

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Самарской области
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Сестринский уход в педиатрии

Тема: «АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ»

г. Сызрань 2025 г.

Цель занятия: способствовать формированию умений и навыков, создать условия для формирования у студентов

профессиональных компетенций (ПК):

- ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
- ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

общих компетенций (ОК):

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством.
- ОК 7. Брать на себя ответственность за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием.

Задачи занятия:

- **образовательная** - организовать деятельность студентов для обеспечения второго уровня освоения учебного материала (репродуктивного - выполнения деятельности по образцу, инструкции или под руководством):
 - ▣ овладение методами проведения первичной сестринской оценки состояния новорожденных, диагностики состояний первичной и вторичной асфиксии, проведения начальных реанимационных мероприятий при наличии факторов риска первичной асфиксии новорожденного, осуществления неотложной доврачебной помощи при первичной и вторичной асфиксии, проведения профилактики первичной и вторичной асфиксии;
 - ▣ осуществление ухода за недоношенными и новорожденными детьми, находящимися на аппарате искусственной вентиляции легких;
 - ▣ овладение методами введения лекарственных средств новорожденным;
- **развивающая:** обеспечить у студентов формирование ОК 1-8, развитие логического мышления, творческих способностей, внутренней мотивации, умений формулировать и аргументировать собственную точку зрения, делать выводы, развивать навыки учебной, самостоятельной и творческой деятельности;
- **воспитательная:** создать условия для совершенствования навыков общения, вовлечения в активную практическую деятельность, способствовать воспитанию чувства ответственности за пациента и результаты своей деятельности, создать основу для воспитания навыка самоорганизации в деятельности.

Тип практического занятия: формирование умений и навыков (в моделируемых условиях).

Межпредметные связи:

- ▣ Анатомия и физиология: строение и функции дыхательной и СС систем.
- ▣ Фармакология: -адреномиметики, средства для коррекции КОС.
- ▣ ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий: МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение;
- ▣ ПМ 04. Решение проблем пациента путем сестринского ухода:

МДК 04.02. Безопасная больничная среда для пациента и персонала,

МДК 04.03. «Технология оказания медицинских услуг».

Место проведения: кабинет для практических занятий.

Оснащение:

1. *Наглядные пособия:* слайд-шоу «Патологические роды»; презентация «Реанимация новорожденных»; слайд-таблицы: «Первичные реанимационные мероприятия», «Шкала Апгар», «Степени тяжести асфиксии».
2. *ТСО:* компьютер – моноблок с радиоуправлением (мышь+клавиатура).
3. *Оборудование рабочих мест:* фантомы «Младенец», мешок «Амбу», стерильные резиновые баллончики, лотки стерильные и рабочие, набор стерильных пеленок, воротник Шанца, катетеры для подачи кислорода, увлажнитель кислорода (без подогрева) / аппарат Боброва, грелка резиновая, пузырь со льдом, шприцы инъекционные однократного применения с иглами, катетер для вливаний в малые вены («игла-бабочка»), стерильные салфетки и шарики, антисептический раствор, емкости с дез. раствором, перчатки стерильные, маски медицинские для лица.
4. *Дидактический материал:* рабочая папка: варианты тестовых заданий, ситуационные задачи, цветные карточки для работы со шкалой Апгар, для самоконтроля.

Форма работы на занятии: работа в микрогруппах, взаимообучение.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, частично-поисковый, видеометод (просмотр слайд-шоу), метод демонстрации.

План проведения занятия:

1. Введение - 15 мин.
2. Проверка домашнего задания - 20 мин.
3. Актуализация опорных знаний, связанных с содержанием предстоящей работы - 35 мин.
4. Формирование новых умений - 60 мин.

5. Самостоятельная работа – отработка умений - 120 мин.
6. Подведение итогов занятия — 15 мин.
7. Домашнее задание – 5 мин.

Домашнее задание к теме «Асфиксия новорожденных»

При подготовке к практическому занятию по теме студенты выполняют ряд разноуровневых заданий, результаты которых будут использованы в процессе занятия. Это позволяет преподавателю создать условия для реализации образовательной и развивающей задач занятия, настроить студентов на успешное освоение материала темы, реализовать межпредметные связи.

**Задание 1.* Проведите информационный поиск и подготовьте сообщение-презентацию по вопросам частоты встречаемости и факторам риска развития первичной асфиксии новорожденных, тяжести ее последствий, роли медсестры в профилактике вторичной асфиксии. Сделайте выводы.

Примечание: обязательный регламент сообщения – длительность выступления до 2 минут и демонстрация не более 10 слайдов с минимумом текста.

