Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 1

по дисциплине (модулю) «Обучающий симуляционный курс»

ТЕМА: ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС
Протокол № 9 от 25 октября 2021г.

Составитель:
д.м.н., доцент Г.В. Грицан

Красноярск
2021

1.Занятие № 1
2.Тема: Оказание первой помощи при внезапной смерти у детей и взрослых

3.Цель обучения: обучающийся должен обладать:
-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

Развитие и совершенствование у ординаторов по специальности «пластическая хирургия» компетенций, направленных на освоение методов оказания неотложной помощи взрослому населению при возникновении угрожающих жизни состояний.

Обучающийся должен
знать:
- клинические проявления и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства.
- стандарты, протоколы и правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- предназначение и порядок использования медицинских изделий, используемых при оказании экстренной медицинской помощи.
- принципы организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
уметь:
- диагностировать неотложные состояния.
- проводить своевременные и в полном объеме неотложные мероприятия в случае развития угрожающих жизни состояний.
-организовывать и координировать работу медицинских бригад (распределять нагрузку и обязанности всех участников команды);
- оценивать и анализировать свою работу и работу каждого члена команды с учетом текущей ситуации;
- осуществлять свою профессиональную деятельность, руководствуясь этическими и деонтологическими принципами в общении с коллегами, медицинским персоналом, устанавливать контакты с другими людьми.
владеть:
- приемами сбора жалоб и необходимой информации о пациенте, находящемся в критическом состоянии;
- основными диагностическими приемами по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.
- базовыми техническими навыками оказания экстренной и неотложной

медицинской помощи;
- навыками работы в команде при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.
- навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, распределения обязанностей на каждого члена команды.

4. План изучения темы: рассмотреть основные понятия и положения темы, работа с «пациентами», симуляторами. Индивидуальное задание..

1. Базовая сердечно-легочная реанимация.
Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора
2.Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора
3. Особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и беременных

Законодательство Российской Федерации по вопросам оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий, понятия «оставление опасности» и «оказание помощи больному».

Алгоритм действий:
-Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
-Продолжительность реанимационных мероприятий;
-Клинические проявления неотложных состояний;
-Диагностика;
-Общие принципы и алгоритмы организация первой помощи при отсутствии признаков жизнедеятельности;
- Алгоритмы базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации.
-Оценить место происшествия;
- Определять признаки жизнедеятельности и показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации;
- Удалять инородное тело верхних дыхательных путей (при наличии);
-Проводить экстренную транспортировку при наличии показаний;
- Оказывать базовую и расширенную сердечно-лёгочную реанимацию с использованием устройств для дыхания «рот-устройство-рот»;
- Дыхательного мешка;
- Оротрахеального воздуховода;
- Дефибриллятора;
- Лекарственных средств.

1. Отработка навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, обеспечения искусственной вентиляции легких
2. Отработка навыка непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.

3. Отработка навыка сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой сердечно-легочной реанимации
4. Отработка навыка осуществления электрической дефибрилляции сердца.
5. Ларингоскопия. Интубация

Обморок. Под обморочным состоянием нужно понимать кратковременную потерю сознания, которая был вызвана кислородным голоданием мозга. Непосредственно само кислородное голодание может развиться по нескольким причинам. Факторами, способными привести к такому состоянию, являются различные врожденные и приобретенные заболевания сосудов, сердца, вирусные болезни и отравления, которые сопровождаются значительной интоксикацией и высокой температурой тела. В некоторых случаях к обморочному состоянию может привести использование чрезмерно тесной одежды, эмоциональное потрясение, высокая температура в помещении или на улице, а также низкое содержание кислорода в воздухе. Грамотная неотложная помощь при обмороке может быть оказана далеко не всегда, поэтому лучше изначально избежать подобного развития событий. Прежде всего, нужно знать симптомы, которые свидетельствуют о предобморочном состоянии. Речь идет о писке в ушах, мелькании так называемых мушек перед глазами, обильном потоотделении и внезапно возникшем ощущении слабости во всем теле. Если фиксируются такие изменения в самочувствии, то нужно выполнить ряд несложных действий:

- необходимо лечь на ровную поверхность и приподнять ноги;
- если возможности лечь нет, то стоит присесть и наклонить туловище вперед, голова при этом должна быть опущена;
- необходимо расстегнуть тесную одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
- область висков и ямочку на верхней губе нужно помассировать;
- в крайнем случае можно вдохнуть пары нашатырного спирта.

Оказание неотложной помощи при обмороке. Если человек потерял сознание, нужно выполнить определенные действия, чтобы избежать негативных последствий такого состояния.

1. Человека, находящегося в обмороке, нужно уложить на спину и сделать это таким образом, чтобы голова находилась на одном уровне с корпусом. Подкладывать под голову какие-либо предметы необходимости нет!.
2. Непосредственно саму голову необходимо повернуть так, чтобы язык не препятствовал процессу дыхания.
3. Понадобится приток свежего воздуха. Чтобы обеспечить его, можно открыть дверь или окно. Не помешает расстегнуть пуговицы пиджака и рубашки. Если вокруг собралось много любопытных, нужно попросить их освободить пространство возле человека, потерявшего сознание.

