Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области

«ШАХТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ им. Г.В. КУЗНЕЦОВОЙ»

(ГБПОУ РО «ШМК»)

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**открытого воспитательного мероприятия на тему: *«ПРОФЕССИЮ ФЕЛЬДШЕР***

***Я ВЫБРАЛ ЗА ТО…»***



РАЗРАБОТАЛ:

преподаватель профессионального

учебного цикла № 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В.Цыба

«\_\_\_» февраля 2023г.

ШАХТЫ – 2023

**Пояснительная записка**

Данная методическая разработка составлена для проведения открытого воспитательного мероприятия на тему: «Профессию фельдшер я выбрал за то…»

Конкурсы профмастерства, проводимые ежегодно среди студентов Шахтинского медицинского колледжа, специальности Лечебное дело, позволяют, активизировать познавательную деятельность, укрепляют междисциплинарные связи, повышают интерес к выбранной профессии. Моделирование на конкурсе нестандартных производственных ситуаций, элементы деловой игры способствуют формированию комплексного клинического мышления и дают возможность обучающимся самим оценить свой уровень профессиональной подготовки.

Методическая разработка включает в себя цели и задачи конкурса, положение о конкурсе, организационную структуру конкурса, требования и критерии оценки основных этапов конкурса, конкурсные задания, эталоны ответов, алгоритмы выполнения манипуляций.

Тема конкурса выбрана не случайно. Неотложные состояния, травмы, кровотечения, ожоги и отморожения - наиболее распространенные виды повреждений, часто встречаются в быту. От скорости реакции фельдшера, знания и умения оказать первую медицинскую помощь пострадавшему с учетом глубины поражения при травмах, а иногда и жизнь пациента.

При подготовке конкурса учитывалась необходимость организации и активации самостоятельной работы студентов, проявление их творческой активности, что несомненно способствует закреплению, углублению и систематизации полученных на аудиторных занятиях знаний и умений студентов.

**Цели проведения:**

1. Воспитание у студентов любви к выбранной специальности, чувства коллективизма, выработка умения работать в команде.
2. Определения знаний, умений и компетенций студентов по общепрофессиональным дисциплинам и ПМ 01 «Диагностическая деятельность».
3. Формирование нравственных качеств (чувство долга, ответственности, милосердия, чуткости, сострадания, готовности идти на помощь человеку).
4. Воспитание традициям колледжа и формирование преемственности поколений.

**Задачи конкурса:**

1. Мотивация личностной и профессиональной активности.
2. Поощрение и формирование творческого неординарного подхода к профессиональным проблемам.
3. Укрепление междисциплинарных связей.

**Условия проведения конкурса:**

Конкурс проводится среди студентов, специальности 31.02.01 Лечебное дело 2 курса в составе 2-х команд.

В каждой команде по 8 участников.

Конкурс состоит из 4-х этапов, каждый этап оценивается отдельно по 5-ти балльной системе, а в итоге подсчитывается общее количество набранных баллов.

Конкурс судит жюри из представителей администрации колледжа и преподавателей общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей.

Жюри подводит итоги конкурса, объявляет победителя.

**Организация проведения конкурса:**

Конкурс включает проведение 4-х этапов:

1. Домашнее задание «О профессии с любовью» - видеоролик.
2. «На перекрёстке наук!» - задания по общепрофессиональным дисциплинам.
3. «Точно в цель» - решение ситуационной задачи.
4. «С заботой о здоровье» - подготовка материалов санпросветдесанта.

***Профессий много знает свет,***

***Одна другой важней и краше,***

***Но старше нет и лучше нет***

***Профессии гуманней нашей.***

***Во все века и времена,***

***От древности седой доныне***

***Ты человечеству нужна,***

***Наука жизни – медицина!***

Ведущая 1. Добрый день! Мы рады приветствовать вас на нашем мероприятии на тему: «Профессию фельдшера я выбрал за то...»

Выбор - профессии- это событие, которое определяет весь путь человека. А выбор медицинской специальности особенно ответствен, так как медработникам люди вверяют самое дорогое -- здоровье, жизнь свою или своих близких.

Когда появилась профессия фельдшера?

А начиналось всё давным-давно.

Фельдшер -- это слово немецкого происхождения, в переводе обозначает «полевой врач».

Профессия фельдшер («полевой брадобрей, цирюльник, хирург») появилась в Средние века в Германии. Тогда так называли человека, оказывающего медицинскую помощь на поле сражения во время войн на поле боя.

