

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Методические указания

по организации и проведению самостоятельной работы
по дисциплине «ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»
для студентов специальности
33.05.01 «Фармация»

Содержание

Введение

1. Общая характеристика самостоятельной работы студента при изучении дисциплины
2. Методические рекомендации по изучению теоретического материала
3. Методические указания по подготовке доклада
4. Общие требования к оформлению доклада
5. Работа с учебными, научными и периодическими изданиями

Рекомендуемая литература и Интернет-ресурсы

ВВЕДЕНИЕ

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. Государственным стандартом предусматривается, как правило, 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС). В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных способностей и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной финансовой ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

Самостоятельная работа приобщает студентов к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

ЦЕЛИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании курсовых и выпускной квалификационной работ, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать: • этиологию, патогенез наиболее распространенных заболеваний;

- алгоритм действий на месте происшествия при несчастном случае, возникновении острого заболевания и чрезвычайной ситуации;
- современные методы, средства, способы проведения лечебных мероприятий при оказании первой медицинской помощи больным и пострадавшим;

Уметь: • по основным клиническим признакам оценить состояние: сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, состояние органов брюшной полости, органов чувств;

- осуществить временную остановку кровотечений различными способами (прижатие сосудов, наложение матерчатого, резинового, ленточного или трубчатого жгута);
- оказывать первую медицинскую помощь при различных травмах, осуществлять временную остановку кровотечений, обрабатывать и перевязывать раны, накладывать повязки, обеспечить транспортную иммобилизацию пациентов с часто встречающимися острыми заболеваниями и состояниями терапевтического и хирургического профиля;

- выполнять простые медицинские процедуры, осуществлять общий и специальный уход за больным/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;

Владеть: • алгоритмами доврачебной помощи больным и пострадавшим в экстремальных ситуациях в соответствии с современными стандартами;

- простыми лечебными процедурами и техникой общего и специального ухода за больными и пострадавшими в чрезвычайных ситуациях;

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы по предмету «Оказание помощи в аптечных учреждениях» студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- формирование тематического портфолио;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов по отдельным разделам содержания дисциплины;
- компьютерный текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Методические рекомендации по изучению теоретического материала

При выполнении самостоятельного изучения теоретического материала дисциплины «Оказание помощи в аптечных учреждениях» студент должен руководствоваться следующими правилами. За основу рекомендуется брать рабочую программу учебной дисциплины в библиотеке СКФУ. Согласно плану-графику аудиторных занятий и самостоятельной работы, на изучение отдельных тем отводится разное количество часов. Значительная часть самостоятельной работы студента должна отводиться на усвоение полученного на лекции материала по пройденной теме, написании конспекта по заданным теоретическим блокам, поиску дополнительной литературы на базе библиотеки СКФУ и в системе интернет. Весь охваченный теоретический материал должен быть осмыслен и переработан для более глубокого осмысления полученных данных.

Подготовку теоретического раздела занятия необходимо начинать с ознакомления с вопросами для самоподготовки. Изучение теоретического материала должно основываться на исходном уровне знаний к теме или разделу. Необходимая учебная информация содержится в рекомендуемых учебниках основной и дополнительной литературы

Вопросы для самоконтроля приведены в фонде оценочных средств по дисциплине.

Методические указания по подготовке доклада

Структура доклада включает в себя следующие элементы:

- титульный лист;
- оглавление;
- введение;
- основная часть;
- заключение;
- список литературы и источников;

Титульный лист – это информация о выходных данных вашей работы. Он является первой страницей работы и заполняется по строго определенным правилам. Титульный лист не нумеруется.

В оглавлении текста последовательно излагаются названия пунктов доклада с указанием страницы, с которой начинается каждый пункт. Заголовки оглавления должны точно повторять заголовки в тексте. Сокращать или давать их в другой формулировке, последовательности и соподчиненности по сравнению с заголовками в тексте нельзя. Заголовки одинаковых ступеней рубрикации необходимо располагать друг под другом. Заголовки каждой последующей ступени смещают на три–пять знаков вправо по отношению к заголовкам предыдущей ступени. Все заголовки начинают с прописной буквы без точки на конце. Последнее слово каждого заголовка соединяют отточием с соответствующим ему номером страницы в правом столбце оглавления.

