руки. При таком положении в дыхание включаются вспомогательные дыхательные мышцы. 4. Расстегнуть стесняющую одежду. 5. Применить карманный ингалятор с бронхолитиком для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов. По назначению врача при меняются

	<p>сальбутамол, астмопен, бесотек или др., но не более трех раз.</p> <p>6. Приготовить до прихода врача: бронхолитики - теофедрин, 2,4%-ный раствор эуфиллина, 5%-ный раствор эфедрина, баралгин; гормональные препараты - преднизолон, гидрокортизон, сердечные гликозиды и др. или по назначению врача ввести парентерально бронхолитики и др. лекарственные средства.</p> <p>7. Постоянно наблюдать за состоянием пациента, характером отделяемого бронхов. Отмечать в листе наблюдения ЧДД, пульс, цвет кожных покровов, характер отделяемого бронхов. Приступ заканчивается отделением необильной вязкой, стекловидной мокроты.</p> <p>8. После приступа обучить пациента правилам пользования карманным ингалятором. Пациент при необходимости может самостоятельно применять карманный ингалятор.</p>
Сестринская проблема	Экстренная помощь пациенту при развитии анафилактического шока
Стандарт сестринской деятельности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прекратить введение лекарственного средства. 2. Если аллерген вводится в вену. Иглу из вены не извлекать. 3. Через персонал отделения вызвать врача. 4. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. 5. В/в ввести от 60 до 120 мг. Преднизолона или до 250 мг. гидрокортизона, 3-5 мл. 0,4% р-ра дексаметазона в 10 мл. 0,9% р-ра натрия хлорида. 6. ИВЛ чистым кислородом, при показании интубация трахеи. 7. При коллапсе ввести в/в 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина в 20 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. 8. Ввести в/в 2 мл 2% р-ра супрастина или 1 % р-ра димедрола. 9. При достаточном АД в/в медленно ввести 10 мл 10% р-ра кальция хлорида, 10 мл 2,4% р-р эуфиллина, 5 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты, разведенных вдвое в 0,9 /о р-ре натрия хлорида. 10. При судорожном синдроме не менее 300 мг преднизолона и 2-4 мл 0,5% р-ра диазепама. 11. При продолжающемся коллапсе в/в капельно ввести 1 мл 0,1% р-ра адреналина в 300 мл 0,9% р-ра натрия хлорида со 100 мг преднизолона и 2 мл 2% р-ра супрастина. 12. Вместо инъекции ввести 0,5мл 0,1% р-ра адреналина, выше этого места наложить жгут. 13. При остановке кровообращения провести полный комплекс сердечно-легочной реанимации.

ЧЕК – ЛИСТЫ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена Специальность: *31.02.01 Лечебное дело*

Дата «__» _____ 20__ г. Номер аккредитуемого _____

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни			
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
9.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего (для лиц с ОВЗ по зрению: определить экскурсию грудной клетки пострадавшего, положив руку на грудь)	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритм			
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			
19.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	

21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
	Компрессии грудной клетки		
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
	Искусственная вентиляция легких		
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации		
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл □ 30:2)	
	Завершение испытания		

42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Выполнить	
	Нерегламентированные и небезопасные действия		
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	БСЛР оказывалась профессионально	

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: Практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	«Опасности нет»
2.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	«Вам нужна помощь?»
3.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
4.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Проговорить: «Дыхания нет!»
5.	Считать вслух до 10-ти	«Один, два, три,... и т.д. десять»
6.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Я набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
7.	Координаты места происшествия	Назвать любой адрес
8.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших - 1 человек»

9.	Пол	Указать любой пол
10	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
11	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания, без пульса на сонной артерии»
12	Предположительная причина состояния	«Предположительная причина состояния <input type="checkbox"/> внезапная остановка кровообращения»
13	Объем Вашей помощи	«Я приступаю к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких»
14	Компрессии отсчитываются велух	«Один, два, три,... и т.д. тридцать»

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Напольный коврик для аккредитуемого
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки аккредитуемого)
4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого)
5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Дата «__» _____ 20__ г. Номер аккредитуемого _____

Проверяемый практический навык: применение карманного ингалятора.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
Выполнение процедуры			
6.	Положение пациента: сидя с запрокинутой головой слегка назад	Выполнить	
7.	Усадить пациента со слегка запрокинутой головой или уложить на спинку без подушки	Выполнить	
8.	Снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном	Выполнить	
9.	Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем	Выполнить	
10.	Сделать глубокий вдох	Выполнить	
11.	Попросить пациента охватить губами мундштук баллончика, голову слегка запрокинуть назад	Выполнить	
12.	Попросить сделать глубокий вдох и одновременно плотно нажать на дно баллончика: в этот момент выдается доза аэрозоля	Выполнить	
13.	Попросить задержать дыхание на 5 – 10 сек, затем вынуть мундштук баллончика изо рта и сделать медленный вдох	Выполнить	
14.	После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок	Выполнить	
Завершение манипуляции			
15.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить	

**Примерные комментарии аккредитуемого по практическим действиям
в рамках диалога члена аккредитационной комиссии и аккредитуемого:**

№ п/п	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО) Вам необходимо провести туалет наружных половых органов»
2.	Идентифицировать пациента	«Представьтесь, пожалуйста»
3.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» Проговорить «возражений пациента на выполнение процедуры нет»
4.	Объяснить ход и цель процедуры	«Я Вам произведу ингаляцию эта процедура необходима для улучшения Вашего состояния»
5.	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»
6.	Уложить пациента удобно	«Укладываю пациента удобно»
7.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	«Как Вы себя чувствуете?»

