



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ГУМАНИТАРНО-МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ Г.КИЗИЛЮРТ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368124, г. Кизилюрт,
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E- mail: gmk.kizilurt@yandex.ru

ОДОБРЕНО

На заседании педагогического совета
ПОАНО «ГМК» г.Кизилюрт
Протокол № 1
от «22» августа 2022г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ПОАНО «ГМК» г.Кизилюрт
_____ О.М.Гасанов
Приказ № 1-У
от «22» августа 2022г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по учебной дисциплине (профессиональному
модулю)**

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

по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
форма обучения – очная

Квалификация выпускника – медицинская сестра/ медицинский брат

г. Кизилюрт 2022г.

Фонд оценочных средств (далее ФОС) по учебной дисциплине ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Организация-разработчик: ПОАНО «Гуманитарно-многопрофильный колледж» г.Кизилюрт.

Разработчик: преподаватель отделения Бамматов Далгат Магомедович.

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»

368120, РД, г. Кизилюрт,

ул. Аскерханова 11

Главный врач

_____ П.Д.Шабанова

«___» _____ 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГКУ РД СРЦН В МО «г.Кизилюрт»

368122, РД, г. Кизилюрт

ул. Садовая, д. 9

Директор

_____ С.И.Алибекова

«___» _____ 2022 г.

Оглавление

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы
2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы
4. Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования
5. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения профессионального модуля

Основной задачей оценочных средств является контроль и оценивание уровня освоения компетенций и умений.

Оценочные средства для контроля знаний и умений, формируемых ПМ.03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях», оцениваемые компоненты компетенций отражены в таблице.

Таблица № 1

Элемент модуля	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
МДК.03.01. Основы реаниматологии	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ОК 1. ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК 8. ОК 9. ОК 10. ОК 11. ОК 12 ОК.13.ОК.14	Тестовые задания. Ситуационные задания и задачи Практико-ориентированные задания. Устные вопросы.
МДК.03.02. Медицина катастроф	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ОК 1. ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК 8. ОК 9. ОК 10. ОК 11. ОК 12 ОК.13.ОК.14	Тестовые задания. Ситуационные задания и задачи Устные вопросы.
Производственная практика	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ОК 1. ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК 8. ОК 9. ОК 10. ОК 11. ОК 12 ОК.13.ОК.14	Практико-ориентированные задания

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

уметь:

-проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

-оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

-проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;

-действовать в составе сортировочной бригады.

знать:

-причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;

-алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

-классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;

-правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Таблица № 2

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)
2	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
3	Практико-ориентированные задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для практического решения
4	Устные опрос	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с	Вопросы по темам/разделам дисциплины

	обучающимися.	
--	---------------	--

3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля

Оценочные средства для проведения текущего контроля по

МДК.03.01. Основы реаниматологии

Тема 1.1. Введение. Организация реанимационной помощи.

Вопросы к устному опросу:

1. Неотложное состояние: понятие
2. Задачи службы анестезиологии-реаниматологии.
3. Структура службы анестезиологии и реаниматологии
4. Устройство и оснащение АРО
5. Права и обязанности медсестры АРО
6. Штаты РО

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1. Дополните предложения:

Реаниматология – 1._____, изучающая закономерность 2._____ и оживления, способная предотвратить необоснованную 3._____.

Реанимация – это 4._____, направленная на восстановление или временное замещение утраченных, или грубо нарушенных функций организма с помощью специальных 5._____.

Анестезиология – наука об 6._____.

Ключи правильных ответов:

1. наука
2. умирания
3. смерть
4. система мероприятий
5. реанимационных мероприятий
6. обезболивании

Тема 1.2. Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация.

Вопросы к устному опросу:

1. Терминальные состояния: определение, фазы, признаки.
2. Клиническая смерть: определение, признаки.
3. Биологическая смерть: определение, признаки.
4. Оценка эффективности ИВЛ.
5. Оценка эффективности проводимости наружного массажа сердца.
6. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
7. Постреанимационная болезнь.
8. Понятие о болезни оживленного организма.
9. Возможные осложнения реанимационных мероприятий, их профилактика и лечение.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Тройной прием Сафара

Ключи правильных ответов:

Алгоритм действия:

1. Запрокидывание головы:

Для выпрямления дыхательных путей - реаниматор одну руку кладет на лоб пострадавшего и давит ладонью до максимального запрокидывания головы назад, другой рукой поднимает сзади шею.

2. Выдвижение нижней челюсти вперед:

Для профилактики западения языка - кончики пальцев помещайте под подбородок и поднимайте его так, чтобы верхние и нижние зубы находились в одной плоскости. Держите 1-ый палец ниже основания передних зубов, 2-м пальцем - за подбородочную область, 3-5 пальцами фиксируйте нижнюю челюсть. Оттесните нижнюю челюсть книзу, сместите кпереди. Ладонь другой руки продолжает находиться на лбу пострадавшего.

3. Открытие рта: Для вдувания воздуха в дыхательные пути пострадавшего.

Все эти приемы обеспечивают натяжение мышц дна полости рта, за счет чего язык фиксируется и не западает. При любом бессознательном состоянии, а тем более при клинической смерти, мышцы расслабляются и язык западает, перекрывая вход в гортань и препятствует вдуванию воздуха в легкие пострадавшего

Задание №2: ИВЛ методом «изо рта в рот»

Цель: Введение в легкие пострадавшего воздуха, выдыхаемого спасателем (реаниматором).

Показание: клиническая смерть

Алгоритм действия:

- удерживайте голову пострадавшего в запрокинутом положении, надавливая ребром ладони одной руки на лоб;
- зажимайте нос пострадавшего большим и указательным пальцами этой же руки;
- надавите другой рукой на подбородок, открывается рот пострадавшего, положите на рот платок или салфетку;
- сделайте глубокий вдох, плотно и герметично охватывайте своими губами рот пострадавшего, через салфетку энергично выдувайте все содержимое своих легких в дыхательные пути пострадавшего, после чего отводит свою голову в сторону, при отнении рта происходит пассивный выдох. При этом грудная клетка должна подняться. Следующий вдох пациенту можно сделать после того, как грудная клетка опустилась и приняла первоначальное положение.

Задание №3: ИВЛ методом «изо рта в нос»

Ключи правильных ответов:

- одной рукой, находящейся на лбу пациента, запрокидывайте голову назад, а другой, подтягивайте за подбородок, выдвигайте нижнюю челюсть вперед. При этом рот закрывается;
 - сделайте глубокий вдох, губами охватывайте нос пострадавшего и производите выдох.
- ИВЛ у взрослых производят с частотой 12 вдохов в минуту, т.е. легкие пострадавшего

нужно раздувать каждые 5 секунд до появления самостоятельного дыхания или приезда «скорой помощи» или появления признаков биологической смерти.

Тема 1.3. Принципы сестринского ухода за больными, находящимися в терминальных состояниях

Вопросы к устному опросу:

1. Терминальные состояния: причины
2. Терминальные состояния: картина клиническая
3. Терминальные состояния: диагностика
4. Клиническая смерть: понятия и характеристика
5. Биологическая смерть и ее отличия от клинической

Тестовые задания:

1. Укажите симптомы клинической смерти

- 1) отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание;
- 2) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии;
- 3) сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии;
- 4) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового рефлекса, сохранение пульса на сонной артерии;
- 5) отсутствие дыхания, отсутствие пульса на лучевой артерии, ослабление зрачкового рефлекса.

2. Укажите достоверный признак биологической смерти

- 1) отсутствие сознания;
- 2) отсутствие дыхания;
- 3) отсутствие сердцебиения;
- 4) отсутствие реакции зрачка на свет;
- 5) трупное окоченение.

3. Укажите этапы проведения сердечно-легочной реанимации

- 1) искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца;
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца;
- 3) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;
- 4) непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;
- 5) восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина.

4. Назовите один из основных симптомов клинической смерти

- 1) отсутствие дыхания;
- 2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах;
- 3) симптом «кошачьего глаза»;

- 4) трупные пятна;
- 5) мертвенно бледная окраска кожи.

5. Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти

- 1) отсутствие дыхания;
- 2) отсутствие сознания;
- 3) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры;
- 4) отсутствие кровообращения;
- 5) симптом «кошачьего глаза».

Ключи правильных ответов:

1. 2
2. 5
3. 4
4. 1
5. 3

Тема 1.4. Принципы инфузионной терапии. Парентеральное питание.

Вопросы для устного опроса:

1. Контролируемые параметры вводимых растворов и пути введения
2. Препараты для инфузионной терапии.
3. Лекарственная инфузионная терапия.
4. Дезинтоксикационная терапия: показания, препараты.
5. Парентеральное питание: показания, противопоказания.
6. Классификация препаратов для парентерального питания.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: «Кормление пациента через назогастральный зонд».

Ключи правильных ответов:

Цель: обеспечение индивидуального диетического питания.

Показания:

- нарушение акта глотания;
- бессознательные состояния;
- отсутствие сосательного и глотательного рефлекса у недоношенных новорожденных;
- перелом челюстных костей заболевания полости рта;
- отказ от пищи при психических заболеваниях.

Оснащение: стерильный назогастральный зонд, воронка или шприц Жанэ, зажим, полотенце, салфетки, перчатки, маска, питательная смесь (t-38-40°C), кипяченая вода (50-100 мл), емкость с дез. раствором, фонендоскоп, шприц.

I. Подготовка к манипуляции

1. Приготовить всё необходимое
2. Объяснить пациенту (если это возможно) ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.
3. Уточнить у пациента понимание хода манипуляции и его поведение во время нее.

4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.
5. Придать пациенту низкое положение Фаулера. Измерить расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы конец зонда был на 2-5 см ниже мечевидного отростка грудины.
6. Прикрыть грудь пациента полотенцем или салфеткой.
7. Смазать зонд глицерином.
8. Взять зонд в руку как «писчее перо» и осторожно через нижний носовой ход ввести его на глубину 15-18 см.
9. Пальцем левой кисти определить положение зонда в носоглотке и прижать его к задней стенке глотки.
10. Слегка наклонить голову пациента вперед, попросить его пить маленькими глотками воду, заглатывая зонд, продвигаемый м/с.
Если у пациента появился кашель, цианоз, выходит воздух из зонда во время выдоха, срочно подтянуть зонд назад и повторить процедуру.
11. Ввести зонд до нужной метки и наложить зажим на дистальный конец зонда. Проверить правильность введения зонда:
 - набрать в шприц воздух;
 - присоединить шприц к зонду;
 - поставить головку фонендоскопа на область желудка;
 - снять зажим;
 - ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа - вы услышите звуки, свидетельствующие о поступлении воздуха в желудок.Значит, зонд находится в желудке.
Если звуков нет, необходимо зонд сместить.
- II. Выполнение манипуляции.
12. Набрать пищу в шприц Жанэ и подсоединить его к зонду (или подсоединить воронку к зонду).
13. Пищу вливать в желудок небольшими порциями (30 мл), постепенно с интервалами между порциями в 1-3 мин.
14. Если используется воронка, то необходимо:
 - опустить воронку до уровня желудка;
 - наполнить ее питательной смесью;
 - медленно приподнять ее выше уровня желудка;
 - как только питательная смесь дойдет до устья воронки, опустить воронку до уровня желудка и снова наполнить ее питательной смесью.
15. По окончании кормления влить небольшое количество кипяченой воды для промывания зонда.
- III. Окончание манипуляции.
16. Отсоединить шприц Жанэ или воронку, поместить их в емкость с дезраствором.
17. Зонд закрыть заглушкой (в случае его дальнейшего использования по назначению врача) и зафиксировать его.
18. Помочь занять пациенту комфортное положение.
19. Снять перчатки, поместить их в дезраствор.
20. Вымыть и осушить руки.

