

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Дагестан
«Кизлярское медицинское училище»

Утверждаю:

Директор ГБПОУ

«Кизлярское медицинское училище»

Шахбанов Р.М.



«06» ноября 2021 г.

**Фонд оценочных средств
для промежуточной аттестации**

**ПМ. 03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Фонд оценочных средств предназначен по дисциплине ПМ.03. «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (базовый уровень)


Разработчики:

Борцова Е.А. - преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Лысенко Т.В. – преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Петрова В.С., зам. директора по ОМР

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению
на заседании предметной (цикловой) комиссии
клинических дисциплин
протокол № 4 от «30» 11 2021 года.

Председатель ЦК  Борцова Е.А., преподаватель клинических дисциплин
ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 34.02.01 «Сестринское дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен текущий контроль знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии. Внедрена балльно - рейтинговая система оценки знаний студентов.

Промежуточная аттестация проводится в виде дифференцированного зачёта.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный).

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение студентом видом профессиональной деятельности (ВПД) «**Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

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 эффективность 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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой 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, 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.

3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения профессионального модуля, должен **иметь практический опыт:**

проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном

этапе;

- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;

- выделять ведущий синдром;

- проводить дифференциальную диагностику;

- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;

- контролировать основные параметры жизнедеятельности;

- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи

пациентам;

- обучать пациентов само- и взаимопомощи;

- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;

- основные параметры жизнедеятельности;

- особенности диагностики неотложных состояний;

- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;

- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

- правила заполнения медицинской документации;

- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;

- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;

- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных

ситуациях.

2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. ФОС предназначен для текущего контроля ЗУН и компетенций, а также промежуточной аттестации в форме экзамена (квалификационного).

2.2. Сводные данные о результатах обучения, формах и методах контроля и оценки результатов обучения, критериев оценивания

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Правильность формулировки диагноза и его обоснования	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по показанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств. Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Эффективность результативность и полезность	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Полнота выбора параметров контроля и их анализ	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.6. Определять показания госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационаре	Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.8.	Организация и оказание помощи в	Экспертная

Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	соответствии с нормативными документами	оценка на экзамене (квалификационном)
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике

<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p>	<p>Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.</p>	<p>Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при</p>

		выполнении работ при производственной практике
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Наблюдение, беседа
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Изложение и соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Устный экзамен Тестовый контроль, Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни,	Демонстрация приверженности зож	Экспертное наблюдение и

заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.		оценкана практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------

Формой аттестации профессионального модуля является экзамен.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации профессионального модуля осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

Таблица 1

Объекты оценивания	Показатели	Критерии	Тип задания; № задания	Формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС	Формы и методы контроля и оценки (в соответствии с РП УД и РУП)	
					Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
иметь практический опыт: - оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;	Использование сведений об основных потребностях человека, при выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 3.1, 3.2, 3.3,	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Диф. зачёт

		- Выполнение всех заданий в полном объеме.				
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;	Использование сведений о пациенте, при выполнении практических заданий умение обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.5.	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Диф. зачёт
- применения средств транспортировки и пациентом и средств малой механизации с учетом эргономики;	Использование сведений о пациенте, при выполнении практических заданий умение применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом эргономики, решении	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятельное формулирование	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.5.	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Экзамен

	ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.				
уметь: - собирать информацию о состоянии здоровья пациента;	Использование сведений об основных потребностях человека, при выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. - Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.1, 4.2, 4.3,	1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5. Выполнение манипуляций по стандарту	Экзамен
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья ;	Использование сведений об основных потребностях человека, при выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.	1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5. Выполнение манипуляций по стандарту	Экзамен

	практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	-Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.				
знать: - способности реализации сестринского ухода;	Использование сведений о пациенте, при выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.6, 4.12	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Экзамен

Тестовый контроль знаний ПМ 03. «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных экстремальных состояниях»

Выберите один правильный ответ

1. Сколько этапов медицинской эвакуации принято в службе медицины катастроф?

- а) 1 этап;
- б) 2 этапа;**
- в) 3 этапа;
- г) эвакуационно- транспортный.

2. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

- а) простудные заболевания
- б) особо опасные инфекции**
- в) сердечно- сосудистые заболевания
- г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

3. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- а) преемственность
- б) непрерывность
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи**
- г) последовательность

4. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

- а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
- б) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
- в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи**
- г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

5. К видам медицинской сортировки относится:

- а) выборочная, конвейерная;
- б) врачебная, квалифицированная;
- в) внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная**
- г) прогностическая, эвакуационно-транспортная

6. В очаге катастрофы за поражённым крайне тяжёлой степени тяжести , нуждающимся в медицинской помощи по жизненным показаниям, закрепляется цвет сортировочной марки:

- а) красный;**
- б) жёлтый;
- в) зелёный;
- г) белый.

14. В очаге катастрофы за поражённым с повреждениями несовместимыми с жизнью, закрепляется цвет сортировочной марки:

- а) красный;
- б) жёлтый;
- в) зелёный;
- г) белый.**

7. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по:

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам**
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

8. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

- а) первая врачебная
- б) само- и взаимопомощь**
- в) первая медицинская
- г) специализированная

9. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

- а) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы**
- б) правильная оценка обстановки
- в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
- г) квалификация лиц, осуществляющих управление

10. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

- а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
- б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
- в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
- г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери**

6. Первичная медицинская карточка:

- а) отдаётся на руки поражённому;
- б) пересылается на следующий этап медицинской эвакуации;**
- в) остаётся на первом этапе;
- г) возвращается на предыдущий этап.

11. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

- а) укрытие в защитных сооружениях**
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- г) использование защитной одежды

12. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

- а) дезактивации
- б) дегазации и дезинфекции
- в) дезинфекции
- г) санитарной обработки и дегазации**

12. К видам медицинской сортировки относится:

- а) выборочная, конвейерная;

- б) врачебная, квалифицированная;
- в) внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная.**

13. Причинами странгуляционной асфиксии обычно являются:

- а) несчастные случаи**
- б) повреждения спинного мозга
- в) повреждения шейного отдела позвоночника
- г) суицидальные попытки

1. В 1-й стадии процесса умирания от странгуляционной асфиксии:

- а) сознание отсутствует;
- б) сознание сохранено;**
- в) кома.

14. Когда инородное тело вызывает асфиксию у взрослых, пользуются ударом по спине между лопаток, это:

- а) индекс Франка
- б) прием Сафара
- в) прием Селлика
- г) прием Хаймлиха**

21. Жизнь пораженного при странгуляционной асфиксии зависит:

- а) от времени приезда СП;
- б) от окружающих;
- в) от медицинской культуры населения.**

22. Характерным признаком повешения является:

- а) отсутствие сознания;
- б) непрерывные судороги;
- в) резкое двигательное возбуждение;
- г) наличие странгуляционной борозды.**

27. При суицидальной попытке с отсутствием странгуляционной борозды и признаков алкогольного опьянения необходимо:

- а) вызвать психиатрическую бригаду;**
- б) начать оксигено- и инфузионную терапию;
- в) транспортировать в стационар;
- г) ввести внутривенно сибазон 0,5 %-ный — 10 мг.

11. Для предупреждения регургитации у пораженного при странгуляционной асфиксии применяют:

- а) индекс Франка;
- б) правило Уоллеса;
- в) прием Сафара;
- г) прием Селлика;**
- д) прием Хаймлиха;

14. Тело человека:

- а) удерживается на поверхности воды только при навыке динамического плавания
- б) обладает достаточной плавучестью**
- в) удерживается на воде только в горизонтальном положении

12. На салфетке при асфиктическом утоплении:

а) не остается влажных следов

б) остаются влажные следы

в) жидкость проникает в ВДП лишь в преагональном периоде

г) вода в больших количествах заглатывается в желудок

13. Гемодилюция это:

а) снижение вязкости крови

б) повышение вязкости крови

в) разбавление крови

г) увеличение ОЦК

15. В ответ на первичное попадание воды в ВДП при асфиктическом утоплении:

а) дыхание и сердечная деятельность не определяются;

б) сердечной деятельности нет

в) происходит остановка дыхания

г) происходит рефлекторный ларингоспазм

16. При каком виде утопления пораженные выглядят синими:

а) истинном;

б) асфиктическом

в) синкопальном

г) вторичном

17. При синкопальном виде утопления в холодной воде продолжительность клинической смерти:

а) укорачивается

б) удлиняется

в) не изменяется

18. При истинном утоплении умирание происходит:

а) молниеносно;

б) после снижения температуры тела;

в) при низкой температуре воды;

г) постепенно

19. У пораженного в первой стадии умирания при истинном утоплении, дыхание:

а) визигулярное

б) бронхиальное

в) шумное с приступами кашля

г) самостоятельного дыхания нет, но сердечная деятельность ещё не прекратилась

20. В агональной стадии при истинном утоплении:

а) дыхание и сердечная деятельность не определяются

б) самостоятельного дыхания нет, но сердечная деятельность ещё не прекратилась

в) сердечной деятельности нет, но самостоятельное дыхание ещё не прекратилось

г) наблюдаются ложные вдохи

21. Наиболее часто из всех несчастных случаев в воде встречается утопление:

а) истинное;

б) асфиктическое;

в) синкопальное.

23. При синкопальном утоплении пораженный бледен:

- а) пена стойкая пушистая;
- б) пена кровянистая;
- в) пена не оставляет влажных следов на салфетке;
- г) **пены изо рта и носа нет.**

24. Время пребывания под водой, после которого возможно оживление, для «бледных» утонувших колеблется в пределах:

- а) 3-6 минут;
- б) 10-12 минут;
- в) **до 30 минут.**
- г) 20 минут

25. На салфетке при асфиктическом утоплении:

- а) **не остается влажных следов;**
- б) остаются влажные следы;
- в) жидкость проникает в ВДП лишь в предагональном периоде;
- г) вода в больших количествах заглатывается в желудок.

28. При асфиктическом утоплении:

- а) происходят произвольные вдохи под водой;
- б) **пораженный погружается в воду, не проявляя сопротивления;**
- в) возникает спазм сосудов кожи и легких, длительное сокращение дыхательных мышц.

29. При каком виде утопления в пресной воде у пораженного в конце первого часа развивается гематурия:

- а) асфиктическом;
- б) **истинном;**
- в) синкопальном;
- г) вторичном.

4. Время пребывания под водой, после которого возможно оживление, для «синих» утонувших колеблется в пределах:

- а) 3—6 минут
- б) 10—12 минут
- в) до 30 минут

5. При каком виде утопления пораженный бледен?

- а) истинном
- б) асфиктическом
- в) **синкопальном**
- г) вторичном

26. Неотложная помощь при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий:

- а) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация;
- б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация;
- в) **наложение жгута, асептическая повязка, обезболивание, иммобилизация, госпитализация;**
- г) инфузионная терапия, обезболивание, иммобилизация, госпитализация.

30. После наложения жгута:

- а) его нужно прикрыть асептической повязкой;
- б) конечность обязательно согреть;
- в) конечность необходимо иммобилизовать;**
- г) для остановки капиллярного кровотечения накладывается давящая повязка.

16. При наложении жгута предварительно:

- а) производят обезболивание;
- б) накладывают асептическую повязку на рану;
- в) для временной остановки кровотечения, накладывается давящая повязка;
- г) на область сосудистого пучка накладывают пелот.**

8. Пелот — это:

- а) способ временной остановки кровотечения;
- б) способ остановки наружного кровотечения;
- в) плотно сложенная ватно-марлевая салфетка;**
- г) вид давящей повязки.

7. Признаки правильного наложения жгута:

- а) посинение конечности;
- б) онемение конечности;
- в) прекращение кровотечения и онемение конечности;
- г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности**

18. При максимальном сгибании в суставе при временной остановке кровотечения, для усиления сдавления, используют:

- а) прокладку из ватно-марлевого валика;**
- б) шинирование;
- в) ремень;
- г) пальцевое прижатие артерии;
- д) прием Селлика.

8. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь?

- а) при утоплении;
- б) легочном;**
- в) носовом;
- г) пищеводном;
- д) желудочном.

2. Какое кровотечение развивается при ранении печени?

- а) артериальное;
- б) венозное;
- в) желудочное;
- г) капиллярное;
- д) паренхиматозное.**

10. Наложение окклюзионной повязки показано пораженному при:

- а) закрытом пневмотораксе;
- б) открытом пневмотораксе;**
- в) внутреннем клапанном пневмотораксе;
- г) гемотораксе.

10. Индекс Алговера применяется для определения тяжести:

- а) дыхательной недостаточности;
- б) коматозного состояния;
- в) травматического шока;
- г) **объема кровопотери.**

16. Пальцевое прижатие плечевой артерии производится:

- а) для этого плечевой сустав с лопаткой отводят кзади-вниз и фиксируют руку в локтевом суставе;
- б) **прижимается четырьмя пальцами к кости в нижней трети;**
- в) прижимается плечом самого пораженного;
- г) прижатием большого пальца к головке кости

59. Кровотечение в закрытые полости — это кровотечение:

- а) внутритканевое;
- б) внутреннее открытое;
- в) **внутреннее закрытое;**
- г) гемоторакс.

18. Пальцевое прижатие артерий можно использовать:

- а) **для увеличения резерва времени, необходимого для подготовки других средств остановки кровотечения;**
- б) для транспортировки пораженного в стационар на дальнейшее расстояние;
- в) в тех случаях, когда нет возможности провести тугую тампонаду раны;
- г) для того, чтобы выключить из кровообращения весь расположенный дистальнее участок конечности.

16. Для расчета величины кровопотери на догоспитальном этапе:

- а) используются методы информативного и быстрого ее точного измерения;
- б) **используются приблизительные методы;**
- в) используется измерение ОЦК;
- г) используется изменение цветового показателя.

17. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится:

- а) **кулаком спасателя;**
- б) прижимается плечом самого пораженного;
- в) для этого плечевой сустав с лопаткой отводят кзади-вниз и фиксируют руку в локтевом суставе;
- г) прижатием большого пальца к головке лучевой кости.

18. Кровотечение в полости, сообщающееся с внешней средой, это кровотечение:

- а) наружное;
- б) **внутреннее открытое;**
- в) внутритканевое;
- г) внутреннее закрытое.

20. Оптимальным положением для пораженного с шоком является:

- а) положение на боку;
- б) положение полусидячее, возвышенное;
- в) **положение с приподнятыми конечностями;**
- г) положение лежа на жесткой поверхности.

21. Наложение воздухонепроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки

проводится:

- а) непосредственно на рану**
- б) поверх ватно-марлевой салфетки

22. При проникающем ранении живота с выпадением органов медсестра должна:

- а) вправить выпавшие наружу органы
- б) наложить повязку на рану**
- в) дать внутрь горячее питье
- г) ввести обезболивающее средство

23 Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

- а) возбужденное состояние после восстановления сознания
- б) головная боль, головокружение после восстановления сознания
- в) ретроградная амнезия
- г) судороги
- д) потеря сознания в момент травмы

10. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

- а) клапанного пневмоторакса;
- б) закрытого пневмоторакса;**
- в) открытого пневмоторакса;
- г) гемоторакса.

20. Назовите причины травматического шока:

- а) обморок, коллапс, шок;
- б) кровотечение, болевой фактор;**
- в) испуг, потеря сознания;
- г) резкая смена положения, интоксикация;
- д) оглушение, сопор, кома.

76. Для эректильной фазы шока характерны:

- а) апатия
- б) холодные влажные кожные покровы
- в) возбуждение, беспокойство
- г) бледные кожные покровы
- д) учащение пульса и дыхания

77. Для торпидной фазы шока характерны:

- а) низкое артериальное давление
- б) бледность кожи
- в) цианоз кожи**
- г) холодные влажные кожные покровы
- д) апатия

78. Оптимальным положением для больного с шоком является:

- а) положение на боку
- б) положение полусидя
- в) положение с приподнятыми конечностями**

78. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:

- а) уменьшение объема циркулирующей крови**
- б) угнетение сосудов двигательного центра

в) спазм периферических сосудов

79. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- а) лежа на здоровом боку
- б) лежа на больном боку
- в) сидя**
- г) лежа на спине

80. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- а) одышка
- б) бледность и цианоз
- в) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе**
- г) подкожная эмфизема

31. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

- а) В положении максимального сгибания
- б) В положении умеренного сгибания и ротацией наружу
- в) Под углом 90 градусов к костям голени**
- г) Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь

32. Основным симптомом перелома трубчатых костей является:

- а) Отек и болезненность при пальпации
- б) Покраснение кожи
- в) Патологическая подвижность**
- г) Разлитая болезненность и отсутствие движений

Выберите 3 ответа.

