#  АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

 **УТВЕРЖДАЮ**

 **Ректор АНО ДПО «ЦМИ»**

 ****

 **А.Х. Тамбиев**

 **«09» июля 2020г.**

Программа повышения квалификации по специальности

**«Скорая неотложная помощь, Сестринское дело, Акушерское дело, Лечебное дело, Анестезиология реаниматология»**

**Медицина катастроф**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование программы

Москва 2020г.

1. **Цель реализации программы**.

Совершенствование и получение знаний и навыков в области медицины катастроф, необходимых для необходимые для осуществления неотложной помощи, и повышения профессионального уровня в рамках имеющихся квалификации: медицинская сестра, фельдшер, фельдшер скорой помощи, акушерка, медицинская сестра-анестезист .

Контингент слушателей: специалисты со средним профессиональным образованием, повышающие квалификацию в системе непрерывного медицинского образования по специальностям: «Скорая неотложная помощь», «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Анестезиология реаниматология»

 Выработка и развитие клинического мышления, формирование профессиональной компетенции.

 Умение широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности.

 **2. Планируемые результаты обучения.**

В результате освоения программы повышения квалификации слушатель должен приобрести знания, умения и навыки необходимые для качественного изменения профессиональной деятельности.

Слушатель должен **знать:**

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

- теоретические основы оказания первой медицинской помощи;

- основы медицины катастроф;

- правила эвакуации (транспортировки) пострадавших в чрезвычайных ситуациях;

- правила оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу

жизни пациента;

- правила ведения учетно-отчетной документации кабинета (отделения), основные виды медицинской документации;

- правила по охране труда и пожарной безопасности.

- правила заполнения медицинской документации;

- вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

Слушатель должен **уметь:**

- оказывать помощь в проведении медицинской эвакуации (транспортировки) пациентов и пострадавших;

- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при заболеваниях, состояниях представляющих угрозу жизни пациентов;

**-** оказывать экстренную медицинскую помощь.

- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма

при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;

- действовать в составе сортировочной бригады;

Слушатель должен **владеть:**

- навыками оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

- проводить первичную оценку состояния;

- планированием сестринского ухода;

- выполнением сестринских манипуляциий;

 **3. Содержание программы**

**3.1. Учебный план**

программы повышения квалификации

«Медицина катастроф»

**Цель:** углубленная подготовка по профилю работы специалиста.

**Категория** **слушателей:** специалисты со средним медицинским образованием.

**Срок обучения**: 36 часов **Форма обучения:** заочная, с применением электронного обучения дистанционных образовательных технологий.

**Итоговая аттестация** – итоговое тестирование. Тест проверяется автоматически. После успешной сдачи итоговой аттестации (3,4 или 5) выдается удостоверение о повышении квалификации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование темы** | **Всего часов** | **В том числе** | **Форма контроля** |
| **Лекции** | **Практика/ семинар** |
| 1. | Медицинскаяэвакуация (транспортировка) пострадавших в чрезвычайных ситуациях | 17 | 17 | - | зачет |
| 2. | Оказание экстренной медицинской помощи, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов | 17 | 17 | - | зачет |
| 3. | Итоговая аттестация | 2 | 2 | - | Тестовый контроль |
| **ИТОГО** | **36** | **36** | **-** |  |

 **3.2. Учебно-тематический план лекций**

 программы повышения квалификации

«Медицина катастроф»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  **Наименование разделов и тем**  |  **Всего, час.** |  **В том числе** |
|  **Лекции** | **Практические и лабораторные занятия** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1.** | **Медицинская****эвакуация (транспортировка) пострадавших в чрезвычайных ситуациях** | **17** | **17** | **-** |
| 1.1 | Проведениемедицинской эвакуации(транспортировки)пациентовипострадавших | 6 | 6 | **-** |
| 1.2 | Участие в оказании медицинской помощи в экстренной форме призаболеваниях, состояниях,представляющих угрозу жизни пациента. | 6 | 6 | **-** |
| 1.3 | Участие в оказании экстренноймедицинской помощипострадавшим в чрезвычайныхситуациях | 5 | 5 | **-** |
| **2.** | **Оказание экстренной медицинской помощи, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов** | **17** | **17** | **-** |
| 2.1 | Обследование пациента, под руководством врача (фельдшера) | 5 | 5 | **-** |
| 2.2 | Терминальные состояния. Оказаниемедицинской помощи. | 6 | 6 | **-** |
| 2.3 | Выполнение реанимационных мероприятий под руководством врача | 6 | 6 | **-** |
| **3.** | **Итоговая аттестация** | **2** | **2** | **-** |
| **ИТОГО** | **36** | **36** |  |

**3.3. Содержание и структура программы**

**Тема №1: Проведение медицинской эвакуации (транспортировки) пациентов и пострадавших.**

Осуществление транспортировки (эвакуации) в отделения экстренной медицинской помощи

при заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, пострадавшего.