Введение к работе. Здесь обычно обосновываются актуальность выбранной темы, цель и содержание поставленных задач.

Содержание глав основной части должно точно соответствовать теме доклада и полностью её раскрывать. Эти главы должны показать умение автора сжато, логично и аргументировано излагать материал. Важно понимать, что каждая глава должна представлять собой законченное произведение. Её следует начинать постановкой рассматриваемой задачи, а завершать четкими, аргументированными выводами. Все приводимые в работе данные обязательно следует сопровождать подстрочной ссылкой на источник, описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов. Как правило, основная часть доклада состоит из 2–3 глав.

Доклад заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

После заключения помещается библиографический список использованной литературы, куда включаются оригинальные тексты, монографические исследования, научные статьи, учебные пособия и др. Каждый включенный в такой список литературный источник должен иметь отражение в тексте доклада. Если автор доклада делает ссылку на какие-либо заимствованные факты или цитирует работы других авторов, то он должен обязательно указать в подстрочной ссылке, откуда взяты приведенные материалы. Список литературы должен включать не менее 5 источников.

Объем доклада должен составлять 10-15 страниц машинописного текста.

Общие требования к оформлению доклада

Текст доклада должен быть напечатан на одной стороне стандартного листа белой односортной бумаги формата А4 (210×297 мм) через полтора интервала (размер шрифта – 14) с применением черных чернил с полями вокруг текста. Размер левого поля 30 мм, правого – 10 мм, верхнего – 20 мм, нижнего – 20 мм. При таких полях каждая страница должна содержать приблизительно 1800 знаков (30 строк, по 60 знаков в строке, считая каждый знак препинания и пробел между словами также за печатный знак).

Текст перепечатывается в строго последовательном порядке. Не допускаются разного рода текстовые вставки и дополнения, помещаемые на отдельных страницах или на оборотной стороне листа, и переносы кусков текста в другие места. Все сноски и подстрочные примечания перепечатываются (через один интервал) на той странице, к которой они относятся. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа. Цифру, обозначающую порядковый номер страницы, ставят в правом углу верхнего поля листа (на первой и второй странице цифру, обозначающую порядковый номер, не ставят).

Студенты сдают доклад преподавателю в срок, определенный учебным планом и рабочей программой дисциплины. Сданный доклад предполагает обсуждение и защиту в учебной группе.

Работа с учебными, научными и периодическими изданиями

При работе с учебником необходимо подобрать литературу (рекомендованная преподавателем; возможны дополнительные источники, представленные студентами). Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий и терминов изучаемого курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. Следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Основные виды систематизированной записи прочитанного:

1. Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;
2. Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
3. Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;
4. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
5. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные термины. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта (литературный источник);
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, выделите основные физико-химические характеристики действующего вещества;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. Записи следует вести четко, ясно, используя химический язык и фармацевтическую терминологию.

Рекомендуемая литература и Интернет-ресурсы:

Основная литература:

1. Избранные лекции по медицине катастроф/Под ред. Трифонова С.В. – М.:ГЭОТАР-МЕД. 2001. - 304 с.
2. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. М.: ГЭОТАР- МЕД, 2000. – 384 с.

3. Физиология человека: Учебник/Под ред. В.М. Покровского. – М.:М, 200. 368 с.

Дополнительная литература:

1. Справочник для подготовки медицинских сестер/Под ред. Сафонова Н.Н. – М., М.. – 1978.

Методическая литература:

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия “Медицина для вас”. Ростов н/Д: “Феникс”, 2002, - 480 с.

Интернет-ресурсы:

www.elibrary.ru – электронная научная библиотека.

www.biomed.net – клуб биологического и медицинского сообщества.

www.healthgate.net – поиск информации в MEDLINE и других библиографических базах данных.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Методические указания

по организации и проведению лабораторных работ
по дисциплине «ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»
для студентов специальности
33.05.01 «Фармация»

Содержание

1. Введение
2. Методические рекомендации по организации лабораторных работ
3. План лабораторных работ
4. Рекомендуемая литература и Интернет-ресурсы

ВВЕДЕНИЕ

К основным видам учебных занятий наряду с другими отнесены лабораторные занятия, направленные на экспериментальное подтверждение теоретических положений и формирование учебных и профессиональных практических умений, они составляют важную часть теоретической и профессиональной практической подготовки. Лабораторные занятия имеют большое значение для теоретической и профессиональной подготовки обучающегося, углубления теоретических знаний и связи их с практикой. Они обеспечивают активное и сознательное овладение учебным материалом, воспитывают у обучающихся инициативу, развивают наблюдательность и умение пользоваться приборами и инструментами, учат анализировать явления и факты, делать выводы и т.п.