4. Неотложная доврачебная помощь при обмороке включает также раздражение рецепторов кожи. Это поможет активировать дыхательные и сосудодвигательные центры. Для этого рекомендуется обрызгать лицо холодной водой, потереть ушные раковины, дать вдохнуть уксуса или нашатырного спирта и похлопать по щекам.
5. Если человек находится в предобморочном состоянии и при этом еще сильно испуган, его важно успокоить, так как стрессовое состояние является причиной спазма артерий и, следовательно, приводит к усугублению ишемии мозга.

   Показания к госпитализации. Чтобы неотложная медицинская помощь при обмороке была оказана максимально эффективно, нужно своевременно вызвать «скорую помощь». Чтобы не растеряться и твердо знать, когда помощь медиков действительно актуальная, необходимо знать показания к госпитализации при обморочном стоянии, можно разделить на две группы:

Относительные:

- внезапная потеря сознания, которая возникла при физическом напряжении;
- тяжелая или умеренная ортостатическая гипотония;
- постоянные обмороки;
- возможное развитие аритмии или ишемической болезни сердца;
- возраст, превышающий отметку 70 лет.

Абсолютные показания:

- характерные для ишемии изменения ЭКГ (острые нарушения проводимости, выраженная тахикардия или брадикардия);
- клинические признаки застойной сердечной недостаточности, клапанного порока сердца, переходящего в нарушения кровообращения головного мозга или инсульта.
- боль в грудной клетке.

Неотложная помощь при обмороке у детей. В том случае, если сознание потерял ребенок, помощь будет включать стандартные действия:

- положить его горизонтально без использования подушки;
- немного приподнять ноги;
- открыть форточку или окно;
- расстегнуть одежду;
- лицо побрызгать водой;
- поднести к носу вату с нашатырным спиртом.

Не лишним будет обратить внимание на пульс, установив его ритмичность. По возможности нужно измерять и давление. После того как ребенок очнется, не стоит его сразу поднимать - пусть полежит, пока полностью не придет в себя. После можно дать ему сладкий кофе или чай, но не ранее, чем через 5-10 минут. В том случае, если обмороки фиксируются периодически и после физической нагрузки, нужно обращаться к доктору, поскольку такие симптомы могут свидетельствовать о заболеваниях сердца. *Неотложная помощь при обмороке, который стал результатом солнечного удара, дополняется следующими действиями:*

- ребенка нужно поместить в тень, убрав от воздействия прямых солнечных лучей;
- на голову необходимо положить холодный компресс;
- обеспечить свободный доступ свежего воздуха;
- тело нужно обтереть холодной водой;
- когда сознание вернулось, важно дать попить холодной воды;
- если состояние не нормализуется, нужно без промедления вызывать «скорую помощь».

Обморок при сахарном диабете. Данное заболевание может привести к такому итогу, как гипогликемическая кома. Внешне она может напоминать обычную потерю сознания. Такое состояние наступает вследствие резкого снижения уровня сахара в крови, ставшего следствием превышения дозы инсулина и других факторов. Перед наступлением гипогликемической комы кожа начинает бледнеть и становится влажной, появляется сильное чувство голода. Главное, в данной ситуации приложить все усилия для того, чтобы предотвратить потерю сознания. Для этого человеку нужно дать что-нибудь сладкое (варенье, мёд, сахар). Но если обморок все же произошел, то необходимо вызывать «скорую помощь».

Судорожный обморок. Такой вид обморочного состояния может протекать изначально как обычный, но затем на фоне низкого мышечного тонуса появляется тоническая судорога. Подобные проявления могут быть спровоцированы нехваткой кислорода, которая длится более 30 секунд. Неотложная помощь при обмороке в этом случае сводится к стандартным действиям (расстегнуть одежду, обеспечить доступ воздуха, поднести к носу нашатырь). Но если человек не приходит в себя, нужно ввести 1 мл кордиамина или 2 мл камфоры.

Как поступать при коллапсе и шоке. Изначально стоит определиться с терминами, о которых идет речь. Под **коллапсом** нужно понимать резкую сосудистую недостаточность, сопровождаемую расстройством периферического кровообращения. Сам механизм развития такого состояния, как коллапс, связан с важным фактором - падением тонуса сосудов. При этом происходит ощутимая потеря объема циркулирующей крови. Результатом

является резкое понижение давления как венозного, так и артериального. В связи с этим в организме происходит перераспределение крови: ее становится много в сосудах брюшной полости, а вот в сосудах мозга и важных органах фиксируется ее недостаток.

Шок - это нарушение кровообращения, которое было спровоцировано внезапным фактором, например, травмой. Неотложная помощь при обмороке (коллапсе, шоке) выглядит так же, как и при обычной потере сознания: больного кладут в горизонтальное положение без подушки, используют нашатырный спирт для раздражения слизистой оболочки носа. Можно также приложить грелки к конечностям. Обязательно нужно вызвать врача.