Проведение медицинской эвакуации (транспортировки) пациентов и пострадавших в медицинские организации специализированной медицинской помощи.

Осуществление медицинской эвакуации (транспортировки) женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорождённых.

Проведение постоянного мониторинга состояния пациента в период транспортировки (эвакуации).

Обеспечение бесперебойной работы медицинской аппаратуры.

Обеспечение стабильности показателей жизнедеятельности.

Проведение поддерживающей терапии в период транспортировки.

Выполнение лечебно-диагностические процедуры самостоятельно и/или с

врачом.

Заполнение форм учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке.

**Тема №2: Участие в оказании медицинской помощи в экстренной форме при заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.**

Проведение обследования пациента под руководством врача (фельдшера).

Определение неотложного состояния при заболеваниях и состояниях,

представляющих угрозу жизни пациента.

Выявление общих и специфических признаков при терминальных состояниях

Оценка тяжести состояния пациента.

Установление предварительного диагноза или ведущего синдрома под руководством врача (фельдшера): утопление; электротравма; перегревание; переохлаждение; странгуляционная асфиксия; геморрагический шок; травматический шок; кардиогенный шок;

Кома при тяжёлой черепно-мозговой травме.

Проведение доступных методов функциональных исследований.

Определение срочности, объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий.

Обеспечение венозного доступа, включая катетеризацию периферических вен.

Выполнение реанимационных мероприятий под руководством врача.

Осуществление наблюдения (мониторинг) состояния пациента, в том числе, мониторинг витальных функций.

Проведение медикаментозной терапии.

Определение показаний к госпитализации пациента.

Проведение транспортировки пациента в стационар для оказания специализированной медицинской помощи.

Заполнение формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке.

**Тема №3: Участие в оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях**

Проведение обследования пациента/пострадавшего под руководством врача (фельдшера).

Определение неотложного состояния у пациента/пострадавшего

Оценка тяжести состояния пациента.

Установление предварительного диагноза или ведущего синдрома под руководством врача (фельдшера): проведение доступных методов функциональных исследований.

Определение срочности, объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий.

Установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах и других чрезвычайных ситуациях.

Обеспечение венозного доступа, включая катетеризацию периферических вен.

Осуществление наблюдения (мониторинг) состояния пациента, в том числе, мониторинг витальных функций.

Проведение медикаментозной терапии.

Обеспечение учета и списания лекарственных препаратов в соответствии с нормативными требованиями в установленном порядке.

Определение показаний к госпитализации пациента.

Проведение транспортировки пациента в стационар для оказания специализированной медицинской помощи.

Заполнение формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке.

**Тема №4: Обследование пациента, под руководством врача (фельдшера).**

Проведение обследования пациента под руководством врача (фельдшера).

Определение неотложного состояния при заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

Выявление общих и специфических признаков при терминальных состояниях

Оценка тяжести состояния пациента.

Установление предварительного диагноза или ведущего синдрома под руководством врача (фельдшера): утопление; электротравма; перегревание; переохлаждение; странгуляционная асфиксия; геморрагический шок; травматический шок; кардиогенный шок; кома при тяжёлой черепно-мозговой травме.

Проведение доступных методов функциональных исследований.

Определение срочности, объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий.

Обеспечение венозного доступа, включая катетеризацию периферических вен.

**Тема №5: Терминальные состояния. Оказание медицинской помощи.**

Терминальные состояния. Периоды умирания организма (преагония, агония, клиническая смерть). Клиническая картина. Оказание медицинской помощи.

Асфиксия, причины возникновения, признаки асфиксии, методика оказания медицинско помощи при асфиксии.

Электротравма, местные изменения тканей, общее воздействие тока на организм пострадавшего, методика оказания мед помощи при электротравме.

Утопление, виды утопления (истинное, асфиксический, синкопальное), последовательность действий при спасении утопающего.

**Тема №6: Выполнение реанимационных мероприятий под руководством врача.**

Выполнение реанимационных мероприятий под руководством врача.

Осуществление наблюдения (мониторинг) состояния пациента, в том числе, мониторинг витальных функций.

