

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

***МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ»***

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола-Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 месяцев

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**  
**1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.**  
**по дисциплине «Доврачебная помощь»**

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

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

**2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Доврачебная помощь»**

№ п/п	№ компетенции/ индикаторы компетенций	Формулировка компетенции, индикатора компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
1	ПК-4	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
2	ПК.4.1	Способность и готовность оказывать доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
3	ПК 4.2	Способность и готовность по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма
4	ПК-11	Способностью и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ.
5	ПК 11.1	Способность и готовность к определению степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации
6	ПК 11.2	Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода

		совместно с пациентом/семьей
7	ПК 11.3	Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида

### **3. Цели и основные задачи СРС**

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

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

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

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

### **4. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «Доврачебная помощь»

выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

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

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются (указать из методической разработки по дисциплине):

#### **4.1. Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций по темам:**

##### **Тема №1.**

1. Острое отравление фосфорорганическими соединениями в быту. Неотложная помощь, профилактика.
2. Отравление угарным газом. Неотложная помощь.

##### **Тема №2.**

1. Отравление лекарственными препаратами. Неотложная помощь.
2. Пищевые отравления. Неотложная помощь, причина, профилактика.

##### **Тема №3.**

1. Понятия «транспортабельность» и «нетранспортабельность».
2. Шок, виды, оказание неотложной доврачебной помощи.

##### **Тема №4.**

1. Внутрибольничная инфекция. Проблемы, профилактика.
2. Современные методы стерилизации инструментария медицинского назначения.

#### **Тема №5.**

1. Оказание неотложной помощи и правила транспортировки пациента с черепно-мозговой травмой.
2. Переломы верхних конечностей. Современные способы и средства иммобилизации.

#### **Тема №6.**

1. Переохлаждение. Оказание неотложной помощи.
2. Тепловой (солнечный) удар. Оказание неотложной помощи

#### **Тема №7.**

1. Начинается дачный сезон. Осторожно! Столбняк! Неотложная помощь, профилактика.
2. Профилактика гнойничковых заболеваний в быту.

#### **Тема №8.**

1. Утопление. Виды, оказание неотложной помощи.
2. Организация работы медсестры в отделении хирургии одного дня.

#### **Тема №9.**

1. Организация ухода за больными с гангреной нижних конечностей на фоне сахарного диабета.
2. Организация ухода на дому за пациентом, перенесшим травму позвоночника.

#### **4.2 Решение ситуационных задач по темам:**

##### **Тема №1.**

##### **Задача №1.**

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

##### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

##### **Эталоны ответов**

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм неотложной помощи:
  - а) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи. Обеспечить общее согревание;
  - б) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;
  - в) при бронхоспазме дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ.растворе;
  - г) при нарушении сознания, судорожном синдроме провести интубацию трахеи и ИВЛ 100% кислородом под постоянным положительным давлением на выдохе.
3. Техника подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

##### **Задача №2.**

В соседнюю квартиру два подростка принесли неизвестные таблетки, 10 штук, закрытые в полиэтиленовом пакете и завернутые в бумагу черного цвета. Найденные таблетки начала погружать в банку с водой; растворяясь, таблетки выделили газ. Вскоре в комнате сильно запахло хлором. Состояние ребят ухудшилось, они стали задыхаться, чихать, кашлять, появилась резь в глазах. К Вам обратились за помощью.

При осмотре: обильные слизистые из носовых ходов, слезотечение, синюшность носогубного треугольника, надсадный кашель, одышка. ЧДД 28 в 1 мин, дыхание шумное, поверхностное.

Задание: 1. Определить неотложное состояние, развившееся у подростков.

2. Составить алгоритм неотложной помощи.

##### **Эталон ответа:**

1. Отравление парами хлора
2. Алгоритм неотложной помощи:
  - а) смочить любую ткань 2 % раствором пищевой соды, закрыть себе рот и нос, зайти в комнату;
  - б) закрыв рот и нос подростков тканью, смоченной 2 % раствором соды, вывести их на свежий воздух;

- в) вызвать СМП;
- г) пострадавших успокоить, промыть конъюнктиву глаз 2 % раствором пищевой соды;
- д) ингаляция 0,5 % раствора пищевой соды;
- е) обильное щелочное питье.