Очевидно, что обморочное состояние иногда может быть следствием достаточно опасных процессов, которые могут нанести вред здоровью человека и даже угрожать его жизни. Поэтому, если кто-то потерял сознание, неотложная помощь при обмороке является крайне важной, поскольку может спасти пострадавшего от серьезных осложнений и даже летального исхода. И важно помнить о том, что если все предпринятые меры не привели человека в чувство на протяжении пяти минут, нужно без сомнений вызывать скорую м К реанимации можно приступать только при отсутствии признаков жизни!

Определение наличия пульса, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.

Определить наличие пульса на сонной артерии: если пульс есть, пострадавший жив.

Прислушаться к дыханию, установить наличие или отсутствие движений грудной клетки: если движение грудной клетки есть, пострадавший жив.

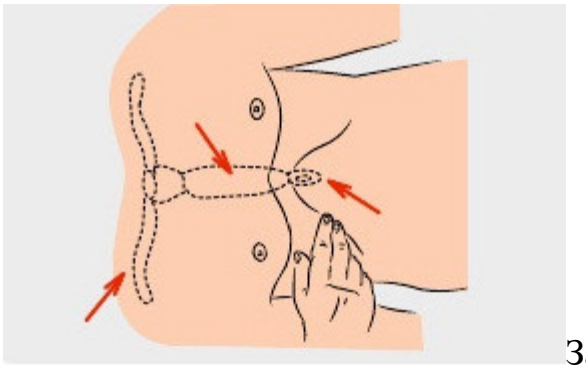
Определить реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз: если зрачки на свету сужаются, пострадавший жив.


Искусственное дыхание

Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.

Запрокинуть голову пострадавшего (приподнять подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника). Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника.

Зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа «рот-устройство-рот», герметизировать полость рта, произвести два максимальных, плавных выдоха ему в рот. Дать две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролировать, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.


Закрытый (непрямой) массаж сердца

Определить место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке.

Определить точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.

Положить основание ладони на точку компрессии.

Компрессии проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Компрессии выполнять плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см, 100-110 надавливаний в 1 минуту. Детям грудного возраста массаж производят ладонными поверхностями второго и третьего пальцев; подросткам — ладонью одной руки; у взрослых упор делается на основание ладоней, большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего, пальцы приподняты и не касаются грудной клетки. Чередовать два «вдоха» искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с 15 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Контролировать пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет (определение эффективности реанимационных мероприятий).

Проводить закрытый массаж сердца нужно только на твердой поверхности!

Если сердечно-легочная реанимация проводится эффективно, если у пострадавших должны возникнуть:

1.Пульс на сонных артериях шеи или бедренных артериях в паху.

2.Видимые на глаз движения грудной клетки при выполнении искусственного дыхания.

3.Постепенное сужение зрачков.

Продолжать выполнять сердечный массаж и искусственное дыхание пострадавшему нужно до тех пор. Пока либо не восстановится самостоятельный сердечный ритм, либо не появятся признаки биологической смерти (помутнение роговицы, окоченение и др.). Золотой стандарт времени проведения сердечно-легочной реанимации составляет 20-30 минут. По его происшествии оказание экстренной помощи пострадавшему прекращается.

Порядок выполнения работ.

1. Изучить краткий теоретический материал по теме.

2. Практически отработать порядок оказания помощи при обмороке, шоке с использованием симуляционного тренажёрного оборудования.

3. Практически отработать порядок иммобилизации пострадавшего.

Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы) составитель(-ли) редактор(-ры)	Место издания, издательство, год издания
1	Хирургические болезни: учебник: в 2 т. - Т. 1. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115817	ред. Н. Н. Крылов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
2	Хирургические болезни: учебник : в 2 т. - Т. 2. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115816	ред. Н. Н. Крылов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
3	Интенсивная терапия и анестезиологическое пособие при острой кровопотере и	сост. Г.В. Грицан [и др.]	Красноярск, 2011

	геморрагическом шоке: метод. реком. для ИПО		
4	Легочные кровотечения	Черняховская Н.Е. Коржева И.Ю. (и др.)	М.: МЕДпресс-информ,2011
5	Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: учебник	Сумин С.А. Долгина И.И.	М.: МИА, 2015
6	Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам	Большаков О.П. Воробьев А.А. Дыдыкин С.С. [и др.]	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015
7	Проведение плевральной пункции при закрытом пневмотораксе. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения [Электронный ресурс]: видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71139	Борисов Р.Н. Данилина Е.П. Кембель В.Р. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2017
8	Наложение окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения. [Электронный ресурс]: видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71138	Борисов Р.Н. Данилина Е.П. Кембель В.Р. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2017
9	Трансфузиология [Электронный ресурс]: национальное рук-во https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51162	гл. ред. А. А. Рагимов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
10	Оказание неотложной медицинской помощи при	Аксютина Н.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2017

	тромбоэмболии легочной артерии [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71158		
11	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В.В. Устьянцева И.М. Пронских А.А [и др.]	Новосибирск: Наука, 2008
12	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник	Ковалерский Г.М. Гаркави А.В.	М.:МИА, 2015
13	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2 т. - Т. I https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=102179	Сумин А.М. Шаповалов К.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
14	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2 т. - Т. 2. https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=102180	Сумин А.М. Шаповалов К.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