33. При проникающих ранениях грудной клетки показано:

- а) Промедол в/м**
- б) Анальгин в/в
- в) Наложение окклюзионной повязки непосредственно на рану**
- г) Наложение окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
- д) Придание больному полусидячего положения**

34. При переломах ребер показано:

- а) Спиральная повязка на грудную клетку**
- б) Повязка Дезо
- в) Крестообразная повязка на грудную клетку
- г) Наложение фиксирующей повязки не показано

32. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до пояса
- б) От кончиков пальцев до подмышечной впадины**
- в) От головок плюсневых костей до подмышечной впадины
- г) От нижней трети голени до лопатки

25. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча**
- б) От основания пальцев до верхней трети плеча
- в) От лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- г) От лучезапястного сустава до средней трети плеча

26. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до нижней трети бедра
- б) От головок плюсневых костей до верхней трети бедра
- в) От кончиков пальцев до верхней трети бедра**
- г) От кончиков пальцев до подмышечной впадины

27. Транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча
- б) От основания пальцев до лопатки с больной стороны
- в) От кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны**
- г) От кончиков пальцев до средней трети плеча

28. Выберите 3 ответа. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

- а) Местная боль**
- б) Кровоподтек и припухлость в области сустава**
- в) Нарушение функции сустава**
- г) Отсутствие нарушений функции сустава

29. Выберите 2 ответа. Факторами, свидетельствующими о ранении сердца, являются:

- а) Локализация раны**
- б) Резкое снижение АД и тахикардия**
- в) Внешний вид больного
- г) Брадикардия и снижение АД

30. При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой применяется:

- а) Гидрокортизон
- б) Преднизолон
- в) Дексаметазон**

33. Выберите 4 ответа. Симптомами характерными для вывиха плеча являются:

- а) Разлитая боль**
- б) Отсутствие движений**
- в) Отек**
- г) Кровоизлияния**
- д) Крепитация

45. Первая помощь при травматических вывихах конечностей?

- а) иммобилизация-обезболивание-госпитализация**
- б) вправление вывиха
- в) госпитализация в травмпункт
- г) обезболивание и госпитализация

45. Первая помощь при травматических вывихах конечностей?

- а) иммобилизация-обезболивание-госпитализация**
- б) вправление вывиха
- в) госпитализация в травмпункт
- г) обезболивание и госпитализация

48. При переломе бедра шина накладывается:

- а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава

- б) от кончиков пальцев до подмышки
- в) от нижней трети голени до подмышки

50. Неотложная помощь при диагнозе «пневмоторакс»?

- а) введение анальгетиков—промедол или трамадол
- б) ингаляции кислорода и срочная госпитализация в положении сидя
- в) ингаляции кислородом и срочная госпитализация с поднятым ножным концом
- г) внутривенное введение атропина и местная анестезия

51. Первая помощь при тупой травме живота?

- а) покой, пузырь со льдом на живот, избегать применения болеутоляющих средств
- б) госпитализация в положении лежа
- в) обезболивание наркотическими анальгетиками, тугая повязка
- г) госпитализация в положении сидя, обезболивание НПВС

21. Реанимация — это:

- а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
- в) Специальная бригада скорой помощи

22. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- а) 2-3 минуты
- б) 4-5 минут
- в) 5-6 минут
- г) 6-8 минут

23. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- а) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
- б) Трупные пятна
- в) Окоченение мышц
- г) Деформация зрачка

24. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

- а) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- б) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- в) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

25. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:

- а) 1 вдох: 5-6 компрессий
- б) 1 вдох: 3-4 компрессии
- в) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- г) 2 вдоха: 30 компрессий

26. Выберите 2 ответа. Критериями эффективности реанимации являются;

- а) Пульс на сонной артерии во время массажа
- б) Экскурсии грудной клетки
- в) Уменьшение бледности и цианоза
- г) Сужение зрачков

27. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

- а) 1,5-2 см
- б) 3-4 см
- в) 4-5 см**
- г) 7-8 см

47. Реанимацию обязаны проводить:

- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- б) все специалисты, имеющие медицинское образование**
- г) все взрослое население

64. Реанимацию обязаны проводить:

- 1) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- 2) все специалисты, имеющие медицинское образование
- 3) все взрослое население

65. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых больных и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) в случае клинической смерти**

21. Выберите 2 ответа. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- а) Старческий возраст
- б) Травмы не совместимые с жизнью**
- в) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития**
- г) Алкоголизм, психические заболевания

22. Неэффективная реанимация проводится:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 30 минут**
- г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

23. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- а) Верхняя треть грудины
- б) Средняя треть грудины
- в) Границы между средней и нижней третью грудины**
- г) Нижняя треть грудины

Разное количество ответов:

49. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии
- б) отсутствие пульса на сонной артерии**
- в) отсутствие сознания
- г) отсутствие дыхания**
- д) расширение зрачков**
- е) цианоз

67. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 10-15 мин
- б) 5-6 мин
- в) 2-3 мин
- г) 1-2 мин

68. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

- а) ускоряет наступление биологической смерти
- б) замедляет наступление биологической смерти

70. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

- а) 2-30
- б) 4-5
- в) 1 : 15
- г) 10-12

28. Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:

- а) 5-10 секунд
- б) Не более 15 секунд
- в) Не более 20 секунд
- г) 20-30 секунд

39. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:

- а) 120 р. в мин.
- б) 100 р. в мин.
- в) 80 р. в мин.
- г) 60 р. в мин

68. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

- а) наличие твердого основания под грудной клеткой
- б) положение рук на середине грудины

44. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- а) 40-60 в мин
- б) 60-80 в мин
- в) 80-100 в мин
- г) 100-120 в мин

45. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца
- в) об оживлении больного

46. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 15 мин
- б) 30 мин
- в) до 1 ч
- г) до восстановления жизнедеятельности

29. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- а) Введение антигистаминных препаратов
- б) Наложение жгута

- в) В/в ведение преднизолона и адреналина
- г) П/к введение адреналина в место инъекции**

30. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- а) Очистительные клизмы
- б) Спазмолитики
- в) Газоотводная трубка
- г) Обезболивание

д) Госпитализация в хирургическое отделение

41. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) дыхательной недостаточности
- б) травматического шока
- в) кровопотери**
- г) коматозного состояния

52. У пораженного в транспортной аварии имеется перелом костей голени и артериальное кровотечение. С чего вы начнете неотложную помощь?

- а) с иммобилизации конечности;
- б) с обезболивания;
- в) с остановки кровотечения;**
- г) с наложения асептической повязки.

53. На какой срок накладывается жгут в летнее время:

- а) 30 минут;
- б) 45 минут;
- в) 1 час;**
- г) 2 часа.

54. Какое кровотечение развивается при ранении печени?

- а) артериальное;
- б) венозное;
- в) капиллярное;
- г) паренхиматозное.**

55. Для расчета величины кровопотери на догоспитальном этапе:

- а) используются методы информативного и быстрого ее точного измерения;
- б) используются приблизительные методы;**
- в) используется измерение ОЦК;
- г) используется изменение цветового показателя.

56. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится:

- а) кулаком спасателя;**
- б) прижимается плечом самого пораженного;
- в) для этого плечевой сустав с лопаткой отводят кзади-вниз и фиксируют руку в локтевом суставе;
- г) прижатием большого пальца к головке лучевой кости.

79. Кровоостанавливающий жгут накладывается:

- а) при артериальных кровотечениях**
- б) при капиллярных кровотечениях
- в) при венозных кровотечениях

г) при паренхиматозных кровотечениях

68. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- а) патологическая подвижность**
- б) кровоизлияние в зоне травмы
- в) укорочение или деформация конечности**
- г) костная крепитация**
- д) болезненная припухлость в зоне травмы

Выберите несколько вариантов ответов:

42. Какие причины могут привести к развитию острой дыхательной недостаточности?

- а) отравление углекислым газом**
- б) множественные переломы ребер, сдавление грудной клетки**
- в) отравление ФОБ**
- г) отравление снотворными средствами**

43. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча**
- в) от основания пальцев до верхней трети плеча

46. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

- а) в первую очередь
- б) во вторую очередь после остановки кровотечения
- в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки**

51. Кровотечение в полости, сообщающееся с внешней средой, это кровотечение:

- а) наружное;
- б) внутреннее открытое;**
- в) внутритканевое;
- г) внутреннее закрытое.

57. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка**
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

58. Введение воздуховода:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей**

24. Выберите 2 ответа. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) Нитевидный пульс на сонной артерии
- б) Расширение зрачков**
- в) Отсутствие пульса на сонной артерии**
- г) Отсутствие пульса на лучевой артерии

25. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- а) Только клиническая смерть**
- б) Агония и предагональное состояние
- в) Все внезапно развившиеся терминальные состояния

г) Клиническая смерть и биологическая смерть

26. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- а) Да
- б) Нет

27. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:

- а) 1 вдох: 5-6 компрессий
- б) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- в) 2 вдоха: 30 компрессий**
- г) 2 вдоха: 12-15 компрессий

44. Неэффективная реанимация новорожденному с отсутствием дыхания и сердцебиения проводится:

- а) 5 мин.
- б) 10 мин.
- в) 15 мин.
- г) 20 мин.**
- д) До восстановления дыхания и сердцебиения

45 Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

- а) Изо рта в рот
- б) Изо рта в нос
- в) Изо рта в рот и нос**

29. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- а) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- б) Запястьями, не сгибая рук в локтях**
- в) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
- г) Всей ладонной поверхностью кисти, сгибая руки в локтях

59. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- а) с непрямого массажа сердца
- б) с искусственной вентиляции легких
- в) с прекардиального удара
- г) с прекращения воздействия электрического тока**

Выберите несколько вариантов ответов:

60. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, необходимо:

- а) сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
- б) дать понюхать нашатырный спирт
- в) расстегнуть одежду
- г) уложить больного на бок**
- д) вызвать врача**

61. Для электротравм I степени тяжести характерно:

- а) потеря сознания
- б) расстройства дыхания и кровообращения
- в) судорожное сокращение мышц**

г) клиническая смерть

62. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- а) направляются на прием к участковому врачу
- б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
- в) госпитализируются скорой помощью**

66. На обожженную поверхность накладывается:

- а) повязка с фурациллином
- б) повязка с синтомициновой эмульсией
- в) сухая стерильная повязка**
- г) повязка с раствором чайной соды

67. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

- а) в первые минуты после травмы**
- б) только при ожоге I степени
- в) не показано

36. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

- а) 1 %
- б) 2%**
- в) 4%
- г) 6%

35. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

- а) Быстрое согревание и госпитализация
- б) Медленное согревание и госпитализация**
- в) Наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация
- г) Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

33. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

- а) 9%**
- б) 18%
- в) 20%
- г) 16%

34. Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

- а) Гиперемия кожи, отек, боль
- б) Отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- в) Бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности**
- г) Боль и пузыри с прозрачным содержимым

35. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

- а) Быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
- б) Постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния
- в) Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация**

9. Замерзание — это:

- а) снижение температура тела на ГС в течение одного часа;
- б) охлаждающая способность внешней среды;
- в) непрерывное охлаждение организма;
- г) общая реакция организма, проявляющаяся снижением температуры тела.**

19. Степень отморожения устанавливается в периоде:

- а) скрытом;
- б) дореактивном;
- в) реактивном;**
- г) восстановительном.

64. В дореактивном периоде отморожения характерны

- а) бледность кожи
- б) отсутствие чувствительности кожи**
- в) боль
- г) чувство онемения
- д) гиперемия кожи
- е) отек

19. В клинике отморожения различают:

- а) два периода;
- б) две фазы;
- в) три стадии;
- г) четыре степени поражения.**

65. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

- а) в дореактивном периоде**
- б) в реактивном периоде

19. Общее охлаждение (замерзание):

- а) может развиваться при невысокой положительной температуре окружающей среды;**
- б) развивается быстрее при пониженной влажности;
- в) более высокой степени развивается при повышении парциального давления кислорода в условиях высокогорья;
- г) при температуре воздуха +4°C и алкогольном опьянении менее вероятно.

9. В начальной стадии охлаждения в ответ на холодное раздражение:

- а) наблюдается уменьшение теплопродукции;
- б) увеличивается теплоотдача;
- в) реагирует симпатoadреналовая система;
- г) обратимо прекращается специфическая деятельность организма.

32. Для отморожения III степени характерно:

- а) Обратимое расстройство периферического кровообращения
- б) Некроз эпидермиса
- в) Некроз всей толщи кожи
- г) Образование пузырей с геморрагическим содержимым

69. Оптимальным положением для больного в коматозном состоянии является положение:

- а) на спине с опущенным головным концом
- б) на спине с опущенным ножным концом
- в) на боку**
- г) на животе

70. Больному в коме придается устойчивое боковое положение с целью:

- а) предупреждения западения языка**
- б) предупреждения аспирации рвотными массами

г) предупреждения шока

71. Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:

- а) на боку на обычных носилках
- б) на животе на обычных носилках
- в) на боку на щите
- г) **на спине на щите**

АХОВ

47. Пары хлора и аммиака вызывают:

- а) возбуждение и эйфорию
- б) раздражение верхних дыхательных путей
- в) слезотечение
- г) ларингоспазм
- д) **токсический отек легких**

48. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) сернокислая магнезия
- б) **атропин**
- в) прозерин
- г) тиосульфат натрия

49. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- а) **в верхние этажи зданий**
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы
- г) в противорадиационные укрытия;

50. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) **ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды**
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

67. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- 1) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды
- 2) **ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты**
- 3) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

56. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

- а) обтереть кожу влажной салфеткой
- б) погрузить в емкость с водой
- в) **обмыть проточной водой**

38. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- а) **Унитиол**
- б) Атропин
- в) Активированный уголь
- г) Тиосульфат натрия

41. Выберите несколько ответов

Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:

- а) Гипергидроз**
- б) Расширение зрачков
- в) Бронхоррея**
- г) Слюнотечение**
- д) Мышечные фибрилляции**

76. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

- 1) 1 л воды
- 2) 2 л воды
- 3) 5 л воды
- 4) 10 л воды**
- 5) 15 л воды

87. Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:

- а) при промывании рефлексорным методом
- б) при промывании зондовым методом**

89. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

- а) обтереть кожу влажной салфеткой
- б) погрузить в емкость с водой
- в) обмыть проточной водой**

90. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

- а) при тяжелом состоянии больного
- б) в случаях, когда не удалось промыть желудок
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) во всех случаях острых отравлений**

НП в педиатрии

81. Возникновение судорог у детей связано с

- а) предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям
- б) недостаточным кровоснабжением мозга**
- в) пониженной судорожной готовностью
- г) высокой дифференциацией коры головного мозга

82. Зависимое сестринское вмешательство при судорогах

- а) ввести седуксен парентерально**
- б) уложить на ровную поверхность, обеспечить доступ свежего воздуха
- в) освободить от стесняющей одежды
- г) повернуть голову набок для предупреждения аспирации

83. Причиной носового кровотечения у детей может быть

- а) травма носа**
- б) заболевания почек
- в) аллергический ринит
- г) острый назофарингит

84. При «белой» гипертермии у детей отмечается

- а) мраморные кожные покровы

- б) бледные кожные покровы**
- в) цианоз кожных покровов
- г) гиперемия кожных покровов

85. Для ларингостеноза характерным является

- а) звонкий голос
- б) грубый лающий кашель**
- в) приступообразный кашель
- г) боли в горле

86. При носовом кровотечении ребенка необходимо

- а) уложить горизонтально
- б) усадить, запрокинув голову назад
- в) усадить, слегка наклонив голову вниз**
- г) уложить с возвышенным изголовьем

87. При гипогликемической коме детям назначают

- а) подкожно инсулин
- б) внутривенно инсулин
- в) внутривенно глюкозу**
- г) внутривенно эуфиллин

88. Медицинская сестра заподозрит развитие ларингоспазма у ребенка 1,5 лет по следующим симптомам

- а) беспокойство, вдох со звуком с кратковременным апноэ
- б) лающий кашель, осиплость голоса**
- в) появление пенистых выделений изо рта
- г) судороги конечностей

89. При метеоризме ребенку ставят

- а) очистительную клизму
- б) газоотводную трубку**
- в) гипертоническую клизму
- г) сифонную клизму

90. Зависимое сестринское вмешательство при высокой лихорадке у ребёнка предполагает

- а) обеспечение обильного питья
- б) парентеральное введение жаропонижающих средств**
- в) применение физических методов охлаждения
- г) смену нательного и постельного белья