Лабораторные занятия направлены на экспериментальное подтверждение теоретических положений и формирование учебных и профессиональных практических умений. В процессе лабораторных работ обучающиеся выполняют задания под руководством преподавателя в соответствии с изучаемым содержанием учебного материала. Таким образом, лабораторные занятия с одной стороны составляют важную часть образовательного процесса, с другой - играют особую роль в подготовке квалифицированного специалиста, так как способствуют выработке самостоятельности, что особенно важно для будущих специалистов.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛАБОРАТОРНЫХ РАБОТ

Лабораторная работа является одной из форм проведения групповых занятий со студентами, имеющей своими целями более глубокое усвоение обучаемыми лекционного материала, развитие у них умения целенаправленной работы с научной, учебной литературой для самостоятельного добывания новых знаний, приобретение навыков публичных выступлений, ведения дискуссий и т.д.

Лабораторные работы играют большую роль в учебном процессе по многим фундаментальным, инженерным и специальным дисциплинам, которые изучаются в высших заведениях. Они являются одной из форм учебных занятий и одним из практических методов обучения. Наряду с формированием умений и навыков в процессе выполнения лабораторных работ обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

При подготовке к лабораторным работам студент обязан, изучив технику безопасности и рекомендованную литературу, письменно изложить в специальной тетради решение лабораторных задач, заданных преподавателем. Данное изложение не должно сводиться лишь к краткому ответу на вопрос. Необходимо полностью показать путь от усвоения исходных данных к ответу.

Лабораторные работы строятся по следующей схеме:

- вначале преподаватель объявляет тему и задачи занятия;
- производит опрос студентов по теоретическим вопросам, обозначенным в плане занятия, а также проверяет наличие у студентов письменных решений задач, заданных ранее. Данные решения обсуждаются в форме дискуссии непосредственно на занятии;
- проводится лабораторный практикум, на котором студенты применяют полученные знания в решении лабораторной работы;
- по окончании занятия подводятся итоги практикума и общие итоги;
- задается домашняя работа.

Применительно к отдельным темам занятия, с учетом специфики обсуждаемой темы, указанная схема может корректироваться. Однако в основе занятия, в любом случае, лежит лабораторный практикум. Их количество определяется преподавателем с учетом всех особенностей изучаемой темы и масштабности ее проблемных вопросов.

ПЛАН ЛАБОРАТОРНЫХ РАБОТ

Лабораторная работа

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Цель работы: Освоить способы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях.

План. Получить задание для оказания первой доврачебной помощи пострадавшему для конкретного несчастного случая.

2. Оказать помощь.

3. Отчитаться, детально описав приемы и методы оказания доврачебной помощи.

1. Понятие о первой медицинской помощи

Сохранение здоровья и даже жизни пострадавшего в значительной мере зависит от уровня соответствующих знаний и умений тех, кто оказывает первую помощь во время несчастных случаев. Поэтому приемами само-и взаимопомощи должен владеть каждый. Ведь в соответствии с аксиомой о потенциальной опасности несчастный случай может произойти когда-либо и с кем-либо и важно, чтобы в этот момент рядом были подготовлены люди, способные быстро и квалифицированно оказать необходимую помощь. Неподготовленные люди часто теряются в случае несчастного случая и вместо того, чтобы помочь пострадавшему (возобновить дыхание и сердцебиение, остановить кровотечение и тому подобное), стремятся доставить его в медицинское заведение, невзирая на тяжелое состояние, которое может привести к смерти. Как свидетельствует статистика, помощь пострадавшему на месте несчастного случая чаще всего сводится лишь к тому, что пострадавшего выносят с опасного места и кладут на спину. Чтобы спасти жизнь человека, который получил тяжелую травму, нельзя тратить попусту ни одной минуты, ведь эффективная помощь - это в первую очередь скорая помощь. Одновременно с проведением реанимации (оживление) необходимо немедленно вызывать скорую помощь или врача. Поэтому номера телефонов ближайших лечебных заведений и скорой помощи должны быть на видном месте около телефонного аппарата. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения около 20% от всех погибших при авариях и катастрофах можно было бы спасти при своевременной и квалифицированной оказании первой помощи.