Информационное обеспечение

Название ресурса	**Электронный адрес ресурса**
ЭБС «COLIBRIS»	http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib Вход через логин/пароль
ЭМБ Консультант врача	Доступ к базе данных (ЭБС) путем подключения всех обучающихся и сотрудников на компьютерах с фиксированным внешним IP-адресом заказчика: 217.79.48.37 . http://www.rosmedlib.ru/book Вход через логин/пароль
Национальная электронная библиотека	Договор 101/НЭБ/0606 от 06.07.2015 г. о предоставлении доступа к Национальной

Название ресурса	**Электронный адрес ресурса**
	электронной библиотеке (ФГБУ «РГБ»), срок действия с 16.02.2017 на 5 лет). https://нэб.рф/ Вход через логин/пароль
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	Свидетельство о гос. аккредитации от 04.07.2017. №2636 Адрес ресурса: http://www.femb.ru/feml
БД «Scopus»	https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602843545
ЭБС IPRbooks.ru	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html.
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html.
Научная электронная библиотека e-LIBRARY	http://elibrary.ru/defaultx.asp

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 2

по дисциплине (модулю) «Обучающий симуляционный курс»

ТЕМА. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КЛИНИКЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС
Протокол № 9 от 25 октября 2021г.

Составитель:
д.м.н., доцент Г.В. Грицан

Красноярск
2021

1.Занятие № 2
2.Тема: Оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний
3.Цель обучения: обучающийся должен обладать:
-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

Развитие и совершенствование у ординаторов по специальности «пластическая хирургия» компетенций, направленных на освоение методов оказания неотложной помощи взрослому населению при возникновении угрожающих жизни состояний.

Обучающийся должен
знать:
- клинические проявления и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства.
- стандарты, протоколы и правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- предназначение и порядок использования медицинских изделий, используемых при оказании экстренной медицинской помощи.
- принципы организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
уметь:
- диагностировать неотложные состояния.
- проводить своевременные и в полном объеме неотложные мероприятия в случае развития угрожающих жизни состояний.
-организовывать и координировать работу медицинских бригад (распределять нагрузку и обязанности всех участников команды);
- оценивать и анализировать свою работу и работу каждого члена команды с учетом текущей ситуации;
- осуществлять свою профессиональную деятельность, руководствуясь этическими и деонтологическими принципами в общении с коллегами, медицинским персоналом, устанавливать контакты с другими людьми.
владеть:
- приемами сбора жалоб и необходимой информации о пациенте, находящемся в критическом состоянии;
- основными диагностическими приемами по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.
- базовыми техническими навыками оказания экстренной и неотложной

медицинской помощи;
- навыками работы в команде при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.
- навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, распределения обязанностей на каждого члена команды.

4. План изучения темы: рассмотреть основные понятия и положения темы, работа с «пациентами», симуляторами. Индивидуальное задание..

Оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний
1. Проведение ИВЛ дополнительными устройствами
2.Регистрация основных параметров жизнедеятельности: ЭКГ, АД, пульсоксиметрия
3.Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.

Законодательство Российской Федерации по вопросам оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий, понятия «оставление опасности» и «оказание помощи больному».

Алгоритм действий:
-Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
-Продолжительность реанимационных мероприятий;
-Клинические проявления неотложных состояний;
-Диагностика;
-Общие принципы и алгоритмы организация первой помощи при отсутствии признаков жизнедеятельности;
- Алгоритмы базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации.
-Оценить место происшествия;
- Определять признаки жизнедеятельности и показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации;
- Удалять инородное тело верхних дыхательных путей (при наличии);
-Проводить экстренную транспортировку при наличии показаний;
-Оказывать базовую и расширенную сердечно-лёгочную реанимацию с использованием устройств для дыхания «рот-устройство-рот»;
- Дыхательного мешка;
- Оротрахеального воздуховода;
- Дефибриллятора;
- Лекарственных средств.

1. Отработка навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, обеспечения искусственной вентиляции легких
2. Отработка навыка непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.
3. Отработка навыка сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой сердечно-легочной реанимации
4. Отработка навыка осуществления электрической дефибрилляции сердца.

5. Ларингоскопия. Интубация

Последовательность мероприятий первой помощи при отсутствии признаков сознания необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего, после чего произвести определение признаков жизни (определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания, определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях). При наличии дыхания у пострадавшего - начать выполнять мероприятия.

1.При отсутствии признаков дыхания следует, привлекая помощников или самостоятельно, осуществить вызов скорой медицинской помощи (по стационарному или мобильному телефону).

2.Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (если вызывает помощник) или после вызова (если вызов осуществлялся самостоятельно) необходимо начать проведение базовой сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких. Если при проведении реанимационных мероприятий появляются признаки наружного артериального кровотечения, необходимо привлечь помощника для его остановки или произвести остановку кровотечения самостоятельно. Реанимационные мероприятия, проводимые участником оказания первой помощи, должны продолжаться до прибытия скорой медицинской помощи или других аварийно-спасательных формирований и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений у пострадавшего). В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у лица, оказывающего первую помощь, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий, а в отсутствие помощника и невозможности продолжения указанных мероприятий - прекратить их. Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшему с явными признаками нежизнеспособности (травма, несовместимая с жизнью).