Впервые скорая помощь, как самостоятельное учреждение появилось в 1781 году, после пожара в венском театре комической оперы. Тогда сотни пострадавших лежали перед театром на снегу и больше суток не могли получить никакой медицинской помощи, хотя в то время Вена имела много первоклассных клиник. Вся эта ужасная картина совершенно потрясла находившегося тогда на месте профессора - хирурга Рамира Мунди, который оказался беспомощным перед лицом катастрофы.

На следующий же день доктор приступил к созданию добровольного Венского спасательного общества, и уже в первый год своего существования станция оказала помощь нескольким тысячам человек.

Вскоре, подобно Венской, появились станции в Берлине, Лондоне. Их деятельность была настолько полезной и необходимой, что за короткий период в целом ряде городов стали возникать подобные станции.

В Москве две первые кареты скорой помощи появились в 1898 году. Первые годы своего существования скорая помощь в Москве обслуживала лишь несчастные случаи. Только четверть века спустя был организован пункт неотложной помощи для внезапно заболевших на дому.

B XVIII веке в России не было отечественных лекарей. Но с созданием регулярной армии возникла потребность в лекарях, и по указу Петра І в 1706 г. при

Московском военном госпитале была учреждена первая госпитальная школа. Через 2-3 года успевающие ученики получали звание подлекаря, а ещё через 1-2 года - лекаря.

В виду большой нужды армии в фельдшерах правительство разрешило их подготовку при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале, и в августе 1741 г. более чем за 100 лет до учреждения первой общины сестёр милосердия, 10 грамотных мальчиков начали обучаться «под лекарскому искусству».

Это событие и стало началом профессиональной подготовки фельдшеров в России. Следует отметить, что подлекарями выпускались только хорошие ученики.

Тех же, кто не отличался особыми успехами в учении или был замечен в «буйном» поведении, отчисляли и направляли в полки цирюльниками.

Ведущая 2. В нашей стране идея первой скорой помощи была выдвинута доктором медицины Аттенгофером Г.Л. Он, будучи штабврачом, в 1818 году представил «Проект заведения в Санкт-Петербурге для спасения обмирающих скоропостижно или подвергнувших жизнь опасности», но тогда российские власти, к сожалению, не поддержали идею. И лишь спустя десять лет царь Николай I утвердил Положение Комитета министров «Об учреждении в Санкт-Петербурге заведений для подания скорой помощи внезапно обмирающим и поврежденным людям». В 1898 году, 28 апреля, в Москве заработали первые две станции медицинской помощи. В Петербурге первая станция скорой помощи была открыта 19 марта 1899 года. Бригады скорой помощи круглосуточно выезжали по разным вызовам, спеша оказать помощь пациентам. В Санкт-Петербурге, по инициативе выдающегося хирурга Николая Вельяминова, в марте 1899 года были открыты пять станций скорой помощи.

В 1919 году решением Коллегии врачебно-санитарного отдела Московского совета рабочих депутатов в Москве была учреждена городская станция скорой помощи (ныне - Станция скорой и неотложной помощи имени Пучкова) при Шереметевской больнице (ныне - Московский городской научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского). Приоритетом ее работы было признано оказание помощи при несчастных случаях на фабриках и заводах. Штат станции составил 15 человек и включал таких специалистов как хирурги, терапевты и хирурги-гинекологи. На должность начальника станцией был назначен Владимир Поморцов.

Сегодня фельдшер - специалист со средним специальным медицинским образованием, который имеет право проводить диагностику и устанавливать диагноз, проводить самостоятельное лечение или направлять пациента к врачу-специалисту.

Он по-прежнему «на передовой»: фельдшеры работают в бригадах скорой о медицинской помощи, на фельдшерско-акушерских пунктах в сельской местности, в здравпунктах крупных предприятий, на морских кораблях и речных судах, на железной дороге и при аэропортах, в воинских частях.

Фельдшера являются одними из самых ценных медицинских специалистов, поэтому неудивительно, что в их честь в России есть свой профессиональный праздник. День фельдшера отмечают ежегодно 21 февраля.

Много профессий хороших и разных

Жизнь предлагает на выбор сейчас

Но мы вместе решили, что самою важной

Станет профессия «фельдшер» для нас.

Фельдшер -не врач, но с собою в дорогу

Должен он брать от всего понемногу

Быть терапевтом, хирургом, психологом

Стать педиатром и невропатологом

Он акушер, рентгенолог, дантист

Очень широкий специалист

Помощи ждут от него Неотложной

Он сделает всё! Даже то, что невозможно

И почетной фельдшерскою службой

Мы гордимся как своей мечтой!

Фельдшер- скажем громко, дружно

Так судьба диктует нам с тобой!