Проведение медикаментозной терапии.

Определение показаний к госпитализации пациента.

Проведение транспортировки пациента в стационар для оказания специализированной медицинской помощи.

Заполнение формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке.

 **4**. **Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО)**

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно–образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;

-проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».

- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

Программа предусматривает получение консультаций преподавателя в режимах off-line.

 **5. Учебное – методическое обеспечение программы**

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при тяжелых состояниях пациента.

- Клинические рекомендации по оказанию помощи лицам с острым сердечным приступом.

- Клинические рекомендации по оказанию первой помощи беременным женщинам.

- Клинические рекомендации по оказанию первой помощи лицам с открытыми переломами конечности.

 **5.1. Учебно-методические пособия**

1. Положение о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации. Утверждено приказом МЗ РФ ? 380 от 27.10.2000 г. - 26 с

2. Избранные лекции по медицине катастроф: учебное пособие / под ред. С.В. Трифонова - М.: ГЭОТАР-Мед, 2001. - 301 с.

3. Сахно В.И., Захаров Г.И., Карлин Н.Е. и др. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие - СПб: Издательство ФОЛИАНТ, 2003. - 247 с.

4. Удовенко В.В., ТумасовИ.А., Дмитрук В.Н. Общие вопросы медицины катастроф. - Самара, 2003. - 223 с.

 **6. Оценка качества освоения программы**

 Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы.

Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

1. **Итоговая аттестация**

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

1. **Оценочные материалы**

Вопросы итогового теста

1. Сезонное таяние снегов вызывает наводнение:

А) Паводок;

Б) Половодье;

В) Заторы.

2. Борьба с грызунами в очаге инфекции называется:

А) Дератизация;

Б) Дезинсекция;

В) Дезинфекция.

3. Один из главных признаков клинической смерти:

А) Цианоз;

Б) Трупные пятна;

В) Расширение зрачков.

4. Удаление радиоактивной пыли с поверхности одежды называется:

А) Дезинсекция;

Б) Дератизация;

В) Дезактивация.

5. Искусственное охлаждение головы проводится с целью:

А) Замедления наступления биологической смерти;

Б) Ускорения наступления биологической смерти;

В) Предупреждения развития инсульта.

6. Удаление отравляющих веществ с поверхности кожи и одежды называется:

А) Дезинсекция;

Б) Дегазация;

В) Дератизация.

7. Появление пульса на сонной артерии во время проведения искусственной вентиляции легких свидетельствует о:

А) Оживлении пациента;

Б) Правильном проведении непрямого массажа сердца;

В) эффективных реанимационных мероприятиях.

8. Сколько в медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

А) 5;

Б) 10;

В) 4.

9. Одно из необходимых условий при проведении ИВЛ:

А) Достаточный объем вдуваемого воздуха;

Б) Применение воздуховода;

В) Присутствие рядом еще одного спасателя.

10. Прежде чем освободить конечность из-под завала необходимо выполнить:

А) Тугое бинтование, щелочное питье;

Б) Тугое бинтование, обезболивание;

В) Обезболивание, наложение жгута, щелочное питье.

11. Реанимационные мероприятия, от которых нет эффекта, продолжаются по времени:

А) 30 минут;

Б) 10 минут;

В) 15 минут.

12. Выдвижение нижней во время проведения сердечной реанимации челюсти проводится с целью:

А) Предупреждение западания языка;

Б) Восстановления проходимости органов дыхания;

В) Предупреждения аспирации содержимым желудка.

13. Продолжительность клинической смерти не более:

А) 10 минут;

Б) 2 минут;

В) 6 минут.

14. При электротравме в порядке первой очереди необходимо:

А) Нанести прекордиальный удар;

Б) Устранить западение языка;

В) Освободить человека от источника тока.

15. При отравлении ипритом пострадавший ощущает:

А) Запах герани;

Б) Запах горчичного газа;

В) запах прелого сена.

16. На ожоговую поверхность накладывается:

А) Повязка, пропитанная содовым раствором;

Б) сухая стерильная повязка;

В) Повязка, пропитанная синтомициновой мазью.

17. Как называется потеря веса в период разгара лучевой болезни третьей степени:

А) Кахексия;

Б) Не отмечается;

В) Не значительная.

18. При утоплении в холодной воде клиническая смерть по времени:

А) Не изменяется;

Б) Удлиняется;

В) Укорачивается.

19. При поражении током первой степени отмечаются:

А) Судорожные сокращения;

Б) Расстройство дыхания;

В) Потеря сознания.