3. В случае появления у пострадавшего признаков жизни и наличия самостоятельного дыхания необходимо осуществить поддержание проходимости дыхательных путей (придание устойчивого бокового

положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти).

Проверка сознания. Оценка состояния пострадавшего начинается с определения у него признаков жизни. К этим признакам относится наличие сознания, наличие дыхания и кровообращения. 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 ответить на эти вопросы.

Просьба о помощи. При отсутствии сознания следует громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия например очевидцу происшествия В дальнейшем их можно будет привлечь к обеспечению безопасности на месте происшествия, оказанию первой помощи, вызову экстренных служб.

Открытие дыхательных путей. Для оценки дыхания вначале необходимо открыть дыхательные пути у пострадавшего. Для этого необходимо одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мяпальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Проверка дыхания. Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудной клетки. 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 признаков дыхания будет показанием к вызову скорой медицинской помощи и проведению базового реанимационного комплекса (базовой сердечно-легочной реанимации).

Порядок выполнения работ.

1. Изучить краткий теоретический материал по теме.

2. Практически отработать порядок оказания помощи при обмороке, шоке с использованием симуляционного тренажёрного оборудования.

3. Практически отработать порядок иммобилизации пострадавшего.

Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы) составитель(-ли) редактор(-ры)	Место издания, издательство, год издания
1	Хирургические болезни: учебник: в 2 т. - Т. 1. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115817	ред. Н. Н. Крылов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
2	Хирургические болезни: учебник : в 2 т. - Т. 2. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115816	ред. Н. Н. Крылов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
3	Интенсивная терапия и анестезиологическое пособие при острой кровопотере и геморрагическом шоке: метод. реком. для ИПО	сост. Г.В. Грицан [и др.]	Красноярск, 2011
4	Легочные кровотечения	Черняховская Н.Е. Коржева И.Ю. (и др.)	М.: МЕДпресс-информ,2011
5	Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: учебник	Сумин С.А. Долгина И.И.	М.: МИА, 2015
6	Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам	Большаков О.П. Воробьев А.А. Дыдыкин С.С. [и др.]	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015
7	Проведение плевральной пункции при закрытом пневмотораксе. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения [Электронный ресурс]: видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71139	Борисов Р.Н. Данилина Е.П. Кембель В.Р. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2017
8	Наложение окклюзионной повязки при открытом и	Борисов Р.Н. Данилина Е.П.	Красноярск: КрасГМУ, 2017

	клапанном пневмотораксе. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения. [Электронный ресурс]: видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71138	Кембель В.Р. [и др.]	
9	Трансфузиология [Электронный ресурс]: национальное рук-во https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51162	гл. ред. А. А. Рагимов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
10	Оказание неотложной медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71158	Аксютина Н.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2017
11	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В.В. Устьянцева И.М. Пронских А.А [и др.]	Новосибирск: Наука, 2008
12	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник	Ковалерский Г.М. Гаркави А.В.	М.:МИА, 2015
13	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2 т. - Т. I https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=102179	Сумин А.М. Шаповалов К.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
14	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб.	Сумин А.М. Шаповалов К.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

	для подготовки кадров высш. квалификации : в 2 т. - Т. 2. https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=102180		

Информационное обеспечение

Название ресурса	**Электронный адрес ресурса**
ЭБС «COLIBRIS»	http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib Вход через логин/пароль
ЭМБ Консультант врача	Доступ к базе данных (ЭБС) путем подключения всех обучающихся и сотрудников на компьютерах с фиксированным внешним IP-адресом заказчика: 217.79.48.37 . http://www.rosmedlib.ru/book Вход через логин/пароль
Национальная электронная библиотека	Договор 101/НЭБ/0606 от 06.07.2015 г. о предоставлении доступа к Национальной электронной библиотеке (ФГБУ «РГБ»), срок действия с 16.02.2017 на 5 лет). https://нэб.рф/ Вход через логин/пароль
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	Свидетельство о гос. аккредитации от 04.07.2017. №2636 Адрес ресурса: http://www.femb.ru/feml
БД «Scopus»	https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602843545
ЭБС IPRbooks.ru	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html.
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html.
Научная электронная библиотека e-LIBRARY	http://elibrary.ru/defaultx.asp

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практическому занятию № 3

по дисциплине (модулю) «Обучающий симуляционный курс»

ТЕМА. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ДРУГИХ СОСТОЯНИЯХ, И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС
Протокол № 9 от 25 октября 2021г.

Составитель:
д.м.н., доцент Г.В. Грицан

Красноярск
2021

1.Занятие № 3
2.Тема: Оказание первой и медицинской помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью
3.Цель обучения: обучающийся должен обладать:
-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

Развитие и совершенствование у ординаторов по специальности «пластическая хирургия» компетенций, направленных на освоение методов оказания неотложной помощи взрослому населению при возникновении угрожающих жизни состояний.