* Задание творческое, повышенной сложности, индивидуальное по выбору студента.

Задание 2. К предстоящему занятию изучите следующие теоретические вопросы, пользуясь материалами лекции «Асфиксия новорожденных», учебника Н. Г. Севостьяновой «Сестринское дело в педиатрии», часть 1, стр. 192-203, дополнительных электронных ресурсов Internet: Методическое письмо «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» N 15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г.: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/5/1/metod_primary_intensive_care_newborns_2010.pdf:

- ▣ факторы риска первичной асфиксии,
- ▣ диагностика состояния асфиксии,
- ▣ начальные реанимационные мероприятия и неотложная доврачебная помощь,

 профилактика первичной асфиксии;

 вторичная асфиксия новорожденных: причины, диагностика, неотложная доврачебная помощь, профилактика;

 уход за недоношенными и новорожденными, находящимися на аппарате искусственной вентиляции легких.

Задание 3. По «Протоколу проведения первичной реанимации новорожденных» заполните таблицу «Первичная реанимация новорожденных»:

Этап первичной реанимации	Мероприятия (Что делать?)	Действия м/с (Как делать?)	Обоснование действий (Зачем делать?)
1.			
2.			
3.			
4.			

Задание 4. Повторите алгоритмы манипуляций, используя материалы предыдущих занятий и практикум «Основы манипуляционной техники»:

 гигиеническая обработка рук;

 дезинфекция предметов ухода;

 дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинского инструментария;

 применение пузыря со льдом;

 оксигенотерапия;

 согревание маловесных детей;

 кормление через зонд.

Задание 5. Используя материалы, подготовленные при изучении анатомии и физиологии, повторите строение и функции грудной клетки, дыхательной и сердечно-сосудистой систем человека.

Задание 6. Повторите по изученным ранее материалам МДК «Здоровый человек и его окружение» следующие вопросы:

 Анатомо-физиологические особенности новорожденного.

■ Потребности новорожденного и способы их удовлетворения.

■ Основные проблемы периода новорожденности.

Введение

1.1. Организационный момент

Студентам предлагается проверить готовность свою, друг друга и каждого рабочего места к занятию, сделать необходимые замечания друг другу, провести необходимую коррекцию подготовки рабочего места.

1.2. Актуализация знаний

Уважаемые студенты!

Мы с вами начали изучать патологию периода новорожденности, когда новорожденный особенно уязвим и полностью зависит от внешних воздействий, в том числе и от действий медицинской сестры, а значит, и от ее готовности оказать доврачебную помощь.

К сожалению, в современном мире продолжают встречаться не только нормальные, но и патологические роды. Поэтому медицинскому работнику надо быть готовым к оказанию неотложной помощи новорожденному, поскольку исход любых родов до конца непредсказуем.

Совместно со студентами формулируется тема занятия. Для этого преподаватель предлагает:

В продолжение нашей работы посмотрите слайды – фотографии некоторых моментов патологических родов – и ответьте на вопрос «Какое неотложное состояние с наибольшей вероятностью развивается при увиденной вами патологии в родах?»

Ожидаемый ответ: *«Асфиксия новорожденного».*

Для понимания важности оказания доврачебной помощи задаются еще вопросы: *«Возможно ли помочь таким детям? Может ли сделать м/с?»*

Ожидаемый ответ: *«Да. Реанимационные мероприятия должен уметь оказывать любой медработник».*

Затем преподаватель задаёт вопрос:

Почему вам были показаны именно эти слайды? Назовите тему занятия.

Студенты формулируют тему занятия: *«Асфиксия новорожденных»*, записывают ее в рабочую тетрадь.

Также студентам предлагается в конце занятия найти ответ на вопросы: *«В какой последовательности медицинская сестра может оказать помощь новорожденному при первичной асфиксии? Почему важно соблюдать именно такую последовательность?»*

1.3. Постановка целей занятия

Асфиксия при рождении может быть следствием патологии в родах, но нередко является отражением патологических процессов, начавшихся у плода внутриутробно, еще до начала у беременной родовой деятельности. Поэтому важно знать, какие состояния могут привести к развитию первичной асфиксии.

Заслушиваются подготовленные студентами сообщения-презентации:

1. Частота и факторы риска развития асфиксии новорожденных.
2. Возможные последствия асфиксии новорожденных.

Подготовленные презентации оцениваются по специальным критериям (см. приложение).

Каждое сообщение комментируют остальные студенты, задают вопросы докладчикам, делают по ним выводы.

Ожидаемые выводы:

- ▣ *Среди заболеваний новорожденных асфиксия встречается чаще других.*
- ▣ *Асфиксия вследствие антенатальной гипоксии называется первичной.*
- ▣ *Оказание доврачебной помощи при первичной асфиксии в должном объеме позволяет предупредить развитие тяжелых, необратимых осложнений для ЦНС.*
- ▣ *От качества оказанной медицинской помощи детям с такой патологией в периоде новорожденности зависит их дальнейшее развитие и состояние здоровья: остаться здоровыми или стать инвалидами.*

Через обсуждение итогов домашнего задания №1 формируется мотивация к изучению темы, устанавливается ее актуальность, определяются цели деятельности студентов на занятии.

Студенты определяют цели занятия самостоятельно, имея у себя список компетенций. При затруднении преподаватель может сориентировать студентов с помощью наводящих вопросов: *«Что хотят от занятия? Какой цели для себя достичь (на основе списка компетенций)?»*

Ожидаемые ответы:

- *уметь проводить диагностику асфиксии;*
- *понимать, что такое асфиксия и чем можно помочь новорожденному в случае ее развития;*
- *правильно проводить реанимацию новорожденного (по алгоритму);*
- *оказывать неотложную помощь при асфиксии в пределах компетенций м/с;*
- *быть готовым к проведению реанимационных мероприятий новорожденному.*

Студентам предлагается вписать в листок рефлексии (см. приложение) свои цели, проанализировав, что они уже знают и умеют к началу работы на занятии. Следует предупредить их о том, что в конце занятия каждый должен будет проанализировать и оценить свою деятельность на занятии, заполнить листок рефлексии.

Студентам предоставляется также информация о порядке работы на занятии:

1. Проверка домашнего задания.
2. Проверка готовности к предстоящей работе.
3. Формирование новых умений.
4. Самостоятельная работа – отработка умений.
5. Подведение итогов занятия.

2. Проверка домашнего задания

Контроль выполнения домашнего задания проводится в два этапа:

1. Теоретические знания домашнего задания №2 закрепляются при работе с

разноуровневыми заданиями в тестовой форме по вариантам с оценкой по критериям балльной шкалы (см. приложение) методом взаимоконтроля по представленным преподавателем эталонам ответа. Результаты ответов комментируются проверяющими студентами с разбором ошибок.

2. Проверка домашнего задания №3 проводится методом самоконтроля по эталону ответа в таблице «Первичная реанимация новорожденных», демонстрируемой на экране дисплея компьютера (см. приложение 4).

Учитывая значимость этого задания для предстоящего практического обучения, проводится выборочный опрос наиболее слабых студентов (допустивших в предыдущем задании наибольшее количество ошибок) по обоснованию действий медсестры при проведении этапов первичной реанимации новорожденного.

3. Актуализация опорных знаний студентов, связанных с содержанием предстоящей работы

Студенты решают несколько задач (3-4, см. приложение): по условию задачи оценивают по шкале Апгар состояние новорожденного при рождении – выставляют баллы за каждый признак с помощью карточек разного цвета, по сумме баллов определяют степень асфиксии, делают вывод о состоянии ребенка и степени тяжести асфиксии. Результаты фиксируют в таблице из рабочей папки.

Затем по полученным результатам студенты делают выводы о необходимости и объеме мероприятий доврачебной неотложной помощи, записывают этапы оказания первичной реанимации новорожденных в ту же таблицу.

Проводится взаимооценка ответов с комментированием ошибок. В качестве эталона демонстрируются слайд-таблицы «Шкала Апгар» и «Степени тяжести асфиксии» (см. приложение).

4. Формирование новых умений

Преподаватель с помощью презентации «Первичная реанимация новорожденных» представляет детализированный алгоритм проведения первичных реанимационных мероприятий в соответствии с «Протоколом проведения первичной реанимации новорожденных».

Первичная реанимация новорожденных

Этап	Необходимые мероприятия	Действия м/с (последовательно)	Обоснование действий
1. Начальные мероприятия	Восстановление проходимости ДП. Тактильная стимуляция.	1. Поддержание нормальной температуры тела. 2. Положение – на спине. 3. Санация ротоглотки. 4. Обсушивание ребенка; похлопывания по стопам, поглаживания по спине.	Для обеспечения доступа воздуха в легкие
2. ИВЛ	ИВЛ «изо рта в рот и нос». ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску.	1. ИВЛ в течение 30 сек с частотой 40-60 в мин. 2. Подсчет ЧСС за 6 сек, результат ≥ 10 или < 60 . 3. Решение о начале НМС.	Для уменьшения гипоксии тканей
3. НМС	НМС с помощью одной руки или двух рук.	При ЧСС < 60 уд. в мин с ИВЛ (3:1). В минуту 90 компрессий и 30 вдохов.	Для снабжения мозга кислородом
4. Введение ЛС	Адреналин: подготовка раствора к введению в вену пуповины	0,1 мл из ампулы развести в 1 мл физиологического раствора	Для стимуляции сердечных сокращений

Студентам предлагается еще раз озвучить каждый этап, показания к его проведению и критерии перехода к следующему этапу и окончания мероприятий каждого этапа. Делается акцент на обеспечение инфекционной безопасности себя и пациента.

С помощью моделирования профессиональной деятельности в виде клинической ситуации проводится закрепление знаний и формирование умений студентов.

Ситуация для моделирования проф.деятельности (с демонстрацией условия на дисплее ПК):

Ребенок от 3-й беременности, II срочных домашних родов. Родился в

ножном предлежании. Сразу после рождения: крика нет, ЧСС 110 уд. в минуту, мышечный тонус резко снижен, рефлексы вялые, генерализованный цианоз.

- 1. Выполните первичную сестринскую оценку состояния новорожденного.*
- 2. Проведите диагностику выявленного состояния.*
- 3. Составьте алгоритм необходимых в данном случае действий с обоснованием.*

Проводится разбор данной ситуации с участием студентов.

Затем преподаватель демонстрирует этапы первичной реанимации новорожденного.

- 1. Осуществление начальных мероприятий.*

Преподаватель демонстрирует на фантоме последовательность начальных мероприятий и технику приемов восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции. Делается акцент на критерии перехода к следующему этапу действий.

- 2. Искусственная вентиляция легких.*

На фантоме демонстрируется техника ИВЛ новорожденному разными методами «изо рта в рот и нос», с помощью лицевой маски и мешка Амбу.

Затем преподавателем выполняется подсчет ЧСС, проводится анализ результатов и оценка необходимости дальнейших мероприятий.

- 3. Непрямой массаж сердца.*

На фантоме демонстрируется техника НМС разными методами (с помощью одной руки или двух рук).

- 4. Определение эффективности проведенных мероприятий. принятие решения о прекращении реанимации.*

Далее студентам предлагается воспроизвести продемонстрированные преподавателем действия поэтапно на основе данной клинической ситуации (метод – репродуктивный).

Вся деятельность студентов осуществляется под руководством преподавателя. Проводится разбор ошибок.

5. Самостоятельная работа студентов

Организуется работа в парах «выполняющий – эксперт» согласно заданиям (метод – практическая работа в микрогруппах с элементами самоанализа действий и применением взаимооценки по специально разработанным оценочным листам): отработка умения оказать поэтапную первичную реанимационную помощь новорожденному. Студенты, выполняющие роль экспертов, отмечают в оценочных листах действия на каждом этапе.

По окончании работы каждого в паре проводится разбор ошибок.

Клиническая ситуация (с демонстрацией условия на дисплее ПК):

Ребенок от 2-й беременности, первых родов, родился после стимуляции родовой деятельности вследствие слабости родовой деятельности с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи с оценкой по шкале Апгар в 4 балла. Крика нет. ЧСС более 100 уд./мин, акроцианоз. Акушерка перерезала пуповину.

Осуществите дальнейшие действия доврачебной неотложной помощи.

Преподаватель следит за деятельностью студентов, не вмешиваясь, однако фиксируя совершаемые студентами ошибки для последующего обсуждения. Разбор ошибок проводится: выполняющими студентами, экспертами и в конечном итоге преподавателем (в случае если никто из студентов не заметит какой-либо ошибки).

По результатам обсуждения студенты еще раз самостоятельно выполняют поэтапную первичную реанимацию при тяжелой асфиксии новорожденного по той же методике до тех пор, пока алгоритм действий не будет выполняться в точной последовательности с соблюдением техники манипуляций.

Затем студенты по продолженной ситуационной задаче из ранее предложенной клинической ситуации планируют и осуществляют сестринский уход за новорожденным после перенесенной асфиксии. Работают в парах «выполняющий-эксперт» с последующим разбором ошибок и их коррекцией.

Ребенок после перенесенной первичной асфиксии средней тяжести вскармливается сцеженным молоком из бутылочки, периодически срыгивает. Кожные покровы розовые, акроцианоз. ЧДД 45 в минуту, ЧСС 148 в минуту. Рефлексы вялые, мышечный тонус повышен, тремор подбородка.

Через 20 минут после очередного кормления внезапно посинел, дыхание не определяется.

1. *Что случилось с ребенком? По какой причине?*
2. *В каком объеме доврачебной помощи он нуждается? Осуществите все необходимые для этого мероприятия.*

Студенты выполняют помощь при вторичной асфиксии по алгоритму:

- ☒ Освободить от пеленок, поместить под лучистый источник тепла (обложить грелками).
- ☒ Провести постуральный дренаж (опущенный на 15-30° головной конец).
- ☒ Отсосать содержимое ротовой полости и носа.
- ☒ Провести перкуссионный массаж грудной клетки.
- ☒ Провести тактильную стимуляцию путем похлопывания по стопам.
- ☒ Если дыхание не восстановилось – приступить к ИВЛ.
- ☒ Провести подсчет ЧСС. В случае брадоткардии (менее 80 в мин) начать НМС.
- ☒ Продолжать ИВЛ+НМС в соотношении 3 компрессии: 1 вдох.
- ☒ Закончить реанимационную помощь (в соответствии с критериями прекращения реанимации).

3. *Каков дальнейший сестринский уход за этим ребенком?*

Студенты осуществляют мероприятия ухода за новорожденным (в отсутствие кувеза):

- ☒ термометрию и согревание грелками,
- ☒ оксигенотерапию,

 иммобилизацию шейного отдела позвоночника воротником Шанца.

Затем студенты составляют план сестринского ухода за недоношенными и новорожденными детьми, находящимися на аппарате ИВЛ (в кувезе).

Ожидаемый результат: *проводить тщательное динамическое наблюдение за параметрами жизненно важных функций, осуществлять уход за интубационной трубкой (туалет ТБД), проводить кормление через зонд или парентерально, осуществлять бережный гигиенический уход, щадящее выполнение всех врачебных назначений (введение ЛС через венозные катетеры).*

Затем с целью формирования умения осуществлять профилактические мероприятия студенты составляют памятку по профилактике вторичной асфиксии (используя знания профилактики срыгивания и аспирации из предыдущего занятия).

Оценка результатов самостоятельной работы проводится в соответствии со степенью достижения целей.

6. Обобщение материала. Подведение итогов занятия.

С целью обобщения изучаемого материала преподаватель возвращается к ситуации, рассказанной вначале занятия (слайд-шоу «Патологические роды»), и просит ответить на вопросы: *«В какой последовательности медицинская сестра может оказать помощь новорожденному при первичной асфиксии? Почему важно соблюдать именно такую последовательность?»*

Студентами делаются выводы.

Минимальный ожидаемый ответ: *«При первичной асфиксии медсестра может оказать реанимационную помощь: провести первичные реанимационные мероприятия по алгоритму: начальные мероприятия + ИВЛ + НМС, и приготовить для внутривенного введения ЛС по назначению врача».*

Рефлексия: заполнение студентами листка рефлексии (см. приложение) с ответом на вопросы:

1. Какие задания были наиболее трудными?
2. Чему научились? Каковы ваши главные результаты?
3. Достигли ли вы своей цели к окончанию нашего занятия?
4. Что удивило Вас на этом занятии?

Оценка деятельности студентов: объявление результатов деятельности студентов на занятии с учетом активности, самостоятельности, степенью сформированности необходимых умений, сравнение с предыдущими достижениями.

Выставление отметок преподавателем в журнал.

8. Домашнее задание

Задается к следующему практическому занятию (тема: «Сестринский уход за ребенком с родовой травмой, перинатальным поражением ЦНС»).

**Задание 1.* Проведите информационный поиск и подготовьте сообщение-презентацию по вопросам: «Причины перинатальных поражений ЦНС», «Профилактика родовых травм». Сделайте выводы.

Примечание: обязательный регламент сообщения – длительность выступления до 2 минут и демонстрация не более 10 слайдов с минимумом текста.

- Задание творческое, повышенной сложности, индивидуальное по выбору студента.

Задание 2. К предстоящему занятию изучите следующие теоретические вопросы, пользуясь материалами лекции «Сестринский уход за ребенком с родовой травмой, перинатальным поражением ЦНС», учебника Н. Г. Севостьяновой «Сестринское дело в педиатрии», часть 1, стр. 204-212, дополнительных электронных ресурсов Internet: <http://www.neuronet.ru/org/dknp/pep.html>:

 симптомы различных видов родовой травмы, лечение, наблюдение за

пациентом;

▣ перинатальные поражения ЦНС: синдромы, лечение, наблюдение за пациентом, этапы выхаживания, профилактика (в т.ч. осложнений);

▣ сестринский процесс при уходе за ребенком с родовой травмой, перинатальным поражением ЦНС.

Задание 3. Заполните таблицу «Клинические признаки ВЧРТ»:

Период течения	Основные проявления	Принципы лечения	Сестринский уход
1.			
2.			
3.			
4.			

Задание 4. Повторите алгоритмы манипуляций, используя материалы предыдущих занятий и практикум «Основы манипуляционной техники»:

▣ наблюдение и гигиенический уход за новорожденным;

▣ согревание новорожденного;

▣ кормление через зонд;

▣ применение пузыря со льдом;

▣ оксигенотерапия.

Задание 5. Повторите по изученным ранее материалам МДК «Здоровый человек и его окружение» следующие вопросы:

▣ Анатомо-физиологические особенности новорожденного.

▣ Потребности новорожденного и способы их удовлетворения.

▣ Основные проблемы периода новорожденности.

ПРИЛОЖЕНИЕ

1. Критерии оценки сообщения-презентации:

<i>Качество подготовленной презентации</i>	
Оформление	• Допустимо сочетание не более 3 цветов, не мешающее восприятию (для заголовка, фона и текста). • Главная информация в верхнем левом углу слайда. • Тематическая иллюстрированность. • Все визуальные материалы хорошего разрешения. • Без анимации.
Текст	☛ Горизонтальное расположение. ☛ Минимальное количество слов и строк текста. ☛ Единый шрифт (заголовок – 28-32 пт, текст – 22-24 пт). ☛ Не применять подчеркивание текста. ☛ Список - максимально 5-6 пунктов.

Критерии оценки сообщения- презентации:

Оценка «отлично» - соблюдение всех требований к презентации, регламента сообщения, его соответствия заявленной теме и полноты, изложение сообщения без чтения текста с листа.

Оценка «хорошо» - соблюдение всех требований к презентации, регламента сообщения, его соответствия заявленной теме, изложение сообщения с минимальным чтением текста с листа, 1-2 замечания и дополнения по полноте сообщения.

Оценка «удовлетворительно» - нарушение требований к презентации, регламента сообщения, изложение сообщения с минимальным чтением текста с листа, более 3 замечаний и дополнений по полноте сообщения.

Оценка «неудовлетворительно» - нарушение требований к презентации, регламента сообщения, изложение сообщения чтением текста с листа, множественные замечания и дополнения по полноте сообщения.

2. Листок рефлексии

Запишите кратко:

К началу работы на занятии	Мои цели	Достижения
<i>Знаю</i>	<i>Хочу узнать:</i>	<i>Сегодня я узнал(а)</i>
<i>Умею</i>	<i>Научиться</i>	<i>Теперь я умею</i>

Выскажи свое мнение:

Что понравилось на занятии или не понравилось? Почему?

Что Вас удивило на сегодняшнем занятии?

Что Вам дала работа на занятии??

3. Задания в тестовой форме

Вариант 1

Укажите правильный ответ

1. Антенатальный фактор риска первичной асфиксии
 - а) многоплодная беременность
 - б) обвитие пуповины вокруг шеи
 - в) маловесный плод
 - г) нарушение асептики при ведении родов
2. Интранатальный фактор риска первичной асфиксии
 - а) отслойка плаценты
 - б) гестоз II половины беременности
 - в) многоводие
 - г) алкоголизм у матери
3. Оценка по шкале Апгар проводится
 - а) для диагностики внутриутробного инфицирования плода
 - б) для установления степени тяжести асфиксии
 - в) с целью углубленного обследования новорожденного
 - г) для подготовки новорожденного к первичной обработке
4. Первая оценка состояния ребенка при рождении проводится
 - а) на 1-й минуте
 - б) на 5-й минуте
 - в) через 5 минут после рождения
 - г) после прекращения пульсации пуповины
5. Асфиксия новорожденного средней тяжести характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
 - а) 8-10
 - б) 7-8
 - в) 6-4
 - г) 1-3
6. О первичной асфиксии новорожденного свидетельствует
 - а) громкий крик
 - б) гиперемия кожи
 - в) пульсация пуповины
 - г) апноэ
7. Начальные мероприятия родившемуся в асфиксии новорожденному проводят в течение:
 - а) 20-30 секунд
 - б) 40-45 секунд
 - в) одной минуты
 - г) пяти минут
8. Признак тяжелой асфиксии:
 - а) самостоятельное дыхание
 - б) наличие единичных сердцебиений
 - в) отсутствие пульсации пуповины
 - г) произвольное движение мышц
9. Показания к проведению НМС при рождении в асфиксии:
 - а) отсутствие дыхания
 - б) ЧСС ниже 60 в минуту после 30 секунд ИВЛ
 - в) отсутствие сердцебиения
 - г) атония мышц
10. Критерий эффективности проводимых первичных реанимационных мероприятий:
 - а) регулярное самостоятельное дыхание
 - б) ЧСС ниже 80 в минуту на фоне ИВЛ
 - в) ритмичность пульса
 - г) мышечный гипертонус

Вариант 2

Укажите правильный ответ

1. Антенатальный фактор риска первичной асфиксии
 - а) гестоз (преэклампсия)
 - б) аномалии родовой деятельности
 - в) выпадение петель пуповины
 - г) отслойка плаценты
2. Интранатальный фактор риска первичной асфиксии
 - а) обвитие пуповины вокруг шеи
 - б) маловодие
 - в) гестоз II половины беременности
 - г) сахарный диабет у матери
3. Вторая оценка состояния ребенка при рождении проводится
 - а) на 1-й минуте
 - б) на 5-й минуте
 - в) каждые 20 секунд жизни в течение 5 минут
 - г) через 10 минут после рождения
4. Максимальная оценка состояния новорожденного по шкале Апгар
 - а) 10 баллов
 - б) 8 баллов
 - в) 5 баллов
 - г) 0 баллов
5. Состояние новорожденного, оцененное по шкале Апгар в 4-6 баллов, расценивается как
 - а) нормальное
 - б) средней тяжести
 - в) тяжелое
 - г) легкой степени тяжести
6. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар
 - а) 1-3
 - б) 4-6
 - в) 7-8
 - г) 8-9
7. Признак тяжелой асфиксии новорожденного
 - а) ЧСС более 100 в мин
 - б) апноэ
 - в) прекращение пульсации пуповины
 - г) выраженное лануго
8. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного:
 - а) искусственная вентиляция легких
 - б) наружный массаж сердца
 - в) введение эпинефрина
 - г) восстановление проходимости дыхательных путей
9. К начальным мероприятиям при первичной асфиксии относится:
 - а) обработка пуповинного остатка
 - б) наружный массаж сердца
 - в) туалет кожи новорожденного
 - г) тактильная стимуляция
10. Критерий эффективности ИВЛ для ее прекращения:
 - а) регулярное самостоятельное дыхание
 - б) ЧСС ниже 80 в минуту на фоне ИВЛ
 - в) уменьшение цианоза
 - г) тремор ручек

Эталон ответа на задания в тестовой форме

Вариант 1:

1. а	2. а	3. б	4. а	5. в	6. г	7. а	8. б	9. б	10. а
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Вариант 2:

1. а	2. а	3. б	4. а	5. б	6. а	7. б	8. г	9. г	10. а
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Критерии оценки ответов на задания в тестовой форме

Оценка «отлично» - 100-90% правильных ответов.

Оценка «хорошо» - 89-80% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» - 79-70% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов.

4. Эталон ответа по таблице «Первичная реанимация новорожденных»

Первичная реанимация новорожденных

Этап	Необходимые мероприятия	Действия м/с (последовательно)	Обоснование действий
1. Начальные мероприятия	Восстановление проходимости ДП. Тактильная стимуляция.	1. Поддержание нормальной температуры тела. 2. Положение – на спине. 3. Санация ротоглотки. 4. Обсушивание ребенка; похлопывания по стопам, поглаживания по спине.	Для обеспечения доступа воздуха в легкие
2. ИВЛ	ИВЛ «изо рта в рот и нос». ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску.	1. ИВЛ в течение 30 сек с частотой 40-60 в мин. 2. Подсчет ЧСС за 6 сек, результат ≥ 10 или < 60 . 3. Решение о начале НМС.	Для уменьшения гипоксии тканей
3. НМС	НМС с помощью одной руки или двух рук.	При ЧСС < 60 уд. в мин с ИВЛ (3:1). В минуту 90 компрессий и 30 вдохов.	Для снабжения мозга кислородом
4. Введение ЛС	Адреналин: подготовка раствора к введению в вену пуповины	0,1 мл из ампулы развести в 1 мл физиологического раствора	Для стимуляции сердечных сокращений

5. Таблица для работы со шкалой Апгар

Заполните таблицу:

Оценка по шкале Апгар (в баллах)	Степень тяжести асфиксии	Необходимые мероприятия

6. Задачи (для оценки по шкале Апгар):

№1. При рождении у ребенка крик слабый, мышечный тонус снижен, ЧСС более 100 уд. в минуту, реакция на отсасывание слизи изо рта вялая, кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз.

1. Оцените состояние ребенка при рождении.
2. Какова степень тяжести выявленного состояния?

№2. Роды путем операции кесарева сечения по поводу отслойки плаценты: извлечен ребенок без активных движений, крика нет, сердцебиения единичные, выражен цианоз, рефлексы отсутствуют.

1. Оцените состояние ребенка при рождении.
2. Какова степень тяжести выявленного состояния?

№3. При оценке по шкале Апгар на 1-й минуте выяснено: ребенок родился с тугим обвитием пуповины вокруг шеи, закричал после тактильной стимуляции, дыхание нерегулярное, движения слабые, частота сердцебиений 86 в 1 минуту, кожа бледная, реакции на отсасывание слизи нет.

1. Какова оценка по шкале Апгар в баллах у этого ребенка?
2. Какова степень тяжести выявленного состояния?

Эталон ответа на задачи (по шкале Апгар):

№1: 6 баллов; асфиксия средней тяжести.

№2: 1 балл; тяжелая асфиксия.

№2: 3 балла; тяжелая асфиксия.

Эталоны таблиц

Шкала Апгар			
Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
ЧСС (в минуту)	0	Меньше 100	Больше 100
Дыхание	Отсутствует	Слабый крик (гиповентиляция)	Сильный крик (адекватное дыхание)
Мышеч- ный тонус	Низкий (ребенок вялый)	Умеренно снижен (слабые движения)	Высокий (активные движения)
Рефлексы	Не определяют- ся	Гримаса	Крик или активные движения
Цвет кожи	Синюшный или бледный	Выраженный акроцианоз	Полностью розовый

Степени тяжести асфиксии		
Тяжесть асфиксии	Оценка по шкале Апгар	Необходимые мероприятия
Асфиксия средней тяжести	4-6 баллов	1. Начальные мероприятия 2. ИВЛ 30 сек 3. Подсчет ЧСС 4. Продолженная ИВЛ
Тяжелая асфиксия	1-3 балла	1. Начальные мероприятия 2. ИВЛ 30 сек 3. Подсчет ЧСС 4. НМС+ИВЛ (3:1) 5. Введение раствора ЛС в вену пуповины в разведении (1:10)

7. Оценочный лист студента-эксперта

Цель: оценка правильности техники поэтапного (т.е. последовательного) оказания первичной реанимационной помощи новорожденному.

Инструкция: студенту, выполняющему роль эксперта, надлежит отмечать знаком «+» каждое технически правильное и знаком «-» каждое технически неправильное действие студента-исполнителя. Пропускать отметку действий нельзя. В примечании можно записывать, что именно сделано неверно.

Если нарушается последовательность действий, не засчитываются все дальнейшие действия, и работу студента-исполнителя следует остановить!

Отметка эксперта «+» или «-»	Алгоритм действий по первичной реанимации новорожденного	Примечания
	1. Засечь время!	
	2. Уложить ребенка на теплую пеленку.	
	3. Придать положение на спине. Подложить под ножки свернутую вдвое теплую пеленку (возвышенный ножной конец)	
	4. Отсосать слизь изо рта баллончиком (не более 2-х раз, сливая полученную жидкость в рабочий лоток)	
	5. Тактильная стимуляция (животик, пятки).	
	6. ИВЛ методом «изо рта в рот и нос» 30 сек.	
	7. Подсчет ЧСС за 6 секунд = 11, умножение на 10, подсчет результата за минуту.	
	8. Продолжать ИВЛ 30 сек.	
	9. Подсчет ЧСС за 6 секунд = 7 $\frac{1}{2}$, 10, подсчет результата за минуту.	
	10. Начать НМС любым способом с продолжением ИВЛ 3:1.	
	11. Контроль ЧСС через 1 минуту - 9	
	12. Продолжать НМС+ ИВЛ 3:1 еще 1 минуту	
	13. Контроль ЧСС через 1 минуту - 12	
	14. Продолжать ИВЛ до появления самостоятельного дыхания (еще 1 минуту)	
	15. Прекратить ИВЛ.	

Список компетенций

(из рабочей программы профессионального модуля
ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»)

Результат освоения программы ПМ 02. - овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
ОК 14.	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)

С целью овладения данным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями *студент в ходе освоения профессионального модуля должен:*

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях ПМСП и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

Лист рефлексии

Запишите кратко:

К началу работы на занятии	Мои цели	Достижения
<i>Знаю</i>	<i>Хочу узнать:</i>	<i>Сегодня я узнал(а)</i>
<i>Умею</i>	<i>Научиться</i>	<i>Теперь я умею</i>

Выскажи свое мнение:

Что понравилось на занятии или не понравилось? Почему?

Что Вас удивило на сегодняшнем занятии?

Что Вам дала работа на занятии??