### **Тема №2.**

#### **Задача №3**

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

#### **Эталоны ответов**

1. Отравление реланиумом.
2. Алгоритм неотложной помощи:
  - а) промыть желудок, ввести активированный уголь через зонд, сделать очистительную клизму, дать солевое слабительное;
  - б) ввести бемегрид 0,5% 1мл внутривенно (антидот барбитуратов), лазикс 1% 0,5 внутривенно, кордиамин 0,2 мл подкожно;
  - в) госпитализировать в экстренном порядке для проведения интенсивной терапии.
3. Техника проведения очистительной клизмы ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

#### **Задача №4.**

На ФАП села Рождествено обратился мужчина, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица. При осмотре: состояние средней степени тяжести, лицо лунообразное за счет нарастающих белых плотных отеков. Глазные щели узкие. Температура 38 градусов, пульс 96 уд/мин, АД 130/80, ЧДД 22/мин.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

#### **Эталоны ответов:**

1. Отек Квинке
2. Алгоритм неотложной помощи:
  - а) обнаружить жало и удавить его вместе с ядовитым мешочком;
  - б) приложить холод на место укуса;
  - в) обильное питье;
  - г) ввести 60-90 мг преднизолона внутривенно или 8-12 мг дексаметазона, 20 мг супрастина;
  - д) госпитализировать в ЛОР-отделение стационара.

### **Тема №3.**

#### **Задача №5.**

Во время падения с высоты мужчина сильно ударился головой. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульсу 62 уд/мин. В височной области припухлость мягких тканей. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок шире правого.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

#### **Эталоны ответов:**

1. Перелом основания черепа;
2. Алгоритм неотложной помощи:

- а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом; боковые поверхности шеи плотными валиками;
- б) положить холод, не сдавливая череп;
- в) срочно госпитализировать в нейрохирургическое отделение.

#### **Задача №6.**

В результате ножевого ранения грудной клетки у пострадавшего появились жалобы на нехватку воздуха, частое дыхание. При осмотре пострадавший в сознании, беспокоен, цианоз губ, дыхание поверхностное, ЧДД 36/мин, пульс 112 уд/мин, АД 105/65. В левой подлопаточной области умеренно-кровооточающая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи, верхних конечностей.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

#### **Эталоны ответов:**

1. Проникающее колото-резаное ранение левой половины грудной клетки, осложнившееся левосторонним пневмотораксом.
2. Алгоритм оказания помощи:
  - а) наложить окклюзивную повязку на рану груди в левой подлопаточной области;
  - б) провести обезболивание (50 %-2,0 раствор анальгина, 2,0 раствор баралгина, триган);
  - в) срочное госпитализация в хирургический стационар в положении полусидя.

#### **Тема №4.**

#### **Задача №7.**

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на повышение температуры до 38,5 градусов, покраснения и боли в правой ягодичной области, ухудшение общего состояния. Заболела 2 дня назад после в/м введение лекарства в женской консультации. При осмотре температура 39,4, пульс 100/мин, АД 130/70. В верхнем квадранте правой ягодичной области опухолевидное образование 3х6 см, гиперемированное, резко-болезненное, симптом флюктуации

Задание:

1. Определить патологическое состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить предполагаемые причины и профилактику .

#### **Эталоны ответов:**

1. Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области.
2. Причиной явилось несоблюдение правил асептики при выполнении в/м инъекции. Для профилактики должны соблюдаться все правила асептики: использование одноразовых шприцов, игл, обработка рук медсестры, ампулы, флакона, кожи пациента, обязательное тщательное выполнение алгоритма в/м инъекции, строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, разбирать все случаи ВБИ на больничных конференциях.

#### **Задача №8**

У хирурга инфицированная рана ладони.

Задание:

1. Можно ли в этой ситуации оперировать?
2. Если нельзя, то почему?

Эталоны ответов:

1. Нет, медработники с повреждением кожи рук не допускаются к проведению процедур инвазивного характера как из соображений контактного инфицирования пациента, так и личной безопасности.
2. Контактному инфицированию пациента могут привести соприкосновения с операционным бельем, перевязочным материалом, перчатками, инструментами, руками хирурга. При контакте раневых поверхностей и слизистых оболочек с биологической жидкостью, содержащей ВИЧ, риск заражения составляет в среднем 1 %.

#### **Тема №5.**

#### **Задача №9.**

В результате ДТП девушка 22-х лет получила тяжелую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движения. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 100/60, пульс 100 уд/мин, правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, при попытке движения определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталоны ответов:**

1. Закрытый перелом правого бедра. Травматический шок 1 степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) введение обезболивающих средств (в/м анальгин, баралгин, триган);
  - б) транспортная иммобилизация с помощью шины Кремера;
  - в) холод на место повреждения;
  - г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.