Обучающийся должен
знать:
- клинические проявления и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства.
- стандарты, протоколы и правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- предназначение и порядок использования медицинских изделий, используемых при оказании экстренной медицинской помощи.
- принципы организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
уметь:
- диагностировать неотложные состояния.
- проводить своевременные и в полном объеме неотложные мероприятия в случае развития угрожающих жизни состояний.
-организовывать и координировать работу медицинских бригад (распределять нагрузку и обязанности всех участников команды);
- оценивать и анализировать свою работу и работу каждого члена команды с учетом текущей ситуации;
- осуществлять свою профессиональную деятельность, руководствуясь этическими и деонтологическими принципами в общении с коллегами, медицинским персоналом, устанавливать контакты с другими людьми.
владеть:
- приемами сбора жалоб и необходимой информации о пациенте, находящемся в критическом состоянии;
- основными диагностическими приемами по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

- базовыми техническими навыками оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- навыками работы в команде при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.
- навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, распределения обязанностей на каждого члена команды.

4. План изучения темы: рассмотреть основные понятия и положения темы, работа с «пациентами», симуляторами. Индивидуальное задание.

1. Остановка наружного кровотечения и наложение повязок
2. Транспортная иммобилизация
3. Оказание медицинской помощи при пищевых отравлениях
4.Экстренная помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях населения и катастрофах.

Навыки:
Медицинской сортировки пострадавших.
Выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического
Обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.
Иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебное учреждение.
Организации медицинской помощи обожженным и 20 требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированное медицинское учреждение.
Выбор медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи.
Внутривенного введения препаратов.
Согласованной работы в команде.

Различные отравления. Отравления в зависимости от их причины различаются методы, которыми необходимо лечить отравления. Самое распространенное- *пищевое отравление.* Его признаками является слабость, сонливость, тошнота, рвота, жидкий стул, холодный пот, головокружение, головная боль, учащение пульса, одышка, судороги, повышение температуры. Как можно догадаться пищевое отравление вызвано приемом некачественной пиши. При этом необходимо промыть желудок, а именно вызвать рвоту. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи. Дайте таблетки активированного угля с водой. При его отсутствии - тертые сухари, крахмал, мел (зубной порошок), древесный уголь. При отсутствии сознания и пульса необходимо начать реанимацию (сделать наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких). При улучшении состояния можно дать пострадавшему теплое питье, а также необходимо обеспечить ему покой. Также необходимо

помнить, что промывать желудок самому при язвенной болезни очень опасно и этого делать не следует.

Другой вид отравления - *отравление угарным газом*. Признаками отравления от угарного газа могут быть: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, потеря сознания. При обнаружении этих признаков необходимо опустить пострадавшего на пол (так как этот газ легче воздуха, он скапливается вверху помещения), а также осуществить вентиляцию помещения. Если пострадавший тяжело дышит, то необходимо осуществить искусственную вентиляцию легких. Также необходимо удержать внимание пострадавшего, необходимо заставлять его говорить. При отравлении бытовым газом, метаном возникает тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, покраснение кожи, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость. При тяжелом отравлении - потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение/посинение кожи, поверхностное дыхание, судороги. Необходимо вынести пострадавшего на свежий воздух, а также восстановить проходимость дыхательных путей. Также необходимо уложить пострадавшего так, чтобы его ноги были выше тела. Если же у пострадавшего началась рвота, то его необходимо перевернуть на бок. Отравление *медикаментозными средствами* чаще всего наблюдается у детей в семьях, где неправильно хранят лекарства (в местах, доступных для детей). Отравления взрослых происходят при случайной передозировке, суицидальных попытках и у лиц, страдающих наркоманией. Проявление отравлений разнообразно и зависит от вида лекарственного вещества. При передозировке болеутоляющих и жаропонижающих средств (бутадион, анальгин, промедол, аспирин и др.) происходят нарушения процессов торможения и возбуждения в центральной нервной системе; расширение капилляров и усиленная отдача тепла телом. Это сопровождается усиленным потоотделением, развитием слабости, сонливости, которая может перейти в глубокий сон и даже в бессознательное состояние, иногда с нарушением дыхания. Пострадавший при этом должен быть немедленно доставлен в лечебное учреждение. При нарушении дыхания и сердечной деятельности необходимо проводить реанимационные мероприятия. Довольно часто отравления развиваются при передозировке снотворных средств (барбамил и другие). При отравлении наблюдается глубокое торможение центральной нервной системы, сон переходит в бессознательное состояние с последующим параличом дыхательного центра. Больные бледны, дыхание поверхностное и редкое, неритмичное, хрипящее, клокочущее.При сохраненном сознании необходимо промыть желудок, вызвать активную рвоту. В случае нарушения дыхания показано искусственное дыхание. При отравлениях наркотиками (морфин, опий, кодеин и др.) возникают головокружение, тошнота, рвота, слабость, сонливость. При значительной передозировке наступает глубокий сон, бессознательное состояние, которое заканчивается параличом дыхательного и сосудодвигательного центра. Больной бледен, имеется цианоз губ, дыхание