В настоящий момент существует три вида медицинской помощи:

1. Первая медицинская помощь (доврачебная, то есть когда помощь оказывается не специалистами) существует в виде: самопомощи (пострадавший помогает сам себе); взаимопомощи (помощь предоставляется лицом, которое находится рядом);
2. Квалифицирована медицинская помощь, которая оказывается квалифицированными медицинскими специалистами.
3. Специализирована медицинская помощь, которая оказывается узкими

специалистами медицинской отрасли (кардиохирургическая, офтальмологическая, пульмонологическая и тому подобное).

Первая медицинская помощь-это комплекс самых простых, срочных и необходимых мероприятий, которые проводятся к прибытию врача или доставке пострадавшего в медицинское заведение и направленные на возобновление и сохранение его жизни и здоровья. От правильного и своевременного оказания первой помощи зависит успех следующей медицинской помощи и последующего лечения, а иногда и жизнь пострадавшего. Первая помощь оказывается человеком (людьми), который находится на месте события, или же самим пострадавшим (самопомощь). Прежде всего, необходимо хранить покой и не паниковать, поскольку непродуманные, поспешные действия лишь ухудшают ситуацию. Да, нельзя без необходимости ставить пострадавшего на ноги, трясти, лить на него воду, поскольку при тяжелых травмах, отравлениях это может лишь повлечь ухудшение его состояния. В случае поднятия пострадавшего не следует брать его за руки и ноги, потому что они могут быть сломаны или вывихнуты. Оказывать первую помощь пострадавшему необходимо быстро, однако так, чтобы это никоим образом не отразилось на ее качестве. Следует также четко придерживаться определенной последовательности действий.

При оказании первой помощи последовательность действий должна быть такой:

- оценить ситуацию относительно возможной угрозы для пострадавшего и тех кто оказывает помощь. Если такая угроза существует, то необходимо устранить действующие факторы, которые составляют опасность для жизни и здоровья (например, освободить от действия электрического тока, затушить огонь на одежде, вытянуть из воды, остановить подвижные механизмы или производственное оборудование), или вынести пострадавшего из опасной зоны (например, помещения, наполненного угарным газом);
- оценить состояние пострадавшего (определить, находится ли он в сознании, обеспечивают ли его сердце и легкие достаточное снабжение насыщенной кислородом крови, нет ли у него травмы шеи или позвоночника и тому подобное;
- определить характер и тяжесть травмы, которая создает наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность действий относительно его спасения;
- приступить к оказанию первой помощи пострадавшему в порядке срочности (например, возобновить проходимость дыхательных путей, произвести искусственное дыхание и закрытый (непрямой) массаж сердца, остановить кровотечение, наложить повязку и тому подобное);
- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинской помощи;
- вызывать скорую медицинскую помощь или врача, доставить ли пострадавшего в ближайшее медицинское заведение.

Первая помощь не может заменить помощь со стороны подготовленного медицинского персонала, потому что должна оказываться только до прибытия скорой помощи или врача и строго ограничиваться лишь определенными срочными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка кровотечения, иммобилизация перелома, перевязывания раны и тому подобное). Одним из главных этапов в комплексе мероприятий по оказанию первой помощи есть быстрое определение признаков жизни и смерти у человека, который угодили в беду.

Признаки, по которым можно быстро оценить состояние пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, нарушенное (пострадавший заторможен или возбужден), отсутствует;
- дыхание: нормальное, нарушенное (поверхностное, неритмичное, хриплое), отсутствующее;
- сердечные сокращения: хорошо определяются (ритм правилен или неправилен), плохо определяются, отсутствующие;
- зрачки: расширенные, суженные;
- цвет кожи и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, бледные, синюшные. Отсутствие сознания (обморочное состояние) у пострадавшего определяют визуально.