21. Сделать отметку о проведении процедуры в медицинской документации.

Тема 1.5. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Вопросы к устному опросу:

Причины и клинические проявления острых состояний в кардиологии.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность: причины, классификация.

Неотложная помощь, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при остром инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, артериальной гипотензии, синкопальных состояниях (обморок, коллапс). Методы искусственного поддержания кровообращения, медикаментозная стимуляция сердечной деятельности.

Тестовые задания:

1. Основным симптом типичного острого инфаркта миокарда

- 1) резкая головная боль;
- 2) гипертензия;
- 3) страх смерти;
- 4) интенсивная боль за грудиной;
- 5) одышка.

2. Аэрозольная форма нитроглицерина

- 1) нитроминт;
- 2) нитразепам;
- 3) нистатин;
- 4) новиган;
- 5) небилет.

3. Больные с острым инфарктом миокарда

- 1) регистрируются в приёмном отделении;
- 2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку;
- 3) немедленно направляются в реанимационное отделение;
- 4) обязательно взвешиваются;
- 5) госпитализируются в терапевтическое отделение.

4. Острая сосудистая недостаточность характеризуется

- 1) повышением АД;
- 2) резким снижением тонуса сосудов;
- 3) брадикардией;
- 4) сухостью кожных покровов;
- 5) уменьшением коронарного кровотока.

5. Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся

- 1) потерей сознания;
- 2) резким понижением АД;

- 3) резким повышением АД;
- 4) непроизвольным мочеиспусканием;
- 5) судорогами.

Ключи правильных ответов:

1. 4
2. 1
3. 3
4. 2
5. 3

Тема 1.6. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности.

Вопросы к устному опросу:

1. Краткая анатомо-физиологическая характеристика процессов дыхания.
2. Дыхательная недостаточность: определение, причины, классификация.
3. Аспирационный синдром (Мендельсона): причины, клиника, основы интенсивной терапии.
4. Астматическое состояние: причины, клиника, основы интенсивной терапии.
Респираторный дистресс синдром (РДС): причины, клиника, основы терапии.
5. Обтурация дыхательных путей инородными телами.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Подача кислорода через носоглоточный катетер

Ключи правильных ответов:

Цель: насыщение кислородом тканей.

Показания: заболевания органов дыхания, кровообращения, удушье, отравление газами.

Оснащение:

- источник кислорода (централизованная подача);
- аппарат Боброва;
- стерильные растворы (изотонический раствор натрия хлорида, дистиллированная вода, медицинский спирт 70 градусов);
- стерильный носоглоточный катетер;
- стерильные марлевые салфетки;
- стерильный лоток и лоток для использованного материала;
- лейкопластырь;
- ножницы;
- перчатки.

Подготовка к процедуре:

- если возможно установите доверительные отношения с пациентом;
- объясните пациенту цель и ход процедуры;
- подготовьте к работе аппарат Боброва;
- налейте в емкость стерильную дистиллированную воду с температурой 30- 40 градусов для увлажнения кислорода или другую назначенную врачом жидкость;

- герметично закройте винт на пробке;
- соедините резиновые трубки со стеклянными на аппарате Боброва (длинную – к источнику кислорода, короткую – к пациенту);
- придайте пациенту возвышенное положение;
- вымойте руки, наденьте перчатки.

Выполнение процедуры:

- вскройте упаковку с катетером;
- определите длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос, это примерно 15 см), поставьте отметку;
- переложите катетер в правую руку и возьмите его как писчее перо на расстоянии 3- 4 см от вводимого конца;
- смочите вводимую часть катетера стерильным вазелином;
- введите катетер по нижнему носовому ходу до отметки;
- осмотрите зев, придавив спинку языка, кончик катетера должен находиться на 1 см ниже малого язычка;
- зафиксируйте лейкопластырем наружную часть катетера на щеке пациента;
- подсоедините катетер через резиновую трубку к короткой стеклянной трубке аппарата Боброва;
- откройте вентиль источника кислорода, отрегулируйте скорость подачи кислорода (2-3 литра в минуту).

Завершение процедуры:

- наблюдайте за состоянием пациента (продолжительность ингаляции 40- 60 минут);
- извлеките катетер;
- проведите дезинфекцию катетера, перчаток;
- вымойте и осушите руки.

Примечание: катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов. Если необходимо продолжить подачу кислорода, то в целях предупреждения пролежней и сухости слизистой носового хода поменяйте положение катетера, введя его в другой носовой ход, после предварительного отключения кислорода.

Задание №2: Подача кислорода из кислородной подушки

Ключи правильных ответов:

Цель: насыщение кислородом тканей.

Показания: заболевания органов дыхания, кровообращения, удушье, отравление газами.

Оснащение:

- кислородная подушка с кислородом;
- марлевая салфетка, сложенная в 4 слоя;
- наволочка;
- мундштук;
- дистиллированная вода;
- лоток для отработанного материала.

Подготовка к процедуре:

- объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие на проведение процедуры;

- заполните подушку кислородом из баллона;
- снимите с подушки мундштук;
- соедините резиновую трубку подушки с баллоном через редуктор баллона;
- откройте вентиль на трубке подушки, затем на баллоне;
- наполните подушку кислородом (давление кислорода на манометре не должно быть больше 2-3 атм.);
- закройте вентиль на баллоне, затем на подушке;
- отсоедините трубку от редуктора баллона;
- наденьте на подушку наволочку;
- обработайте мундштук 70 градусным спиртом и подсоедините к трубке подушки;
- оберните мундштук влажной марлевой салфеткой (для увлажнения кислорода, что является профилактикой ожога слизистых дыхательных путей).

Выполнение процедуры:

- приложите мундштук ко рту пациента и откройте вентиль на подушке;
- отрегулируйте скорость подачи кислорода (вдох производится ртом, выдох носом);
- надавливайте на подушку и сворачивайте ее с противоположного конца, пока кислород не выделится полностью.

Завершение процедуры:

- уберите мундштук с подушкой;
- салфетку сбросьте в лоток для отработанного материала;
- мундштук поместите в дезинфицирующий раствор;
- вымойте руки.

Задание №3: Прием Геймлиха

Ключи правильных ответов:

Показания: Обеспечение проходимости дыхательных путей при развитии механической асфиксии

Этапы

1. Убедиться, что у пострадавшего удушье от инородного тела: - спросить: « Вы подавились?».
2. Определить может ли пострадавший кашлять и говорить:
 - 2.1. Побуждать человека продолжать кашлять;
 - 2.2. Продолжать наблюдать за ситуацией.
3. Если у пострадавшего началось выраженное удушье, он не может ни разговаривать, ни дышать, ни кашлять (рука его судорожно обхватывает горло); то необходимо:
 - 3.1. Срочно вызвать врача.
 - 3.2. Выполнить абдоминальные толчки. Для этого:
 - встать позади пострадавшего;
 - обхватить руками пострадавшего вокруг талии;
 - сложить пальцы левой кисти в кулак (если спасатель «правша») и крепко прижать его со стороны первого пальца к животу пострадавшего в эпигастральной области;
 - обхватить кулак правой рукой;
 - вдавить кулак в эпигастральную область быстрым толчком вверх;

- повторить абдоминальные толчки до тех пор, пока дыхательные пути не освободятся, или пострадавший не потеряет сознание.

Примечание: если у пострадавшего избыточная масса тела или пострадавшая беременна, делать толчки в средней трети грудины.

Тема 1.7. Реанимация и интенсивная терапия при коматозных состояниях.

Вопросы к устному опросу:

1. Кома: определение, классификация.
2. Количественная оценка нарушения сознания по шкале Глазго.
3. Острые нарушения мозгового кровообращения.
4. Неотложная помощь и интенсивная терапия при ишемическом и геморрагическом инсультах.
5. Особенности транспортировки пострадавших в бессознательном состоянии

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Уход за полостью рта пациента в коме

Ключи правильных ответов:

Оснащение: перчатки, полотенце или пелёнка, пелёнка на клеёночной основе, лоток, стакан с тёплой кипячёной водой (2% р-р натрия гидрокарбоната (сода)), гигиеническая пелёнка (на клеёночной основе), стерильные салфетки, крем для губ или гигиеническая помада, стерильные зажим и шпатель, ёмкость для отработанного материала, клеёночный мешок для грязного белья, ширма.

Алгоритм манипуляции:

1. Приготовить всё необходимое для манипуляции.
2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании).
3. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один.
4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение на боку или голову повернуть на бок, если нет противопоказаний.
5. Обработать руки. Надеть перчатки.
6. Под голову застелить клеёнку с пелёнкой. Прикрыть грудь пациента пелёнкой.
7. Поставить почкообразный лоток под щеку пациента на пелёнку.
8. В правую руку взять зажимом салфетку, а в левую шпатель. Салфетку смочить тёплой кипячёной водой.
9. При помощи шпателя не применяя силы открыть рот пациенту и удерживать.
10. Обработать смоченной салфеткой: нёбо, внутреннюю поверхность щёк, зубы, дёсны, язык, пространство под языком и губы. При необходимости поменять салфетки по мере загрязнения слизью, налётом и липкой слюной.
11. Салфетки и зажим сбросить в ёмкость для отработанного материала.
12. Нанести на губы гигиеническую помаду.
13. Убрать лоток и пелёнки с клеёнкой в мешок для грязного белья.
14. Придать пациенту удобное положение. Убрать ширму.
15. Снять перчатки. Обработать руки.

16. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.

Тема 1.8. Интенсивная терапия и реанимация при шоках различного генеза

Вопросы к устному опросу:

1. Шок: определение, классификация по пусковому механизму.
2. Причины, клиника, первая медицинская помощь и основы неотложной помощи и интенсивной терапии при различных видах шока.
3. Общие черты патогенеза шока.
4. Общие мероприятия при шоке.
5. Шоковый индекс Альговера.

Тестовые задания:

1. Анафилактический шок, помимо нарушений гемодинамики, может проявляться

- 1) кожной симптоматикой (крапивница и другие высыпания);
- 2) нарушениями дыхания;
- 3) нарушениями сознания;
- 4) почечной коликой;
- 5) симптоматикой со стороны ЖКТ (боли в животе, тошнота, рвота, диарея).