81. При «розовой» гипертермии у ребенка медсестра поступит правильно, если

- а) разденет ребенка и оботрет кожу полуспиртовым раствором**
- б) разотрет кожу спиртом и тепло укутает ребенка
- в) укутает одеялом ребенка
- г) сделает до прихода врача инъекцию с анальгином

82. Медицинская сестра поступит правильно, если помощь ребенку при судорогах начнет с

- а) искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- б) предотвращения западания языка и дачи кислорода**
- в) обеспечения возвышенного положения головы
- г) введением седуксена до прихода врача

83. Слабость, потливость, чувство голода, тремор конечностей наблюдается в начале развития

- а) уремической комы
- б) печеночной комы
- в) гипергликемической комы
- г) гипогликемической комы

84. При развитии гипергликемической комы изо рта ощущается запах

- а) ацетона
- б) аммиака
- в) гнилостный
- г) сладковатый

85. При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит

- а) инсулин короткого действия, физраствор
- б) 40% раствор глюкозы
- в) 5% раствор глюкозы
- г) 20% раствор глюкозы

86. При судорожном синдроме детям вводят

- а) седуксен
- б) пипольфен
- в) анальгин
- г) адреналин

87. Эксикоз – это

- а) обезвоживание
- б) отравление организма токсинами
- в) высокая температура
- г) диспепсия

88. К оральной регидратации относится

- а) исключить питье
- б) внутривенное введение жидкости
- в) частое дробное питье
- г) ограничение жидкости

89. Из отвлекающих процедур ребенку с приступом бронхиальной астмы медсестра порекомендует

- а) ручные и ножные горячие ванны
- б) общую горячую ванну
- в) лечебную ванну с морской солью
- г) воздушную ванну

90. К острым аллергическим реакциям, требующим неотложной помощи, относится

- а) анафилактический шок
- б) гипергликемическое состояние
- в) гипертермические судороги
- г) гипогликемическое состояние

91. Визуально при одышке можно наблюдать

- а) акроцианоз
- б) втяжение уступчивых мест грудной клетки**
- в) взбухание сердечной области
- г) резкое покраснение лица

92. Препарат для оказания первой помощи при носовом кровотечении

- а) раствор анальгина 25%
- б) 3% раствор перекиси водорода**
- в) раствор седуксена
- г) раствор супрастина

93. Препарат для оказания первой помощи при судорогах у ребенка

- а) раствор анальгина 50%
- б) 3% раствор перекиси водорода
- в) раствор седуксена**
- г) раствор супрастина

94. Ночью у ребенка, больного ОРВИ, появились лающий кашель, осиплость голоса, беспокойство, температура 38° С. Неотложное состояние, развившееся у ребенка

- а) гипертермический синдром
- б) стенозирующий ларинготрахеит**
- в) ларингоспазм
- г) приступ бронхиальной астмы.

95. Основной симптом розовой гипертермии - это

- а) гиперемированные, теплые, влажные кожные покровы**
- б) озноб, бледные кожные покровы
- в) похолодание конечностей, акроцианоз
- г) цианотичный оттенок губ

96. Для гипогликемической комы наиболее характерно

- а) гиперемия кожи лица
- б) запах ацетона изо рта
- в) острое чувство голода, возбуждение, потливость**
- г) сухость кожи и слизистых

97. Для одышечно-цианотических приступов, возникающих у детей с врождёнными пороками сердца, характерно

- а) бледность кожи без цианоза
- б) появление гиперемии лица
- в) сухой кашель
- г) усиление цианоза кожи**

98. Основные факторы риска, приводящие к увеличению смертности недоношенных детей

- а) анемия у матери
- б) перинатальная асфиксия**
- в) кесарево сечение
- г) средняя масса при рождении

99. Независимое сестринское вмешательство при одышечно-цианотических приступах у ребенка с врождёнными пороками сердца

- а) дать нитроглицерин под язык
- б) обеспечить доступ кислорода**
- в) обеспечить обильное теплое питье
- г) уложить пациента с приподнятыми ногами

100. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении предполагает

- а) введение аминокaproновой кислоты per os
- б) введение викасола внутримышечно
- в) обеспечение холода на живот**
- г) промывание желудка беззондовым методом

НП в терапии

68. Для типичного приступа стенокардии характерны:

- а) загрудинная локализация боли
- б) продолжительность боли в течение 15-20 мин
- в) продолжительность боли в течение 30-40 мин
- г) эффект от нитроглицерина**

72. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

- а) холодный пот и резкая слабость
- б) брадикардия или тахикардия
- в) низкое артериальное давление
- г) боль за грудиной продолжительностью более 20 мин**

Выберите несколько правильных ответов

73. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:

- а) уложить
- б) дать нитроглицерин**
- в) обеспечить полный физический покой**
- г) по возможности ввести обезболивающие средства
- д) немедленно вызвать скорую помощь**

74. У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиваться следующие осложнения:

- а) шок**
- б) острая сердечная недостаточность
- в) ложный острый живот
- г) остановка кровообращения
- д) реактивный перикардит

75. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

- а) абдоминальная**
- б) астматическая**
- в) церебральная**
- г) бессимптомная
- д) обморочная

31. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) Одышка с удлиненным выдохом
- б) Дистанционные сухие хрипы
- в) Вынужденное положение больного**
- г) Участки немого легкого при аускультации

91. Основные проявления отека Квинке:

- а) потеря сознания, повышение АД
- б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания
- в) отеки нижних конечностей, боли в области сердца
- г) **отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса**

92. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в ведении;

- а) строфантина, анальгина
- б) дибазола, лазикса
- в) **адреналина, преднизолона, супрастина**
- г) морфина, гепарина

93. При приступе бронхиальной астмы противопоказано введение:

- а) **морфина, промедола**
- б) преднизолона, гидрокортизона
- в) эуфиллина, эфедрина
- г) димедрола, супрастина

94. Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с введения:

- а) **децинона, аминокaproновой кислоты**
- б) гепарина, ацетилсалициловой кислоты
- в) димедрола, супрастина
- г) анальгина, баралгина

95. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении:

- а) дибазола, папаверина
- б) тавегила, супрастина
- в) **морфина, гепарина**
- г) валидола, корвалола

96. Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

- а) ввести преднизолон внутривенно
- б) **дать нитроглицерин под язык**
- в) ввести фентанил с дропериолом
- г) провести ингаляцию кислорода через спирт

97. Неотложная помощь при купировании гипертонического криза это введение:

- а) анальгина с димедролом
- б) дроперидола с фентанилом
- в) **пентамина, лазикса**
- г) преднизолона , гидрокортизона

98. В неотложную помощь при желудочном кровотечении входит введение:

- а) гепарина, аспирин
- б) преднизолона, гидрокортизона
- в) **этамзилата натрия, аминокaproновой кислоты**
- г) папаверина, дибазола

99. В оказание неотложной помощи при почечной колике входит введение:

- а) **баралгина, но-шпы,**
- б) тавегила, супрастина,
- в) дибазола, папаверина,

г) гепарина, аспирина.

100. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит во введение:

- а) инсулина внутривенно
- б) инсулина подкожно
- в) 40% -20мл раствора глюкозы внутривенно**
- г) 0,1%-1мл раствора атропина подкожно

30. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) Лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя**
- б) Лежа с приподнятым ножным концом
- в) Лежа на боку;
- г) Лежа на животе.

91. Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка — характерные признаки:

- а) сердечной астмы
- б) отека легких
- в) приступа стенокардии
- г) бронхиальной астмы**

92. Кашель с выделением пенистой, розовой мокроты, одышка смешанного характера — характерные признаки:

- а) сердечной астмы**
- б) бронхиальной астмы
- в) приступа стенокардии
- г) дыхательной недостаточности

93. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы следующие:

- а) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении**
- б) влажные хрипы в нижних отделах легких
- в) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны
- г) амфорическое дыхание с одной стороны

94. Аускультативные данные при приступе сердечной астмы следующие:

- а) влажные хрипы в нижних отделах легких**
- б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении
- в) амфорическое дыхание
- г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны

95. Кровь при легочном кровотечении:

- а) алая, пенная, выделяется при кашле**
- б) цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте
- в) со сгустками и примесью пищи, выделяется при рвоте
- г) алая, выделяется через нос при сморкании

96. Боли в правом подреберье, тошнота, рвота, положительные симптомы Ортнера, Керра характерны для:

- а) острого панкреатита **б) острого холецистита**
- в) острого гастрита г) острого энтероколита

97. Острые, «кинжальные» боли в эпигастрии, слабость, падение АД - это признаки:

- а) острого аппендицита
- б) острой непроходимости кишечника
- в) острого панкреатита
- г) язвенной болезни желудка, осложненной прободением

98. Такие симптомы, как выраженная слабость, головокружение, падение АД, рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул характерны для:

- а) желудочного кровотечения
- б) легочного кровотечения
- в) кровохарканья
- г) маточного кровотечения

99. В клинике почечной колики выделяют следующие симптомы:

- а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу
- б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера
- в) боль по всему животу с локализацией в правом паху
- г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы

100. При печеночной колике развивается желтуха:

- а) подпеченочная (механическая)
- б) надпеченочная (гемолитическая)
- в) печеночная
- г) физиологическая

вариант 2

Выберите один правильный ответ

46. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности?

- а) ИВЛ
- б) внутривенное введение плазмозамещающих растворов
- в) приподнять ножной конец кровати выше головного
- г) все верно

Выберите один правильный ответ

54. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- 1) с непрямого массажа сердца
- 2) с искусственной вентиляции легких
- 3) с прекардиального удара
- 4) с прекращения воздействия электрического тока

55. Выдвижение нижней челюсти:

- 1) устраняет западание языка
- 2) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- 3) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

57. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- 1) в верхние этажи зданий
- 2) на улицу
- 3) в нижние этажи и подвалы

58. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- 1) в верхние этажи зданий
- 2) на улицу
- 3) в нижние этажи и подвалы

60. Признаки правильного наложения жгута:

- 1) посинение конечности;
- 2) онемение конечности;
- 3) прекращение кровотечения и онемение конечности;
- 4) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности.

71. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

- | | |
|----------|-----------|
| 1) 12-15 | 3) 1 : 15 |
| 2) 2-30 | 4) 10-12 |

72. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе верхней и средней трети грудины
- б) на границе средней и нижней трети грудины**
- в) на 1 см выше мечевидного отростка
- г) в области мечевидного отростка

73. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- | | |
|----------------|------------------|
| 1) 40-60 в мин | 3) 80-100 в мин |
| 2) 60-80 в мин | 4) 100-120 в мин |

74. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- 1) об эффективности реанимации
- 2) о правильности проведения массажа сердца
- 3) об оживлении больного

75. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западения языка
- б) применение воздуховода
- в) достаточный объем вдуваемого воздуха
- г) валик под лопатками больного

76. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких**
- в) об оживлении больного

77. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- 1) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- 2) движения грудной клетки во время ИВЛ
- 3) уменьшение цианоза
- 4) сужение зрачков
- 5) расширение зрачков

Вариант 3

Выберите один правильный ответ

3. В процессе умирания от странгуляционной асфиксии организм проходит:

- 1) две фазы;
- 2) три периода;
- 3) четыре стадии;
- 4) пять степеней.

8. Кровотечение в закрытые полости — это кровотечение:

- 1) внутритканевое;
- 2) внутреннее открытое;
- 3) внутреннее закрытое;
- 4) гемоторакс.

9. В первой фазе охлаждения в ответ на холодное раздражение:

- а) возрастает содержание катехоламинов в крови;
- б) увеличивается сердечный выброс;
- в) развивается генерализованный артериолоспазм;
- г) повышается содержание сахара в крови.

11. Для предупреждения регургитации у пораженного при странгуляционной асфиксии применяют:

- а) индекс Франка;
- б) правило Уоллеса;
- в) прием Сафара;
- г) прием Селлика;
- д) прием Хаймлиха;

15. У пораженного в транспортной аварии имеется перелом костей голени и артериальное кровотечение. С чего вы начнете неотложную помощь?

- а) с иммобилизации конечности;
- б) с обезболивания;
- в) с остановки кровотечения;
- г) с наложения асептической повязки.

24. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

- 1) Острая «кинжальная» боль в животе
- 2) Ноющая боль в животе
- 3) Схваткообразные боли в животе
- 4) Частый жидкий стул

31. Выберите 3 ответа. К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:

- 1) Нарастающая брадикардия
- 2) Учащенное дыхание
- 3) Снижение гемодинамических показателей

4) Урежение дыхания

34. Паратонзиллярный абсцесс чаще всего развивается:

- 1) Как осложнение фолликулярной или лакунарной ангины
- 2) Первично
- 3) как осложнение отита

35. Выберите 3 ответа.

О развитии паратонзиллярного абсцесса у больного с ангиной свидетельствует:

- 1) Боль в горле при глотании
- 2) Сухость в горле и першение
- 3) Ограничение открытия рта
- 4) Гнусавость голоса
- 5) Односторонний отек слизистой оболочки зева

36. Выберите 4 ответа.

Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

- 1) Преднизолон в/в 30-90 мг.
- 2) Ингаляция увлажненного кислорода
- 3) Горячие ножные ванны
- 4) Щелочное питье
- 5) В/м лазикс 40-60 мг.

37. При наличии инородного тела носа на догоспитальном этапе больному показано;

- 1) Удаление инородного тела тупым крючком
- 2) Попытка удаления инородного тела высмаркиванием

38. Выберите 2 ответа.

Перед попыткой удаления инородного тела путем высмаркивания необходимо:

- 1) Придать больному горизонтальное положение с повернутой в сторону головой
- 2) За 3-5 минут закапать в нос капли 2% раствора эфедрина
- 3) Ингаляция кислорода в течение 5 минут
- 4) Предупредить о необходимости производить вдох только через рот

39. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- 1) Если прошло не больше 2 часов после приема яда
- 2) Если прошло не больше 10 часов после приема яда
- 3) При отравлениях кислотами и щелочами
- 4) При бессознательном состоянии больного
- 5) При любых острых пероральных отравлениях

40. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

- 1) Антидотная терапия
- 2) Активная детоксикация
- 3) Промывание желудка
- 4) Посиндромная неотложная помощь

42. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- 1) 30% 20,0 через каждые 3 часа
- 2) 30% 50,0 через каждые 3 часа

- 3) 30% 100,0 через 4 часа
- 4) 30% 200,0 X 2 раза в сутки

43. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

- 1) Бронхоспазм
- 2) Аспирация рвотных масс
- 3) Угнетение дыхательного центра
- 4) Бронхоррея

46. Выберите 2 ответа. Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- 1) Седуксен
- 2) Уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород
- 3) Морфин

Выберите один правильный ответ

47. Этап медицинской эвакуации означает

- 1) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
- 2) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
- 3) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- 4) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

48. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

- 1) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- 2) эвакуация из городов
- 3) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- 4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

49. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

- 1) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые
- 2) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
- 3) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные
- 4) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

50. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

- 1) нейрохирургический стационар
- 2) травматологический стационар
- 3) общехирургический стационар
- 4) торакоабдоминальный госпиталь

51. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

- 1) фильтрация
- 2) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- 3) отстаивание
- 4) применение пергидроля
- 5)

52. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога

- 1) 5-10%

- 2) 10-20%
- 3) 20-50%
- 4) 50-70%

Выберите несколько вариантов ответов

53. Причины острой почечной недостаточности?

- 1) сдавление внутренних органов при землетрясениях и других повреждающих факторах
- 2) обширные ожоги
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) хронический цистит

54. Клинические симптомы ушиба головного мозга тяжелой степени?

