

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело» Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков	044-57/19 () 1 стр. из 8	

**Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим
навыкам в Центре практических навыков**

(используя алгоритм выполнения)

Специальность: 6В10101 «Общая медицина»
Дисциплина: «Скорая медицинская помощь 1, 2»
Курс: 5
Кафедра: «Скорая медицинская помощь и сестринское дело»
Составитель: Әуезханқызы Д.



Шымкент 2022 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело» Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков	044-57/19 () 2 стр. из 8	

Рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 4 от «28» 11 2022 г.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент  А.А. Сейдахметова

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело» Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков	044-57/19 () 3 стр. из 8	

- 1. Название клинического навыка:** Алгоритм проведения дефибрилляции.
- 2. Цели обучения:** Научиться оценивать терминальное состояния больных, ознакомиться с причинами и проявлениями коматозных состояний, научиться эффективно проводить дефибрилляцию.
- 3. Время для инструктажа и работы с манекенами:** 7 мин.
- 4. Время на приобретение навыков:** 30 мин.
- 5. Необходимые теоретические знания навыка:**
Базовые знания:
 - основные терминальные состояния;
 - методы диагностики терминальных состояний;
 - основные клинические навыки;
 - основные лекарственные средства, применяемые в терминальных состояниях.**По теме занятия:**
 - последовательность мероприятий скорой медицинской помощи в терминальных состояниях;
 - техника выполнения дефибрилляции;
 - оценка эффективности дефибрилляции;
 - ошибки при проведении дефибрилляции.
- 6. Тренажер, симулятор, манекен, список моделей:** манекен-тренажер «ВОЛОДЯ» для проведения сердечно-легочной реанимации, дефибрилятор.
- 7. Перечень медицинских инструментов и оборудования:** маски, стерильные перчатки, стерильные бинты, мешок Амбу, шприц, пластырь.
- 8. Алгоритм выполнения навыка:**

№	Пошаговые действия	Выполнение		
		Да	Нет	Замечания
1	Представить себя пациенту (если это возможно и пациент в сознании);			
2	Объяснить цель и ход процедуры (если это возможно и пациент в сознании);			
3	Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК;			
4	Установить по шкале требуемый заряд (приблизительно 3 Дж/кг для взрослых, 2 Дж/кг для детей), последующие 4 Дж/кг и выше, не превышая 10 Дж/кг); зарядить электроды; смазать пластины гелем. Для максимального снижения электрического сопротивления при электроимпульсной терапии кожу под электродами обезжиривают спиртом;			
5	Удобнее работать с двумя ручными электродами. Установить электроды на передней поверхности грудной клетки: <ul style="list-style-type: none"> • Один электрод устанавливают над зоной сердечной тупости (у женщин – кнаружи от 			

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело»		044-57/19 ()
Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков		4 стр. из 8

	<p>верхушки сердца, за пределами молочной железы), второй – под правой ключицей, а если электрод спинной, то под левой лопаткой.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Электроды могут располагаться в переднезаднем положении (вдоль левого края грудины в области 3-го и 4-го межрёберного промежутков и в левой подлопаточной области). • Электроды могут располагаться в переднебоковом положении (Сог в промежутке между ключицей и 2-м межреберьем вдоль правого края грудины и над 5-м и 6-м межрёберным промежутком, в области верхушки сердца). 			
6	<p>При наличии постоянного кардиостимулятора или кардиовертера и невозможности его отключения предпочтительно переднезаднее расположение электродов дефибриллятора. Передний электрод отстоит от пейсмейкера на 20 см. При переднем расположении электродов ближайший электрод должен находиться на расстоянии от пейсмейкера не менее 13 см.</p>			
7	<p>Электроды прижимают к грудной стенке плотно и с силой.</p>			
8	<p>Произвести дефибрилляцию. Разряд наносят в момент полного выдоха пациента. Если нет эффекта дефибрилляции, следует повторить, при этом напряжение электрического разряда необходимо повысить.</p>			
9	<p>После завершения дефибрилляции обработать электроды спиртовыми салфетками.</p>			
10	<p>Утилизировать спиртовые салфетки и перчатки в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».</p>			

9. Задания:

- Оценка состояния больного.
- Проведение эффективной дефибрилляции.