2. Антигистаминные препараты, которые должны наличествовать в противошоковой аптечке

- 1) мезатон, допамин, норадреналин;
- 2) преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон;
- 3) сальбутамол;
- 4) супрастин, тавегил;
- 5) эуфиллин.

3. Болезни аллергической природы, которые указывают на возможность повышенного риска анафилактического шока при лекарственной терапии

- 1) аллергический ринит;
- 2) атопический дерматит;
- 3) бронхиальная астма;
- 4) пищевая аллергия;
- 5) язвенная болезнь.

4. В каких помещениях ЛПО должна находиться противошоковая аптечка?

- 1) в операционных;
- 2) в отделениях реанимации;
- 3) в процедурных;
- 4) во всех кабинетах и палатах ЛПО;
- 5) во всех помещениях, где больному вводят лекарственные препараты. +

5. Вопросы, которые должна задать медсестра при выяснении аллергоанамнеза перед введением лекарственных препаратов

- 1) «Вы болели аллергическими заболеваниями (астма, дерматит, аллергический ринит, отек Квинке и др.)?»;
- 2) «Вы когда-нибудь принимали препарат «Н»?»;
- 3) «Сколько вам лет?»;
- 4) «У вас когда-нибудь были аллергические реакции на вакцинацию или лекарства? Если были, то на какие именно лекарства?»;
- 5) «У вас когда-нибудь были аллергические реакции на пищевые продукты, укусы насекомых, весной или летом во время цветения трав?».

Ключи правильных ответов:

1. 1235
2. 4
3. 1234
4. 123
5. 1245

Тема 1.9. Неотложная помощь при кровопотери

Вопросы к устному опросу:

1. Кровопотеря и критерии её оценки.
2. Лёгочное кровотечение: причины, клиника, первая помощь.
3. Определение понятия гемоторакс, пункция при гемотораксе и пневмотораксе.
4. Пищеводное кровотечение: причины, клиника, первая помощь.
5. Желудочное кровотечение: причины, клиника, первая помощь.
6. Кишечное кровотечение: причины, клиника, первая помощь.
7. Урологическое кровотечение: причины, клиника, первая помощь.
8. Маточное кровотечение: причины, клиника, первая помощь.

Практико-ориентированные задания:

Задания №1: Техника наложения артериального жгута

Ключи правильных ответов:

Показание: артериальное кровотечение для депонирования крови, а также кровотечения, которые не останавливаются другими способами.

Противопоказания: резко выраженный склероз сосудов, нагноительные процессы на месте наложения жгута, облитерирующие заболевания сосудов конечностей.

Осложнения: развитие гангрены конечности, гнилостной флегмоны, парезов и параличей при чрезмерном затягивании жгута или держание его дольше допустимого времени.

Приготовить: резиновый жгут, бумага, карандаш, косынка или полоска ткани, салфетка, полотенце, лотки, шприцы с иглами, 50% раствор анальгина, 1% раствор промедола, 0,5% раствор новокаина, 70% раствор спирта, шарики, перчатки резиновые, маска, фартук, шина Крамера, емкости для отработанного материала; контейнеры с дезинфицирующими растворами.

Подготовка к манипуляции:

1. Медицинская сестра полностью подготовлена к выполнению манипуляции: одета в костюм (халат), маску, перчатки, колпак, фартук, сменную обувь.

2. Провести психологическую подготовку, объясните пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получите его информированное согласие.
3. Придать пациенту удобное положение: расположить пациента так, чтобы быть лицом к пациенту (обеспечение возможности контроля за состоянием пациента).

Выполнение манипуляции:

1. Осмотреть зону повреждения и убедиться в наличии артериального кровотечения (из раны, пульсирующей струей, бьет алая кровь).
2. Прижать артерию пальцем к кости выше места повреждения (профилактика дальнейшей кровопотери).
3. Выбрать правильно место для наложения жгута (верхняя и нижняя треть плеча, средняя треть бедра, средняя и верхняя треть предплечья, голени), проксимальнее раны.
4. Убедиться в отсутствии воспалительного процесса в выбранном Вами месте наложения жгута (выявление противопоказаний для наложения жгута).
5. Придать конечности гемостатическое положение, приподняв ее на 20 – 30 см выше уровня сердца (обеспечение оттока венозной крови из конечности с целью сохранения ОЦК).
6. На конечность выше и ближе к ране накладывается мягкая салфетка без складок или ткань (одежда).
7. Жгут растягивают в средней трети двумя руками, подводят его под конечность и накладывают в растянутом состоянии один виток, затем еще 2 – 3 витка так, чтобы они перекрыли предыдущий на 2/3 до прекращения кровотечения. Накладывают туры жгута так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожу.
8. Конец жгута закрепляется цепочкой или кнопочным замком.
9. Под одним из туров жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты).
10. Наложить асептическую повязку на рану, не бинтуя жгут (он должен быть хорошо виден).
11. По показаниям конечность иммобилизовать, в холодное время укутать, верхнюю конечность обязательно подвесить на косынке.
12. Транспортировать пациента в лежачем положении.

Окончание манипуляции:

1. Уточнить у пациента о его самочувствии.
2. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор.
3. Вымыть руки, осушить полотенцем.

Признаки правильного наложения жгута:

1. Побледнение кожных покровов конечности.
2. Отсутствие периферического пульса.
3. Остановка кровотечения.

Жгут накладывают на конечность не более чем на 1,5 часа. Если требуется более длительное время пребывания жгута на конечности, то жгут необходимо ослабить на несколько минут, пережав сосуд в ране пальцем. Последующее время жгута уменьшается вдвое, причем повторно жгут накладывается на 4 – 5 см выше предыдущего уровня.

Жгут нельзя накладывать на среднюю 1/3 плеча (сдавливается лучевой нерв) и нижнюю 1/3 бедра (мешают сухожилия).

При кровотечении в области верхней 1/3 плеча или бедра жгут накладывается в виде восьмерки, концы его завязываются на противоположном предплечье или под противоположной верхней передней остью подвздошной кости.

Жгут можно наложить на общую сонную артерию тотчас ниже раны, подложить под него со стороны раны салфетку, со здоровой стороны – шину Крамера или импровизированную шину, либо поднять вверх руку.

При обширных повреждениях с целью профилактики травматического шока, а также для профилактики турникетного шока и местных ишемических болей после наложения жгута необходимо ввести парентерально раствор промедола.

Тема 1.10. Острые отравления

Вопросы к устному опросу:

1. Виды отравлений.
2. Пути проникновения отравляющих веществ в организм.
3. Основные принципы неотложной помощи при отравлениях.
4. Активная детоксикация: перитонеальный диализ, показания, методика, осложнения.
5. Заменное переливание крови, показания, противопоказания, методика, осложнения.
6. Отравление кислотами и щелочами, отравления седативными и снотворными препаратами, алкоголем и его суррогатами, угарным газом.
7. Клинические симптомы отравления.
8. Отравление при укусе ядовитых змей

Тестовые задания:

1. **Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать**
 - а) атропин
 - б) дихлорэтан
 - в) этиловый спирт
 - г) ФОС
 - д) яд бледной поганки
2. **Основанием для прекращения атропинизации больного с отравлением ФОС на догоспитальном этапе является исчезновение**
 - а) миоза
 - б) саливации, бронхореи
 - в) миофибрилляции
 - г) всей симптоматики
3. **Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:**
 - а) 300-400 мл
 - б) 500-700 мл

- в) 900-1000 мл
- г) 1000-1500 мл

4. Действия врача при вызове к ребенку с энтеральным попаданием яда
- а) немедленная госпитализация в центр экстракорпоральной детоксикации
 - б) промывание желудка, госпитализация в стационар или токсикореанимацию
 - в) вызов токсиколога или реанимобиль на дом
 - г) немедленная госпитализация в любое ближайшее реанимационное отделение
 - д) немедленное начало проведения форсированного диуреза
5. Выведение яда из организма в основном происходит
- а) через кожу
 - б) через почки
 - в) через легкие
 - г) через желудочно-кишечный тракт

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. б
- 3. в
- 4. б
- 5. б

Тема 1.11. Реанимация и интенсивная терапия при механической асфиксии, утоплении.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Утопление.
- 2. Судороги пловца.
- 3. Истинное утопление: механизм развития, клиника, первая помощь.
- 4. Асфиксическое утопление: механизм развития, клиника, первая помощь.
- 5. «Синкопальное» утопление: механизм развития, клиника, первая помощь.
- 6. Первая помощь и интенсивная терапия при утоплении.
- 7. Механическая асфиксия. Характеристика различных видов. Неотложная помощь.

Тестовые задания:

1. В основе механической асфиксии лежит гипоксия:

- а. респираторная
- б. циркуляторная
- в. гемическая
- г. смешанная
- д. тканевая

2. Кровоизлияния в межпозвонковые диски при повешении обнаруживаются (признак Симона):

- а. в поясничном отделе позвоночника

- б. в грудном отделе позвоночника
- в. в шейном отделе позвоночника

3. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее из ниже перечисленных исследований:

- а. гистологическое
- б. химическое
- в. биологическое
- г. бактериологическое
- д. вирусологическое

4. Отпечатки ребер на легких наиболее характерны для:

- а. удавления руками
- б. удавления петлей
- в. повешения
- г. утопления
- д. переохлаждения

5. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в органах и тканях, кроме:

- а. крови
- б. легких
- в. почек
- г. печени
- д. костного мозга

Ключи правильных ответов:

- 1. 1
- 2. 1
- 3. 1
- 4. 4
- 5. 2

Тема 1.12. Реанимация и интенсивная терапия при электротравме, замерзании, перегревании.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Электротравма: механизм развития, клиника, неотложная помощь.
- 2. Общее охлаждение: механизм развития, клиника, неотложная помощь.
- 3. Отморожение: механизм развития, клиника, неотложная помощь.
- 4. Теловой удар: механизм развития, клиника, неотложная помощь.
- 5. Солнечный удар: механизм развития, клиника, неотложная помощь

Тестовые задания:

1. **Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме:**
 - а) ожогового шока
 - б) острой ожоговой токсемии
 - в) ожоговой септикотоксемии
 - г) реконвалесценции

2. **Первая помощь при электротравме будет включать перечисленные действия в следующей последовательности:**
 - 1) срочно госпитализируете,
 - 2) начнете непрямой массаж сердца и искусственное дыхание,
 - 3) освободите от действия тока
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 2, 3, 1
 - в) верно 3, 2, 1
 - г) верно 2, 1, 3
 - д) верно 1, 3, 2

3. **Острые поражения холодом – это:**
 - а) отморожения при температуре, близкой к нулю
 - б) отморожения при температуре ниже 30°
 - в) контактные отморожения
 - г) замерзание
 - д) все перечисленное

4. **Ожог лица обычно не сопровождается:**
 - а) поражением глаз
 - б) ожогом дыхательных путей
 - в) развитием острых психозов
 - г) поражением слуха

5. **Клиника желудочно-кишечного кровотечения у обожженных определяется всем перечисленным, кроме:**
 - а) интенсивности кровопотери
 - б) локализации кровотечения
 - в) состояния больного перед кровотечением
 - г) источника (морфологический субстрат) кровотечения
 - д) состояния функции поджелудочной железы

Ключи правильных ответов:

1. г
2. в
3. д
4. г

5. д

Тема 1.13. Реанимация и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии. Реанимация новорождённых.