Руководитель группы. Сегодняшнее мероприятие мы проводим в виде мини-профессионального конкурса, чтобы вы продемонстрировали, чему вы научились за время обучения в нашем колледже.

В конкурсе принимают участия команды специальности «Лечебное дело»: команда 1 группы «Дофамин» и команда 2 группы- «Пульс».Уважаемые гости, члены жюри, позвольте представить вам участников конкурса. Поприветствуем их.

Оценивать конкурс будет очень представительное жюри в составе:

* + - 1. Савина Е.А.- зам.директора по воспитательной работе.

2 – Волкова Л.А.-зам.директора по практическому обучению.

3 – Коротченко Н.А.- преподаватель анатомии.

4 – Зиборова Е.А. –преподаватель гигиены.

5 – Кузяева И.П.- преподаватель фармакологии.

6 - Гарманова Е.П. - преподаватель хирургии.

7 - Фролова Я.А.-преподаватель терапии.

Профессия фельдшера требует таких личностных качеств, как самообладание, личная организованность, ответственность, терпение, внимательность, доброжелательность, способность сопереживать больным, умение быстро принимать решения в сложной, нестандартной обстановке и условиях дефицита времени.

Вы выбрали одну из самых востребованных профессий, которая предъявит к вам самые высокие требования. Надеемся, что вы окажетесь готовыми к ним.

 Сейчас мы познакомимся с участниками конкурса и узнаем почему они решили остановить свой выбор на профессии фельдшера.

В первом конкурсе, под названием «О профессии с любовью», каждая команда представляет творческое домашнее задание-видеоролик.

*Оценивание жюри, подсчет баллов.*

Руководитель группы. Вы заканчиваете уже 2 курс обучения, за это время было изучено и пройдено большое количество дисциплин общепрофессионального цикла, такие как анатомия и физиология человека, фармакология и гигиена, знание которых необходимы для овладения общими и профессиональными компетенциями.

Мы предлагаем вам продемонстрировать полученный багаж знаний в конкурсе «На перекрёстке наук!».

Для его проведения от каждой группы будет участвовать по 4 участника. Им будут вручены конверты с вопросами, на которые необходимо ответить четко и кратко. (Приложение №1)

Время для подготовки отводится 5 минут. Отвечают команды по очереди.

Во время подготовки участников мы заслушаем еще одно домашнее задание конкурса «С заботой о здоровье».

Аспектов в медицине очень много

Здесь каждая деталь по-своему важна

А профилактика – «тернистая дорога»

И пациенту каждому нужна!

Роль фельдшера тут очень велика

Ведь нужно объяснить всем пациентам

Что профилактика для каждого легка

Предотвратит болезни стопроцентно!

Материал сапросветдесанта представит команда «Дофамин».

Время ответов подошло. Оценивать его будет жюри в составе преподавателей: Коротченко Н.А., Зиборова Е.А., Кузяева И.П.

*Оценивание жюри, подсчет баллов.*

Руководитель группы. Спасибо командам, принимавшим участие в этом конкурсе.

Профессия фельдшер универсальна и в первую очередь, подразумевает огромную профессиональную самостоятельность и, как следствие этого, еще более огромную ответственность. Диагностическая деятельность предусматривает умение обследовать пациента и умение поставить правильный диагноз, от которого зависит не только здоровье, но и жизнь пациента.

Знать мало, нужно многое уметь,

Ведь в медицине столько дел.

В теории студенты, бесспорно, все сильны,

Но знания полезны,

Когда на практике они применены.

Третий конкурс, который называется «Точно в цель» позволит оценить ваши профессиональные навыки.

 Капитан каждой команды получает по клинической задаче и конкурсантам необходимо поставить диагноз, дать обоснование, определить тактику фельдшера, составить алгоритм оказания неотложной помощи пациенту. (Приложение №2)

Оценивать задание будут преподаватели, ведущие профессиональные модули- Гарманова Е.П., Фролова Я.А.

Пока команды готовятся – приглашаем посмотреть следующее домашнее задание - материалы санпросветдесанта команды «Пульс».

Руководитель группы. Время ответов подошло.

Выполнение манипуляций по хирургии оценивает преподаватель Гарманова Е.П., пожалуйста, ей слово.

Выполнение манипуляций по терапии оценивает преподаватель терапии Фролова Я.А.

 Пожалуйста, ей слово.

*Оценивание жюри конкурсов «Точно в цель» и «С заботой о здоровье», подсчет баллов.*

Руководитель группы. Спасибо конкурсантам и преподавателям их оценивающим.