10. Материалы для оценки по теме занятия:

Тестовые вопросы:

1. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно
 - А. ввести медикаментозные средства
 - В. начать искусственное дыхание
 - С. начать открытый массаж сердца
 - Д. провести дефибрилляцию сердца
 - Е. продолжать мониторинг ЭКГ
2. Применение «механической» дефибрилляции при фибрилляции желудочков сердца может привести к развитию:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело» Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков	044-57/19 () 5 стр. из 8

- А. мелковолновой фибрилляции желудочков сердца
 В. синдрому Фредерика
 С. асистолии
 D. синдрому Морганьи-Адамса-Стокса
 E. электро-механической диссоциации
3. Электрический заряд при проведении дефибрилляция у взрослого человека начинается с ...
- А. 1 дж/кгм.т.
 В. 2 дж/кгм.т.
 С. 3 дж/кгм.т.
 D. 4 дж/кгм.т.
 E. 5 дж/кгм.т.
4. У больного с ИБС - острый трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, развилась фибрилляция желудочков, необходимо сделать:
- А. произвести дефибрилляцию
 В. ввести строфантин
 С. ввести лидокаин
 D. ввести обзидан
 E. ввести кордарон
5. Согласно АНА (2021) первоначальная величина разряда бифазного дефибриллятора при клинической смерти должна составлять не более:
- А. 120 Дж
 В. 360 Дж
 С. 100 Дж
 D. 300 Дж
 E. 200 Дж
6. Эффективность электрической дефибрилляции повышают:
- А. адреналин
 В. атропин
 С. лидокаин
 D. строфантин
 E. соли калия
7. Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ-ЖТ является:
- А. интубация трахеи санация трахеобронхиального дерева
 В. первичная электрическая дефибрилляция
 С. создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина
 D. создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона
 E. введение воздуховода и ИВЛ
8. Перечень манипуляций наиболее полно описывающий базовую СЛР по европейскому стандарту:
- А. искусственное дыхание и не прямой массаж сердца
 В. искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и введение медикаментов
 С. первичная интубация трахеи и искусственное дыхание
 D. электрическая дефибрилляция, восстановление проходимости дыхательных путей, массаж сердца и искусственное дыхание
 E. искусственное дыхание и медикаментозная терапия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело» Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков	044-57/19 () 6 стр. из 8

9. Врач планирует осуществить больному с некупирующимся приступом пароксизмальной тахикардии электроимпульсную терапию. Учитывая, что пациент чувствует себя удовлетворительно и признаки сердечной недостаточности отсутствуют, он решил произвести дефибрилляцию вначале очень слабым разрядом. В результате такой тактики врача у больного может развиваться серьезное осложнение:

- A. вагусная остановка сердца
 - B. поражение спинного мозга
 - C. фибрилляция желудочков сердца
 - D. остановка дыхания
 - E. асистолия
10. Электрическая дефибрилляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ:
- A. крупноволновых осцилляций правильной формы
 - B. асистолии
 - C. мелковолновых аритмичных осцилляций
 - D. всех перечисленных нарушений
 - E. полной а-, b-блокады

11. Критерии оценки выполнения:

Выполнена: согласно клиническим навыкам студент выполнил 10 пошаговых действий. Правильно оценил состояние больного и полностью правильно провел дефибрилляцию. Правильно оценила результативность проведенных мероприятий.

Частично выполнено: согласно клиническим навыкам студент выполнил 5-6 шага 10 пошаговых действий. Не в полной мере оценил состояние больного и провел дефибрилляцию. Правильно не определил результативность проведенных мероприятий.

Не выполнена: согласно клиническим навыкам студент не выполнил 10 пошаговых действий. Не смог правильно оценить состояние больного и дефибрилляцию. Результативности проведенных мероприятий не оценивало.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело»	044-57/19 ()	
Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков	7 стр. из 8	

12. Литература:

Основная литература:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсалық» на 2021-2024 годы
2. Приказ МЗ РК от 3 июля 2017 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан».
3. Верткин А., Свешников К. Руководство по скорой медицинской помощи. Москва. - Издательство Э. – 2017. – 560 с.
4. Неотложная помощь в терапевтической клинике. Под ред. А.В. Гордиенко. – СпецЛит. – 2017. – 229 с.
5. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство / В. В. Руксин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 255 с
6. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации. Под ред. С.Ф. Багненко. - ГЭОТАР-Медиа. – 2018. – 896 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложная кардиология. Под ред. П.П. Огурцова, В.Е. Дворникова. - ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 272 с.
2. Клинический протокол диагностики и лечения «Внезапная смерть». Одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗиСР РК от «23» июня 2016 года. Протокол №5.
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред.: С.Ф. Багненко. - М.: [б. и.], 2015. -871 с.
4. Неотложная помощь у детей: справочник: пер. с нем. / - М. : Медпресс-информ, 2014.

13. Эталон правильных ответов по материалам для оценки:

1	Д
2	С
3	В
4	А
5	Е
6	А
7	В
8	Д
9	С
10	А

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Скорая медицинская помощь и сестринское дело»</p>		<p>044-57/19 ()</p>
<p>Методическая рекомендация для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков</p>		<p>8 стр. из 8</p>