Вопросы к устному опросу:

1. Экстремальные состояния в акушерской практике. Классификация.
2. Эмболия околоплодными водами: причины, клиника, интенсивная терапия.
3. Акушерское кровотечение: причины развития, оценка, оценка критического состояния. Принципы консервативного и оперативного лечения.
4. Асфиксия новорожденных: причины, оценка состояния, интенсивная терапия.
5. Роды на месте.

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Заполните таблицу «Методика проведения непрямого массажа сердца у детей»

Возраст ребенка	Техника проведения	Положение рук на груди ребенка	Глубина вдавления грудной клетки (см)	Частота в 1 мин
До 1 года				
1 - 7 лет				
Старше 10 лет				

Ключи правильных ответов:

Возраст ребенка	Техника проведения	Положение рук врача на груди ребенка	Глубина вдавления грудной клетки (см)	Частота в 1 мин
До 1 года	Концами двух пальцев	На ширину 1 пальца ниже сосковой линии	1 - 2	100
1 - 7 лет	Ладонь	Нижняя треть грудины	2 - 3	80 - 100
Старше 10 лет	Кисти обеих рук	То же	4 - 5	80

Оценочные средства для проведения промежуточного контроля по МДК 03.01. Основы реаниматологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1:

Вы медсестра приемного покоя. В приемное отделение стационара доставлен пациент.

Из анамнеза: После нервного перенапряжения у мужчины возникли интенсивные продолжительные сжимающего характера боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в нижнюю челюсть.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено: пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт. ст. Олигурия. Диагностирован инфаркт миокарда, кардиогенный шок.

Задание:

1. Подготовьте набор медикаментов для оказания неотложной помощи при кардиогенном шоке:

Ключи правильных ответов:

Задача №1

Необходимый набор медикаментов:

- фентанил 0,05% - 2,0 мл
- 0,25% дроперидол 2,0 мл
- 10,0 мл физиологического раствора натрия хлорида
- гепарин - 10 000 ЕД внутривенно,
- аспирин - 1 таблетку
- дофамин - 200 мг развести в 400,0 мл реополиглюкина

Задача №2

Вы медсестра отделения интенсивной терапии. В отделении находится женщина после операции.

Анамнез: На третьи сутки после гинекологической операции больная резко встала с кровати и почувствовала сильную боль в грудной клетке, слабость, головокружение; появился кашель с кровянистой мокротой. В момент осмотра потеряла сознание. Диагноз неотложного состояния – тромбоэмболия легочной артерии.

Объективно: тоны сердца не выслушиваются, пульс не определяется, дыхание не выслушивается. Выраженный цианоз верхней половины туловища

Задание:

1. Приготовить необходимый набор медикаментов для оказания неотложной помощи:

Ключи правильного ответа:

Задача №2

1. Необходимо приготовить:

- норадреналин - 1,0 мл
- 400,0 мл 5% раствора глюкозы
- гепарин - 5000 ЕД
- преднизолон - 30,0 мг
- морфин 1 % - 1,0 или промедол 1 % -1,0

реополиглюкин - 400,0 мл
стрептокиназа - 250 000 ЕД
эуфиллин 2,4% 10,0

Задача №3

Вы медсестра. На приеме в поликлинике женщине 27 лет «стало плохо».

Объективно: находится в положении сидя с опущенными ногами. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота. Выражение лица напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, кончика носа. Клокочущее дыхание слышно на расстоянии. Кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Пульс 120 уд./мин, аритмичный. Из карточки пациентки в анамнезе ревматизм, митральный порок сердца.

Врач поставил диагноз отек легких, назначил оксигенотерапию и введение -лазикс - 2,0 внутривенно на 10,0 мл 0,9% раствора натрия хлорида, морфин 1% 1,0 внутривенно, нитроглицерин сублингвально 1 таб., гепарин 5000ЕД внутривенно.

Задание:

1. План действий по оказанию неотложной помощи:

Ключи правильных ответов:

Задача №3

1. Неотложная помощь:

- усадить больного с опущенными ногами,
- оксигенотерапия (ингаляция кислорода через 50% спирт)
- лазикс - 2,0 внутривенно на 10,0 мл 0,9% раствора натрия хлорида,
- морфин 1% 1,0 мл внутривенно или внутримышечно,
- нитроглицерин - 1 таблетку сублингвально,
- гепарин - 5000 ЕД внутривенно,
- строфантин - 0,05% 1,0 мл внутривенно на 10,0 мл 0,9% раствора натрия хлорида, 1 балл
- наложить жгуты на 3 конечности

Задача №4:

Больной А., 18 лет, при заборе крови из пальца потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, зрачки расширены. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 60 уд./мин, слабого наполнения и напряжения.

1. План действий по оказанию неотложной помощи:

Ключи правильных ответов:

Задача №4

Неотложная помощь:

- уложить больного горизонтально с приподнятыми ногами
- расстегнуть стесняющую одежду
- обеспечить доступ свежего воздуха
- массировать точку расположенную у основания носа, вверх носогубной складки

-дать вдохнуть пары нашатырного спирта

Задача №5:

Больной 40 лет снят бригадой СП с поезда. Из анамнеза: пил спиртные напитки с неизвестными лицами.

Из анамнеза: пил спиртные напитки с неизвестными лицами.

Объективно: больной бледен, сознание отсутствует, зрачки сужены, тонус мышц снижен.

Тоны сердца ритмичные, брадикардия. Пульс 50 уд./мин. АД систолическое 50 мм рт. ст. врач диагностировал отравление этанолом.

Задание:

1. Необходимый набор медикаментов при оказании помощи пациенту при данном состоянии

Ключи правильных ответов:

Задача №5

Подготовить набор медикаментов:

-налоксон - 2,0 мл внутривенно на 20,0 мл 10% раствора глюкозы,

-атропин 0,1 % 1,0 мл подкожно, .

-преднизолон - 60 мг внутривенно, .

-реополиглюкин - 400,0 мл внутривенно капельно,

-аскорбиновая кислота - 5,0 мл внутривенно струйно.

Задача №6

Вы медсестра, находитесь на отдыхе.

Человек утонул в реке. В бессознательном состоянии доставлен из воды спасателями.

Объективно: сознание отсутствует, судороги, дыхание отсутствует, АД не определяется, тоны сердца не выслушиваются, цианоз кожи лица и туловища, изо рта выделяется розовая пена. Спасателями начаты реанимационные мероприятия.

Задание:

1. План действий по оказанию неотложной помощи:

Ключи правильных ответов:

Задача №6

1. Неотложная помощь:

- искусственная вентиляция легких (ИВЛ) и непрямой массаж сердца
- освободить дыхательные пути
- оксигенотерапия
- сердечно-легочная реанимация при агональном состоянии и клинической смерти

Задача №7

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

Задача №7

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока; провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.

Задача №8

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

Задача №8

1. Диагноз - перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
 - б) положить асептическую повязку на левое ухо; в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
 - г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

Задача №9

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8х15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

Задача №9

1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
 - б) приложить холод на голову;
 - в) обеспечить оксигенотерапию;
 - г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

Задача №10

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

Задача №10

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) ввести обезболивающие средства; б) наложить асептическую повязку, уложить; в) согреть ребенка, напоить горячим чаем; г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

Задача № 11

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

1. Диагноз: носовое кровотечение.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
 - б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;

в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

Задача № 9

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
 - б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
 - в) коникотомия;
 - г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.

Задача № 10

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);
 - д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи; ж) выполнить назначение врача.

Задача № 11

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать положение полусидя;
 - б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);
 - в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ;
 - г) применить местно холод; д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.

Задача № 12

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ключи правильных ответов:

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) расслабление одежды по швам;
 - в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло;
 - г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье;
 - д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

Практико-ориентирование задания:

Задание №1: Продемонстрируйте манипуляцию «введение воздуховода в модельной ситуации».

1. Надевает перчатки
2. Запрокинула голову пациента назад

3. Открыла от пациента скрещенными пальцами
4. Ввела воздуховод в рот искривлением к нижним зубам, развернула его на 180°
5. После окончания манипуляции поместила перчатки в емкость с дезраствором 1 балл

Задание №2: Проведение непрямого массажа сердца в модельной ситуации.

Ключи правильных ответов:

Задание №2

- Уложила пациентку на твердую поверхность;
- Проверила пульс на сонной артерии
- Руки: точка приложения силы – 2 пальца выше мечевидного отростка, граница между средней и нижней трети грудины;
- Расположила ладони друг на друга под прямым углом;
- Руки медсестра выпрямила в локтях;
- Медсестра проводит компрессии грудной клетки и должна смещать грудину на 4-6 см (усилие 8-9 кг);
- Медсестра проводит компрессии с частотой 100 в 1 минуту.

Задание №3: Выполните внутривенную инъекцию в модельной ситуации.

Ключ правильных ответов:

1. Медсестра обработала руки, надела перчатки.
2. Медсестра подготовила оснащение.
3. Медсестра набрала лекарственное средство в шприц, вытеснила воздух, уложила шприц в стерильный лоток.
4. Медсестра наложила жгут на рубашку или салфетки в средней трети плеча.
5. Медсестра пропальпировала локтевую, обработала область венепункции спиртовой салфеткой.
6. Медсестра взяла шприц в правую руку, произвела венепункцию
7. Медсестра оттянула поршень на себя, увидела появление крови в цилиндре шприца.
8. Медсестра левой рукой осторожно сняла жгут.
9. Медсестра ввела медленно лекарственное средство в вену.

Задание №4: Тройной прием п.Сафара

Ключи правильных ответов:

1. Запрокидывание головы: Для выпрямления дыхательных путей. - реаниматор одну руку кладет на лоб пострадавшего и давит ладонью до максимального запрокидывания головы назад, другой рукой поднимает сзади шею.
2. Выдвижение нижней челюсти вперед: Для профилактики западения языка. - кончики пальцев помещайте под подбородок и поднимайте его так, чтобы верхние и нижние зубы находились в одной плоскости. Держите 1-ый палец ниже основания передних зубов, 2-м пальцем - за подбородочную область, 3-5 пальцами фиксируйте нижнюю челюсть. Оттесните нижнюю челюсть книзу, сместите кпереди. Ладонь другой руки продолжает находится на лбу пострадавшего.
3. Открытие рта: Для вдувания воздуха в дыхательные пути пострадавшего. Все эти приемы обеспечивают натяжение мышц дна полости рта, за счет чего язык фиксируется и

не западает. При любом бессознательном состоянии, а тем более при клинической смерти, мышцы расслабляются и язык западает, перекрывая вход в гортань и препятствует вдуванию воздуха в легкие пострадавшего.