Руководитель группы. **Быть** бфельдшером ответственный и тяжкий труд. Новые технологии в практическом здравоохранении, возрастающие с каждым годом требования к качеству медицинской помощи, вызывают необходимость повышения качества медицинских услуг, ориентированного на профессионализм, компетентность и ответственность медицинских работников. И я искренне верю в то, что ваши успехи в учебе помогут достигнуть в будущей профессии действенной помощи пациентам.

Сверкает форма- нет её белей,

И с честью бережется она вами,

Пусть будет больше на земле людей,

 Спасенных вашими надёжными руками.

На этом наше мероприятие можем считать оконченным. Спасибо всем, кто принял в нём участие!

Жюри конкурса проводит оценку выполнения конкурсных заданий, заполняет и оформляет итоговую таблицу результатов конкурса (Приложение №3).

Участники конкурса, награждаются дипломами.

**Приложение №1**

**Задания для команды №1**

1. Определите наощупь муляжи органов в мешке, вытащите органы,назовите систему к которой относится орган, покажите и укажите топографию органов и назовите функции.
2. Соберите аптечку для оказания первой помощи при инфаркте миокарда. Дайте краткую фармакологическую характеристику лекарственным препаратам.
3. Для витаминизации компота в детском саду используют лимоны в количестве 200гр. (содержание Vit C 100 мг.) Если лимоны добавляют в компот при t -100 0 С, какое количество Vit C получат дети.

**Эталон ответа**

1. Сердце, cor, - полый мышечный орган, принимающий кровь из вливающихся в него венозных стволов и прогоняющий кровь в артериальную систему. Расположен в грудной полости, 2\3 – в левой половине, 1\3 – в правой.

Желудок, gaster– это полый орган пищеварительной системы. Расположен в брюшной полости, в левом подреберье и заходит в собственно надчревье.

Выполняет функции:

1. Резервуар для проглоченной пищи.

2. Перемещает и передвигает ее.

3. Осуществляет химическую переработку пищи.

4. Экскреторная, инкреторная: и всасывательная функции.

**2. Аптечка при инфаркте миокарда:**

1. Морфина гидрохлорид амп.-наркотический анальгетик для устранения болевого синдрома.
2. Строфантин амп.- сердечный гликозид для нормализации работы сердца.
3. Мезатон амп.- альфа-адреномиметик, применяется в случае снижения АД.
4. Гепарин амп.-антикоагулянт прямого действия для профилактики тромбообразования.
5. Лидокаин амп.- антиаритмический препарат для нормализации сердечного ритма.

**3.** При t -100 0 С Vit C сохраняется на 50%, следовательно в компоте сохранится половина дозы Vit C, а именно 50 мг.

**Задания для команды №2**

1. Определите наощупь муляжи органов в мешке, вытащите органы,назовите систему к которой относится орган, покажите и укажите топографию органов и назовите функции.
2. Соберите аптечку для оказания первой помощи при пищевом отравлении. Дайте краткую фармакологическую характеристику лекарственным препаратам.
3. При обследовании женщины 50 лет было выявлено снижение кальция в крови до 1,9 ммол/л (норма 2,1-2,5 ммоль/л). Какие продукты вы можете порекомендовать пациентке.

**Эталон ответа**

1. Головной мозг – encephalon – высший отдел ЦНС. Расположен в полости черепа. Масса головного мозга у взрослого человека – 1100 – 2000 гр. В среднем у мужчин – 1395, у женщин – 1245, у новорожденных – 350 – 400 гр.

Печень, hepar, — самая крупная пищеварительная железа, расположена в брюшной полости, под диафрагмой, преимущественно в правом подреберье. Сверху- диафрагма, снизу– желудок, 12-перстная кишка, правый изгиб ободочной кишки, правая почка и надпочечник.

Функции печени.

1. образование желчи;
2. детоксикация-обезвреживание токсических веществ;
3. выведение из организма продуктов распада некоторых веществ, солей тяжелых металлов;
4. накопление глюкозы в виде гликогена;
5. депонирование витаминов и минеральных солей;
6. депонирование крови;
7. синтез белков крови, в том числе некоторых белков свертывающей системы.

**2. Аптечка при пищевом отравлении:**

1. KMnO4 (марганец) - антисептик группы окислителей, применяется в виде раствора светло-розового цвета для промывания желудка.
2. Полисорб- энтеросорбент, применяемый для выведения токсинов из организма.
3. Регидрон – регидратирующий солевой препарат для восстановления водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса при отравлениях, связанных с потерей жидкости (рвота, диарея).
4. Энтерофурил – противодиарейный препарат.
5. Но-шпа – спазмолитик миотропного действия, уменьшает спазмы желудка и кишечника на фоне отравления.
6. Мезим – ферментный препарат, нормализующий пищеварение.

