

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКОВ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПМ.03 Неотложная медицинская  
помощь на догоспитальном этапе 3курс (VI семестр) специальности  
«Лечебное дело»**

Дневник заполняется студентом в электронном виде в соответствии с заданиям на производственную практику согласно календарно - тематическому плану.

Работа описывается в виде 2 заданий на каждый день - описание тактики фельдшера при неотложном состоянии и алгоритма манипуляции с иллюстрациями. В качестве иллюстраций можно использовать фотографии своих работ, выполненных в ходе практических занятий и учебной практики, а также интернет-источники.

Заполненный дневник студенты присылают методическому руководителю на электронную почту в сроки (методические дни), указанные в расписании.

Методический руководитель оценивает выполненное задание.

**Образец заполнения дневника**

| Дата     | Объем выполненной работы (практический опыт, умения, знания)  | Оценка, подпись преподавателя |
|----------|---|-------------------------------|
| 11.05.20 | <p><b>Задание 1. Определение тактики ведения пациентов с дыхательной недостаточностью</b></p> <p><b>Задание 2. Алгоритм использования карманного ингалятора</b></p> <p><b>1. Определение тактики ведения пациентов с дыхательной недостаточностью</b></p> <p>Тактика ведения больного при дыхательной недостаточности на первом этапе должна быть следующей.</p> <p>1. При острой форме дыхательной недостаточности, когда промедление с началом интенсивной терапии опасно для жизни больного, проводят первичный комплекс лечения, включающий восстановление проходимости дыхательных путей, искусственную или вспомогательную вентиляцию легких и оксигенотерапию.</p> <p>2. В менее острых ситуациях оценивают клинические признаки (цвет кожных покровов, поведение больного, частота дыханий, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры и др.) и выполняют исследования общего характера (определение газов крови, дыхательного и минутного объемов вентиляции, гемоглобина и гематокрита, артериального и венозного центрального давления, частоты пульса, электрографию, термометрию и др.). Это позволяет подтвердить или исключить наличие дыхательной недостаточности и установить ее первичность или вторичность.</p> <p>3. Специальными методами исследования (подробный анамнез, физикальное, лабораторное, рентгенологическое и др.) выявляют нозологическую форму заболевания легких или других систем организма, вызвавшую дыхательную недостаточность, чтобы определить характер этиологического лечения.</p> <p>4. Функциональными методами исследования выявляют физиологические механизмы дыхательной недостаточности и определяют характер синдромной терапии, показанной конкретному больному.</p> <p>5. В ходе респираторной, синдромной и этиологической терапии, а также последующей реабилитации контролируют эффективность лечения и динамику болезни.</p> <p><b>Лечение пациентов с дыхательной недостаточностью предусматривает:</b></p> <p>восстановление и поддержание оптимальной для жизнеобеспечения вентиляции легких и оксигенации крови; лечение заболеваний, явившихся первопричиной развития дыхательной недостаточности (пневмонии, экссудативного плеврита, пневмоторакса, хронических воспалительных</p> |                               |

процессов в бронхах и легочной ткани и т. д.).

При выраженных признаках гипоксии в первую очередь проводится оксигенотерапия (кислородная терапия). Кислородные ингаляции подаются в концентрациях, обеспечивающих поддержание  $PaO_2 = 55—60$  мм рт. ст., при тщательном мониторинге pH и  $PaCO_2$  крови, состояния пациента. При самостоятельном дыхании пациента кислород подается масочно или через носовой катетер, при коматозном состоянии проводится интубация и поддерживающая искусственная вентиляция легких.

Наряду с оксигенотерапией проводятся мероприятия, направленные на улучшение дренажной функции бронхов: назначаются антибактериальные препараты, бронхолитики, муколитики, массаж грудной клетки, ультразвуковые ингаляции, лечебная физкультура, проводится активная аспирация секрета бронхов через эндобронхоскоп.

При дыхательной недостаточности, осложненной легочным сердцем, назначаются диуретики. Дальнейшее лечение дыхательной недостаточности направлено на устранение вызвавших ее причин.

**2. Алгоритм использования карманного ингалятора Показания:** приступ бронхиальной астмы. **Последовательность действий:**

- 1) снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном;
- 2) баллончик хорошо встряхнуть;
- 3) сделать глубокий выдох;
- 4) баллончик с аэрозолем взять в руку и обхватить губами мундштук;
- 5) сделать глубокий вдох и одновременно сильно нажать на дно баллончика: в этот момент выдается доза аэрозоля;
- 6) задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох (если глубокий вдох в результате тяжести состояния больного невозможен, то первая доза аэрозоля распыляется в полости рта);
- 7) после ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок. Количество доз аэрозоля определяет врач. После вдыхания глюкокортикоидов больной должен прополоскать рот водой для профилактики развития кандидоза полости рта

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ИНГАЛЯТОРАМИ



**Перечень заданий на производственную практику (108 часов)**  
**ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**

1. Определение тактики ведения пациентов с мерцательной аритмией, мониторинг состояния пациентов
2. Определение тактики ведения пациентов с пароксизмальной тахикардией, мониторинг состояния пациентов
3. Определение тактики ведения пациентов с синусовой брадикардией, мониторинг состояния пациентов
4. Тактика неотложной помощи на догоспитальном этапе при аритмиях

### Приложение 3.

5. Определение тактики ведения пациента с синдромом "Боль в груди", мониторинг состояния пациентов
6. Определение тактики ведения пациента с синдромом "Артериальная гипертензия" с гипертоническим кризом, мониторинг состояния пациентов
7. Определение тактики ведения пациента с острой левожелудочковой, сердечной недостаточностью, мониторинг состояния пациентов
8. Определение тактики ведения пациента с острой правожелудочковой сердечной недостаточностью, мониторинг состояния пациентов
9. Определение тактики ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, острой сосудистой недостаточностью, мониторинг состояния пациентов
10. Определение тактики помощи при синдроме "Головная боль", мониторинг состояния пациентов
11. Тактика оказания неотложной помощи при синдроме "Острая дыхательная недостаточность"
12. Тактика оказания неотложной помощи при синдроме "Острые аллергозы"
13. Принципы лечения пациента с синдромом "Отеки"
14. Тактика ведения пациентов при геморрагическом синдроме. Принципы лечения анемии.
15. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при синдроме "Острая боль в животе"
16. Тактика ведения пациента с синдромом "Желухи"
17. Тактика ведения пациентов с синдромом "Кома"
18. Тактика ведения пациентов при острых отравлениях лекарственными веществами
19. Оформление медицинской документации

#### Алгоритмы манипуляций:

1. Алгоритм проведения электрокардиографии
2. Алгоритм проведения аускультации сердца
3. Алгоритм определения относительных границ сердца
4. Алгоритм измерения артериального давления на периферических сосудах
5. Алгоритм аускультации легких
6. Алгоритм неотложной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути
7. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
8. Алгоритм проведения сравнительной перкуссии легких
9. Алгоритм проведения ингаляции с использованием небулайзера
10. Алгоритм проведения ингаляции с помощью карманного ингалятора
11. Алгоритм глюкометрии.
12. Алгоритм подсчета частоты дыхательных движений
13. Алгоритм подсчета пульса

14. Алгоритм проведения термометрии
15. Алгоритм промывания желудка пациент в сознании
16. Алгоритм промывания желудка пациент без сознания
17. Алгоритм подсчета суточного диуреза
18. Алгоритм применения пузыря со льдом
19. Алгоритм внутривенного капельного введения лекарственных препаратов
20. Алгоритм внутривенного струйного введения лекарственных препаратов