20. Требования, которые должны быть соблюдены при наложении бинтовых повязок:

А) Не должна нарушать кровоток и лимфообращение;

Б) Должна полностью прикрывать раневую поверхность;

В) Все вышеперечисленное верно.

21. Для коматозного состояния характерны признаки:

А) Отсутствие реакции на внешние раздражители;

Б) Максимально расширены зрачки;

В) Тахипноэ.

22. Повязка, которая герметично закрывает раневую поверхность, при этом доступ воздуха исключен:

А) Корригирующая;

Б) Фиксирующая;

В) Окклюзионная.

23. В основе геморрагического шока лежит:

А) Расширение сосудов;

Б) Уменьшение объема ОЦК (объем циркулирующей крови);

В) Угнетение центра, отвечающего за сердечную деятельность.

24. Один из абсолютных признаков открытого перелома костей:

А) боль в месте перелома;

Б) Из раны заметны костные обломки;

В) Припухлость в месте перелома.

25. К абсолютному признаку закрытого перелома относится:

А) Крепитация костных отломков;

Б) Боль в месте травмы;

В) Посинение конечности.

26. В пакет перевязочный входит:

А) две ватно-марлевые подушечки;

Б) Безопасная булавка;

В) все перечисленные предметы.

27. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается на:

А) 30 минут;

Б) 1 час;

В) 2 часа.

28. Одно из обязательных мероприятий, которое проводится с целью профилактики шокового состояния:

А) Ингаляция кислорода;

Б) Введение сосудосуживающих препаратов;

+ В) Адекватное обезболивание.

29. Как называется первый период ожоговой болезни:

+ А) Ожоговый шок;

Б) Септикотоксемия;

В) Инкубационный период.

30. Один из признаков ожога крепкими кислотами:

А) Стойкая гиперемия;

Б) Коагуляция поврежденной поверхности;

В) Образование пузырей.

31. При солнечном ударе в порядке первой очереди проводится:

А) Теплый душ;

Б) Пузырь со людом к голове;

В) Адекватное обезболивание.

32. При переломе бедренной кости объем кровопотери составляет:

А)1500 мл;

Б) 500 мл;

В) 3000 мл.

33. Правильное положение пострадавшего при шоке:

А) С приподнятым ножным концом;

Б) С приподнятой головой;

В) В положении на правом боку.

34. Как называется первая фаза травматического шока:

А) Торпидная;

Б) Инкубационная;

В) Эректильная.

35. Индекс Альговера необходим для:

А) определения поражение кожных покровов при ожогах;

Б) определения кровопотери;

В) определения коматозного состояния.

36. Смешанное кровотечение - это;

А) Ранение капилляров;

Б) Ранение сосудов головы;

В) Одновременное ранение вен и артерий.

37. При повреждении позвоночника в области шейного отдела транспортировка пациента осуществляется в положении:

А) Лежа на спине на щите;

Б) лежа на боку;

В) Лежа на животе.

38. Оказание первой помощи пациентам при обширном отморожении конечностей заключается в:

А) Наложении повязки варежка;

Б) Наложении термоизолирующей повязки;

В) Наложении асептической повязки.

39. Повязка «уздечка» накладывается:

А) При повреждении головы;

Б) При повреждении грудной клетки;

В) При повреждении нижних конечностей.

40. Повязка «дезо» накладывается:

А) При повреждении верхних конечностей;

Б) При повреждении костей таза;

В) При повреждении головы и шеи.

41. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей удается с помощью следующих мероприятий:

А) Положить пострадавшего на бок, провести кислородотерапию;

Б) Положить пациента на бок, провести интубацию трахеи, ввести воздуховод;

В) Сразу провести кислородотерапию.

42. Торпидная фаза травматического шока сопровождается проявлением следующего симптома:

А) Повышенная разговорчивость;

Б) Мраморная кожа;

В) Повышение уровня артериального давления.

43. Кровотечение на месте происшествия останавливают:

А) одним из методов окончательной остановки;

Б) Зависит от состояния пострадавшего;

В) одним из методов временной остановки.

44. Пациенты после электротравмы должны госпитализироваться:

А) Бригадой скорой помощи;

Б) Самостоятельно;

В) Госпитализация не обязательна.

45. Поражение электрическим током вызывает изменения в следующих системах организма:

А) Дыхательная;

Б) Кроветворная;

В) Нервная.

46. После извлечения утопающего из воды, положение тела:

А) Положить на спину;

Б) положить на живот;

В) Положить на живот, чтобы голова была ниже уровня таза.

1. **Составители программы:**