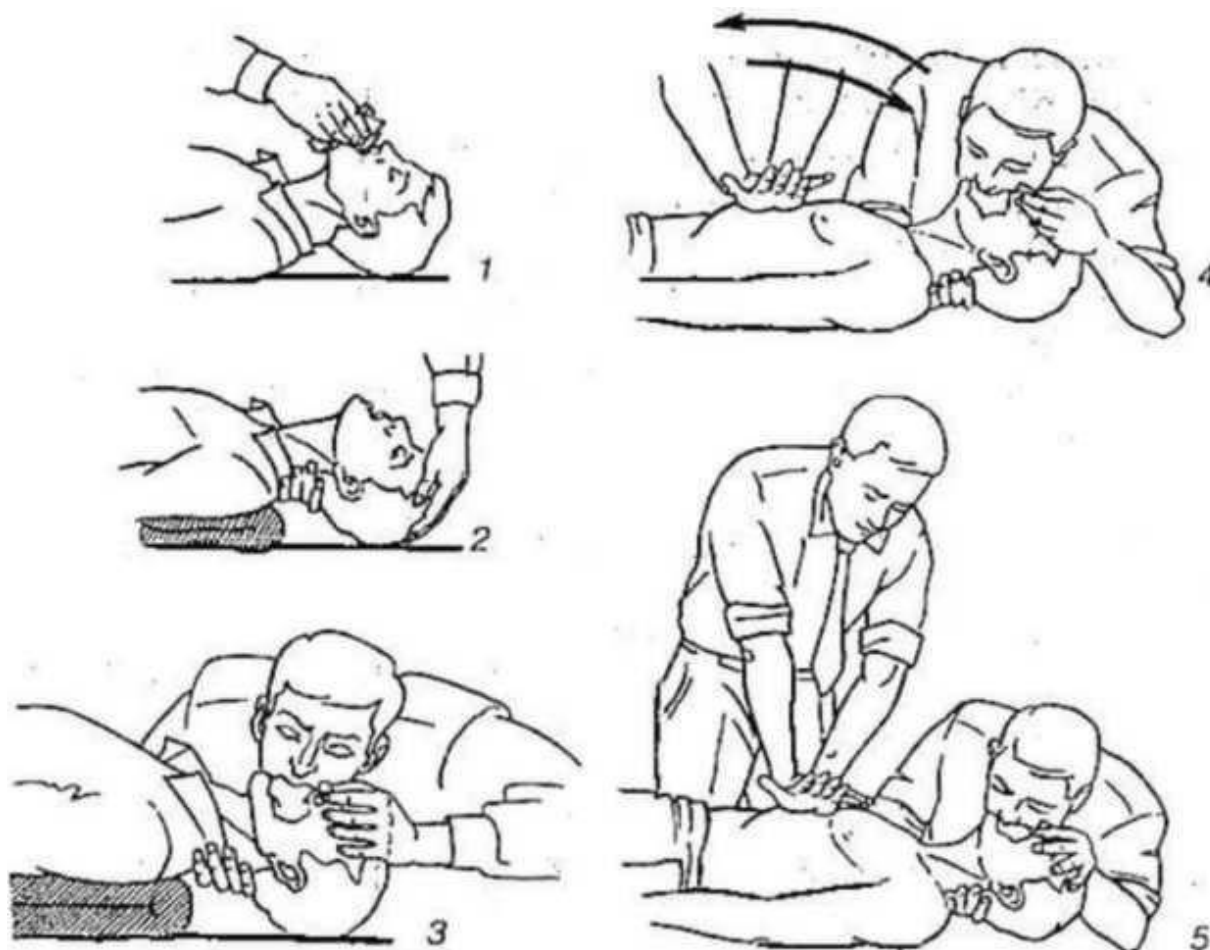
Для того, чтобы окончательно убедиться в этом, необходимо обратиться к пострадавшему с вопросом его о самочувствии. Наличие дыхания определяется визуально за поднятием и опусканием грудной клетки. На зеркальце, поднесенным к рту, конденсируется влага. Сердечные сокращения определяются прослушиванием грудной клетки и прощупыванием пульса - толчкообразным колебанием стенок сосудов, которые возникают в результате сердечной деятельности и зависят от выбросов крови из сердца в сосудистую систему. Наличие пульса определяется, как правило, прощупыванием сонной или лучевой артерии. Ширину зрачка при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и поднимают их. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видно радужную оболочку округлой формы, а в ее центре - черные зрачки. Состояние зрачков (расширенные или суженные) оценивают по площади радужной оболочки, которую они занимают.