**3.** Кальция больше всего, и он лучше всего усваивается из молочных продуктов: сыр, творог, сметана, молоко.

**Приложение №2**

**Ситуационная задача №1**

В приемный покой доставлен мужчина 48 лет с жалобами на боли в левом подреберье и в области левого надплечья. Из анамнеза известно, что 12 часов назад он упал с лестницы и ударился левой половиной туловища.

Больной лежит в вынужденном положении. Изменение положения тела усиливает боли в животе. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Пальпаторно отмечается умеренное напряжение мышц брюшной стенки, притупление перкуторного звука в левом подреберье. В проекции средней трети левой ключицы визуально определяется припухлость и деформация. Дефицит ОЦК составляет 35%. В целях восполнения кровопотери показано экстренное переливание крови.

Задания.

1.Каковы причины развившейся кровопотери?

2.Какой способ временной остановки кровотечения необходимо применить в данной ситуации?

3.Какой необходимый минимум лабораторных исследований (проб) следует произвести, без которых гемотрансфузия недопустима?

4.Какую бинтовую иммобилизирующую повязку наложите?

**Эталон ответа**

1.У пациента предположительно травматический разрыв селезенки.

2.Применение пузыря со льдом на область левого подреберья.

3.Для исключения возможных посттрансфузионных осложнений, вызываемой антигенной несовместимостью крови донора и реципиента, перед гемотрансфузией необходимо:

-Определить группу крови донора и реципиента

-Определить резус-принадлежность донора и реципиента

-Провести пробу (по системе АВО) не групповую совместимость крови донора и реципиента

-Провести пробу на резус- совместимость крови донора и реципиента

-Провести биологическую пробу.

4.Повязка Дезо.

**Ситуационная задача №2**

Вы на работе на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°-40° , одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Т=39°, PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в норме.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Назовите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
4. Определите ваши действия в отношении данной больной.
5. Подайте плевательницу больной, расскажите о способах дезинфекции плевательниц.
6. Проведитеаускультацию легких согласно алгоритма

**Эталон ответа**

1. Предположительный диагноз: острая правосторонняя долевая (крупозная) пневмония – поставлен на основании:
	* жалоб: высокая лихорадка, одышка, кашель с отделением ржавой мокроты, боль справа в грудной клетке на вдохе, усиливающаяся при кашле;
	* данных анамнеза - острое внезапное начало в виде озноба, после значительного переохлаждения;
	* осмотра: положение в постели с возвышенным головным концом, гиперемия щеки с пораженной стороны, герпес на губах, цианоз;
	* обследования дыхательной системы: отставание правой половины грудной клетки при дыхании; притупление перкуторного звука справа; выслушивание бронхиального дыхания, крепитации, шума трения плевры.

Основной клинический синдром – синдром уплотнения (инфильтрации) легочной ткани, что подтверждается наличием характерных жалоб и обследованием системы дыхания.

1. Дополнительные обследования:
	* общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ);
	* общий анализ мокроты (характер мокроты, наличие эритроцитов, лейкоцитов при микроскопии);
	* рентгенологическое исследование – затемнение доли легкого.
2. Принципы лечения пневмонии.

Лечение проводится только в условиях стационара:

* + антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам (препараты пенициллинового ряда, эритромицин, цефалоспорины, фторхинолоны и т.д.);
	+ дезинтоксикационная терапия (инфузии гемодеза, изотонического раствора натрия хлорида, реополиглюкина, р-ра глюкозы 5%);
	+ симптоматическая терапия (муколитики, бронхолитики, сосудистые средства, оксигенотерапия, жаропонижающие и т.д.)
1. Действия фельдшера. Срочная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ специальным транспортом в присутствии врача или фельдшера, медицинская помощь в пути - по показаниям.
2. Аускультация согласно алгоритму

**Приложение №3**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование конкурса** | **Команда****«Дофамин»****1 ЛД 2 к** | **Команда «Пульс»****2 ЛД 2 к** | **Макс. балл** |
| 1 | **Домашнее задание «О профессии с любовью»** (видеоролик)   |   |   | 5 |
| 2 | **«На перекрёстке наук!»:**- «Кот в мешке»-анатомия, - задача- гигиена, - аптечка- фармакология. |   |   | 5 |
| 3 | **«Точно в цель»** (практические навыки) |   |   | 5 |
| 4 | **«С заботой о здоровье»** (сандесант) |   |   | 5 |
| 5 | **Итог:** |  |  | **20** |