- 1) плавающие движения глазных яблок
- 2) двустороннее сужение или расширение зрачков
- 3) угнетение глубоких рефлексов
- 4) сопор-кома

55. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- 1) патологическая подвижность
- 2) кровоизлияние в зоне травмы
- 3) укорочение или деформация конечности
- 4) костная крепитация
- 5) болезненная припухлость в зоне травмы

56. К относительным признакам переломов относятся

- 1) боль в зоне травмы
- 2) болезненная припухлость
- 3) кровоизлияние в зоне травмы
- 4) крепитация

57. При переломе костей голени шина накладывается:

- 1) от кончиков пальцев до колена
- 2) от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- 3) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

58. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- 1) лежа на здоровом боку
- 2) лежа на больном боку
- 3) сидя
- 4) лежа на спине

59. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- 1) одышка
- 2) бледность и цианоз
- 3) зияние раны
- 4) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- 5) подкожная эмфизема

60. Реанимация показана:

- 1) в каждом случае смерти больного
- 2) только при внезапной смерти молодых больных и детей

3) при внезапно развившихся терминальных состояниях

61. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- 1) 10-15 мин
- 2) 5-6 мин
- 3) 2-3 мин
- 4) 1-2 мин

62. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- 1) устранение западения языка
- 2) применение воздуховода
- 3) достаточный объем вдуваемого воздуха
- 4) валик под лопатками больного

63. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- 1) об эффективности реанимации
- 2) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- 3) об оживлении больного

64. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- 1) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- 2) движения грудной клетки во время ИВЛ
- 3) уменьшение цианоза
- 4) сужение зрачков
- 5) расширение зрачков

65. Неэффективная реанимация продолжается:

- 1) 5 мин
- 2) 15 мин
- 3) 30 мин
- 4) до 1 ч
- 5) до восстановления жизнедеятельности

Выберите один правильный ответ

Критерии оценки зачета

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

«освоено»	<ul style="list-style-type: none">- дается комплексная оценка предложенной ситуации;- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;- последовательное, правильное выполнение всех заданий;- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы;- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;- выполнение заданий при подсказке преподавателя;- затруднения в формулировке выводов.
«не освоено»	<ul style="list-style-type: none">- неправильная оценка предложенной ситуации;- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

3.1. Банк вопросов для подготовки к экзамену — см. Приложение 1

3.2. Банк ситуационных задач — см. Приложение 2

3.3. Банк манипуляций — см. Приложение 3

3.4. Оценочные листы ПК и ОК — см. Приложение 4

4. Комплект экзаменатора

4.1 Экзаменационные билеты — см. Приложение 5

Количество заданий для экзаменуемого, выносимых на экзамен:

- 2 вопроса
- 1 ситуационная задача
- 1 манипуляция

Максимальное время выполнения задания — 20 минут.

4.2. Эталоны ответов к ситуационным задачам — см. Приложение 6

Банк вопросов для подготовки к экзамену

1. Первичная сердечно-легочная реанимация
2. Специализированная сердечно-легочная реанимация
3. Неотложные состояния при внутренних болезнях
4. Острый коронарный синдром
5. Острая сердечная недостаточность
6. Критические состояния при острой сердечной недостаточности
7. Нарушения сердечного ритма и проводимости
8. Медикаментозная терапия нарушений сердечного ритма и проводимости
9. Гипертонический криз
10. Острая сосудистая недостаточность
11. Шоковые состояния
12. Острые аллергозы
13. Отёк Квинке. Генерализованная крапивница.
14. Анафилактический шок
15. Острая дыхательная недостаточность
16. Бронхиальная астма
17. Неотложные состояния при инфекционных болезнях
18. Экстренная профилактика особо опасных инфекций
19. Острые нарушения мозгового кровообращения
20. Судорожный синдром
21. Комы
22. Острая абдоминальная боль
23. Почечная колика. Острая задержка мочи
24. Черепно-мозговая травма
25. Травма позвоночника и спинного мозга
26. Травмы и ранения груди
27. Повреждения живота и органов брюшной полости
28. Термические травмы
29. Электротравма

30. Утопление
31. Кровотечения
32. Острые отравления
33. Роды вне лечебного учреждения
34. Кровотечения в акушерстве и гинекологии
35. Неотложные состояния у детей
36. Сердечно-легочная реанимация у детей
37. Реанимационные мероприятия
38. Внезапная смерть
39. Реанимация при утоплении
40. Реанимация при удушении
41. Реанимация при электротравме
42. Экстренная помощь больными в состоянии шока
43. Геморрагический шок
44. Болевой шок
45. Кардиогенный шок
46. Коматозное состояние
47. Основы ЭКГ
48. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда
49. Анализ ЖГ при ИБС
50. Обследование пациента с ИБС
51. Нарушения сердечного ритма
52. Артериальная гипертензия
53. Тромбоэмболия легочной артерии
54. Острая сердечная недостаточность
55. Острая дыхательная недостаточность
56. Бронхиальная астма
57. Острая пневмония
58. Острые респираторные вирусные инфекции
59. Сахарный диабет
60. Диффузный и узловой токсический зоб
61. Острые аллергические реакции

62. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
63. Инсульты
64. Осложнения острых сосудистых заболеваний
65. Эпилепсия. Судорожный синдром
66. Заболевания периферической нервной системы
67. Наркомания и лекарственная зависимость
68. Алкоголизм
69. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта
70. Острая кишечная непроходимость
71. Грыжи
72. Острый аппендицит
73. Острый панкреатит и холецистпанкреатит
74. Заболевания почек
75. Острый простатит. Острый орхит
76. Острая задержка мочи
77. Ведение родов
78. Внематочная беременность
79. Воспалительные заболевания женских половых органов
80. Острые кишечные инфекции
81. Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным, воздушно — пылевым и трансмиссивным путем
82. Методика сбора эпидемиологического анамнеза
83. Помощь при инфекционных заболеваниях
84. ВИЧ — инфекция
85. Вирусные гепатиты
86. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов
87. Травмы опорно-двигательного аппарата
88. Раны
89. Травмы грудной клетки
90. Травмы живота
91. Черепно-мозговая травма

92. Техника наложения повязок при ЧМТ
93. Позвоночно-спинальные травмы
94. Травмы глаз
95. Травмы ЛОР — органов
96. Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов
97. Ожоги
98. Острые отравления
99. Реанимация новорожденному
100. Острая дыхательная недостаточность у детей.
101. Острая недостаточность кровообращения
102. Острые отравления и аллергические реакции у детей
103. Особенности травматологии детского возраста
104. Хирургические заболевания у детей
105. Урологические заболевания у детей
106. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль
107. Лекарственные средства при неотложных состояниях
108. Инфекционная безопасность по. Профилактика ВБИ
109. Обработка изделий медицинского назначения

Банк ситуационных задач

Задача 1

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см x 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Задача 2

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5x3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Задача 3

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД — 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом ЩеткинаБлюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень Hb в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?
3. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Задача 4

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Задача 5

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм РТ. ст. Пульс 90 в минуту, Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5x2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Задача 6

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм РТ. ст., пульс 90 уд в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп между пузырями небольшие участки гиперемии кожи.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.

3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Задача 7

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и Левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть и предплечье, применительно к данной ситуации.

Задача 8

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов. Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости.

Задача 9

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0⁰. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки – «перчатки».

Задача 10

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе. Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для пункции гематомы.

Задача 11

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Задача 12

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 5094-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.). Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание "мушек" перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм РТ. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения основного диагноза и возможных сопутствующих патологий.
3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи и эвакуации пострадавшего по назначению.

4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции

Задача 13

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Задача 14

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны. Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинённой. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте способ транспортной иммобилизации при вывихе плеча.

Задача 15

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и

приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Задача 16

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую лечебную программу в ЛПУ?
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Задача 17

В ФАП обратилась девочка 15 лет — ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

Задача 18

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи,
3. Продемонстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации.

Задача 19

Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации.

Задача 20

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 80/55 мм РТ. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

Задача 21

Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70 мм РТ. ст., пульс 92 уд. мин.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

Задача 22

Фельдшер скорой Помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы наружу. АД 80/50 мм.рт.ст, пульс 100 уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном. При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации живота на фантоме.

Задача 23

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм РТ. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекцию V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации — отсутствие дыхательных шумов.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

Задача 24

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно — ключичной и передне-подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, ”рана дышит”. При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее хруст снега“.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами

Задача 25

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос ”где болит?“ больной указывает на область височнонижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

Задача 26

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.

4.Продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме).

Задача 27

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа.

Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

При поступлении: пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Спротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

Задания:

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Расскажите о дополнительных физикальных методах исследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
- 4.Расскажите о диагностической и лечебной тактиках в условиях стационара.
- 5.Составьте набор для спинномозговой пункции.

Задача 28

Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм РТ, ст.

Задания:

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
- 3.Составьте набор хирургических инструментов для трахеостомии.

Задача 29

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти. Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный: В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

Задания:

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Задача 30

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм РТ. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется. Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом.

Банк манипуляций

1. Техника наложения жгута
2. Техника наложения давящей повязки
3. Набор инструментов для лапароцентеза
4. Техника наложения бинокулярной повязки
5. Техника наложения повязки на стопу
6. Техника наложения повязки «варежка»
7. Техника проведения туалета ротовой полости
8. Техника наложения повязки «перчатка»
9. Набор инструментов для пункции гематомы
10. Техника наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав
11. Техника подкожной инъекции
12. Техника транспортной иммобилизации конечности разными способами
13. Техника наложения повязки Дезо
14. Техника иммобилизации конечности с помощью шины Крамера
15. Техника транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра
16. Техника транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза
17. Техника пальпации живота на фантоме
18. Набор инструментов для проведения плевральной пункции
19. Техника ИВЛ
20. Техника транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме
21. Набор для спинномозговой пункции
22. Набор инструментов для трахеотомии
23. Техника проведения катетеризации мочевого пузыря на фантоме
24. Техника бинтования конечности эластическим бинтом

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 1	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ «_____» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

- 1. Первичная Сердечно-легочная реанимация.**
- 2. Служба скорой медицинской помощи.**
- 3. Задача.**

В присутствии фельдшера ФАПа мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см. с ровными краями, из раны, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 2	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

- 1. Острый коронарный синдром.**
- 2. Реанимационные мероприятия**
- 3. Задача.**

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу.

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм. рт. ст. На внутренней поверхности паравой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5x3 см., загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>3</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. Острая сердечная недостаточность.
2. Внезапная смерть
3. Задача.

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД — 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень НБ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км.?
3. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>4</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

- 1. Нарушения сердечного ритма и проводимости.**
- 2. Реанимация при утоплении.**
- 3. Задача.**

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на ... задней поверхности аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

- 1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.**
- 2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи**
- 3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный пакет применительно к ситуации.**

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ
«Черемховский
медицинский
техникум»

Рассмотрено ЦМК СД
Протокол №__
«__» _____ 20__ г

**Экзаменационный
билет № 5**

«Утверждаю»
Зам. директора
по учебной работе

«____» _____ 20__ г.

- 1. Гипертонический криз.**
- 2. Реанимация при удушении.**
- 3. Задача.**

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм РТ. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5х 2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>6</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. Острая сосудистая недостаточность.
2. Реанимация при электротравме
3. Задача.

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм. рт.ст., пульс 90 уд. В мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмоте: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
2. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>7</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. Шоковые состояния.
2. Основы ЭКГ
3. Задача.

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей. Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>8</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. Острые аллергозы.
2. Геморрагический шок.
3. Задача.

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щёк следы ожогов. Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт. ст.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>9</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. Отек Квинке.
2. Болевой шок.
3. Задача.

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 00. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления..
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки – «перчатки»

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 10	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. **Острая дыхательная недостаточность.**
2. **Кардиогенный шок.**
3. **Задача.**

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе. Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено.

На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для пункции гематомы.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>11</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. **Бронхиальная астма.**
2. **Комы.**
3. **Задача.**

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,70. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>12</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

1. Гипертермический синдром.

2. ИБС. Инфаркт миокарда.

3. Задача.

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2мл, кордиамин 2 мл. и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту. АД 90/50 мм рт. Ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Hb 134 г/л.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения основного диагноза и возможных сопутствующих патологий. .
3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи и эвакуации пострадавшего по назначению.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>13</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
			«__» _____ 20__ г.

1. **Острые нарушения мозгового кровообращения.**
2. **Тромбоэмболия легочной артерии.**
3. **Задача**

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе, Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>14</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____

техникум»			«_____» _____ 20__ г.
-----------	--	--	-----------------------

- 1. Судорожный синдром.**
- 2. Острая пневмония.**
- 3. Задача.**

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинённой. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте способ транспортной иммобилизации при вывихе плеча.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «___» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 15	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
----------------------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------------------------

техникум»			«____» _____ 20__ г.
-----------	--	--	----------------------

1. Острая абдоминальная боль.
2. ОРВИ.
3. Задача

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияния, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «____» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 16	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «____» _____ 20__ г.

- 1.Почечная колика.
- 2.Сахарный диабет.
- 3.Задача.

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где её принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется «штыкообразная» деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую лечебную программу в ЛПУ.
- 5.Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 17	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «_____» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

1. Острая Задержка мочи.
2. Диффузный токсический зоб.
3. Задача

В ФАП обратилась девочка 15 лет — ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>18</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.
1.Черепно-мозговая травма.			

2.Инсульты

3.Задача.

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 19	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

1. Травмы позвоночника и спинного мозга.
2. Эпилепсия
3. Задача

Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует - движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи..
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию стандартных средств, применительно к данной ситуации.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 20	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

- 1.Травмы и ранения груди.
- 2.Грыжа
- 3.Задача.

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со

строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движение левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается в месте травмы.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 21	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

1. Повреждения живота и органов брюшной полости.
2. Острый аппендицит.
3. Задача

Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд. мин.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 22	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
			«__» _____ 20__ г.

- 1.Травмы и ранения груди.
- 2.Грыжа
- 3.Задача.

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы наружу. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100уд в 1мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения..
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре..
5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации живота на фантоме.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>23</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «____» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

1. **Кровотечения.**
2. **Острый простатит.**
3. **Задача**

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм РТ. . ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледноцианотичные, влажные. В проекции V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации — отсутствие дыхательных шумов.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>24</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.
<p>1.Острые отравления. 2.Ведение родов. 3.Задача.</p> <p>Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки. Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета: На грудной стенке справа между срединно-ключичной и передне - подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3x4см, из</p>			

которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, ” рана дышит”. При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее ” хруст снега“

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 25	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе <hr/> «__» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

1. Повреждения живота и органов брюшной полости.
2. Острый аппендицит.
3. Задача

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос ”где болит?”, больной указывает на область височно-нижнечелюстных суставов.

Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 26	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

1. Кровотечение в акушерстве и гинекологии.
2. Острые кишечные инфекции.
3. Задача.

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие,

равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5x1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику проведения туалеток раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации. (на фантоме)

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»	Рассмотрено ЦМК СД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 27	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
			«_____» _____ 20__ г.

1. **Сердечно-легочная реанимация у детей.**
2. **Воспалительные заболевания женских половых органов.**
3. **Задача.**

Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм. рт. ст.

Задания:

Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12

Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для трахеотомии.

Приложение 6

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 1

В присутствии фельдшера ФАПа мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см x 0,5 см с ровными краями, из раны, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 1 2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1.Предположительный диагноз:

Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением. Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует — значит повреждена артерия.

2. Алгоритм действий по оказанию неотложной помощи:

- а) остановка кровотечения;
 - б) введение анальгетиков (например, раствора анальгина);
 - в) туалет раны;
 - г) наложение стерильной повязки на рану;
- Все выше указанные манипуляции выполняются в перчатках;
- д) иммобилизация конечности шиной или косыночной повязкой;
 - е) экстренная транспортировка пострадавшего в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.

Оказание неотложной помощи следует начать с остановки кровотечения, так как значительная кровопотеря опасна развитием геморрагического шока. В данном случае следует сначала прижать артериальный сосуд (плечевую артерию) к плечевой кости, а затем наложить жгут (если жгут под рукой, то сразу накладывается жгут).

Затем края раны обрабатываются антисептическим раствором, на рану накладвается стерильный перевязочный материал при строгом соблюдении асептики для профилактики вторичного инфицирования.

Иммобилизация конечности и введение анальгетика обязательны, так как ведут к уменьшению боли. Иммобилизация исключит и дополнительную травматизацию тканей.

На голое тело жгут не накладвается — прокладка обязательна. Жгут накладвается проксимальнее раны и максимально близко к ней. Данному больному, конечно, целесообразно бы наложить жгут на среднюю треть плеча, но этого делать нельзя, так как будет травмирован лучевой нерв, лежащий в этом месте непосредственно на кости. Жгут в этой ситуации следует наложить на верхнюю треть плеча. Решающий тур первый, важно не ослабить его при наложении последующих. Концы жгута должны быть надежно закреплены. В сопроводительной записке следует указать время наложения жгута, так как сроки ограничены в виду опасности развития некроза. О необходимости иммобилизации конечности сказано выше.

Если возникает необходимость продлить срок наложения жгута, то следует применить пальцевое прижатие, жгут ослабить на несколько минут (10-15) и наложить вновь на

соседний участок. Эту манипуляцию при необходимости повторяют через каждые 30 минут.

3. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 2

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тупой ногой.

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм РТ. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Эталон ответа

1. Диагноз: Рубленая рана средней трети внутренней поверхности правой голени, венозное кровотечение.

Диагноз поставлен на основании:

а) данных анамнеза и жалоб: удар тяжелым режущим предметом, боль;

б) данных объективного исследования: наличия раны с истечением крови темного цвета.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) произвести временную остановку кровотечения путем наложения давящей повязки с предварительным проведением туалета раны с целью профилактики инфекции;

б) ввести 1-2 мл 50% р-ра анальгина для купирования боли;

в) произвести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности с помощью шин Крамера;

г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для доставки пострадавшей в травмпункт или хирургическое отделение ЦРБ для проведения ПХО раны и профилактики столбняка;

д) транспортировать в положении лежа на носилках, на спине с приподнятой поврежденной конечностью.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Демонстрация техники наложения давящей повязки согласно алгоритму выполнения (на фантоме).

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 3

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД — 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом ЩеткинаБлюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень НБ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?

Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Эталон ответа

На основании анамнеза и данных объективного исследования у пострадавшей предположительный диагноз: травматический разрыв селезенки с развитием профузного внутреннего кровотечения, осложненного геморрагическим шоком III степени. Данные •

гемодинамических показателей (АД — 60/40 мм рт ст., частота пульса — 140 уд мин), уровень НБ 54 г/л указывают на объем кровопотери от 1500 до 2000 мл.

Алгоритм оказания доврачебной помощи:

Больная нуждается в неотложной хирургической помощи, нетранспортабельна, необходимо вызвать на себя хирургическую бригаду. До прибытия бригады необходимо обеспечить:

- а) полный покой в положении Тренделенбурга;
 - б) холод на живот;
 - в) вливание кровезаменителей (полиглюкин, желатиноль, гидроксипрохлорид крахмала, альбумин);
 - г) сосудотонизирующие средства (норадреналин, мезатон, допамин) в/в капельно;
5. Набор составить согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 4

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ГЖ 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Эталон ответа

У пострадавшего сквозное огнестрельное (пулевое) ранение правого плеча.

Заключение основано на данных анамнеза (пострадавший подвергся нападению) и объективного исследования правого плеча (наличие сквозной раны с входным и выходным отверстиями, характерными для огнестрельного ранения; кровотечение из раны).

Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

- а) визуальный осмотр раны;
- б) туалет раны и наложение асептической давящей повязки;
- в) подвесить руку на косынке;
- г) немедленно сообщить в дежурную часть МВД по тел. 02 о происшедшем;
- д) вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

3. Наложение давящей повязки с помощью ИПП проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 5

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм РТ. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5х 2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ГЖ 3.6., ПК 3.7., ПК

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Эталон ответа

1. Диагноз: Проникающее ранение правого глазного яблока, рваная рана ладонной поверхности правой кисти. Диагноз поставлен на основании:

а) анамнеза и жалоб на боль в правом глазу, снижение зрения, головную боль, тошноту, боль в руке;

б) данных объективного исследования: рана правого глазного яблока, изменение формы зрачка и его смещение, наличие дефекта кожных покровов на ладонной поверхности правой кисти.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызов санитарной авиации для доставки пациента в специализированный хирургический стационар;
 - б) снятие боли: анальгин, баралгин;
 - в) промывание правой конъюнктивальной полости раствором фурацилина 1:5000, инстиллякия р-ра антибиотика, наложение асептической повязки на оба глаза;
 - г) удаление из ран век поверхностно расположенных инородных тел, обработка краев ран йодонатом;
 - д) туалет раны кисти, с последующей иммобилизацией конечности косыночной повязкой;
 - е) введение антибиотиков для профилактики инфекции;
 - ж) госпитализация в специализированное отделение стационара.
- Все манипуляции выполняются в перчатках.
3. Наложение повязки на оба глаза согласно алгоритму (на фантоме).

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 6

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм РТ. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ГЖ 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни,
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Эталон ответа

1. Диагноз. Термический ожог 2 ой степени обеих голеней и стоп.

Диагноз поставлен на основании анамнеза (опрокинута кастрюля с кипятком) и осмотра: в области передней поверхности обеих голеней и тыльных поверхностей обеих стоп обширные пузыри (практически вся указанная поверхность покрыта тотальным пузырем), содержимое пузырей прозрачное. Показатели пульса и давления у больного неплохие, то есть в момент осмотра нет пока данных, говорящих о развитии шока, однако, нельзя забывать, что эректильная фаза при термической травме длительная.

2. Площадь ожога может быть определена методом "девятки".

Голень и стопа составляют 9% поверхности тела, передняя поверхность одной голени и тыла одной стопы 4,5%, а у нашего больного поражены передние поверхности обеих голеней и тыл обеих стоп, значит, площадь поражения составляет 9%. Можно использовать и метод ладони площадь ладони составляет 11,2% (следует иметь в виду ладонь больного). Для развития ожоговой болезни имеют значение площадь поражения, глубина (степень), возраст, сопутствующие заболевания. Ожоговая болезнь начинается с ожогового шока, его развитию способствуют болевой фактор и плазмопотеря (ведущий механизм плазмопотери – увеличение проницаемости капилляров). Период токсемии объясняется всасыванием с поверхности ожога продуктов распада тканей, нарушением обменных процессов.

Присоединение инфекции ведет к развитию септикотоксемии. Если организм и лечебные мероприятия справляются с развившимися в организме нарушениями, то наступает период реконвалесценции.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Охлаждение обожженной поверхности.

2. Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных по показаниям.

3. Наложение асептической повязки (бинтовую или косыночную).

4. Транспортировка на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.

5. Внутривенное введение жидкости во время транспортировки в больницу. Можно применить аутоанальгезию.

Больного с ожогами нельзя охлаждать.

Местно в участках, пораженных термическим фактором, иногда рекомендуют охлаждение (например, полить холодной водой). Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных гликозидов - это и профилактика и борьба с шоком. Асептическая повязка защищает от инфицирования. Транспортировка на носилках, так как движения причинят боль, а болевой фактор - одна из причин возможного развития шока. По пути следования в больницу целесообразно прибегнуть при больших поражениях к аутоанальгезии (например, применить закись азота с кислородом) и внутривенному введению кровезаменителей.

4. Лечебная программа

В условиях больницы будет произведена первичная хирургическая обработка (ПХО) ожоговой поверхности, если больной поступает в состоянии шока, то сначала проводятся противошоковые мероприятия, а к ПХО раневой поверхности приступают после нормализации показателей гемодинамики и дыхания. В тех случаях, когда у пострадавшего нет признаков шока, к ПХО приступают сразу. ПХО при обширных ожогах производится под анестезией, предпочтительно внутривенной (калипсол, сомбревин).

Окружность ожога обрабатывают этиловым спиртом, поверхность ожога орошают раствором фурацилина, антибиотиков. Отслоенный эпидермис удаляют и выбирают один из методов местного лечения - открытый или закрытый (под повязкой). При глубоких обширных ожогах в процессе лечения прибегают к кожной пластике. Общее лечение проводится по показаниям (антибиотики, сердечные средства, витамины, инфузионная терапия, предпочтительно препаратами, содержащими белок и т.д.). Обязателен контроль диуреза. Повторные лабораторные анализы крови и мочи. Профилактика столбняка обязательна.

Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина. Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции.

5. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

болевой фактор - одна из причин возможного развития шока. По пути следования в больницу целесообразно прибегнуть при больших поражениях к аутоанальгезии (например, применить закись азота с кислородом) и внутривенному введению кровезаменителей.

4. Лечебная программа

В условиях больницы будет произведена первичная хирургическая обработка (ЛЮ) ожоговой поверхности, если больной поступает в состоянии шока, то сначала проводятся противошоковые мероприятия, а к ПХО раневой поверхности приступают после нормализации показателей гемодинамики и дыхания. В тех случаях, когда у пострадавшего нет признаков шока, к ПХО приступают сразу.

ПХО при обширных ожогах производится под анестезией, предпочтительно внутривенной (калипсол, сомбревин).

Окружность ожога обрабатывают этиловым спиртом, поверхность ожога орошают раствором фурацилина, антибиотиков. Отслоенный эпидермис удаляют и выбирают один из методов местного лечения- открытый или закрытый (под повязкой). При глубоких обширных ожогах в процессе лечения прибегают к кожной пластике. Общее лечение проводится по показаниям (антибиотики, сердечные средства, витамины, инфузионная терапия, предпочтительно препаратами, содержащими белок и т.д). Обязателен контроль диуреза. Повторные лабораторные анализы крови и мочи. Профилактика столбняка обязательна.

Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина. Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции.

4. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 7

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей. Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть и предплечье, применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Термический ожог кистей рук, левого предплечья, обеих стоп I-II степени, площадью приблизительно 1494 (если не пострадала кожа под одеждой, в противном случае площадь ожога может достигать 24-2594). Диагноз ставится на основании:

- а) факта термической травмы, произошедшей на глазах фельдшера;
- б) жалоб на боли;
- в) данных объективного исследования: гиперемия и отек кожи, наличие пузырей с прозрачной жидкостью, что соответствует II степени поражения.

Однако точно определить глубину поражения возможно только спустя 2-3 суток.

Площадь ожоговой поверхности определяется по правилу ладони и правилу девяток.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи

оценить состояние больного и с помощью третьего лица вызвать скорую помощь;

- б) моментально снять брюки с целью прекращения действия термического агента на кожу;
- в) поместить нижние конечности с ванну с холодной проточной водой, верхние конечности — под струю холодной воды на 8-10 минут (с целью уменьшения боли и снижения внутрикожной температуры, что уменьшает степень и глубину прогрессирования тканей и в некоторых случаях предотвращает развитие глубокого ожога);

- г) осуществить обезболивание параллельно с охлаждением, введением одного из препаратов: баралгина, максигана, спазгана, 50⁰/0 раствора анальгина, трамала внутримышечно (для купирования боли и профилактики болевого шока).
- д) повторно оценить состояние пациента, оценить пульс, АД — для своевременной диагностики тахикардии и гипотонии, т.е. ранних признаков ожогового шока; е) осуществить туалет ожоговых поверхностей (с целью профилактики инфекции);
- ж) наложить на ожоговые поверхности стерильные повязки (типа «варежка»).
- з) на носилках транспортировать пострадавшего в медпункт, уложить в кровать, продолжать наблюдение до прибытия скорой помощи;
- и) инфузионная терапия проводится пострадавшим, у которых предполагается развитие шока или уже появились его признаки: — реополиглюкин 400-800 мл внутривенно капельно;
- трисоль 200 мл после инфузии коллоидов. Все манипуляции выполняются в перчатках.
3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 8

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ГЖ 3.2, 3.3, ПК 3.4, ГЖ 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости.

Эталон ответа

1. Диагноз: Химический ожог губ, слизистых рта, пищевода щелочью.

Ставится на основании данных:

а) анамнеза: девочка случайно выпила каустическую соду;

б) жалоб: острая боль в ротовой полости, глотке и за грудиной;

в) данных объективного исследования: слюнотечение, невозможность глотательных движений, на губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Тахикардия, тяжесть состояния обусловлены болью и могут быть первыми симптомами шока.

2. Оказание помощи поэтому следует начать немедленно:

а) Купировать болевой синдром (баралгин, максиган, спазган, трамал и т.д.) в сочетании с М—холинолитиками (атропин, платифилин), т.к. к первичному болевому раздражению рецепторов химическим веществом присоединяется рефлекторный спазм гладкой мускулатуры пищевода, кроме того атропин уменьшит слюнотечение.

б) Вызвать скорую помощь с помощью третьего лица, т.к. необходимо максимально быстро устранить действие химического повреждающего агента.

в) Промыть поврежденные поверхности растворами антидотов (1-294 лимонной или уксусной кислоты). Сначала омывают кожу вокруг рта, губы, затем слизистые щек (с помощью резиновой груши), затем обильно промывают пищевод и желудок с помощью назогастрального зонда.

г) Повторно оценить показатели гемодинамики (пульс, АД) с целью ранней диагностики ожогового шока.

д) По показаниям ввести сердечно-сосудистые средства. Транквилизаторы, антигистаминные и седативные препараты, т.к. данные препараты потенцируют действие ранее применяемых анальгетиков.

е) Уложить пациентку, тепло укрыть и наблюдать за состоянием до прибытия скорой помощи.

ж) Транспортировать на носилках в отделение неотложной хирургии.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляции выполняются согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 9

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 00. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ГЖ 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, *дифференцируйте*
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки — "перчатки".

Эталон ответа

1. У пострадавшего отморожение пальцев левой кисти 1 степени (на момент осмотра), так как для более тяжелых степеней характерен более длительный скрытый период (до нескольких дней, когда появляются пузыри и некроз тканей). Требуется не менее 5-7 дней для того, чтобы определить границу патологического процесса.

2. Постепенное согревание пальцев, назначение сосудорасширяющих препаратов, растирание чистой тканью, ватой, смоченной спиртом; после чего появление порозовения кожи может подтвердить первоначальный диагноз.

3. Объем доврачебной помощи:

- а) постепенное согревание кисти в воде, начиная с комнатной температуры до температуры тела в течение 20-30 минут;
- б) накладывают асептическую повязку с толстым слоем ваты (при оказании первой помощи типа «варежка»);
- в) проводят общее согревание (дать горячий чай, кофе, молоко и пищу, обогреть с помощью грелок, одеял);
- г) вводят сердечно-сосудистые средства и спазмолитики;
- д) направляют в травматологический пункт или отделение неотложной хирургии по решению врача скорой медицинской помощи.

4. Лечебные мероприятия в стационаре

В стационаре назначают антибиотики, сосудорасширяющие препараты, инфузионную терапию (реополиглюкин, раствор глюкозы), антикоагулянты до уточнения глубины отморожения. При I-II степени отморожения наблюдается полная регенерация кожи. Более глубокие повреждения требуют хирургических вмешательств (некрэктомия, пересадка кожи, реабилитационные мероприятия).

5. Техника наложения повязки "перчатки". Проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 10

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для пункции гематомы.

Эталон ответа

1. Ушиб мягких тканей передней поверхности правого бедра, гематома.

Диагноз поставлен на основании:

- а) данных анамнеза и жалоб на боль в правом бедре, усиливающуюся при ходьбе.
- б) данных объективного исследования: кровоподтек, увеличения объема поврежденного участка, припухлость, симптом флюктуации.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) с целью гемостаза приподнять нижнюю конечность наложить тугую давящую повязку на правое бедро;
- б) приложить холод на поражённый участок конечности для профилактики усиления кровотечения;
- в) ввести гемостатические препараты (1094 раствор глюконата кальция 10 мл в/в, дицинон в/в);
- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для доставки в хирургический стационар ЦРБ с целью уточнения диагноза и решения вопроса дальнейшей лечебной тактики;
- д) транспортировать пациента в положении лежа на носилках с приподнятой поврежденной конечностью.

3. Составление набора хирургических инструментов для пункции гематомы.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 11

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,70. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ГЖ 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Эталон ответа

1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, гемартроз, ссадина в области коленного сустава.

Ставится на основании:

а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности;
б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе может быть реактивным выпотом или кровью. Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения R-графии сустава и пункции.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста;
б) вызвать скорую помощь или перевозку для доставки в травмпункт;
в) ввести раствор 50⁰/0 анальгина 2,0, внутримышечно, с целью обезболивания;
г) осуществить транспортную иммобилизацию шиной Крамера с целью обеспечения покоя поврежденной области после обезболивания, особенно при транспортировке;
д) транспортировка осуществляется на носилках.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 12

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 5094-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание "мушек" перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм РТ. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ГК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения основного диагноза и возможных сопутствующих патологий.
3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи и эвакуации пострадавшего по назначению.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции

Эталон ответа

1. На основании обстоятельств полученной травмы со слов сотрудника ГИБДД и пострадавшего и объективных данных можно поставить предположительный диагноз: травматический шок II степени, торпидная фаза, на почве многочисленных ушибов мягких тканей, ранений лица и перенесенного стресса.

2. Дополнительные симптомы

Отсутствие видимых признаков повреждения костей, внутренних органов, неврологической симптоматики локального характера (что наблюдается при ушибе, сдавлении головного мозга), повреждения костей черепа, и разрыва ткани легких (гемопневмоторакс). При наличии перечисленных симптомов предположительный диагноз наиболее вероятен. Время пребывания пострадавшего в здравпункте в течение 30 минут показало улучшение его общего состояния с учетом проведенных лечебных мероприятий.

3. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

- 1) введение 294-2 мл промедола;
- 2) введение сердечно-сосудистых препаратов (раствора кордиамин 2 мл) и дыхательного анальгетика (5 % раствора эфедрина гидрохлорида 1 мл).
- 3) кислородотерапия через носовой катетер;
- 4) грелки с холодной водой на наиболее травмированные участки тела;
- 5) горячее питье (чай, кофе);

- 6) поскольку трудно исключить сотрясение головного мозга, пострадавшему показано в/в введение 25 % раствора сульфата магния и 40% раствора глюкозы 40
- 7) транспортировка в положении лежа на спине с повернутой на бок головой в нейрохирургическое отделение.

4. Диагностические и лечебные мероприятия в стационаре:

- 1) R-графия черепа и органов грудной клетки;
консультация врача — хирурга;
- 3) повторный общий анализ крови и общий анализ мочи;
- 4) строгий постельный режим;
- 5) продолжение лечебных мероприятий по устранению дыхательной недостаточности, нарушений гемодинамики, функции эндокринных желез, витаминной недостаточности; стимуляция диуреза и устранение психоэмоциональных нарушений (транквилизаторы, седативные и снотворные препараты), - лечение механических повреждений мягких тканей (перевязки, антибиотикотерапия, физиотерапия).

5. Подкожная инъекция проводится согласно алгоритму.

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ГЖ 3.4, ГЖ 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Эталон ответа

1. Диагноз: Растяжение связок правого лучезапястного сустава

Ставится на основании:

данных анамнеза: падение на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь;

б) жалоб: на самостоятельную боль в суставе, резко усиливающуюся при сгибании кисти;

в) данных объективного исследования: отек тыльной поверхности лучезапястного сустава, боль при пальпации, отсутствие боли при осевой нагрузке.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения рентгенографии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) С целью обезболивания ввести 25% раствор анальгина и 1% раствор димедрола внутримышечно.

б) Приложить холод на лучезапястный сустав (для уменьшения боли, отека кровоизлияния).

в) Вызвать скорую помощь для доставки в травмпункт.

г) Наложить повязку, фиксирующую сустав (крестообразную) (уменьшение боли и кровоизлияния, профилактика дополнительной травматизации).

д) Осуществить транспортную иммобилизацию правой верхней конечности (уменьшение боли, и предупреждение дополнительной травматизации).

е) Транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 14

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость; головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинённой. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена.

Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8,

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4.Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.

5.Продемонстрируйте способ транспортной иммобилизации при вывихе плеча.

Эталон ответа

1)Предположительный диагноз: травматический вывих левого плеча.

Ставится на основании данных анамнеза, механизма травмы и клинические проявления.

2)Для уточнения диагноза:

При пассивном движении в суставе можно было бы определить симптом "упругой фиксации" плеча, локтевой сустав не может быть приведен к туловищу. Кроме того, головку плечевой кости не удастся пальпировать в привычном месте, т.е. в суставной впадине.

3. Алгоритм неотложной помощи:

успокоить больного, дать ему анальгетик (анальгин, баралгин) или сделать инъекции этих препаратов в/м (раствор анальгина 594-2 мл или баралгина 5мл);

б) ввести в полость сустава 1-2 % раствор новокаина 20-10 мл соответственно

в)наложить шину Крамера от кончиков пальцев до угла противоположной лопатки, в крайнем случае, фиксировать руку к туловищу бинтовой (либо косыночной) повязкой.

Вправление вывиха допустимо только в лечебном учреждении, т.к. вывихи нередко сопровождаются и переломом суставообразующих костей -"перелом-вывих");

вызвать бригаду скорой медицинской помощи и направить больного в травматологический пункт или отделение неотложной травматологии.

4.В ЛПУ:

Необходимо осуществить R-графию сустава в 2-х проекциях, что позволит уточнить диагноз, вид вывиха и определить оптимальный метод вправления.

5.Транспортную иммобилизацию проводить согласно алгоритма

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 15

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны. — Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.

Заключение основано на данных анамнеза (наличие травмы и ее обстоятельства, характерные боли в правой надключичной области и плечевом суставе), объективного исследования (правое плечо опущено, в средней трети ключицы имеются деформация и кровоизлияние, патологическая подвижность, неестественное положение конечности).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) введение анальгетика (50% раствор анальгина 2 мл в/м) или новокаиновая блокада места перелома (1-2 % раствором новокаина 20-10 мл);

б) фиксация верхней конечности кольцами Дельбе либо повязкой Дезо, либо 8-образной повязкой;

в) подвешивание предплечья на косынке.

г) госпитализация в травматологическое отделение в положении «сидя». 3. Наложение повязки Дезо согласно алгоритму.

3. Наложение повязки Дезо согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 16

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания:

Осуществите ОК 1, (Ж 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8,

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую лечебную программу в ЛПУ?
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом правой лучевой кости в "типичном месте" (не исключается смещение отломков "штыкообразная" деформация предплечья). Основным механизмом возникновения данного перелома является падение на вытянутую руку с разогнутой кистью. Данные объективного исследования: отек тыла кисти и в области лучезапястного сустава, "штыкообразная" деформация, отклонение кисти в сторону большого пальца, локальная боль, резкое ограничение и болезненность движений в суставе, вероятность патологической подвижности (по мнению фельдшера) являются достаточными проявлениями предполагаемого диагноза.

2. Дополнительными признаками могут быть:

Кровоизлияния на тыльной поверхности кисти, крепитация отломков при пальпации, определение чего нежелательно из-за вероятности увеличения смещения отломков и усиления боли, как и попытка выявить патологическую подвижность в месте перелома. Перелом предплечья подобного характера и локализации требует квалифицированной помощи врача-травматолога травматологического пункта, куда следует направить больную.

3. Алгоритм неотложной медицинской помощи:

- а) введение анальгетика (50% раствора анальгина 2 мл в/м);

б) при необходимости, учитывая возраст пострадавшей, сердечно-сосудистые препараты (раствор кордиамина 2 мл, корвалол, валокардин) транспортная иммобилизация конечности;

г) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт, участковую больницу или ЦРБ (в зависимости от местных условий).

4) План диагностических исследований

В травматологическом пункте следует произвести R-графию предплечья в 2-х проекциях, при необходимости репозицию отломков под местным обезболиванием и наложение гипсовой повязки, подвесить руку на косынке. В среднем иммобилизация показана в течение 4-х недель под периодическим наблюдением врача — травматолога.

5. Техника транспортной иммобилизации при переломе лучевой кости в "типичном" месте проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 17

В ФАП обратилась девочка 15 лет — ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ГЖ 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом правого плеча в средней трети.

Ставится на основании данных:

- а) анамнеза и жалоб: травма правого плеча и возникшая сильная боль;
- б) объективного исследования: вынужденное положение конечности, деформация, локальная болезненность, крепитация и патологическая подвижность в месте травмы. Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения R-графии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние с целью выявления нарушений гемодинамики (ранняя диагностика травматического шока);

б) осуществить обезболивание введением одного из препаратов: трамал, баралгин, максиган, спазган (профилактика болевого шока);

в) осуществить транспортную иммобилизацию с целью создания покоя поврежденной конечности, профилактики смещения костных отломков и дополнительной травматизации тканей.

г) приложить холод к месту повреждения (уменьшение боли и кровотечения);

д) вызвать скорую помощь для госпитализации в отделение неотложной травматологии;

ж) наблюдать за пациенткой до прибытия скорой помощи.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 18

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности- верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
- 3.Продемонстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1.Диагноз: Открытый перелом диафиза большеберцовой кости справа, осложненный артериальным кровотечением.

Ставится на основании визуализации в ране костных отломков, выделения крови алого цвета пульсирующей струей.

2.Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) остановить кровотечение (т.к. всякое, а тем более артериальное кровотечение прямая угроза жизни пациента) путем прижатия кулаком или первыми пальцами обеих рук бедренной артерии к горизонтальной ветви лонной кости, либо сразу наложить кровоостанавливающий жгут на среднюю треть бедра, т.к. имеет место перелом большеберцовой кости. Под жгут подкладывают тканевую прокладку и записку с указанием времени наложения жгута.

Категорически запрещено поверх жгута накладывать повязку. Жгут должен бросаться в глаза! оценить состояние пострадавшего и состояние гемодинамики для диагностики симптомов травматического шока;

в) купировать болевой синдром (для профилактики развития болевого шока), применив любой из препаратов (баралгин, максиганг спазган, трамал, морадол), по возможности наркоз закисью азота при помощи аппарата АН-8;

г) осуществить туалет раны, наложение асептической повязки (для профилактики хирургической инфекции);

д) обеспечить транспортную иммобилизацию правой нижней конечности с помощью трех шин Крамера (для уменьшения боли, обеспечения покоя поврежденной конечности, предупреждения смещения костных отломков и дополнительной травматизации);

транспортировать пациента на носилках в машину скорой помощи, с последующей госпитализацией в неотложное травматологическое отделение;

ж) применить местно холод для уменьшения боли и отека.

В машине скорой помощи в ходе транспортировки при наличии симптомов травматического шока проводят:
воспаление ОЦК — противошоковыми кровезаменителями; стабилизацию АД — глюкокортикоидными гормонами, дофаминэргическими препаратами.
Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 19

Хрупкую пожилую женщину сбilo машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом обеих костей левой голени в диафизе, левой голени в диафизе, травматический шок первой степени

Проверка наличия таких симптомов как локальная болезненность при пальпации, крепитация, патологическая подвижность в данном случае не требуется, так как имеется отчетливая деформация за счет смещения костных отломков и полное выпадение функции- диагноз перелома костей голени сомнений не вызывает.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- а) введение анальгина и сердечных препаратов;
- б) транспортная иммобилизация конечности;
- в) вызов машины скорой медицинской помощи.
- г) введение анальгетиков и сердечных средств — противошоковые меры.
- д) шины накладываются с трех сторон, с фиксацией коленного и голеностопного суставов.
- е) фельдшер ведет наблюдение за больной до прибытия бригады скорой медицинской помощи, оценивая транспортабельность пострадавшего (или вызывая помощь на себя).

3. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 20

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 80/55 мм РТ. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый травматический перелом левого бедра, осложненный травматическим шоком II степени.

Данный диагноз подтверждается типичным анамнезом (падение с высоты, резкая боль в бедре сразу после падения), объективными данными (деформация, отек в средней трети бедра, локальная болезненность). Тяжесть травмы подтверждается признаками развившегося травматического шока II степени (АД 80/55 мм РТ. ст., пульс 120 уд. мин., частота дыхательных движений 24 в мин., бледность и заторможенность пострадавшего).

2. Дополнительные данные для уточнения диагноза

Для уточнения диагноза возможно определение симптомов патологической подвижности и крепитации отломков в месте перелома. Но это недопустимо, т.к.

вызовет дополнительную травматизацию сосудов, нервов, мягких тканей, увеличение смещения отломков и усиление тяжести травматического шока.

3. Перелом бедра является одним из наиболее тяжелых повреждений костей, сопровождающийся травматическим шоком и кровотечением вокруг места перелома (800-1000 мл у взрослых), что требует неотложного оказания доврачебной помощи и госпитализации в травматологический стационар.

Алгоритм неотложной помощи:

- а) ввести наркотический анальгетик (2% - 1мл промедола), либо осуществить новокаиновую блокаду места перелома;

- б) ввести сердечно-сосудистые и дыхательные препараты (1 мл 5 % раствора гидрохлорида эфедрина, 2 мл кордиамина и др.);
 - в) немедленно начать инфузионную терапию (полиглюкин 400,0, растворов Рингера, гидрокарбоната натрия 4 % — 300,0), продолжая ее в ходе транспортировки в стационар;
 - г) осуществить ингаляцию кислорода через носовой катетер;
 - д) осуществить транспортную иммобилизацию табельными средствами в положении больного лежа на спине;
 - е) приложить холод на место перелома;
 - ж) бережно транспортировать на носилках в травматологический стационар, продолжая необходимые лечебные мероприятия по борьбе с шоком.
4. Лечебная и диагностическая программа в стационаре проводится одновременно:
- 1) оценка общего состояния пострадавшего на основе клинических (показатели функции сердечно-сосудистой, дыхательной систем), лабораторных данных (общий анализ крови, гематокрит, объем циркулирующей крови), ЭКГ;
 - 2) инфузионная терапия, в т.ч. гемотрансфузия;
- адекватная анестезия, в т.ч. общее обезболивание с интубацией трахеи с переводом больного на ИВЛ;
- 3) R-графия бедра в 2-х проекциях;
 - 5) исключение повреждения внутренних органов (осмотр пострадавшего хирургом);
 - 6) строгий постельный режим;
 - 7) лечебная иммобилизация конечности под общим обезболиванием (скелетное вытяжение, остеосинтез, гипсовая кокситная повязка, наложение аппарата Илизарова).
- Выбор способа зависит от характера и сложности перелома.
5. Техника транспортной иммобилизации бедра проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 21

Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм РТ. ст., пульс 92 уд. мин.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом костей таза без повреждения внутренних органов. Подтверждением данного диагноза являются факт травмы, ее механизм, объективное исследование и его результаты (подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и низа живота, положительный симптом Вернейля и крепитация отломков кости), наличие самостоятельного мочеиспускания, отсутствие симптомов раздражения брюшины и явных признаков внутреннего кровотечения (удовлетворительные гемодинамические показатели), но при наличии симптомов травматического шока степени.

Необходимо срочно определить общий анализ крови и мочи для исключения острой кровопотери и повреждений внутренних органов.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- а) создание полного покоя с приданием пострадавшему на носилках положения "лягушки";
- б) введение 294-1 мл промедола в/в;
- в) введение сердечно-сосудистых препаратов (кордиамин 2 мл), растворы глюкозы 594-500 мл с добавлением инсулина 5 единиц, капельная инфузия раствора полиглюкина 400,0;-
- г) применение холода на низ живота;
- д) эвакуация на носилках в положении "лягушки" со скатанным одеялом под колени, в травматологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

- а) R-графия костей таза;
- б) обзорная R -графия брюшной полости;
- в) повторный общий анализ крови, определение гематокрита, объема циркулирующей крови, общий анализ мочи;
- г) консультация врача — хирурга.

Лечебная программа:

- а) введение повторно 2%-2 мл промедола в/в;
внутрибрюшная новокаиновая блокада по Школьникову — Селиванову;
- в) симптоматическая терапия;
- г) консервативное лечение на функциональной кровати в случае подтверждения первоначального диагноза;
- д) полноценный уход и питание, профилактика пролежней.

6. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 22

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи. АД 80/50 мм.рт.ст, пульс 100 уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ГК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.

5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации живота на фантоме.

Эталон ответа

1. Диагноз. Перелом костей таза. Внутрибрюшинный разрыв прямой кишки. Разлитой перитонит. Травматический шок II степени.

Диагноз поставлен на основании жалоб больной, типичной для перелома костей таза «лягушки» - симптом Волковича, а также клиники разлитого перитонита, а поступление крови из прямой кишки можно расценить как травму именно прямой кишки. Окончательный диагноз будет поставлен в стационаре врачом после дообследования.

2. Из физикальных методов дообследования.

Можно проверить симптом «прилипшей пятки», для этого просим больную поднять и удержать выпрямленную ногу, пострадавшая лишь волочит ногу по плоскости, не отрывая ее от последней. Известен также симптом усиления боли при небольшом сдавлении крыльев таза симптом Вернейля». Усиление боли при разведении крыльев таза - «симптом Ларрея» - также свидетельствует о переломе костей таза.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи

Основной задачей первой помощи при переломе костей таза, да еще при наличии перитонита, является прежде всего борьба с травматическим шоком; в данном случае возможно в/в введение анальгина 50% 2 мл и 1% 1мл димедрола. Больная переключается на щит в положении «лягушки» и в карете скорой помощи надлежит начать инфузионную терапию препаратами: полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, глюкоза 5%, физиологический раствор. На переднюю брюшную стенку укладывают пузырь со льдом. Пострадавшая должна быть укутана теплым одеялом, пальто или пледом даже в хорошую погоду. 4. Диагностическая программа в стационаре:

1. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.

2. Определение группы крови по системе АВО и Rn- фактору, а также проб на совместимость, так как больной необходимо переливание крови.
3. При пальцевом ректальном исследовании на перчатке, в случае разрыва прямой кишки, кровь.
4. Производится рентгенография костей таза, которая определит тактику лечения перелома: оперативное лечение или скелетное вытяжение.
5. Больная осматривается анестезиологом, назначается премедикация.
6. Производится частичная санитарная обработка, сухое бритье операционного поля.
7. Надлежит сделать катетеризацию мочевого пузыря для определения возможной травмы его, при необходимости производится цистография.

Лечебная программа:

1. Инфузионная терапия, начатая на этапе эвакуации, продолжается.
2. После определения группы крови по системе АВО и резус- фактора, а также проведения всех проб на совместимость переливают кровь, плазму.
3. Больному показано оперативное лечение. Лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, при обнаружении внутрибрюшного разрыва прямой кишки необходимо ушить рану кишки. Накладывается двустольная сигмостома. Брюшная полость промывается, дренируется. Производят интубацию тонкой кишки по ЭбботуМиллеру. Лапаротомную рану ушивают. В операционной производят дилатацию сфинктера прямой кишки.
4. Производят новокаиновую блокаду по Школьникову-Селиванову.
5. Перелом костей таза лечат обычно скелетным вытяжением за проксимальный метафиз большеберцовой кости.
6. Анестезиологическое пособие — многокомпонентный интубационный наркоз.

Послеоперационный период:

Лечение в послеоперационный период по правилам ведения больных с перитонитом.

1. Положение в постели- Фовлера с учетом возможности скелетного вытяжения.
2. Инфузионная терапия препаратами гемодинамического ряда (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль), дезинтоксикационного (гемодез), применяют регуляторы водно-солевого обмена(дисоль, трисоль, физиологический раствор), раствор 5% глюкозы.
3. Переливание крови, плазмы, эритроцитной массы.
4. Антибиотикотерапия и противовоспалительная по схеме ЦАМ (антибиотики цефалоспоринового ряда, аминогликозиды, метронидазол).
5. Уход за колостомой и дренажами брюшной полости, мочевым катетером.
6. Разрешение послеоперационного пареза кишечника
7. Возможна экстракорпоральная детоксикация (плазмоферез).
8. Уход за полостью рта.

Возможные послеоперационные осложнения:

- 1 Острая сердечно-сосудистая и легочная недостаточность. Паралитическая кишечная непроходимость.
3. Острая задержка мочи (в случае, если мочевой пузырь не катетеризирован).
- Нагноение послеоперационной раны.
- Эвентерация кишечника.

Паротит.

Пневмония.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 23

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение.

Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм РТ. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекцию V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации — отсутствие дыхательных шумов.

Задание:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытая травма груди. Двойной перелом V-VI ребер справа, правосторонний гемоторакс. ОДН — II степени.

Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза и жалоб на боль в правой половине грудной клетки, одышку, кашель, слабость, головокружение;
- б) данных объективного исследования: артериальная гипотония, частый пульс, тахипноэ, цианоз кожных покровов, отставание правой половины грудной клетки при дыхании, "реберный клапан" в области V-VI ребер справа, притупление перкуторного звука и отсутствие дыхательных шумов в нижних отделах правой ... половины грудной клетки.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- а) придать пациенту полусидячее положение, для улучшения дыхания и уменьшения одышки;
- б) ввести 1-2 мл 5094 р-ра анальгина в/м для купирования боли;
- произвести иммобилизацию участка перелома "черепичной" лейкопластырной повязкой;
- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации в хирургическое отделение ЦРБ;
- д) транспортировать в хирургический стационар на носилках в полусидячем положении.

3. Составление набора инструментов для плевральной пункции.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 24

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно — ключичной и передне - подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, ” рана дышит”. При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее ” хруст снега”.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК^Т 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами.

Эталон ответа

1.Диагноз: Проникающее ранение грудной клетки справа. Открытый пневмоторакс. Подкожная эмфизема. Диагноз поставлен на основании осмотра больного, во время которого обнаружена рана в проекции 5 ребра справа размерами 3х4 см, которая дышит”. При пальпации - ” хруст снега”- это признак подкожной эмфиземы.

Дальнейшее дообследование, учитывая экстренность ситуации, в момент оказания первой медицинской помощи не показано. Тяжесть состояния больного объясняется спадением легкого на стороне повреждения, выключением его из дыхания, флотацией средостения, перегибом крупных сосудов.

2.Алгоритм оказания неотложной помощи.

Открытый пневмоторакс ликвидируется (временно) путем наложения на рану герметизирующей (окклюзионной) повязки.

Техника наложения окклюзионной повязки:

Раневое отверстие, присасывающее воздух в плевральную полость при каждом вдохе, закрывают салфеткой. Кожу вокруг обрабатывают раствором антисептика. Поверх салфетки укладывают большую салфетку, обильно пропитанную вазелином или любой мазью. Производится тугое бинтование широким бинтом.

При наличии индивидуального перевязочного пакета в прорезиненной оболочке в качестве герметизирующей повязки можно использовать последнюю. В этом случае первым слоем на рану укладывают прорезиненную оболочку внутренней стерильной поверхностью на рану. Затем укладывают ватно-марлевые подушки, укрепляют все это широким бинтом.

Больному показана экстренная госпитализация в отделение неотложной хирургии. Вводятся анальгетики (анальгин), сердечные и дыхательные analeптики (строфантин, кордиамин, коргликон), проводится оксигенотерапия или осуществляется лечебный ингаляционный наркоз закисью азота с кислородом(1:1). Транспортировка пострадавших с травмами грудной клетки и её органов производится на щите и носилках в положении на спине с приподнятой верхней половиной туловища (полусидя).

3. Практическая манипуляция проводится согласно общепринятому алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 25

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос "где болит?", больной указывает на область височнонижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, 3.5., ГЖ 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4.Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ.

5.продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

Эталон ответа

1.Диагноз: закрытый передний двухсторонний вывих нижней челюсти.

Диагноз подтверждается характерными клиническими симптомами: открытый рот, выдвижение нижней челюсти вперед, слюнотечение, уплощение щек и др..

2.Дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

При пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов можно определить углубление; также при двухстороннем вывихе подбородок смещается вниз, при одностороннем — в здоровую сторону.

3. Алгоритм неотложной помощи:

а) убедить больного в благополучном исходе;

б) ввести анальгетик (раствор анальгина 50%-2,0);

в) наложить фиксирующую ватно-марлевую пращевидную повязку.

г) обеспечить транспортировку пострадавшего в отделение челюстно-лицевой хирургии.

4. Диагностическая и лечебная программа в ЛПУ

1) R-графия нижней челюсти в боковой проекции, на которой суставная головка определяется кпереди от суставного бугорка;

2)вправление вывиха нижней челюсти проводится под проводниковой анестезией, реже - под наркозом;

3) наложение фиксирующая повязка на 10-12 дней.

4. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 26

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5x1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.
4. Продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме).

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области. Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза: характерного для сотрясения головного мозга: кратковременная потеря сознания и ретроградная амнезия;
- б) наличия жалоб: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в ушах (общемозговых симптомов, указывающих на повышение внутричерепного давления);
- в) данных объективного исследования: возбуждение, сужение зрачков, замедленный, слабый пульс (подтверждающих серьезное нарушение функций головного мозга), рана в лобной области.

2. Дополнительные физикальные методы обследования

Для подтверждения диагноза и исключения внутричерепного кровотечения необходимо: проверить отсутствие очаговых неврологических расстройств: поражения черепномозговых нервов, парезов, параличей, менингеальных симптомов. Учитывая, что чаще поражаются глазодвигательные (III, IV, VI пары) и лицевой нервы (VII пара), необходимо исследовать их функцию.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- вызвать (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи;
- обеспечить психический и физический покой;
- приложить холод на голову;
- провести оксигенотерапию 70% - м кислородом;
- ввести не наркотические анальгетики: анальгин, баралгин — для уменьшения головной боли;
- провести туалет раны, наложить асептическую давящую повязку;
- транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксированной головой (валики, ватно-марлевое кольцо).

Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Диагностическая программа в стационаре

Проводят:

обзорную рентгенографию черепа для исключения повреждения костей; эхоэнцефалографию для исключения внутричерепной гематомы и диагностики нарастающего отека головного мозга;

электроэнцефалографию для исключения патологического очага и цереброваскулярной патологии;

консультацию офтальмолога: осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов и исключения патологии со стороны сетчатки глаза;

лабораторные исследования: общий анализ крови (чаще без изменений), общий анализ мочи (без патологии, если нет сопутствующего заболевания почек).

Лечебная программа в стационаре.

Проводят первичную хирургическую обработку раны. Назначают: постельный режим в течение 3-4 недель, психический покой;

холод на голову;

беллоид, белласпон — для устранения головокружения;

для профилактики отека головного мозга глицерин 1 гр. на 1 кг веса в смеси с водой в пропорции 1:2, при явлениях нарастающего отека головного мозга дегитрационные средства: глюкоза 40%, сернокислая магнезия 25 %, хлористый кальций 10%, лазикс;

антигистаминные препараты: димедрол, пипольфен, для стабилизации вегетативных функций, уменьшения проницаемости сосудов;

витамины В1, В2, С для нормализации функции головного мозга;

седативные, симптоматические средства;

диету: первый день фруктово-ягодные соки, 5 % раствор глюкозы, со второго дня легкоусвояемую диету.

5. Выполнение техники туалета раны согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 27

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома.

Бессознательное состояние было в течение часа.

Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

При поступлении: пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Спротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ГЖ 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Расскажите о диагностической и лечебной тактиках в условиях стационара.

5. Составьте набор для спинномозговой пункции

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутрочерепное кровоизлияние.

Диагноз поставлен на основании:

а) анамнеза: травмы черепа, длительной потери сознания.

б) данных объективного исследования: наличия признаков очагового поражения структур головного мозга (недостаточность отводящих нервов, нистагм, центральный парез лицевого нерва, ригидность затылочных мышц) и симптомов нарастающей общемозговой симптоматики (психические расстройства, брадикардия, нарушение дыхания, головная боль, тошнота, рвота), указывающих на прогрессирующее повышение внутрочерепного давления.

2. Для уточнения диагноза

Необходимо исключить симптомы нарушения функции зрительного и глазодвигательных нервов. Анизокория, ослабление или отсутствие реакции зрачков на свет, птоз, косоглазие, изменение поля зрения (выпадение половины или четверти поля зрения) будут указывать на интракраниальный характер поражения.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

В машине скорой медицинской помощи:

приложить холод на голову, с целью повышения резистентности головного мозга к гипоксии;

провести оксигенотерапию 70%-м кислородом, для устранения гипоксемии;

применить антигипоксанты: (седуксен до 4 мл в/в);

начать дегидратационную терапию (дексаметазон 1 мг/кг в/в, лазикс 4-12 мл в/в), для уменьшения явлений отека мозга;

транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксацией головы (ватно-марлевым кольцом).

4. Диагностическая программа в стационаре

Провести:

обзорную рентгенографию костей черепа, для исключения нарушения целостности костей;

спинномозговую пункцию. Повышение ликворного давления, белка и наличие эритроцитов подтверждают поставленный диагноз;

контроль гемодинамики; эхоэнцефалографию, для диагностики внутримозговой гематомы и нарастающего отека головного мозга;

магнитно-резонансную компьютерную томографию, для уточнения величины и локализации патологического очага;

консультацию окулиста (наличие кровоизлияний на глазном дне подтверждает диагноз);

лабораторные исследования: общий анализ крови (наблюдается лейкоцитоз; гипергликемия); общий анализ мочи (отмечается альбуминурия, иногда гликозурия, реже гиалиновые цилиндры и гематурия).

Лечебная программа в стационаре

Назначают:

постельный режим, психический покой;

холод на голову.

дегидратационные средства: 40% глюкоза (при отсутствии диабета), 25% сернокислая магнезия, 10% хлористый кальций в/в, диуретики лазикс в/в; антигипоксанты: натрия оксифурилат 20%, седуксен;

глюкокортикоидные гормоны (предпочтительнее группы дексаметазона), в/в; гемостатические средства (1 % викасол, 10% хлористый кальций, 10% глюконат кальция);

кислородотерапию 70%-м кислородом;

4% раствор бикарбоната или лактата натрия в/в для коррекции нарушений кислотно-щелочного равновесия (при наличии ацидоза)

При неэффективности консервативной терапии назначают хирургическое лечение.

5. Составление набора для спинномозговой пункции

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 28

Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ГЖ 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
- 3.Составьте набор хирургических инструментов для трахеотомии.

Эталон ответа

1.Диагноз: Перелом основания черепа. Ушиб головного мозга.

Диагноз поставлен на основании данных:

а) анамнеза — падение с высоты;

б) характерных данных объективного исследования: потеря сознания, кровотечение изо рта и носа, поверхностное, прерывистое дыхание, частый слабый пульс, пониженное артериальное давление, миоз, двухсторонний птоз, повторная рвота.

2.Алгоритм оказания неотложной помощи:

обеспечить свободную проходимость дыхательных путей: удалить кровь, слизь, рвотные массы из носа и полости рта стерильной резиновой грушей, ввести назогастральный зонд; уложить пациента на носилки на спину, с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом; приложить холод на голову с целью гемостаза и повышения резистентности головного мозга к гипоксии;

ввести воздуховод, провести оксигенотерапию 70%-м кислородом с целью улучшения оксигенации крови;

применить гемостатические средства;

обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургический стационар.

Все манипуляции выполняются в перчатках

3.Составление набора хирургических инструментов для трахеотомии.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету N29

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм РТ. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПК 3.1, ПК 3.2, ГЖ 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., 3.6., ГЖ 3.7., ПК 3.8.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Эталон ответа

Диагноз: Закрытый компрессионный перелом тел X-XI грудных позвонков с повреждением спинного мозга и тазовыми расстройствами.

Диагноз поставлен на основании:

а) анамнеза и жалоб: на сильный удар в спину, боль в пояснице, слабость в нижних конечностях;

б) данных объективного исследования: кровоподтек в нижнегрудном отделе позвонка, умеренная болезненность при пальпации поясничной области, выстояние остистых отростков X-XI, грудных позвонков, припухлость, наличие пальпируемого образований в надлобковой области (переполненный мочевой пузырь), отсутствие активных движений, понижение тонуса и уменьшение силы в мышцах нижних конечностей, снижение чувствительности ниже уровня повреждения позвоночника.

2. Для уточнения диагноза и исключения поражения органов брюшной полости необходимо проверить отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

вызов (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи;

введение анальгетиков для уменьшения боли и профилактики шока — 2 мл 50 % раствора анальгина, тромала, моралола;

бережное укладывание пострадавшего при помощи 3-5 человек в один прием на носилки со щитом в положении на спине, с осторожной фиксацией ремнями и лямками. Должно

быть соблюдено правило — пострадавший должен быть уложен на носилки лишь один раз, второе переключивание только в постель с операционного стола;
катетеризация мочевого пузыря резиновым катетером — для эвакуации мочи; щадящая транспортировка в нейрохирургический стационар.

4. Диагностическая программа в стационаре:

Провести:

рентгенографию нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника;
магнито-резонансную томографию для уточнения локализации и характера повреждения позвоночника и спинного мозга;

УЗИ органов брюшной полости;

люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости для установления вида повреждения лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи.

Лечебная программа в стационаре:

Решение вопроса о выборе метода лечения проводится индивидуально в каждом конкретном случае.

При выборе консервативного метода лечения необходимо:

уложить пациента на щит для осуществления вытяжения и репозиции поврежденных позвонков с помощью валика, подложенного под область физиологического лордоза; проводить профилактику трофических нарушений;

назначить антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений;

проводить медикаментозную терапию, направленную на восстановление утраченных функций спинного мозга;

назначить физические методы лечения (ЛФК, массаж) для реабилитации функции нижних конечностей.

5. Выполнение техники катетеризации мочевого пузыря резиновым катетером согласно алгоритму (на фантоме).

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету N30

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм РТ. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Задания:

Осуществите ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12.

Осуществите ПЖ 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8,

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластичным бинтом.

Эталон ответа

Диагноз: синдром длительного сдавливания (СДР; краш-синдром; травматический токсикоз).

Диагноз основан на наличии факта травмы и ее обстоятельств, а также данных объективного исследования: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, пульс слабый, частый 118 уд/мин., АД 80/60 мм рт.ст. При осмотре освобожденной из-под завала конечности кожа резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями, появились пузыри с серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Деревянистая плотность мягких тканей, потеря чувствительности, отсутствие движений в конечности и исчезновение пульса на сосудах являются абсолютными признаками СДС.

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи:

а) обезболивание наркотическими анальгетиками, введение седативных средств;

б) наложение жгута выше места сдавливания;

в) освобождение конечности от сдавливания

г) при необходимости проведение мероприятий по устранению асфиксии, включая и ИВЛ;

д) наложение асептических повязок на раны;

е) снятие жгута

ж) тугое бинтование конечности от периферии эластическими бинтами;

з) транспортная иммобилизация;

е) обкладывание конечности пузырями со льдом, грелками с холодной водой;

к) теплое питье (чай, кофе), щелочно-солевой раствор;

л) введение сердечно-сосудистых препаратов, дыхательных аналептиков, антигистаминных препаратов;

м) оксигенотерапия;

н) немедленная госпитализация больного в лечебное учреждение в положении лежа на носилках.