Лабораторная работа

Сердечно-легочная реанимация и способы ее осуществления

Способы искусственного дыхания и непрямого массажа сердца относятся к сердечно-легочной реанимации. Дословно реанимация означает "оживление опять". Перед началом оживления человека реаниматор (тот кто

оказывает помощь) должен подготовить пострадавшего и провести небольшие и быстрые организационные мероприятия (позвать кого-нибудь на помощь, поскольку одному трудно справиться с этим заданием, попросить кого-то из собравшихся вызывать "скорую помощь" и тому подобное). Для этого реаниматор имеет в запасе 7 -8 минут. Прежде всего пострадавшего необходимо положить на твердую основу лицом вверх, под шейно-грудной отдел позвоночника подставить скатку или валик, чтобы запрокинуть голову, убедиться в проходимости верхних дыхательных путей (для этого осматривают полость рта и носа и при необходимости марлевым тампоном, носовым платком или просто пальцем быстро очищают ротовую полость от слизи рвотных масс, земли, песка или других инородных тел). Необходимо также устранить западание языка, которое часто случается при способах искусственного дыхания "рот в рот" или "рот в нос".



1 — освобождение рта от посторонних предметов; 2 — опрокидывание головы; 3 — искусственное дыхание «изо рта в рот» и непрямой массаж сердца (4, 5)

Для этого надавливанием большим пальцем реаниматора на нижнюю челюсть пострадавшего (подбородок) открывают рот пострадавшего и через марлевую салфетку или другой матерчатый материал захватывают

пальцами свободной руки язык и подтягивают к зубам. Потом язык отпускают и наблюдают, находится ли его кончик около зубов, или нет. Если язык западает опять, то процедуру повторяют к позитивному результату. На крайний случай, когда язык все-таки западает, его с помощью иглы с нитью или булавкой прикалывают к воротничку пострадавшего. Для этого воротничок пострадавшего подтягивают к рту, а не наоборот. Кроме этого необходимо ослабить одежду на пострадавшем, чтобы не утруждать дыхание и кровообращение. При утоплении освобождают желудок и дыхательные пути пострадавшего от воды.

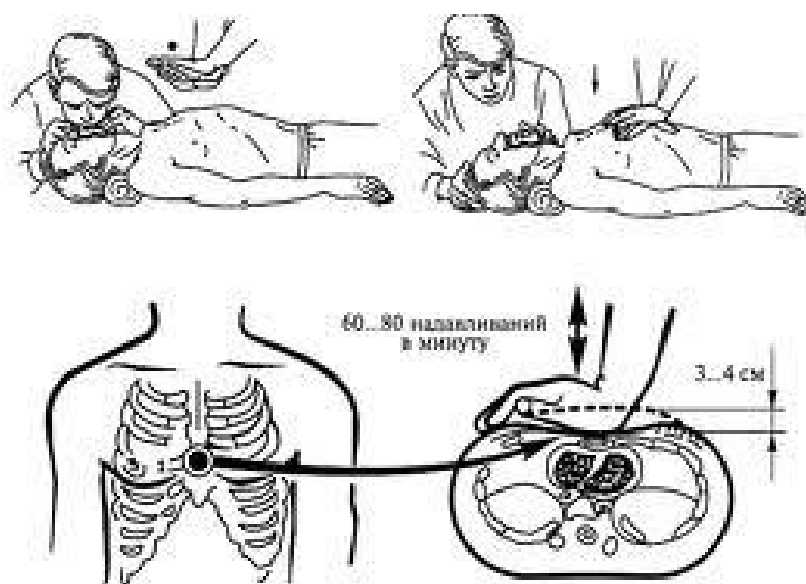
Искусственное дыхание способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Человек, который оказывает помощь, делает выдох из своих легких в легкие пострадавшего непосредственно в его рот или нос; в воздухе, который выдыхается человеком, есть еще достаточно кислорода (в среднем $\frac{2}{3}$ кислорода, что попадает в и легкие пострадавшего человека). Спасатель находится с левой или правой стороны от пострадавшего, накладывает на его рот чистую марлю (бинт) или платочек; делает глубокий вдох, а затем, плотно прижав свой рот к рту пострадавшего (при этом, как правило, закрывает нос пострадавшего своей щекой, или делает это рукой), вдвухает воздух в его легкие. Грудная клетка пострадавшего расширяется. Потом Искусственное дыхание способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Человек, который оказывает помощь, делает выдох из своих легких в легкие пострадавшего непосредственно в его рот или нос; в воздухе, который выдыхается человеком, есть еще достаточно кислорода (в среднем $\frac{2}{3}$ кислорода, что попадает в и легкие пострадавшего человека). Спасатель находится с левой или правой стороны от пострадавшего, накладывает на его рот чистую марлю (бинт) или платочек; делает глубокий вдох, а затем, плотно прижав свой рот к рту пострадавшего (при этом, как правило, закрывает нос пострадавшего своей щекой, или делает это рукой), вдвухает воздух в его легкие. Грудная клетка пострадавшего расширяется. Потом спасатель отклоняется назад и делает новый вдох, а у пострадавшего за счет эластичности легких и грудной клетки осуществляется пассивный выдох. В это время его рот должен быть открытым. Частота вдвухания воздуха должна составлять приблизительно 12-16 раз в минуту, то есть каждые 5 секунд. Аналогично проводится искусственное дыхание способом "рот к носу", при этом вдвухают воздух через нос, а рот пострадавшего должен быть закрытым.