Задание №5: Искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

Ключи правильных ответов:

При проведении ИВЛ следует соблюдать следующие правила:

1. Необходимо обеспечить герметичность системы «легкие пострадавшего и легкие реаниматора».
2. Постоянно контролировать адекватность вентиляции; наблюдать поднятие грудной клетки на вдохе и опускание на выдохе, либо воспринимать на слух движение воздуха из легких на выдохе.
3. Помнить, что вентиляция возможна при обеспечении проходимости дыхательных путей.

Задание №6: ИВЛ методом «изо рта в рот»

Ключи правильных ответов:

Цель: Введение в легкие пострадавшего воздуха, выдыхаемого спасателем (реаниматором).

Показание: клиническая смерть.

Алгоритм действия:

- удерживайте голову пострадавшего в запрокинутом положении, надавливая ребром ладони одной руки на лоб;
- зажимайте нос пострадавшего большим и указательным пальцами этой же руки;
- надавите другой рукой на подбородок, открывается рот пострадавшего, положите на рот платок или салфетку;
- делайте глубокий вдох, плотно и герметично охватывайте своими губами рот пострадавшего, через салфетку энергично выдувайте все содержимое своих легких в дыхательные пути пострадавшего, после чего отводит свою голову в сторону, при отнимании рта происходит пассивный выдох. При этом грудная клетка должна подняться. Следующий вдох пациенту можно сделать после того, как грудная клетка опустилась и приняла первоначальное положение.

Задание №7: ИВЛ методом «изо рта в нос»

Ключи правильных ответов:

- одной рукой, находящейся на лбу пациента, запрокидывайте голову назад, а другой, подтягивайте за подбородок, выдвигайте нижнюю челюсть вперед. При этом рот закрывается;
 - делайте глубокий вдох, губами охватывайте нос пострадавшего и производите выдох.
- ИВЛ у взрослых производят с частотой 12 вдохов в минуту, т.е. легкие пострадавшего нужно раздувать каждые 5 секунд до появления самостоятельного дыхания или приезда «скорой помощи» или появления признаков биологической смерти.

Задание №8: Непрямой массаж сердца у взрослых.

Ключи правильных ответов:

Цель: восстановить деятельность сердца, восстановить кровообращение.

Показание: клиническая смерть.

Алгоритм действия:

1. Уложите пострадавшего на спину на твердую поверхность.
2. Снимите с него стесняющую одежду (рубашку), обнажите область сердца, распустите поясные ремни.
3. Реаниматор располагается с любой стороны от пострадавшего.
4. Встаньте на колени сбоку от пострадавшего у грудной клетки, наложите выпрямленные руки перпендикулярно на нижнюю треть грудины.
5. Располагайте свои плечи параллельно к его груди.
6. Кладите одну ладонь на другую ладонями вниз на нижнюю треть грудины, слегка приподнимая пальцы. Пальцы не должны касаться грудной клетки спасаемого - руки находятся в положении «крыльев летящей птицы».
7. Выпрямите полностью руки в локтевых суставах.
8. Надавливайте энергично, толчкообразно, резко на нижнюю треть грудины с паузами 0,5 сек используя силу тяжести собственного тела, смещая ее на 5-6 см к позвоночнику.
9. В паузах руки с грудины не снимают, пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах.

давление на грудную клетку должно чередоваться с полным его прекращением, чтобы сердце могло заполняться кровью, частота сдавления для взрослых составляет 60-80 ударов в минуту. Вдувание воздуха необходимо проводить после сдавления грудной клетки, а одновременно.

Задание №9: Уход за периферическим венозным и подключичным катетером.

Ключи правильных ответов:

Цель: профилактика возможных постинфекционных осложнений.

Осложнения: тромбирование катетера, появление признаков инфицирования раны и катетера (немедленно удаляют катетер); нарушение целостности наружного конца катетера (катетер заменяют).

Приготовьте: стерильные: заглушки в упаковке для периферических внутривенных катетеров, шприц с 10 мл гепаринизированного раствора 1:1000, шприц с 5 мл стерильного физиологического раствора, лоток, перевязочный материал, Перчатки, кожный антисептик, КБУ.

Алгоритм действия:

1. Успокойте пациента, объясните ход предстоящей манипуляции.
2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком, наденьте перчатки.
3. Подложите под соединительную трубку две стерильные салфетки, прекратите инфузию.
4. Отсоедините систему для внутривенного введения лекарственных веществ от соединительной трубки периферического венозного (подключенного) катетера.

5. Подсоедините шприц с 5 мл стерильного физиологического раствора к катетеру и промойте его (после введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы, препаратов крови).
 6. Отсоедините шприц от соединительной трубки катетера.
 7. Подсоедините к соединительной трубке катетера шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (для профилактики тромбоза и продления функционирования катетера в вене) и введите в катетер.
 8. Отсоедините шприц от соединительной трубки катетера.
 9. Поместите использованные шприцы в КБУ.
 10. Закройте заглушкой вход в катетер.
 11. Уберите стерильные салфетки и поместите их в КБУ.
 12. Следите за состоянием фиксирующей повязки, при необходимости меняйте ее.
 13. Осматривайте регулярно место пункции с целью раннего выявления осложнений.
 14. Сообщите врачу о появлении отека, покраснения, местном повышении температуры тела, подтекания, болезненных ощущений во время введения препаратов.
- Примечание: каждое соединение катетера -это ворота для проникновения инфекции. Необходимо строго соблюдать правила асептики, работать только в стерильных перчатках.

Задача №10: Подготовка пациента и медицинского инструментария к проведению плевральной пункции (плевроцентеза, торакацентеза)".

Ключи правильных ответов:

Цель: диагностическая: исследование характера плевральной полости; лечебная: введение в полость лекарственных средств.

Показания: травматический гемоторакс, пневмоторакс спонтанный клапанный пневмоторакс, заболевания органов дыхания (крупозная пневмония, плевриты, эмпиема легких, туберкулез, рак легких и т.д.).

Противопоказания: повышенная кровоточивость, заболевания кожи (пиодермия, опоясывающий лишай, ожоги грудной клетки, острая сердечная недостаточность.

Приготовьте: стерильные: ватные шарики, марлевые салфетки, пеленки, иглы для в/к и п/к инъекций, иглы для пункции длиной 10 см и диаметром 1 - 1,5 мм, шприцы 5, 10, 20, 50 мл, пинцеты, 0,5 % раствор новокаина, 5 % спиртовой раствор йода, спирт 70 %, зажим; клеол, лейкопластырь, 2 рентгенограммы грудной клетки, стерильная емкость для плевральной жидкости, емкость с дезраствором, направление в лабораторию, набор для оказания помощи при анафилактическом шоке, перчатки, КБУ.

Алгоритм действия:

1. Проинформируйте пациента о предстоящем исследовании и получите его согласие.
2. Усадите пациента, раздетого по пояс, на стул лицом к его спинке, попросите его одной рукой опереться на спинку стула, а другую (со стороны локализации патологического процесса) завести за голову.
3. Попросите пациента слегка наклонить туловище в сторону, противоположной той, где врач будет проводить пункцию.
4. Плевральную пункцию проводит только врач, медсестра ему ассистирует.

5. Проводите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком, наденьте перчатки.
6. Обработайте предполагаемое место прокола 5 % спиртовым раствором йода, затем 70 % раствором спирта и снова йодом.
7. Подайте врачу шприц с 0,5 % раствором новокаина для проведения инфильтрационной анестезии межреберных мышц, плевры.
8. Прокол делают в VII - VIII межреберьях по верхнему краю нижележащего ребра, так как по нижнему краю ребра проходит сосудисто-нервный пучок и можно повредить межреберные сосуды.
9. Врач вводит пункционную иглу в плевральную полость и откачивает содержимое в шприц.
10. Подставьте емкость для извлекаемой жидкости.
11. Выпустите содержимое шприца в стерильную банку (пробирку) для лабораторного исследования.
12. Подайте врачу шприц с набранным антибиотиком для введения в плевральную полость.
13. После извлечения иглы место прокола обработайте 5 % спиртовым раствором йода.
14. На место прокола наложите стерильную салфетку, зафиксируйте лейкопластырем или клеолом.
15. Проведите тугое бинтование грудной клетки простыней для замедления экссудации жидкости в плевральную полость и предупреждения развития коллапса.
16. Снимите перчатки, вымойте руки и осушите.
17. Использованные одноразовые шприцы, перчатки, ватные шарики, салфетки положите в КБУ, пункционную иглу в емкость с дезраствором.
18. Следите за самочувствием пациента, состоянием повязки, подсчитайте ему пульс, измерьте АД.
19. Сопроводите пациента в палату на каталке, лежа на животе.
20. Предупредите пациента о необходимости соблюдать постельный режим в течение 2-х часов после проведенной манипуляции.
21. Отправьте полученный биологический материал на исследование в лабораторию с направлением.

Примечание:

- при извлечении из плевральной полости одномоментно более 1 литра жидкости велика опасность возникновения коллапса;
- доставка плевральной жидкости в лабораторию должно быть осуществлена безотлагательно во избежание разрушения ферментов и клеточных элементов;
- при попадании иглы в плевральную полость появляется ощущение "провала" в свободное пространство.

Задание №11: Стандарт "Набор лекарственного раствора из ампулы".

Ключи правильных ответов:

Цель: парентеральное введение лекарственного вещества.

Показание: назначение врача.

Приготовьте: стерильные: одноразовый шприц, ватные шарики, перчатки, ампулу с лекарственным веществом, пинцет в дезрастворе, лоток, спирт 70 %, пилочка, КБУ.

Алгоритм действия:

1. Возьмите назначенное врачом лекарственное средство, сверьте с листом врачебных назначений.
2. Прочтите внимательно название лекарственного средства, его концентрацию и дозу, проверьте срок годности и внешний вид.
3. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком, наденьте перчатки.
4. Соберите шприц однократного применения из упаковки
5. Возьмите ампулу в левую руку, слегка стряхните ее так, чтобы весь раствор оказался в широкой части ампулы.
6. Обработайте шейку ампулы стерильным ватным шариком, смоченным спиртом движениями сверху вниз, ватный шарик сбросьте в КБУ.
7. Надпилите шейку ампулы пилочкой.
8. Возьмите ватный шарик, обхватив им шейку ампулы, протрите надпил, вскройте ампулу, надломив ее быстрым движением от себя. Осколок ампулы и ватный шарик сбросьте в КБУ.
9. Возьмите вскрытую ампулу между II и III пальцами левой руки.
10. Возьмите в правую руку собранный шприц, II пальцем держите канюлю иглы, I, III, IV пальцами держите цилиндр, V - поршень шприца.
11. Осторожно введите иглу в ампулу на 0,5 мм длины, не касаясь ее краев, при этом IV палец левой руки на канюле, а I и V - на цилиндре. Правой рукой натяните поршень вниз и наберите нужное количество раствора, следите, чтобы игла постоянно была погружена в раствор.
12. Набирайте лекарственный раствор медленно, постепенно приподнимая дно ампулы вверх по мере уменьшения жидкости.
13. Смените иглу, которой набирали раствор и наденьте иглу для инъекции. При работе с одноразовым шприцем, используйте другую стерильную иглу в упаковке.
14. Держите шприц строго в вертикальном положении на уровне глаз иглой вверх, выпустите воздух, чтобы при этом из шприца выделилось 1-2 капли раствора (V палец на поршне, II - на канюле иглы, I, III и IV пальцы - на цилиндре)
15. Большим пальцем правой руки нажмите на поршень, II и III пальцами обхватите ободок цилиндра, вытесните воздух и немного лекарства, проверив отсутствие воздуха в шприце. Защитный колпачок при этом с иглы не снимаем.
16. Положите шприц с лекарственным веществом во внутреннюю поверхность упаковки.
17. Снимите перчатки, вымойте и осушите руки.