Оснащение рабочего места для выполнения практического задания

1. Карманный ингалятор, перчатки.
2. Емкость для медицинских отходов класса «Б» - 1 шт
3. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета – 1 шт. и более (замена по необходимости).
4. Ручка шариковая для заполнения аккредитуемым листа назначения.
5. Формы медицинской документации:
лист назначения на вымышленного пациента (количество копий согласно количеству аккредитуемых).
6. Стол для размещения вышеуказанного оснащения – 1 шт.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Дата «__» _____ 20__ г. Номер аккредитуемого _____

Проверяемый практический навык: измерение артериального давления механическим тонометром

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению обследования			
7	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Сказать	
8	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке	Выполнить/ Сказать	
9	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
10	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить/ Сказать	
11	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	
12	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/	

		Сказать	
Выполнение обследования			
13	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
14	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
15	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/ Сказать	
16	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать	
17	Закрывать вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой	Выполнить	
18	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
19	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
20	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)	Выполнить	
21	Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав	Выполнить	
22	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ Сказать	
23	Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа	Выполнить	
24	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	Выполнить/ Сказать	
25	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	Выполнить/ Сказать	
26	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	Выполнить/ Сказать	
27	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
28	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента	Выполнить	
29	Сообщить пациенту, что обследование закончено	Сказать	
30	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
31	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
32	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
Завершение обследования			
33	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком	Выполнить	
34	Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком	Выполнить	
35	Поместить упаковку салфетки с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
36	Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа	Выполнить	
37	Поместить салфетку с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
38	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
39	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

40	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать	
41	Сделать запись о результатах обследования в медицинскую документацию	Выполнить	

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практических навыков

Практический навык: измерение артериального давления

№	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! «Я медицинская сестра. Меня зовут ____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован»
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	«Вам назначено измерение артериального давления»
5.	Объяснить ход и цель процедуры	«Я измерю вам артериальное давление для контроля деятельности сердечно-сосудистой системы. Во время обследования прошу лежать спокойно на спине, рука разогнута в локтевом суставе. Прошу сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
7.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	«Накрываю кушетку одноразовой простыней»
8.	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке	«Вам необходимо лечь на спину на кушетку. Вам удобно? Нужна ли Вам моя помощь?»
9.	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	«Я помогу Вам закатать рукав»
10.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	«Расположите руку ладонью вверх»
12.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываем руки гигиеническим способом (кожным антисептиком), сушим»
15.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	«Нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки»
16.	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	«Пальпирую пульс на лучевой артерии»
19.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	«Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно... (называет показатель давления)»
22.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	«Накачиваю манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя»
24.	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	«Систолическое давление равно... (называет показатели давления)»
25.	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	«Диастолическое давление равно... (называет показатели давления)»
26.	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	«Убеждаюсь в полном исчезновении тонов...»
29.	Сообщить пациенту, что обследование закончено	«Обследование закончено»

30.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	«Ваше артериальное давление равно...» (называет показатели давления)
31.	Уточнить у пациента его самочувствие	«Как Вы себя чувствуете?».
32.	Помочь пациенту подняться с кушетки	«Можно вставать. Нужна ли Вам моя помощь?»
38.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость – контейнер для медицинских отходов класса «Б»	«Помещаю одноразовую простыню в ёмкость – контейнер для медицинских отходов класса «Б»
40.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)»
41.	Сделать запись о результатах обследования в медицинскую документацию	«Делаю запись о результатах выполнения обследования в медицинскую документацию»

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Стол для расходных материалов
2. Стул
3. Кровать
4. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями
5. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку аккредитуемого)
6. Простыня одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
7. Прибор для измерения артериального давления (тонометр)
8. Стетофонендоскоп
9. Антисептическое (дезинфицирующее) средство для обработки мембраны стетофонендоскопа
10. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 маска на все попытки аккредитуемого)
11. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
12. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
14. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета.
15. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации.
16. Медицинская документация (например, температурный лист) (из расчета 1 бланк на все попытки аккредитуемого).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Гордеев, И. Г. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. : ил. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6649-0. - Текст : непосредственный

2. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : непосредственный

3. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5562-3. - Текст : непосредственный

Основные электронные издания

1. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464557.html> (дата обращения: 03.01.2023). - Режим доступа : по подписке.

2. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 533 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35368-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353684.html> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : по подписке.

3. Пономарева, Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала: учебное пособие для СПО / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2021. - 132 с. - ISBN 978-5-8114-6782-2. - Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/152440> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

4. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7303-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473030.html> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники

1. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года [Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года, Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. - URL: <https://base.garant.ru/12191967/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

2. Российская Федерация. Законы. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 [Принят Государственной Думой 12 марта 1999 года, Одобрен Советом Федерации 17 марта 1999 года]. - URL: <https://base.garant.ru/12115118/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

3. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254 – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

4. СП 2.1.3678 - 20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг: утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 24.12.2020 : введен с 01.01.2021 - URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400063274/> - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

5. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28.01.2021 : введен с 01.09.2021. - URL: <https://base.garant.ru/400342149/> - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

6. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н .– URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898637/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

7. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2015-30-11. - Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии – URL: <https://base.garant.ru/71371156/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

8. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 "Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).- URL:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400188098> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал. - Текст: электронный

9. Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие. - 2-е изд. , испр. и доп. / В. Л. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5265-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html> (дата обращения: 02.03.2023). - Режим доступа : по подписке.