Лабораторная работа

Непрямой массаж сердца

Суть непрямого массажа сердца, который еще называют закрытым или внешним, заключается в его насильственном сдавлении путем нажатия на грудину в направлении к позвоночнику. При этом сердце сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения нажатия сердце расправляется и в его полости поступает венозная кровь. При проведении непрямого массажа сердца пострадавшего кладут спиной на твердую ровную поверхность (пол, стол), обнажают его грудину, расстегивают пояс. Спаситель становится слева от пострадавшего, положив на нижнюю треть грудины кисти рук (одну на другую) энергично (толчками) нажимает на нее. Нажимать нужно прямыми руками, используя при этом вес собственного тела, и с такой силой, чтобы грудина прогибалась на 4 -5 см в сторону к позвоночнику.

Направление нажатий на грудину должно быть вертикальным, а сами нажатия -равномерными и ритмичными. После нажатия руки расслабляют, не снимая их из грудины пострадавшего. Необходимая частота нажатий составляет 60 -65 раз в минуту. Не следует нажимать на верхнюю часть грудины и в заключение нижних ребер, чтобы не сломать их и не повредить внутренние органы, в частности печеньку.



Массаж сердца необходимо совмещать с искусственным дыханием. Если сердечно-легочную реанимацию осуществляет один человек, то мероприятия по спасанию пострадавшего необходимо проводить в такой последовательности: после двух глубоких вдуваний в рот или нос необходимо сделать 15 нажатий ш грудину, потом опять повторить два вдувания и 15 нажатий для массажа сердца и так далее Если помощь оказывают двое спасителей, то один должен делать искусственное дыхание, а другой - непрямой массаж сердца, причем в момент вдувания

воздуха массаж сердца прекращают (рис.3.8). После одного вдувания воздуха в легкие -потерпевшего необходимо пять раз нажать на его грудную клетку с интервалом в 1 секунду. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца необходимо выполнять до тех пор, пока у пострадавшего полностью не возобновится дыхание и работа сердца, или пока не прибудет скорая медицинская помощь.

Рекомендуемая литература и Интернет-ресурсы:

Основная литература:

1. Избранные лекции по медицине катастроф/Под ред. Трифонова С.В. – М.:ГЭОТАР-МЕД. 2001. - 304 с.
2. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. М.: ГЭОТАР- МЕД, 2000. – 384 с.
3. Физиология человека: Учебник/Под ред. В.М. Покровского. – М.:М, 200. 368 с.

Дополнительная литература:

1. Справочник для подготовки медицинских сестер/Под ред. Сафонова Н.Н. – М., М.. – 1978.

Методическая литература:

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия “Медицина для вас”. Ростов н/Д: “Феникс”, 2002, - 480 с.

Интернет-ресурсы:

www.elibrary.ru – электронная научная библиотека.
www.biomed.net – клуб биологического и медицинского сообщества.
www.healthgate.net – поиск информации в MEDLINE и других библиографических базах данных.