Задание №12: Стандарт "Набор лекарственного вещества из флакона".

Ключи правильных ответов:

Цель: парентеральное введение лекарственного вещества.

Показание: стерильные: флакон с лекарственным веществом, одноразовый шприц, ватные шарики, перчатки, спирт 70 %, пинцет в дезрастворе, лоток, КБУ.

Алгоритм действий:

1. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком, наденьте перчатки.
2. Вскройте упаковку и соберите шприц
3. Возьмите флакон с лекарственным веществом, прочитайте название, дозу, срок годности и определите внешний вид, сверьте с листом врачебных назначений.
4. Возьмите пинцет из дезраствора и вскройте центральную часть алюминиевой крышки флакона.
5. Обработайте резиновую пробку флакона стерильным ватным шариком, смоченным в спирте. Дайте высохнуть спирту.
6. Проколите пробку в центре флакона, держа шприц под углом 90, и введите иглу во флакон на 0,5 - 1,0 см.
7. Поднимите флакон вверх дном, держа его левой рукой между II и III пальцами, IV палец - на канюле, I и V пальцами держите цилиндр шприца и наберите нужное количество лекарственного раствора.
8. Снимите шприц с набранным лекарственным раствором с иглы флакона и наденьте иглу для инъекции, зафиксируйте ее.
9. Возьмите шприц в вертикальное положение, придерживая V пальцем поршень, II - канюлю иглы, а I, III и IV пальцами цилиндр, проверьте проходимость иглы, выпустив воздух так, чтобы из иглы выделилось только 1 - 2 капли раствора, не снимая защитный колпачок с иглы.
10. Положите приготовленный шприц и стерильные ватные шарики, смоченные спиртом во внутреннюю поверхность упаковки.
11. Снимите перчатки, положите в КБУ, вымойте и осушите руки.

Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК 03.02. Медицина катастроф

Тема 2.1. Организация службы медицины катастроф

Вопросы к устному опросу:

1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций.
2. Медико-психологическая защита спасателей в ЧС.
3. Мероприятия по повышению психофизиологической устойчивости.
4. Оказание медико-психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
5. Основные задачи психофизиологической подготовки.
6. Психологическое воздействие.
7. Физиологическая коррекция психофизиологического состояния.
8. Фармакологическая коррекция. Психологическая реабилитация

Тестовые задания:

1. **Медицина катастроф – отрасль медицины, изучающая медико -санитарные последствия**
 - а. природных катастроф
 - б. техногенных катастроф

- в. антропогенных аварий
- г. пожаров в учреждениях
- д. действий криминальных структур

2. К чрезвычайным ситуациям относятся

- а. наводнения
- б. пожар
- в. землетрясение
- г. автокатастрофа
- д. убийство

3. При стихийных бедствиях среди населения преобладают

- а. психоневрологические расстройства
- б. изолированные механические повреждения
- в. инфекционные заболевания
- г. сочетанные травмы

4. Возможные безвозвратные потери среди населения в зоне катастрофических затоплений могут достичь

- а. 10%
- б. 15%
- в. 30%
- г. Г. 50%

5. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в очаге чс

- а. простудные
- б. особо опасные инфекции
- в. сердечно-сосудистые
- г. кожи и подкожной клетчатки

Ключи правильных ответов:

- 1. абв
- 2. абв
- 3. г
- 4. в
- 5. б

Тема 2.2. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения

Вопросы к устному опросу:

- 1. Катастрофы, ЧС, аварии, определение, классификация.
- 2. Катастрофы естественные,
- 3. катастрофы искусственные, вызванные деятельностью человека.
- 4. Дифференцирование катастроф и аварий.
- 5. Классификация чрезвычайных ситуаций.

6. Медицинская сортировка и безопасная транспортировка пострадавших.
7. Лечебно-эвакуационное обеспечение в чрезвычайных ситуациях.
8. Оснащение медицинской службы.
9. Этапы медицинской эвакуации.
10. Преемственность в оказании первой помощи.
11. Оснащение различных формирований службы медицины катастроф.
12. Схема лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения

Тестовые задания:

1. Срочную помощь в первую очередь следует оказать пораженным с:

- а. остановленным кровотечением
- б. касательным ранением черепа
- в. осколочным ранением нижних конечностей
- г. подозрением на инфекционное заболевание
- д. проникающим (не сквозным) ранением полости живота и груди**

2. Эвакуация населения при ЧС осуществляется по

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

3. Этап медицинской эвакуации означает

- а. участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
- б. все лечебные учреждения вблизи очага катастрофы
- в. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- г. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации**

4. Лечебные учреждения, предназначенные для приема пораженных, являются этапом медицинского обеспечения

- а. первым**
- б. вторым
- в. третьим
- г. четвертым

5. Эвакуация больных из стационара проводится при

- а. загрязнении местности радиоактивными веществами**
- б. химическом заражении**
- в. пожаре**
- г. возникновении особо опасных инфекций

Ключи правильных ответов:

1. д
2. б
3. г
4. а
5. абв

Тема 2.3. Основы организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС.

Вопросы к устному опросу:

1. Принципы и задачи санитарно-эпидемического обеспечения населения в ЧС.
2. Понятие об эпидемии.
3. Особенности течения инфекционных заболеваний при катастрофах.
4. Клиническая картина особо опасных инфекций.
5. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний.
6. Объем догоспитальной медицинской помощи при ликвидации очага особо опасных инфекций.
7. Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф.
8. Режимно-ограничительные мероприятия в очаге ЧС.
9. Понятие о карантине, обсервации, отселении населения из очага ЧС.
10. Санитарно-эпидемиологическая разведка.
11. Контроль и защита продуктов питания и воды в ЧС.
12. Действия подвижного противоэпидемического отряда.

Тестовые задания:

1. **Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается:**
 - а. мерами по привлечению к ответственности за нарушение санитарного законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
 - б. проведением социально-гигиенического мониторинга
 - в. лицензированием видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека
 - г. проведением государственного санитарно-эпидемиологического нормирования
 - д. всем вышеперечисленным
2. **Согласно Закону «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» граждане имеют право на:**
 - а. благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на здоровье человека
 - б. получать информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, качестве и технологиях изготовления продуктов и товаров
 - в. осуществлять общественный контроль за выполнением санитарных правил
 - г. вносить в органы государственной власти, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор,

предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

д. все вышеперечисленное

3. Организация и проведение государственного планового и внепланового контроля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей представлены в Законе:

- а. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (№52-ФЗ)
- б. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (№294-ФЗ)
- в. «О защите прав потребителей» (№2300-1)
- г. Кодексе РФ об административных правонарушениях (№ 195-ФЗ)
- д. Трудовом кодексе

4. Защита прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении федеральными органами исполнительной власти государственного контроля (надзора) представлена в Законе:

- а. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- б. «О защите прав потребителей»
- в. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»
- г. «Об административных правонарушениях»
- д. «О лицензировании отдельных видов деятельности»

5. Цели производственного контроля представлены в статье Закона:

- а. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (№52-ФЗ)
- б. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (№294-ФЗ)
- в. «О защите прав потребителей» (№2300-1)
- г. Кодексе РФ об административных правонарушениях (№195-ФЗ)
- д. Трудовом кодексе

Ключи правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. в
- 5. а

Тема 2.4. Основы организации хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях

Вопросы к устному опросу:

- 1. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
- 2. Структура хирургической патологии в условиях ЧС.

3. Раневая инфекция. Клинические проявления, принципы профилактики.
4. Клиника хирургической патологии в условиях ЧС
5. Оказание доврачебной медицинской помощи при хирургической патологии в условиях ЧС.
6. Медицинская сортировка пострадавших хирургического профиля на этапах эвакуации.

Тестовые задания:

1. При переломах конечностей

- а. при открытых переломах сначала наложить шину и только затем повязку
- б. при открытых переломах сначала наложить повязку и только затем шину
- в. переноска пострадавшего только в положении "лежа на спине"

2. Правила освобождения от действия электрического тока

- а. надеть диэлектрические перчатки, боты, замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса. Сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания провода и приступить к оказанию помощи
- б. надеть диэлектрические перчатки, боты, замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 15 метров от места касания провода и приступить к оказанию помощи.

3. Правила перемещения в зоне "шагового" напряжения

- а. шаговое напряжение наблюдается в радиусе 10 метров от места касания земли провода
- б. передвигаться в зоне "шагового" напряжения следует в диэлектрических ботах широкими шагами либо "гусиным шагом"
- в. нельзя приближаться бегом к проводу

4. Действия при переохлаждении

- а. предложить теплое сладкое питье
- б. дать 50 мл алкоголя, даже если пострадавший находится в алкогольном опьянении, и доставить в теплое помещение
- в. снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40С
- г. давать повторные дозы алкоголя недопустимо
- д. после согревающей ванны укрыть теплым одеялом или надеть теплую одежду

5. Действия при обморожении

- а. как можно быстрее доставить пострадавшего в теплое помещение
- б. снять одежду и обувь
- в. укрыть одеялом или теплой одеждой
- г. поместить обмороженные конечности в теплую воду или обложить грелками
- д. наложить масло и растереть кожу

Ключи правильных ответов:

1. б
2. а
3. ав
4. авг
5. абв

Тема 2.5. Основы организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях

Вопросы к устному опросу:

1. Организация терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
2. Структура терапевтической патологии в условиях ЧС.
3. Клиника неотложных состояний терапевтического профиля при возникновении ЧС (ИБС, бронхиальная астма, гипертонический криз, острая сосудистая недостаточность, почечная, печеночная колика, отек легких, обморок, коллапс).
на выбор преподавателя
4. Оказание доврачебной медицинской помощи при терапевтической патологии в условиях ЧС.
5. Медицинская сортировка пострадавших с терапевтической патологией на этапах медицинской эвакуации

Тестовые задания:

1. Признаки обморока

- а. кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин)
- б. потеря сознания более 6 мин
- в. потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах
- г. потеря чувствительности