**Задача №10.**

Во время забега спортсмен упал на отведенную руку. Возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным, при попытке изменить положение конечностей усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталоны ответов:**

1. Закрытый вывих правого плеча;
2. Алгоритм оказания помощи:
  - а) обезболивание области сустава хлорэтилом, в/м раствор анальгина, баралгина, тригана;
  - б) транспортная иммобилизация шиной Кремера, не меняя положения конечности в суставе;
  - в) холод на место повреждения;
  - г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

**Тема №6**

**Задача №11.**

В результате пожара воспламенилась одежда на ребенке. Пламя затушили. При осмотре состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс 112 уд/мин, АД 80/45, ЧДД 32\мин, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталоны ответов:**

1. Термический ожог лица II-III ст. Ожоговый шок
2. Алгоритм оказания помощи:
  - а) ввести обезболивающее средство;
  - б) наложить асептическую повязку;
  - в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
  - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

**Задача №12.**

Пострадавший долгое время находился на холоде. Жалуется на сильные боли в области обеих кистей рук. При осмотре кожа обеих кистей цианотична, отечна, видны пузыри с прозрачным экссудатом.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталоны ответов:**

1. Отморожение рук 2-3 степени.
2. Алгоритм оказания помощи:
  - а) наложить стерильную утепленную повязку на обе кисти;
  - б) ввести обезболивающие средства;
  - в) провести иммобилизацию обеих кистей;
  - г) тепло укрыть пострадавшего;
  - д) транспортировать на носилках в хирургическое отделение стационара.

**Тема №7..**

**Задача №13.**

В гнойное отделение поступил пациент с жалобами на боли, отек правой кисти, повышение температуры до 39 градусов. Со слов пациента 3 дня назад после работы с лопатой на ладонной поверхности кисти появился пузырь с водянистым содержимым, частично вскрывшийся. Накануне вечером появились пульсирующая боли, отек. Повысилась температура. При осмотре выраженный тыла кисти, гиперемия, движения в пальцах вызывают резкую боль. Пульс 96 уд/мин, АД 120/80, температура 38,6.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталоны ответов:**

1. Флегмона правой кисти.
2. Алгоритм оказания помощи:
  - а) психологическая подготовка пациента к операции;
  - б) подготовка пациента к операции;
  - в) за 20 мин до операции провести премедикацию и сопроводить пациента в операционную.

**Задача №14.**

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 градусов, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных и мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны на стоп, полученной неделю назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана м/с, перевязана и строитель продолжил работу. При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1х2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Ошибки, допущенные м/с, при первичной обработке раны.
3. Профилактика столбняка.

**Эталоны ответов:**

1. Столбняк.
2. После первичной обработки раны пострадавшему не была проведена специфическая активно-пассивная и неспецифическая профилактика, для чего он должен был быть направлен в травмпункт.
3. Неспецифическая профилактика столбняка — осуществление тщательного туалета и ранней полноценной первичной обработки раны. Специфическая активно-пассивная профилактика: пассивная иммунизация — введение противостолбнячной сыворотки (ПСС) в дозе 300 м.е. по Безредко; активная иммунизация — применение столбнячного анатоксина (АС). АС вводят п/к 1,0 мл, через 3 недели — 1,5; еще через 3 недели — 1,5.

**Тема №8..**

**Задача №15.**

В послеоперационной палате находится пациент 36ти лет после операции с диагнозом Тупая травма живота. Разрыв селезенки. Жалуется м/с в послеоперационной ране и животе. При осмотре температура 37,8, пульс 96 уд/мин, АД 130/80, ЧДД 20 в 1 мин. Пациент после операции не мочился 3 часа.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм действий м/с.

**Эталоны ответов:**

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с
  - а) попытаться вызвать мочеиспускание (подать теплое судно, открыть кран с водой);
  - б) поставить в известность врача;
  - в) подготовить стерильный мягкий катетер, теплый антисептический раствор для подмывания, емкость для сбора мочи;
  - г) по назначению врача вывести мочу мягким катетером.

**Задача №16.**

При осмотре пациента 70ти лет, находящегося в травматологическом отделении, м/с обнаружила на крестце, лопатка и задней поверхности голени больного синюшно-красные пятна, отслойку эпидермиса, пузыри.



Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм действий м/с.

**Эталоны ответов:**

1. Пролежни 2-3 ст.
2. Алгоритм действий м/с:
  - а) Пузыри смачивают раствором бриллиантового зеленого, после чего накладывают сухую повязку;
  - б) после отграничения омертвевшие ткани удаляют и рану закрывают стерильной салфеткой, смоченной в 1% растворе перманганата калия;
  - в) повязки меняют 2-3 р/день;
  - г) по мере очищения раны переходят на повязки с мазью Вишневского, синтомициновой эмульсией.

**Тема №9..**

**Задача №17.**

В ожоговое отделение поступил пациент с мед.диагнозом: термической ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе выяснено, что около 3 часов назад опрокинул кастрюлю с кипятком. При осмотре пациент вялый, адинамичен, на вопросы отвечает. Кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым, пульс 104 уд/мин, АД 110/70, ЧДД 24 в 1 мин. Мочится редко, мочи мало.

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм действий м/с.

**Эталоны ответов:**

1. Шок, торпидная фаза. Термической ожог 1-2 степени. Площадь поражения порядка 27 %.
2. Алгоритм действий м/с:
  - а) по назначению врача — инфузионная и противошоковая терапия, обезболивающие средства;
  - б) наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5 % новокаина;
  - в) провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером;
  - г) обеспечить пациента теплым щелочным питьем;
  - д) обеспечить мониторинг пульса, АД, ЧДД, контроль за почасовым диурезом.

**Задача №18.**

Мужчина 38ми лет находится на лечении в травматологическом отделении с диагнозом Перелом костей таза. Проведена репозиция костных отломков.

Задание:

1. В какое положение следует уложить пациента?
2. Алгоритм выполнения манипуляций м/с.

**Эталоны ответов:**

1. Больной находится в постели на щите в положении «лягушки».
2. Подсогнутые в коленях и тазобедренных суставах ноги подкладывают валики так, чтобы колени были разведены в стороны, а пятки помещались вместе.
- 4.3. Самостоятельная работа с учебником

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются (указать из методической разработки по дисциплине если таковые есть):

#### **4.3. Проведение круглого стола по теме: Доврачебная помощь**

1. Тестирование.

#### **4. Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

#### **5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине**

##### **«Доврачебная помощь»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	<b>СРС (всего) 72</b>	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций, подготовка к круглому столу
1	Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим. Значение, виды и особенности ее оказания. Основы медицинской деонтологии взаимоотношений медсестры, больного и пострадавшего при оказании доврачебной помощи и уходе за больными и пострадавшими в ЧС.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
2	<b>Тема</b> Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
3	<b>Тема</b> Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
4	<b>Тема</b> Асептика и антисептика	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
5	<b>Тема</b> Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
6	<b>Тема</b> Ожоги. Отморожения.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
7	<b>Тема</b> Острая хирургическая инфекция.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
8	<b>Тема</b> Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
9	<b>Тема</b> Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Зачёт	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций, подготовка к круглому столу

#### **6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Доврачебная помощь»**

##### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

##### **Для оценки докладов/устных реферативных сообщений:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание

отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточно для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для проведения круглого стола**

**Отлично:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Хорошо:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Удовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны

преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

**Неудовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Доврачебная помощь»**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:*

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«Доврачебная помощь»**

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:*

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

**Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

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

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень экономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
  2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
  3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.
- Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### ***Методические рекомендации по составлению конспекта:***

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.



Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательны аргументированные точки зрения.

### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине**

#### **«Доврачебная помощь»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	<b>СРС (всего)72</b>	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций, подготовка к круглому столу
1	Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим. Значение, виды и особенности ее оказания. Основы медицинской деонтологии взаимоотношений медсестры, больного и пострадавшего при оказании доврачебной помощи и уходе за больными и пострадавшими в ЧС.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
2	<b>Тема</b> Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
3	<b>Тема</b> Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
4	<b>Тема</b> Асептика и антисептика	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
5	<b>Тема</b> Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
6	<b>Тема</b> Ожоги. Отморожения.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
7	<b>Тема</b> Острая хирургическая инфекция.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций

8	<b>Тема</b> Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций
9	<b>Тема</b> Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Зачёт	решение ситуационных задач, подготовка докладов/устных реферативных сообщений, презентаций, подготовка к круглому столу

#### **4.Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Доврачебная помощь»**

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы