

Міністерство освіти та науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра медико-біологічних дисциплін

08-03-31М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт
з навчальної дисципліни

«Перша медична допомога»

для здобувачів вищої освіти першого
(бакалаврського) за освітньо-професійною програмою
«Фізична культура і спорт»
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано науково-
методичною
радою з якості ННІОЗ
Протокол № 1 від 06.09.2022 р.

Рівне – 2022

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з навчальної дисципліни «Перша медична допомога» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична культура і спорт» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» денної та заочної форми навчання. [Електронне видання] / Подоляка П. С. – Рівне : НУВГП, 2022. – 23 с.

Укладач: Подоляка П. С., кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Гуцман С. В., кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри медико-біологічних дисциплін.

Гарант ОПП: Гамма Т. В., к.б.н., доц., в.о. завідувача кафедри теорії та методики фізичного виховання.

© П. С. Подоляка, 2022
© НУВГП, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Лабораторне заняття №1. Перша медична допомога. Види медичної допомоги.	6
Лабораторне заняття №2. Поняття про травматизм. Види травматизму.	7
Лабораторне заняття № 3. Кровотеча. Класифікація кровотеч. Види медичної допомоги.	8
Лабораторне заняття №4. Термінальні стани.	9
Лабораторне заняття № 5 Способи та техніка оживлення людей.	11
Лабораторне заняття № 6.Закриті ушкодження. Види медичної допомоги.	12
Лабораторне заняття № 7. Відкриті ушкодження (рани).	13
Лабораторне заняття № 8. Десмургія.	14
Лабораторне заняття № 9. Переломи кісток. Транспортна іммобілізація.	15
Лабораторне заняття № 10. Опіки. Електротравма.	17
Лабораторне заняття № 11. Ушкодження голови та головного та спинного мозку.	18
Лабораторне заняття №12. Ушкодження грудної, черевної порожнини та органів малого таза.	19
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	21
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	23

ВСТУП

При наданні першої медичної допомоги треба користуватися такими принципами: правильність дій, їх доцільність, швидкість, рішучість, спокій, дотримуючись, як правило, наступної послідовності:

1. Усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого.

2. Оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травм, що становлять найбільшу загрозу для життя потерпілого.

3. Виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого в порядку терміновості.

4. Викликати швидко медичну допомогу чи лікаря.

5. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника.

Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти: оцінити стан потерпілого та визначити, якої допомоги насамперед той потребує; забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів; виконати штучне дихання та зовнішній масаж серця та оцінити їх ефективність; зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин; накласти пов'язку при пошкодженні; іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, забої, термічному ураженні; надати допомогу при тепловому та сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості; використати підручні засоби при перенесенні та транспортуванні потерпілого.

Саме від правильного алгоритму дій буде залежати стан потерпілого та чи буде він жити, адже саме перша домедична допомога дозволяє зберегти життя, поки не прийде швидка допомога.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Тема 1. Перша медична допомога. Види медичної допомоги.	2
2.	Тема 2. Поняття про травматизм. Види травматизму.	2
3.	Тема 3. Кровотеча. Класифікація кровотеч. Види медичної допомоги.	
4.	Тема 4. Термінальні стани.	2
5.	Тема 5. Способи і техніка оживлення людей.	2
6.	Тема 6. Закриті ушкодження. Види медичної допомоги.	2
7.	Тема 7. Відкриті ушкодження (рани).	2
8.	Тема 8. Десмургія.	2
9.	Тема 9. Транспортна іммобілізація. Переломи кісток.	2
10.	Тема 10. Опіки. Електротравма.	2
11.	Тема 11. Ушкодження голови, головного та спинного мозку. Транспортна іммобілізація.	2
12.	Тема 12. Ушкодження органів грудної, черевної порожнини. Ушкодження органів малого таза.	2
	Разом	24

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: Перша медична допомога. Види медичної допомоги.

Мета: вивчити сутність поняття перша медична допомога як навчальна дисципліна. Види медичної допомоги.

Завдання:

1. Визначити зміст поняття перша медична допомога як навчальна дисципліна.
2. Які є види медичної допомоги.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Перша медична допомога це сукупність простих, доцільних дій, спрямованих на збереження здоров'я потерпілого. По-перше, якщо є потреба і можливість, треба вивести потерпілого з місця події. По-друге, оглянути стан потерпілого, зупинити кровотечу та обробити ці ділянки. Потім іммобілізувати переломи та запобігти травматичному шокові. При наданні першої долікарської допомоги треба керуватися такими принципами: правильність та доцільність; швидкість; продуманість, рішучість. спокій. Той, хто надає першу допомогу, повинен знати: основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини, загальні принципи надання долікарської допомоги та її прийомів щодо характеру отриманих потерпілим пошкоджень. Людина, яка надає першу допомогу повинна вміти: оцінити стан потерпілого та визначити, якої допомоги, в першу чергу, той потребує; забезпечити штучне дихання, зовнішній масаж серця та оцінити їх ефективність;

тимчасово припинити кровотечу накладанням турнікета, щільної пов'язки, пальцевим притисканням судин; накласти пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, ударі); іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ударі, термічному ураженні; визначити потребу вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи попутним транспортом.

Питання для модульного контролю:

1. Чи карається законом не надання без поважних причин домедичної допомоги?
2. Які існують види медичної допомоги?
3. Запобігати розвитку небезпечних для життя ускладнень.
4. Якій обсяг медичної допомоги передбачає проведення до появи лікаря?
5. Людина, яка надає першу допомогу повинна вміти що робити?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №2

Поняття про травматизм. Види травматизму.

Мета: Вивчити поняття про травматизм. Види травматизму.

Завдання:

1. Знати травматизм та його профілактику.
2. Знати види травматизму.
3. Класифікація кровотеч та надання долікарської допомоги.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Залежно від умов виникнення подібних ушкоджень заведено виділяти наступні види травматизму.

1. Транспортний травматизм об'єднує пошкодження, що зустрічаються у людей, що працюють або користуються транспортними засобами.

2. Виробничий травматизм сукупність пошкоджень, що зустрічаються у людей в процесі виконання ними професійних обов'язків. Залежно від виду виробничої діяльності виділяють промисловий та сільськогосподарський травматизм.
3. Вуличний травматизм об'єднує велику групу пошкоджень, що виникають у людей на вулиці.
4. Побутовий травматизм дуже різноманітні за своїм походженням пошкодження, що зустрічаються в побутових умовах.
5. Спортивний травматизм спостерігається у людей, що займаються спортом, під час тренувань або спортивних змагань.
6. Військовий травматизм сукупність пошкоджень в осіб, які перебувають на військовій службі.

Питання для модульного контролю:

1. Які виділяють види травматизму?
2. Що таке виробничий травматизм?
3. Яка класифікація спортивного травматизму?
4. Які прояви гострої травми?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №3

Тема: Кровотеча. Класифікація кровотеч. Види медичної допомоги.

Мета: Вивчити поняття про кровотечі. Класифікація кровотеч. Види медичної допомоги.

Завдання:

1. Визначити поняття кровотечі. Класифікація кровотеч.
2. Ознайомитись зі способами та технікою зупинки кровотечі.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Кровотеча практично завжди супроводжує такі невідкладні ситуації як дорожньо-транспортні пригоди та нещасні випадки, а також ускладнює різні захворювання і завжди присутня при хірургічних втручаннях; невчасність надання допомоги при кровотечі загрожує життєнебезпечними ускладненнями: зменшенням об'єму крові, розвитком гемодинамічних порушень та геморагічного шоку, а в результаті смертю потерпілого; надати першу допомогу хворому з кровотечею.

Клінічна картина кровотеч визначається наявністю кровотечі чи крововиливу та погіршення загального стану, загальна слабкість, запаморочення, блідість шкіри та слизових оболонок, холодний липкий піт, падіння артеріального тиску, тахікардія, шум у вухах, мигтіння та потемніння в очах, нудота, спрага та ін. ознаками.

Класифікація кровотеч здійснюється за такими параметрами: по джерелу, за клінічними проявами, від обсягу дефіциту об'єму крові, за швидкістю крововтрати.

Питання для модульного контролю:

1. Які ознаки кровотечі, класифікація кровотеч?
2. Які прояви артеріальної кровотечі?
3. Які причини виникнення кровотечі?
4. Які реанімаційні заходи треба провести при виникненню кровотечі?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №4

Тема: Термінальні стани.

Мета: Вивчити поняття термінальних станів.

Завдання:

1. Визначити поняття непритомність, колапс, шок.

2. Визначити поняття клінічної смерті.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Термінальний стан остання стадія життя, коли внаслідок дії різних патологічних процесів відбувається різке пригнічення збалансованої діяльності життєвих функцій органів та систем, що підтримують гомеостаз. Виокремлюють такі етапи вмирання організму: перед агонію, термінальну паузу, агонію та клінічну смерть.

Перед агонія початковий етап вмирання організму, що характеризується різким пригнічення функцій центральної нервової системи, дихання та кровообігу з імовірним розвитком коми. Цей стан може тривати від декількох годин до декількох діб.

Термінальна пауза перехідний період між перед агонією та агонією, що проявляється різким прискоренням дихання з його подальшою зупинкою, зниженням АТ до нуля та тимчасовим згасанням функції кори головного мозку.

Агонія є останнім етапом життя організму, що помирає, клінічно проявляється глибокими рідкими неефективними дихальними рухами, при цьому АТ дуже швидко знижується до 20 мм рт. ст., настає клінічна смерть.

Клінічна смерть перехідний патологічний стан організму, що проявляється відсутністю зовнішніх ознак життєдіяльності (функції ЦНС, дихання та кровообігу) без настання у них незворотних змін, зокрема в тканинах головного мозку.

При мінімальних ознаках життя необхідно негайно розпочинати надання першої допомоги.

Питання для модульного контролю:

1. Визначити перед агонію, термінальну паузу, агонію та клінічну смерть.
2. При виявленні мінімальних ознак життя необхідно негайно приступити до чого?
3. Основними методами реанімації є?
4. Які способи та техніка оживлення людей?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №5

Тема: Способи та техніка оживлення людей.

Мета: Вивчити поняття о смерті, способах і техніки оживлення людей.

Завдання:

1. Визначити поняття клінічної та біологічної смерті.
2. Ознайомитись зі способами та технікою оживлення людей.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Відновлення життєво важливих функцій організму. Реанімацію проводять тоді, коли відсутнє дихання та припинилась серцева діяльність чи ці функції пригнічені настільки, що практично дихання та кровообіг не забезпечують потреб організму. Будь-яка критична ситуація, що закінчується раптовою смертю є показанням до негайної реанімації. При цьому чим раніше вона розпочата, тим ймовірніше успіх. Декілька хвилин, які відділяють стан клінічної смерті від біологічної, не залишають часу на розмови, роздуми та вичікування: при термінальному стані мінімальна, але своєчасно надана допомога буває ефективною від найскладніших лікарських заходів, які надаються через тривалий час після клінічної смерті.

Основними методами реанімації є штучне дихання і масаж серця. При тяжкій травмі, ураженні електричним струмом, утопленні, задушенні, отруєннях, низці захворювань може виникнути втрата свідомості, тобто стан, коли потерпілий лежить без рухів, не відповідає на запитання, не реагує на навколишнє середовище. При виявленні мінімальних ознак життя необхідно негайно розпочинати надання першої допомоги.

Питання для модульного контролю:

1. Визначити що таке клінічна смерть?
2. Основними методами реанімації є?
3. Які способи та техніка оживлення людей?
4. Як проводити відновлення життєво важливих функцій організму?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №6

Тема: Закриті ушкодження. Види медичної допомоги.

Мета: Вивчити закриті ушкодження (травми).

Завдання:

1. Знати закриті ушкодження (травми).
2. Вивчити види медичної допомоги.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

До закритих ушкоджень належать забій та стиснення м'яких тканин, розтягнення та розриви м'язів, зв'язок та сухожилків, вивихи та переломи, травматичний токсикоз (синдром тривалого стиснення).

Забій це закрите ушкодження, яке виникає в результаті короточасного удару твердим предметом або при падінні.

При цьому відмічаються ушкодження підшкірної жирової клітковини, м'язів, кровоносних та лімфатичних судин та інших тканин.

Розтягнення ушкодження, яке виникає внаслідок надмірного згинання чи розгинання в суглобах та не супроводжується порушенням анатомічної цілості тканин.

Розриви ж м'язів, зв'язок, сухожилків частіше виникають при раптових різких рухах та при безпосередній дії травмуючого чинника в ділянці суглоба та супроводжується порушенням анатомічної цілості тканин.

Вивихи це стійке зміщення суглобових поверхонь кісток з можливим виходом однієї із них через розірвану суглобову капсулу. Найчастіше зустрічаються вивихи плеча, ліктьового суглоба та великого пальця китиці.

Питання для модульного контролю:

1. До закритих ушкоджень належать?
2. Закрите ушкодження, яке виникає в результаті короточасного удару твердим предметом?
3. Як називається ушкодження, яке виникає внаслідок надмірного згинання чи згинання в суглобах?
4. Що є частковим або повним порушенням цілісності кістки?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №7

Тема: Відкриті ушкодження (рани).

Мета: Вивчити відкриті ушкодження (рани).

Завдання:

1. Знати відкриті ушкодження (рани).

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Відкритим ушкодженням – раною називається механічне ушкодження тканин з порушенням цілості шкіри або

слизових оболонок. Рани бувають: випадкові та операційні; наскрізні, сліпі та дотикові; колоті, різані, рубані, рвані, забиті, укушені, вогнепальні.

Основними клінічними ознаками ран є біль, кровотеча й зяння. У кожному випадку їхня виразність залежить від локалізації рани, механізму ушкодження, об'єму та глибини ураження, а також загального стану пацієнта.

Однією з основних скарг, що пред'являє потерпілий, є біль. Він виникає внаслідок прямого ушкодження нервових закінчень у ділянці рани, а також у результаті їх стиснення внаслідок набряку.

Кровотеча обов'язкова ознака рани, тому що ушкодження будь-якої тканини, починаючи зі шкіри й слизової оболонки, супроводжується порушенням цілісності судин. Виразність кровотечі може бути від незначної капілярної до профузної артеріальної.

Питання для модульного контролю:

1. Які бувають рани?
2. Забиті та рвані рани є наслідком дії якого предмета?
3. Яким характером відрізняються вогнепальні рани від усіх інших?
4. Які основні ознаки рани?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №8

Тема: Десмургія.

Мета: Вивчити транспортну іммобілізацію, десмургію.

Завдання:

1. Знати транспортну іммобілізацію.
3. Знати принципи застосування десмургії.

Інструментарій:

обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Десмургія розділ хірургії, який вивчає види пов'язок, покази та протипокази до застосування та способи їх накладання.

Пов'язка пристосування для закріплення перев'язувального матеріалу, створення тиску на певну ділянку тіла, мобілізації ушкодженої ділянки тіла. Пов'язка складається з двох частин: внутрішня (перев'язувальний матеріал, компрес тощо), та зовнішня або власне пов'язка (для фіксації).

Перев'язка процес накладання перев'язувального матеріалу на ранову поверхню з лікувальною метою, з метою захисту ранової поверхні від зовнішнього середовища, зупинки кровотечі.

Питання для модульного контролю:

1. Що вивчає десмургія?
2. Які є види пов'язок?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №9

Тема: Переломи кісток. Транспортна іммобілізація.

Мета: Вивчити надання допомоги при переломах кісток.

Завдання:

1. Знати клінічні прояви переломів кісток.
2. Яка допомога проводиться при переломі кісток.

Інструментарій:

обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Перелом це часткове або повне порушення цілісності кістки, що викликається дією механічного чинника. Переломи кісток з порушенням цілісності покривів (шкіри та слизових оболонок) називаються відкритими

переломами. При збереженні цілісності покривів перелом вважається закритим.

Перелом проявляється місцевими та загальними реакціями організму, які змінюються в міру його загоєння. Місцево в ділянці перелому спостерігаються такі симптоми як: біль, деформація, порушення функції, ненормальна рухливість, крепітація та вкорочення кінцівки.

Перша медична допомога при переломах полягає в запобіганні подальшого зміщення відламків та травмуванню ними навколишніх тканин, проведенням транспортної іммобілізації, а також запобіганні ускладненням, пов'язаним з травмою (шок, кровотеча, інфекція).

Іммобілізація застосовується при переломах кісток, ушкодженнях суглобів, нервів, великих ушкодженнях м'яких тканин, запальних процесах у кінцівках, пораненнях великих судин та масивних опіках.

Транспортна іммобілізація здійснюється за допомогою спеціальних шин, а також шин, виготовлених із підручних матеріалів або шляхом накладання пов'язок.

Питання для модульного контролю:

1. Якими місцевими проявами проявляється перелом?
2. Перша медична допомога при переломах полягає?
3. Транспортна іммобілізація здійснюється за допомогою?
4. Класифікація переломів за формою кісткових уламків.
5. Класифікація переломів за порушенням цілісності кістки.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №10

Тема: Опіки. Електротравма. Надання домедичної допомоги.

Мета: Вивчити прояви опіків та електротравми, надання домедичної допомоги

Завдання:

1. Знати вплив опіків на організм людини та надання першої допомоги.
2. Знати вплив електротравми на людину, надання домедичної допомоги.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Опік один з найпоширеніших видів травм у побуті та на виробництві. Опіки можуть бути викликані термічними, хімічними та фізичними агентами.

В залежності від температури агента (при термічних опіках), його обсягу, часу та площі контакту з ділянкою тіла, ушкодження можуть бути різними по тяжкості. Опіки першого ступеня характеризуються лише почервонінням та печінням ураженої ділянки. При опіках другого ступеня на травмованій ділянці з'являються пухирі, а при опіку третього ступеня відкриваються рани. Опіки четвертого ступеня характеризуються великими ділянками ураження, що уражають глибокі шари тканин. Нерідко такі травми призводять до смерті потерпілого.

Електротравма спричинена дією на організм електричного струму; її слід відрізнити від ушкодження вольтовою дугою (опік, світлове ураження очей). Електротравма виникає внаслідок дії на організм технічної та атмосферної електрики (блискавки).

Питання для модульного контролю:

1. Якими агентами можуть бути викликані опіки?
2. Скільки є ступенів опіків?

3. Яка перша медична допомога при опіках?
4. Електротравма. Які прояви на організм людини?
5. Яка перша медична допомога при електротравмі?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 11

Тема. Ушкодження голови, головного та спинного мозку. Транспортна іммобілізація.

Мета: Вивчити ушкодження голови, головного та спинного мозку.

Завдання:

1. Знати ушкодження голови та головного мозку.
2. Знати ушкодження спинного мозку.
3. Знати транспортну іммобілізацію постраждалих.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Черепно-мозкова травма це ушкодження черепа та головного мозку внаслідок покривів черепа або є рани м'яких тканин без ушкодження надчерепного апоневрозу; відкриті ушкодження з порушенням цілісності апоневрозу, а також переломом кісток черепа: ударом, стисненням, кульбовим пораненням тощо.

Черепно-мозкову травму поділяють на закриту та відкриту: Найчастіше причинами хребтно-спинномозкової травми є автомобільні аварії, падіння, спортивні травми (стрибки у воду), виробничі, вогнепальні та колоті рани. В основному пошкоджуються шийно-грудний (C4-Th1) та попереково-грудний (Th11-L1) відділи. Травматизація спинного мозку та корінців відбувається в результаті здавлення кістками, зв'язками, речовиною міжхребцевого диска, стороннім тілом або гематомою.

Питання для модульного контролю:

1. Ушкодження голови та головного мозку. Які прояви?
2. Ушкодження грудної клітки. Реанімаційні заходи?
3. Ушкодження спинного мозку. Клініка ураження?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 12

Тема: Ушкодження органів грудної, черевної порожнин та органів малого таза.

Мета: Вивчити ушкодження органів грудної та черевної порожнини. Ушкодження таза та органів сечовидільної системи.

Завдання:

1. Знати ушкодження органів грудної та черевної порожнин.
2. Знати ушкодження таза та органів сечовидільної системи.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Травми черевної порожнини з пошкодженням внутрішніх органів дуже часто супроводжуються травматичним шоком. Його ознаки: постраждалий блідий, загальмований, скаржить на різкий біль у черевній порожнині з іррадіацією до надпліччя, пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, прискорений, артеріальний тиск поступово знижується. При пальпації черевної порожнини виникає біль та напруження м'язів.

При розриві порожнинного органу (шлунка, кишки) постраждалий скаржить на розлитий помірний біль по всьому животу, напруження м'язів передньої черевної стінки, різку блідість шкіри, сухість слизових оболонок, спрагу. Пульс прискорений, зниження артеріального тиску.

До ушкоджень сечовидільної системи належать відкриті й закриті травми нирок, сечоводів, сечового міхура та уретри. Вони бувають ізольовані або поєднуються з ушкодженнями різних органів черевної порожнини.

Питання для модульного контролю:

1. Ушкодження органів черевної порожнини. Перша медична допомога?
2. Ушкодження тазу та органів сечовидільної системи. Ваші дії?

РОЗДІЛ 3
РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ
Вид контролю: 3 семестр – залік

Методи контролю:

1. Поточний контроль включає оцінку теоретичних знань, практичних навичок та самостійну роботу. Поточний контроль здійснюється на кожному лабораторному занятті відповідно до конкретних цілей, під час індивідуальної роботи викладача зі студентом для тих тем, які студент опрацьовує самостійно і вони не належать до структури лабораторного заняття.

2. Модульний контроль через навчально-науковий центр незалежного оцінювання (МК 1 – 20 балів, МК 2 – 20 балів).

3. Підсумковий контроль знань – залік відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

Лабораторні заняття – 60 балів

Підсумковий контроль (екзамен) – 40 балів

Всього – 100 балів

Розподіл балів, які отримують студент

Поточне тестування та самостійна робота												Модулі	Сума
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	40	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка а ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проєкт (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко В. П., Кушта Ю. Ф. Перша долікарська допомога. Львів : ЛНМУ, 2011. 347 с.
2. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги : підручник для ВНЗ / вид. друге, переробл. доповн. К. : КНТ, 2014. 338 с.
3. Богомолець О. В., Роціна Г. Г. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи) : посібник К. : Юстон, 2016. 212 с.
4. Григус І. М., Романишин М. Я. Перша медична допомога : підруч. Львів : Новий Світ. 2000, 2015. 176 с.
5. Медицина невідкладних станів: Екстрена (швидка) медична допомога : підручник (ВНЗ IV р. а.) / Зозуля І. С., Боброва В. І., Роцін Г. Г. та ін.; за ред. І. С. Зозулі ; 3-є вид., перероб. і допов. 2017. 960 с.
6. Крилюк В. О., Гур'єв С. О., Гудима А. А. та ін. Екстрена медична допомога травмованим на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ, 2016 400 с.
7. Петриченко Т. С. Перша медична допомога : підручник. К. : ВСВ Медицина, 2010. 272 с
8. Поцюрка Р. І. Організація роботи і обсяг невідкладної медичної допомоги на фельдшерсько-акушерському пункті : навч. посібник. К. : ВСВ «Медицина», 2015. 136 с.
9. Чаплик В. В., Олійник П. Медицина надзвичайних ситуацій: Збірник законодавчих і нормативних актів : навч. посіб. для мед. ВНЗ III–IV рів. акред. Рекомендовано МОЗ. К., 2010. 376 с.

Інформаційний ресурс

<https://library.gov.ua/ekstrena-ta-nevidkladna-medychna-dopomoga-v-zapytanniah-i-vidpovyah/> (дата звернення 23.09.2022).