2. В случае обморока необходимо повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове, если сознание не появилось в течении:

- а. 2 минут
- б. 3 минут
- в. 4 минут
- г. 5 минут
- д. 6 минут

3. Какие основные признаки обморока

- а. Потеря сознания не более 1-2 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
- б. Потеря сознания не более 2-3 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
- в. Потеря сознания не более 3-4 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

- г. Потеря сознания не более 4-5 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
 - д. Потеря сознания не более 5-6 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
4. **Укажите правильный порядок действий комплекса реанимации при оказании первой помощи одним спасателем, если у пострадавшего нет сознания и пульса на сонной артерии**
- а. 15 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
 - б. 10 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания
 - в. 10 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
 - г. 5 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
 - д. 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания
5. **Какие основные признаки обморока**
- а. Потеря сознания не более 1-2 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
 - б. Потеря сознания не более 2-3 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
 - в. Потеря сознания не более 3-4 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
 - г. Потеря сознания не более 4-5 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
 - д. Потеря сознания не более 5-6 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. б
- 3. в
- 4. а
- 5. в

Тема 2.6. Поражения аварийно-химическими опасными веществами(АХОВ)

Вопросы к устному опросу:

- 1. Характеристика сил и средств, привлекаемых к выполнению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах катастроф.
- 2. Химическая авария. Определение. классификация пораженных.
- 3. Медико-тактическая характеристика аварий и очагов катастроф на химически опасных объектах.
- 4. Классификация АХОВ, БОВ. Клиническая картина отравлений АХОВ и БОВ.
- 5. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
- 6. Медицинская сортировка пострадавших при воздействии АХОВ, БОВ.

Тестовые задания:

1. Последствиями аварий на химически опасных предприятиях могут быть:

- а) разрушение наземных и подземных коммуникаций, промышленных зданий в результате действия ударной волны;
- б) заражение окружающей среды и массовые поражения людей, растений, животных опасными ядовитыми веществами;
- в) резкое повышение или понижение атмосферного давления в зоне аварии и на прилегающей к ней территории.

2. Аммиак — это:

- а) бесцветный газ с резким запахом, тяжелее воздуха;
- б) газ с удушливым неприятным запахом, напоминающим запах гнилых плодов;
- в) бесцветный газ с резким удушливым запахом, легче воздуха.

3. В случае оповещения об аварии с выбросом АХОВ последовательность ваших действий будет следующей:

- а) включить радио, выслушать рекомендации, надеть средства защиты, закрыть окна, отключить газ, воду, электричество, погасить огонь в печи, взять необходимые вещи, документы и продукты питания, укрыться в убежище или покинуть район аварии;
- б) включить радио, выслушать рекомендации, надеть средства защиты, взять необходимые вещи, документы и продукты питания, укрыться в убежище или покинуть район аварии;
- в) включить радио и выслушать сообщение, выключить газ, электричество, освободить холодильник от продуктов, взять необходимые вещи, документы, надеть средства защиты, и следовать на сборный эвакуопункт.

4. В чем преимущество противогаза по сравнению с респиратором:

- а) защищает органы дыхания, кожу и глаза;
- б) легко надевать и не требует особых условий хранения;
- в) можно использовать неограниченное время.

5. При движении по зараженной радиоактивными веществами местности необходимо:

- а) периодически снимать средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи и отряхивать их от пыли, двигаться по высокой траве и кустарнику, принимать пищу и пить только при ясной безветренной погоде;
- б) находиться в средствах индивидуальной защиты, избегать движения по высокой траве и кустарнику, без надобности не садиться и не прикасаться к местным предметам, не принимать пищу, не пить, не курить, не поднимать пыль и не ставить вещи на землю;
- в) находиться в средствах индивидуальной защиты, периодически снимать их и отряхивать от пыли двигаться по высокой траве и кустарнику, не принимать пищу, не пить, не курить, не поднимать пыль и не ставить вещи на землю.

Ключи правильных ответов:

1. б
2. в
3. а
4. а
5. б

Тема 2.7. Радиационные поражения

Вопросы к устному опросу:

1. Медико-тактическая характеристика радиационных очагов поражения.
2. ОЛБ, ХЛБ. Определение и классификация. Клиническая картина ОЛБ, ХЛБ.
3. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации. Медицинская сортировка пострадавших в радиационных очагах.
4. Характеристика аварий на АЭС.
5. Поражающие факторы ядерного взрыва.
6. Индивидуальные, коллективные средства защиты, характеристика.

Тестовые задания:

1. **Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов**
 - а)эритроцитов
 - б)лейкоцитов
 - в)нейтрофилов
 - г)лимфоцитов
 - д)тромбоцитов
2. **Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают**
 - а)сердечно-сосудистые заболевания
 - б)онкологические заболевания
 - в)травмы и отравления
3. **В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты**
 - а)все ликвидаторы аварии
 - б)ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
 - в)ликвидаторы 1987-1990 гг.
 - г)дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г
4. **После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются**
 - а)нарушение половой потенции
 - б)гипоспермия
 - в)водянка яичка
 - г)наследственные болезни у детей
 - д)снижение в крови тестостерона

5. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае
- а) при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
 - б) при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
 - в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
 - г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. в
- 3. б
- 4. б
- 5. б

Тема 2.8. Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях

Вопросы к устному опросу:

- 1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций. Медико-психологическая защита спасателей в ЧС. Мероприятия по повышению психофизиологической устойчивости.
- 2. Оказание медико-психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
- 3. Основные задачи психофизиологической подготовки. Психологическое воздействие.
- 4. Физиологическая коррекция психофизиологического состояния. Фармакологическая
- 5. коррекция. Психологическая реабилитация

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Игра «правда или ложь»

- 1. Острый эмоциональный шок – длительность 3-5ч
- 2. вторая стадия эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия, это психофизиологическая демобилизация.
- 3. Стадия разрядки длится 3-12 сут

Ключи правильных ответов:

- 1. Правда
- 2. Правда
- 3. Правда

Инструкция:

- 1. Внимательно прочитать утверждение

2. Определить правдивое ли утверждение или нет
3. Ответ фиксируется словами «правда» или «ложь»

Оценочные средства для проведения промежуточного контроля по МДК 03.02. Медицина катастроф

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3х4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5° С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.
2. Окажите первую медицинскую помощь
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открытый пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления.

ПМП: 1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал).

2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие имеющиеся анальгетики, например анальгин).

3. Перенести раненого, придать полусидящее положение.

4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения..

5. Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Ситуационная задача №2

Во время землетрясения обе нижние конечности на уровне нижней трети бедра придавило упавшим деревом. После получения повреждения прошло около 5 часов. Стонет от боли. Сознание ясное, дыхание учащенное. Пульс частый. Конечности бледные с синюшными пятнами.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

Учитывая продолжительность сдавления нижних конечностей (около 5 часов) следует ожидать у пострадавшего после освобождения от упавшего дерева развития тяжелого синдрома длительного сдавления. После освобождения от сдавления жизни пострадавшего угрожает острая интоксикация.

ПМП. 1. Обложить бутылками с холодной водой придавленные конечности.

1. Туго забинтовать придавленные конечности эластичным бинтом до места препятствия.
2. Предложить обильное питье (щелочное).
3. Обезболить (шприц-тюбик из аптечки АИ, 2-3 таблетки анальгина, можно использовать «Трентал»).
4. Наложить защитные жгуты выше места сдавления конечностей.
5. Освободить пострадавшего от упавшего дерева.
6. Завершить тугое бинтование конечностей до паховых складок.
7. Наложить импровизированные шины (на бедро – от подмышек до пяток)
8. Подлежит эвакуации в первую очередь в специализированное отделение с «искусственной почкой». Первая сортировочная группа.

Ситуационная задача №3

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

ПМП.

Обезболивание.

1. Иммобилизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.
2. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)
3. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

Задача №3.

В результате ранения пострадавший в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз губ, Пульс 105 ударов в минуту. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи и верхних конечностей.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с подкожной эмфиземой туловища говорит о наличии у пострадавшего левостороннего пневмоторакса, который угрожает жизни из-за повышения внутриплеврального давления, ателектаза легкого и смещения средостения.

ПМП.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди в левой подлопаточной области.
2. Обезболить (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
3. Придать положение полусидя.
4. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №4

При взрыве бомбы пострадал гражданин К. У раненого сознание спутанное, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне нижней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи справа рана 4х2 см с обильным кровотечением.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу

Ключи правильных ответов:

У раненого множественные повреждения, сильно кровоточащая рана в области шеи справа, отрыв голени с умеренным кровотечением из раны.

ПМП.

1. Остановить кровотечение из раны шеи прижатие правой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны.
3. Обезболить.
4. наложить повязки на раны.
5. Имобилизовать конечность.

6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгута.
8. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №5

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. Объективно: состояние тяжёлое, заторможен, безучастен, пульс частый, АД понижено, дыхание частое, поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, участки обугленной кожи.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

У пострадавшего ребёнка термический ожог II-III степени, ожоговый шок.

ПМП

1. Провести обезболивание
2. Наложить асептическую повязку.
3. Уложить, согреть ребёнка.
4. Напоить горячим чаем.
5. Подлежит эвакуации в первую очередь в сопровождении родственника. Первая сортировочная группа.

Задача №6

В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

У пострадавшей закрытый перелом бедра, травматический шок I степени.

ПМП

1. Провести обезболивание (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).

2. Транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера.
3. Холод на место повреждения.
4. Транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара в первую очередь в сопровождении родственника. Третья сортировочная группа.

Задача №7

Во время ДТП пострадал мужчина. Объективно: заторможен, при окрике открывает глаза, руки и ноги безжизненно свисают как «плети», дыхание не нарушено, пульс частый.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть из-за западения языка.

ПМП.

1. Иммобилизация позвоночника на доске.
2. Воздуховод.
3. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №8

Во время взрыва бомбы при теракте мужчина отброшен взрывной волной. Объективно: сознание отсутствует, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Температура воздуха 0°.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствует о том, что у пострадавшего тяжёлая закрытая травма черепа и головного мозга, общая контузия. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

ПМП.

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
2. Укутать пострадавшего для предупреждения общего охлаждения.
3. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №9

При падении линии электропередачи во время урагана гражданин Н. Был поражен электрическим током. Объективно: сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты чёрным струпом.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

У пострадавшего терминальное состояние из-за поражения электрическим током. Непосредственная угроза для жизни – остановка дыхания.

ПМП.

1. Освободить пострадавшего от действия электрического тока.
2. Уложить на спину, расстегнуть воротник и поясной ремень.
3. ИВЛ методом «рот в рот».
4. После восстановления самостоятельного дыхания придать пострадавшему полусидящее положение.
5. Лицо и грудь обрызгать холодной водой.
6. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №10

При ДТП произошло возгорание автомашины, из которой извлечен мужчина 30 лет. Пострадавший в состоянии сильного возбуждения. Одежда во многих местах прогорела, тлеет. На обнажённых кожных покровах в области спины и верхних конечностей видны участки белесовато-серого цвета, чередующиеся с участками гиперемии, покрытые пузырями.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ключи правильных ответов:

У пострадавшего тяжёлые распространённые ожоги пламенем.