неправильное, зрачки резко сужены. Первая помощь — быстрая доставка пострадавшего в лечебное учреждение. При остановке дыхания и кровообращения — реанимационные мероприятия. При приеме значительных (токсических) количеств алкоголя возможны смертельные отравления. Смертельная доза этилового спирта — 8 г на 1 кг массы тела. Алкоголь оказывает воздействие на сердце, сосуды, желудочно-кишечный тракт, печень, почки, особенно на центральную нервную систему. При тяжелой степени опьянения человек засыпает, затем сон переходит в бессознательное состояние. Часто наблюдаются рвота, непроизвольное мочеотделение. Резко нарушается дыхание: оно становится редким, неритмичным. При параличе дыхательного центра наступает смерть. Оказание первой медицинской помощи заключается в следующем: Прежде всего, необходимо обеспечить приток свежего воздуха. До приезда врача немедленно начать промывание желудка, чтобы предотвратить дальнейшее всасывание алкоголя в кровь: заставить, по возможности, пострадавшего выпить до 5 л теплой воды (38-40 °С). Лучше приготовить раствор: в 1 л воды растворить 1 чайную ложку питьевой соды. Если рвота не наступает, то прибегают к раздражению корня языка и дна глотки. После рвоты дают повторное питье теплой воды: так повторяют 4-6 раз. Затем ставят очистительную клизму с очень холодной водой, с добавлением столового уксуса (на 3 части воды — 1 часть 6%-го столового уксуса) или же поваренной соли (1 столовая ложка соли на 500 мл воды). Выполняя эту процедуру, нужно наблюдать за состоянием больного. Поднести к его носу ватку, смоченную нашатырным спиртом (на расстояние 8-10 см от носа). После промывания желудка рекомендуется дать больному стакан воды комнатной температуры с 3-5 каплями нашатырного спирта; стакан горячего

Утопление. Тяжесть состояния пострадавшего при утопление разделяют на три стадии:

1.Начальный период утопления

2.Агональный период утопления

3.Клиническая смерть в результате утопления

Первая неотложная доврачебная помощь при утоплении (кратко по пунктам).

1.Вытащить пострадавшего на берег. Если пострадавший находится далеко от берега и процесс спасения из воды занимает длительное время, необходимо начать оказывать первую помощь пострадавшему непосредственно в воде. Делаются периодические вдувания воздуха (через каждые 6-7 секунд) методом «рот в рот», если челюсти пострадавшего крепко сжаты – то методом «рот в нос».

2.Попросить окружающих вызвать скорую помощь.

3.После извлечения из воды, пострадавшего необходимо наклонить вперед, и немного сдавливая грудную клетку, дать стечь воде. То есть обеспечить высвобождение дыхательных путей от воды и слизи. Оказывающий первую помощь должен положить пострадавшего на свое согнутое колено так чтобы сдавить грудную клетку и таким образом дать стечь воде.



4.Далее делается предварительный быстрый осмотр пострадавшего для определения степени тяжести утопления. Пульс, дыхание, реакция зрачков на свет.

5.Если дыхательная функция сохранена и есть пульс, состояние полусознательное, то пострадавшему дают вдохнуть раствор аммиака.

6.Если основные жизненные функции отсутствуют, следует немедленно начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. см. Первая помощь при остановке дыхания.

7.После восстановления жизненных функций, пострадавшего следует уложить на бок, согреть и оставить под наблюдением до прибытия скорой помощи.

Удушение. Пострадавший нуждается в экстренных реанимационных мероприятиях. В первую очередь необходимо освободить шею от петли, но с сохранением узла. Для чего надо разрезать веревку. При длительном удушении это нецелесообразно. Если удушение неполное и пострадавший еще жив, то в течение 5 минут возможно успешное проведение реанимационных мероприятий. После освобождения шеи требуется уложить пострадавшего на твердую горизонтальную поверхность, по возможности иммобилизировать шею специальной шиной – импровизированным картонным воротником. Далее следует оценить состояние сердечно сосудистой и дыхательной систем. При отсутствии дыхания и сердцебиения надо приступить к восстановлению проходимости дыхательных путей и реанимации. Отек шеи, переломы хрящей могут затруднить проведение искусственного дыхания. В этом случае нужно ввести в трахею дыхательную трубку или провести трахеостомию. При необходимости затем осуществляют аппаратную искусственную вентиляцию легких. Требуется постоянно наблюдать за пострадавшим, так как возможно затекание содержимого желудка или попадание рвотных масс в дыхательные пути. Для устранения

судорог вводят внутривенно или внутримышечно 2 мл 0,5 % раствора диазепама или внутривенно 5–10 мл 20 % раствора натрия оксибутирата. Транспортировка пострадавшего в стационар обязательна и осуществляется на жестких носилках. Если он лежит на щите, широкой доске, то перекладывать его на носилки не рекомендуется.

Восстановление проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего При стихийных бедствиях, авариях и в военное время разнообразные повреждения становятся массовыми, поэтому к оказанию помощи пострадавшим, помимо медицинских работников, привлекают население, которому прежде всего, и необходимы знания и навыки по оказанию первой медицинской помощи. К первой медицинской помощи относят временную остановку кровотечения, наложение повязок, шинирование переломов, проведение искусственного дыхания и других мероприятий. Последовательность мероприятий первой помощи при отсутствии признаков сознания необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего, после чего произвести определение признаков жизни (определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания, определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях). При наличии дыхания у пострадавшего - начать выполнять мероприятия.