3. Тугое бинтование конечности эластичным бинтом проводится согласно алгоритм

ИТОГО:					
---------------	--	--	--	--	--

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения давящей повязки

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ <small>Ф.И.О., подпись</small> Ознакомлен _____ <small>Ф.И.О., подпись представителя ОУ</small>		
2.Кожу во круг раны обработать антисептиком									
3.На кровоточащую рану накладывают подушечки индивидуального пакета, несколько слоев марли, комок ваты									
4.Проводят тугое бинтование.									
ИТОГО:									

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на все пальцы кисти «Варежка»

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа		
Этапы			критерий				ОК			
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)	
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)			
2.Вымыть руки, надеть перчатки.										
3.Первый тур бинта продольно спускается от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, огибая пальцы, переходит на ладонь.										
4.Бинт далее идет на запястье, где его перегибают и делают возвращающий ход снова через ладонь, пальцы на тыл кисти.										
5.Несколькими такими возвращающимися турами полностью закрывают пальцы.										
6.Повязку заканчивают спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть с закреплением на предплечье круговыми ходами.										
7.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента										

					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на всю стопу

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа		
			критерий					ОК		
Этапы			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)	
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно)			
2.Вымыть руки, надеть перчатки.										
3.Закрепляющий тур делают над голеностопным суставом.										
4.Затем несколькими ходами по боковым поверхностям стопы от пятки к большому пальцу закрывают пальцы стопы.										
5.Спиральными ходами от пальцев стопы до пятки закрывают всю стопу.										
6.Повязку заканчивают циркулярным ходом бинта вокруг голеностопного сустава										
7.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента										

					16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно)
					19-21 балла – 90 % 4 (хорошо)
					22-24 баллов 100% 5 (отлично)
					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на оба глаза

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)	ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями	
2.Вымыть руки, надеть перчатки.									
3.Циркулярный закрепляющий ход бинта вокруг головы.									
4.Из-за мочки уха на лоб.									
5.Закрепляющий циркулярный ход вокруг головы.									
6.Со лба под мочку уха, на затылок.									
7.Чередую ходы, закрепляют повязку вокруг головы.									

8.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента					2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)
					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на все пальцы кисти «Перчатка»

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.									
3.Бинтование начинается с V пальца.									
4.Делают круговые фиксирующие ходы в нижней трети предплечья.									

5.Затем бинт с лучевого края лучезапястного сустава косо пересекает тыл запястья по направлению к IV межпальцевому промежутку и поднимается в виде ползучей повязки к кончику V пальца.					ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
6.Накладывают отсюда обычную спиральную повязку по направлению к основанию пальца.					
7.Закончив бинтование пальца, бинт переходит на тыл кисти, и косо направляется к локтевой стороне лучезапястного сустава.					
8.Сделав полукруг на ладонной поверхности лучезапястного сустава, бинт с лучевой стороны через тыл запястья, переводят к III межпальцевому промежутку и производят наложение спиральной повязки на IV палец.					
9.Так же бинтуют все остальные пальцы.					
10. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.					
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на локтевой и коленный суставы (расходящаяся)

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)

1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
2.Вымыть руки, надеть перчатки.					
3.Повязку накладывают на коленный сустав в полусогнутом положении под углом около 160°.					
4.Закрепляющий тур в области коленного сустава начинают с кругового хода бинта через надколенную чашечку.					
5.Затем через подколенную ямку на голень.					
6.Затем вокруг голени через подколенную ямку на бедро, прикрывая предыдущий тур на 1/2.					
7.Затем вокруг бедра через подколенную ямку на голень, прикрывая предыдущий тур на 1/2.					
8.Ходы бинта попеременно идут ниже и выше, перекрещиваясь в подколенной ямке.					
9.Закрепляем повязку в нижней трети бедра.					
10. Аналогичным способом повязка накладывается на локтевой сустав.					
11.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.					
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять

контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на локтевой и коленный суставы (сходящаяся)

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.									
3.Конечность сгибают в локтевом суставе под углом 90°									
4.Закрепляющие 2-3 тура бинтуют вокруг верхней трети предплечья.									
5.Бинт косо пересекает сгибающую поверхность локтевого сустава и переходит на нижнюю треть плеча.									
6.Делают горизонтальный тур вокруг плеча.									
7.Поледующие горизонтальные ходы бинта на плече и предплечье, накладываемые друг на друга, постепенно сближают после восьмиобразных перекрестков над сгибающей поверхностью локтевого сустава.									
8.После закрытия разгибательной поверхности локтя петлями восьмерок повязку заканчивают круговым бинтованием.									
9.Аналогичным способом повязка накладывается на коленный сустав.									
10. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									
							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись		
							Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
ИТОГО:									

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки «Дезо»

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	ОК		
			критерий						Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
Этапы	0	1	2	3							
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)						
2.Вымыть руки, надеть перчатки.											
3.В подмышечную впадину кладут подушечку (валик)											
4.Предплечье сгибают в локтевом суставе под прямым углом.											
5.Руку переводят на грудь.											
6.Закрепляющий тур всегда проводят к больной руке вокруг туловища, плотно прижимая им плечо к грудной клетке.											
7.Через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.											
8.Оттуда спускаемся вниз по задней поверхности больного плеча под локоть.											
9. Огибаем локтевой сустав, и, поддерживаем предплечье направляем бинт косо вверх в подмышечную впадину здоровой стороны.											
10.Затем по задней поверхности грудной клетки на больное надплечье.											
11.По передней поверхности больного плеча под локоть и, огибаем предплечье.											
12. Направляем бинт на заднюю поверхность грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороне.											
13.Туры бинта повторяются вплоть до полной фиксации плеча.											

Эксперт _____
 Ф.И.О., подпись

14. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Катетеризация мочевого пузыря женщине мягким катетором

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность	курс	группа	критерий				ОК				
						0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)		
Этапы														
1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и его согласие на проведение процедуры.														
2. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачьи ноги»).														
3. Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку). Поставить между ногами предметами, необходимые для гигиенической обработки наружных половых органов.														
4. Надеть фартук, перчатки.														
5. Произвести гигиеническую обработку наружных половых органов, уретры и промежности..														
6. Снять перчатки и сбросить их в непромокаемую емкость. Вымыть руки.														
7. Надеть стерильные перчатки.														
8. Обложить стерильными салфетками вход во влагалище.														

9.Развести в стороны левой рукой малые половые губы. Правой рукой взять стерильную салфетку, смоченную раствором антисептика, и обработать ею вход в уретру.					19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)	
10.Попросить помощника вскрыть упаковку с катетором. Извлечь катетор из упаковки: держать его на расстоянии 5-6 см. от бокового отверстия 1и 2 пальца, наружный катетера держать между 4и 5 пальцами.						
11.Попросить помощника обильно смазать катетер глицерином (или специальной желеобразной смазкой).						
12.Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть большие половые губы.						
13.Ввести катетер в отверстие уретры до появления мочи (на 4-5 см.) 14.Свободный конец катетера направить в ёмкость для сбора мочи, не допуская загрязнения катетера мочой.						
15.По окончании выведения мочи зажать отверстие катетера со стороны свободного конца перегнув его пальцами правой руки. 16.Катетер извлечь простым вытягиванием, нажав при этом ладонью левой руки на надлобковую область. 17.Положить катетер в контейнер для обработки. 18.Промокнуть отверстие уретры стерильным сухим шариком захватив его пинцетом. 19.Положить катетер в контейнер для обработки. 20.Проводить пациентку в палату. Уложить в удобное положение. 21.Обработать предметы ухода, инструменты. 22.Снять фартук, перчатки, руки вымыть, обработать антисептиком. 23.Записать реакцию пациентки на процедуру в медицинской карте.					<p>Эксперт _____ Ф.И.О., подпись</p> <p>Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ</p>	
ИТОГО:						

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Катетеризация мочевого пузыря мужчине мягким катетором.

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	ОК
			критерий						
Этапы			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и его согласие на проведение процедуры.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этапвыполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно)		
2.Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: лежа на спине или полусидя с развернутыми ногами.									
3.Подстелить под таз пациента впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку). Между ногами поставить емкость для использованного материала.									
4.Надеть фартук, перчатки.									
5.Произвести гигиеническую обработку наружного отверстия уретры и промежности.									
6.Снять перчатки и сбросить их в ёмкость для обработки. Вымыть руки.									
7.Надеть стерильные перчатки.									
8.Обернуть половой член стерильными салфетками.									
9.Оттянуть крайнюю плоть (если она имеется, захватить половой член сбоку									

левой рукой и вытянуть его на максимальную длину перпендикулярно поверхности тела).					19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)	
10. Обработать головку полового члена салфеткой, смоченной в антисептическом растворе – держать её правой рукой .						
11.Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером. Извлечь катетер из упаковки: держать его на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия 1 и 2 пальца, наружный конец катетера держать между 4 и 5 пальцами.						
12.Попросить помощника обильно смазать катетер глицерином (или специальной желеобразной смазкой)						
13.Ввести конец катетера в уретру и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его глубже в уретру, а половой член «подтягивать» кверху как бы натягивая его на катетер, прилагая небольшое усилие пока катетер не достигнет мочевого пузыря и не появится моча						
14. Возвратить на место крайнюю плоть.						
15. Соединить катетер с емкостью для сбора мочи.						
16. После опорожнения мочевого пузыря катетер осторожно вытянуть, левой рукой нажимая на лобок, положить в контейнер для дезинфекции.						
17.Промокнуть отверстие уретры тампоном, разжать 1 и 1/2 пальцы.						
18. Катетер обработать в контейнере: дезинфекция, утилизация.						
19. Убрать пеленку.						
20. Снять фартук, перчатки, вымыть руки гигиеническим способом.						
21.Записать в медицинской карте реакцию пациента на процедуру.						
ИТОГО:						Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
						Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника выполнения подкожной инъекции

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	ОК
			критерий						
Этапы			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)	ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно)	
2.Вымыть руки, надеть перчатки.									
3.Набрать в шприц нужную дозу лекарственного средства									
4.Помочь пациенту занять нужное положение.									
5.Обработать место инъекции последовательно двумя ватными тампонами (салфетками), смоченными кожным антисептиком: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции.									
6.Левой рукой взять кожу в месте инъекции в складку..									
7.Правой рукой ввести иглу под углом 45 ° в основание кожной складки на глубину 15 мм (2/3 длины иглы); указательным пальцем придерживайте канюлю иглы.									

8.Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство. Нельзя переключать шприц из руки в руку.					16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
9.Извлечь иглу, продолжая придерживать ее за канюлю место укола прижать стерильной ватой, смоченной кожным антисептиком.					
10. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты (салфетки) от кожи..					
11.Снять перчатки, вымыть руки.					
12.Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуры.					
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Сердечно – легочная реанимация

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Уложить пострадавшего горизонтально на жесткую поверхность для улучшения проходимости дыхательных путей.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)		
2.Растегнуть стесняющую одежду.									
3.Максимально запрокинуть голову пострадавшего – левую руку положить на лоб, а правую – под шею.									
4.Подложить валик под плечевой пояс.									
							ПК		

5.Выдвинуть нижнюю челюсть вперед (за подбородок, уши), открыть рот пострадавшему.					<p>0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений</p> <p>0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)</p> <p>Эксперт _____ Ф.И.О., подпись</p> <p>Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ</p>
6.Очистить ротовую полость и глотку механически или с помощью отсоса.					
7.Надавить ребром левой ладони на лоб, большим и указательным пальцем зажать нос пострадавшего.					
8.Вдохнуть глубоко, плотно прижать свой рот ко рту пострадавшего.					
9.Энергично выдохнуть все содержимое своих легких.					
10.Поместить одну руку проксимальной частью ладони на нижнюю треть грудины, другую – на тыльную ее поверхность.					
11.Обеспечить максимальное разгибание в лучезапястных суставах в виде «бабочки».					
12.Выпрямить руки в локтевых суставах.					
13. Надавить на нижнюю треть груди так, чтобы смещение грудины вглубь составляло 3,8-5 см. Это обеспечивает достаточное давление на грудную клетку, для возникновения искусственной систолы.					
14.Поддерживать постоянный ритм «вверх-вниз» без пауз между компрессиями.					
15. Сочетать 2 вдоха 30 компрессий.					
16.Контролировать эффективность реанимации, определяя пульс на сонной артерии и зрачковую реакцию, до появления пульса и возникновения дыхания либо до появления биологической смерти.					
17. Наблюдать за дыханием и пульсом.					
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения шины Крамера при переломе плеча

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно)		
2.Предварительно смоделировать шину Крамера по здоровой конечности: от середины лопатки по спине, огибает плечевой сустав, спускается по плечу до локтевого сустава, сгибается под прямым углом идет по предплечью и кисти.									
3.Укладывают предплечье на один из концов шины и , захватив свободной рукой другой конец, направляют шину по задне-наружной поверхности конечности через надплечье и спину до надплечья противоположной стороны, где фиксируют рукой.									
4.Верхний конец шины фиксируют тесемками спереди и сзади здорового плечевого сустава, после чего тесемки связывают с тесемками на конце шины в области кисти.									
5.Подмышечный валик на поврежденный стороне.									

6.Шина фиксируется либо повязкой Дезо, либо косынкой, либо циркулярными турами бинта..						16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)
						Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
						Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
ИТОГО:						

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения шины Крамера при переломе предплечья.

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)		
2.Шину изгибают под прямым углом так, чтобы конец её соответствовал длине предплечья и кисти (от кончиков пальцев), а другой до верхней трети плеча..									
3.Шину фиксируют циркулярными турами бинта.									
							ПК		

						0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно
						1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями
						2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями
						3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений
						0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно)
						16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно)
						19-21 балла – 90 % 4 (хорошо)
						22-24 баллов 100% 5 (отлично)
						Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
						Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
ИТОГО:						

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения шины Дитерихса при повреждении бедра и тазобедренного сустава.

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки.							ОК		

2.Перед наложением шины подгоняют так, чтобы она соответствовала росту: раздвигают так, чтобы надкостыльники упирались в подмышечную и промежностную области. Нижние концы бранш должны выступать за подстопник книзу на 15-20 см.					0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)
3.Затем в каждую пару браншевых прорезей продевают по одной косынке или ремню.					ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно
4.К внутренним поверхностям шин и надкостыльникам прибинтовывают толстый слой ваты и прибинтовывают подстопник стопе восьмиобразной повязки, причем укрепляют пяточную область.					1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений
5.Затем нижние концы бранш проводят через проволочные скобы подстопника и прилаживают к боковым поверхностям конечности и туловища.					0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно)
6.Для лучшей иммобилизации конечности по задней ее поверхности укладывают лестничную шину Крамера.					16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно)
7.В области выступов большого вертела и коленного сустава подкладывают вату.					19-21 балла – 90 % 4 (хорошо)
8.Ктуловищу шину прикрепляют продетыми в прорези бранши косынками или ремнями.					22-24 баллов 100% 5 (отлично)
9.Концы шнурков закрутки продевают через отверстие поперечной планки внутренней бранши и вводят в кольца подошвы (подстопника), выводят обратно через отверстие планки и завязывают вокруг закрутки.					
10.Затем, взявшись за стопу, производят вытяжения ноги до тех пор, пока поперечные перекладины бранш не упрутся в пах и в подмышечную впадину. В этом положении стопу и конечность фиксируют закоруткой.					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись
11. После вытяжения шину фиксируют на всем протяжении конечности циркулярными ходами бинта.					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
12.Палочка закрутки фиксируется за выступ наружной шины.					
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично)	ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этапвыполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно)	
2.Вымыть руки, надеть перчатки.									
3.Закрепляющий тур делают над голеностопным суставом и нижней трети голени.									
4.По тыльной поверхности голеностопного сустава бинт переходит на стопу.									
5.Далее вниз на подошву и вокруг стопы.									
6.Вверх по тыльной поверхности сустава на голень.									
7.Затем вниз повторяя второй ход и чередуя ходы до полной фиксации суставов									
8.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									

				<p>19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)</p> <p>Эксперт _____ Ф.И.О., подпись</p> <p>Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ</p>
ИТОГО:				

Литература:

Основные источники:

1. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432594.html>
2. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN_9785970432563.html
3. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html>

Дополнительные источники:

1. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю.М. Хрусталеv. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433287.html>
2. Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. Л. Осипова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431337.html>
3. Дезинфекция [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Осипова В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431207.html>
4. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435168.html>
5. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Морозова Г. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433294.html>

Нормативные документы:

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе - <http://www.studentlibrary.ru>
<http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
<http://www.consultant.ru/> - нормативные документы;
<http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;

www.med-pravo.ru – нормативные документы и др.