1.При отсутствии признаков дыхания следует, привлекая помощников или самостоятельно, осуществить вызов скорой медицинской помощи (по стационарному или мобильному телефону).

2.Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (если вызывает помощник) или после вызова (если вызов осуществлялся самостоятельно) необходимо начать проведение базовой сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких. Если при проведении реанимационных мероприятий появляются признаки наружного артериального кровотечения, необходимо привлечь помощника для его остановки или произвести остановку кровотечения самостоятельно. Реанимационные мероприятия, проводимые участником оказания первой помощи, должны продолжаться до прибытия скорой медицинской помощи или других аварийно-спасательных формирований и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений у пострадавшего). В случае длительного проведения реанимационных

мероприятий и возникновения физической усталости у лица, оказывающего первую помощь, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий, а в отсутствие помощника и невозможности продолжения указанных мероприятий - прекратить их. Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшему с явными признаками нежизнеспособности (травма, несовместимая с жизнью).

3. В случае появления у пострадавшего признаков жизни и наличия самостоятельного дыхания необходимо осуществить поддержание проходимости дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти).

Проверка сознания. Оценка состояния пострадавшего начинается с определения у него признаков жизни. К этим признакам относится наличие сознания, наличие дыхания и кровообращения. 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 ответить на эти вопросы.

Просьба о помощи. При отсутствии сознания следует громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия например очевидцу происшествия В дальнейшем их можно будет привлечь к обеспечению безопасности на месте происшествия, оказанию первой помощи, вызову экстренных служб.

Открытие дыхательных путей. Для оценки дыхания вначале необходимо открыть дыхательные пути у пострадавшего. Для этого необходимо одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мяпальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Проверка дыхания. Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудной клетки. 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 признаков дыхания будет

показанием к вызову скорой медицинской помощи и проведению базового реанимационного комплекса (базовой сердечно-легочной реанимации).

Порядок выполнения работ.

1. Изучить краткий теоретический материал по теме.

2. Практически отработать порядок оказания медицинской помощи с использованием симуляционного тренажёрного оборудования, тренинга..

3. Практически отработать порядок иммобилизации пострадавшего.

Список рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы) составитель(-ли) редактор(-ры)	Место издания, издательство, год издания
1	Хирургические болезни: учебник: в 2 т. - Т. 1. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115817	ред. Н. Н. Крылов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
2	Хирургические болезни: учебник : в 2 т. - Т. 2. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115816	ред. Н. Н. Крылов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
3	Интенсивная терапия и анестезиологическое пособие при острой кровопотере и геморрагическом шоке: метод. реком. для ИПО	сост. Г.В. Грицан [и др.]	Красноярск, 2011
4	Легочные кровотечения	Черняховская Н.Е. Коржева И.Ю. (и др.)	М.: МЕДпресс-информ,2011
5	Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: учебник	Сумин С.А. Долгина И.И.	М.: МИА, 2015
6	Оперативная хирургия: учебное пособие по	Большаков О.П. Воробьев А.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015

	мануальным навыкам	Дыдыкин С.С. [и др.]	
7	Проведение плевральной пункции при закрытом пневмотораксе. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения [Электронный ресурс]: видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71139	Борисов Р.Н. Данилина Е.П. Кембель В.Р. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2017
8	Наложение окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения. [Электронный ресурс]: видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71138	Борисов Р.Н. Данилина Е.П. Кембель В.Р. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2017
9	Трансфузиология [Электронный ресурс]: национальное рук-во https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51162	гл. ред. А. А. Рагимов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
10	Оказание неотложной медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=71158	Аксютина Н.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2017
11	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В.В. Устьянцева И.М. Пронских А.А [и др.]	Новосибирск: Наука, 2008

12	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник	Ковалерский Г.М. Гаркави А.В.	М.:МИА, 2015
13	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2 т. - Т. I https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=102179	Сумин А.М. Шаповалов К.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
14	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2 т. - Т. 2. https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=102180	Сумин А.М. Шаповалов К.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

Информационное обеспечение

Название ресурса	**Электронный адрес ресурса**
ЭБС «COLIBRIS»	http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib Вход через логин/пароль
ЭМБ Консультант врача	Доступ к базе данных (ЭБС) путем подключения всех обучающихся и сотрудников на компьютерах с фиксированным внешним IP-адресом заказчика: 217.79.48.37 . http://www.rosmedlib.ru/book Вход через логин/пароль
Национальная электронная библиотека	Договор 101/НЭБ/0606 от 06.07.2015 г. о предоставлении доступа к Национальной электронной библиотеке (ФГБУ «РГБ»), срок действия с 16.02.2017 на 5 лет). https://нэб.рф/ Вход через логин/пароль
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	Свидетельство о гос. аккредитации от 04.07.2017. №2636 Адрес ресурса: http://www.femb.ru/feml
БД «Scopus»	https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602843545
ЭБС IPRbooks.ru	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html.
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-

Название ресурса	**Электронный адрес ресурса**
	new/index.html.
Научная электронная библиотека e-LIBRARY	http://elibrary.ru/defaultx.asp