ПМП.

1. Потушить тлеющую одежду.
2. Провести обезболивание (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
3. По возможности охладить обожженные участки тела холодной водой.
4. Наложить асептические повязки на обожженные участки тела, фиксируя их медицинскими косынками.
5. Обильно напоить пострадавшего.
6. Подлежит эвакуации в первую очередь. Вторая сортировочная группа.

Оценочные материалы для проведения промежуточного контроля по производственной практике по модулю

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Крестообразная (колосовидная) повязка на I палец кисти.

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы кисть находилась в функционально выгодном положении.
3. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
4. Первый и второй фиксирующие циркулярные туры накладываются на запястье полностью перекрывая друг друга.
5. Следующий тур накладывается по тылу кисти до ногтевой фаланги.
6. Фаланга обертывается петлей.
7. По тыльной поверхности пальца и кисти возвращается на запястье.
8. Далее повторяются действия 5-7 со смещением в проксимальном направлении на 1/3 ширины бинта до закрытия пальца.
9. Закрепляющий тур на запястье.

Задание №2: Повязка «перчатка» на пальцы кисти.

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы кисть находилась в функционально выгодном положении.
3. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.

4. Первый и второй фиксирующие циркулярные туры накладываются на запястье полностью перекрывая друг друга.
5. Следующий тур накладывается по тылу кисти до ногтевой фаланги (на левой руке начинается с V пальца, на правой с I пальца).
6. Фаланга обертывается петлей.
7. По тыльной поверхности пальца и кисти возвращается на запястье.
8. Далее повторяются действия 5-7 со смещением в проксимальном направлении на 1/3 ширины бинта до закрытия пальца.
9. Закрепляющий тур на запястье.
10. Далее повторяются действия с 5-9 по очереди на остальных пальцах.

Задание №3: Черепашья повязка на коленный сустав (расходящаяся).

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы н/к находилась в функционально выгодном положении.
3. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
4. Фиксирующий тур бинта проводится через середину надколенника.
5. Наложение тура в проксимальном направлении от первого тура с перекрытием на 2/3 предыдущего тура.
6. Наложение тура в дистальном направлении от 1 тура с перекрытием 2/3 предыдущего.
7. Выполнение пунктов 5 и 6 до перекрытия в/3 голени и н/3 бедра.
8. Последний тур накладывается в проксимальном направлении.

Задание №4: Черепашья повязка на коленный сустав (сходящаяся).

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы н/к находилась в функционально выгодном положении.
3. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
4. Фиксирующий тур бинта проводится через середину надколенника.
5. Наложение тура на границе с/3 и н/3 бедра.
6. Наложение тура на границе в/3 и с/3 голени.
7. Поочерёдное наложение туров сходясь в дистальном и проксимальном направлениях с перекрыванием на 2/3 предыдущего тура.
8. Последний тур накладывается в проксимальном направлении.

Задание №5: Черепашья повязка на локтевой сустав (расходящаяся).

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы в/к находилась в функционально выгодном положении.
3. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
4. Фиксирующий тур бинта проводится через локтевой отросток.

5. Наложение тура в проксимальном направлении от первого тура с перекрытием на 2/3 предыдущего тура.
6. Наложение тура в дистальном направлении от 1 тура с перекрытием 2/3 предыдущего.
7. Выполнение пунктов 5 и 6 до перекрытия в/3 предплечья и н/3 плеча.
8. Последний тур накладывается в проксимальном направлении.

Задание №6: Черепашья повязка на локтевой сустав (сходящаяся).

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы н/к находилась в функционально выгодном положении.
3. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
4. Фиксирующий тур бинта проводится через локтевой отросток.
5. Наложение тура на границе с/3 и н/3 плеча.
6. Наложение тура на границе в/3 и с/3 предплечья.
7. Поочерёдное наложение туров сходясь в дистальном и проксимальном направлениях с перекрыванием на 2/3 предыдущего тура.
8. Последний тур накладывается в проксимальном направлении.

Задание №7: Повязка Дезо

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы в/к находилась в функционально выгодном положении.
3. В подмышечную область подкладывается валик типа «боб»
4. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
5. Первый тур бинта начинается со здоровой стороны в сторону больной.
6. Повторить 5 пункт 2-3 раза с целью прижатия больной руки к туловищу.
7. Из здоровой подмышечной впадины бинт раскатывается по передней поверхности грудной клетки на больное надплечье
8. Далее тур спускается вниз, подхватывая предплечье сзади наперёд.
9. По передней поверхности грудной клетки тур вновь идет в здоровую подмышечную впадину.
10. По задней поверхности туловища на больное надплечье
11. Тур спускается вниз по передней поверхности грудной клетки и подхватывает предплечье спереди назад.
12. Тур по спине в здоровую подмышечную впадину.
13. Повторить пункты 5 – 12 до надёжной фиксации руки.

Правильно наложенная повязка образует 2 треугольника спереди и сзади.

Задание №8: Повязка «Чепец»

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Отделяется кусок бинта около 0,5 метра.

3. Кусок бинта укладывается на середину темени, концы бинта свисают впереди ушей.
4. Пациент держит концы в натянутом положении.
5. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
6. Первый тур накладывается вокруг головы через лоб и затылочную область.
7. Дойдя до лямки бинт оборачивают вокруг неё и возвращается на противоположную сторону через затылок.
8. Дойдя до лямки бинт оборачивают вокруг неё и возвращается на противоположную сторону через лоб.
9. Повторяются пункты 7 – 8 с перекрытием предыдущего тура на 2/3 постепенно смещаясь вверх до соединения туров.
10. Конец бинта фиксируется к лямке.

Задание №9: Колосовидная повязка на плечевой сустав

Ключи правильных ответов:

1. Пациент располагается в удобном для него положении.
2. Студент должен проследить, чтобы в/к находилась в функционально выгодном положении.
3. В подмышечную область подкладывается валик типа «боб»
4. Студент берёт в правую руку «головку» бинта брюшком вверх.
5. Фиксирующие туры накладываются в в/3 плеча или бинт накладывают на переднюю поверхность грудной клетки, начиная с со здоровой стороны
6. Тур бинта идет на переднюю поверхность плечевого сустава, огибая плечо сзади и направляясь в подмышечную впадину.
7. Выйдя на переднюю и боковую поверхность сустава и на плечо на границе в/3 и с/3, далее по спине раскатывают в здоровую подмышечную впадину.
8. Повторяют пункты 5 – 7 с перекрытием предыдущего на 2/3 в проксимальном направлении до надплечья.
9. Конец бинта фиксируется булавкой.
10. Рука фиксируется на косынку.

Задание №10: Повязка «уздечка»

Ключи правильных ответов:

1. Первый тур — закрепляющий циркулярный вокруг головы через лобные и затылочные бугры.
2. Вести бинт через затылок вниз по шее на подбородок.
3. Далее провести вверх через подбородок к темени.
4. Направить бинт к подбородку и опять к темени, таким образом сделать три - четыре круговых тура.
5. Далее провести бинт через подбородок на затылок и вокруг головы
6. Закрепляющий тур вокруг головы.

**Оценочные материалы для экзамена по модулю по
ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и
экстремальных состояниях**

Вопросы к устному опросу:

1. Анестезиология и реаниматология как наука, клиническая и учебная дисциплина.
2. История формирования и развития анестезиологии и реаниматологии, ее современное состояние.
3. Структуру и задачи реаниматологии.
4. Функциональные обязанности и права медицинских сестер ОРИТ, их ответственность.
5. Соблюдение медсестрой ОРИТ медицинской деонтологии.
6. Понятие о здоровье, пограничных состояниях, терминальных состояниях.
7. Стадии терминальных состояний.
8. Определение понятия «клиническая смерть». Факторы, влияющие на продолжительность клинической смерти.
9. Признаки клинической и биологической смерти.
10. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочно-мозговой реанимации. Стадии и этапы сердечно-легочно-мозговой реанимации.
11. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Методы проведения искусственной вентиляции легких, восстановления кровообращения.
12. Клинические признаки эффективной реанимации. Особенности проведения реанимации у детей и новорожденных.
13. Определение понятия «острая сердечно-сосудистая недостаточность»
14. Этиология, патогенез, клиника острого инфаркта миокарда.
15. Реанимация и интенсивная терапия.
16. Кардиогенный шок: причины, клиника, неотложная помощь.
17. Отек легких: причины, клиника, неотложная помощь.
18. Тромбоэмболия легочной артерии: причины, клинические синдромы, неотложная помощь.
19. Гипертензивный криз. Типы гипертензивных кризов. Клинические варианты. Неотложная помощь.
20. Острая сосудистая недостаточность. Коллапс, причины, клинические формы, неотложная помощь.
21. Определение понятия «острая дыхательная недостаточность» (ОДН). Причины развития ОДН. Виды ОДН. Виды гипоксии.
22. Основные клинические симптомы ОДН. Экспресс оценка нарушений газообмена.
23. Основные принципы неотложных мероприятий и дыхательной терапии.

24. Астматический статус. Определение понятия, причины развития, клинические проявления. Реанимация и интенсивная терапия.
25. Инфузионно - трансфузионная терапия (ИТТ), определение понятия, цели, задачи и принципы ИТТ.
26. Пути введения инфузионных сред. Осложнения при проведении ИТТ.
27. Парентеральное питание. Основные препараты для парентерального питания.
28. Служба крови. Принципы службы крови. Классификация доноров. Противопоказания для донорства.
29. Определение группы крови и резус-фактора. Проведение проб на совместимость. Показания и противопоказания к переливанию крови.
30. Консервированная кровь и что можно из нее получить. Препараты крови. Требования, предъявляемые к гемокону.
31. Сроки годности крови и условия хранения. Методы переливания крови.
32. Кровезаменители, классификация.
33. Посттратрансфузионные реакции и осложнения.
34. Определение понятия «Шок». Виды шока.
35. Травматический шок. Причины развития. Клиника. Неотложная помощь.
36. Анафилактический шок. Причины развития. Клинические варианты течения и неотложная помощь.
37. Геморрагический шок. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.
38. Инфекционно-токсический шок. Причины развития клиника, неотложная помощь.
39. Определение понятий «ступор», «сопор», «кома». Классификация ком.
40. Причины развития коматозных состояний, клинические признаки.
41. Гипергликемическая и гипогликемическая кома. Причины развития, клиника и неотложная помощь.
42. Печеночная кома. Причины развития. Клиника. Неотложная помощь.
43. Уремическая кома. Причины развития. Клиника. Неотложная помощь.
44. Кома, развивающаяся при черепно-мозговой травме. Причины развития. Клиника. Неотложная помощь.
45. Утопление. Виды утоплений. Особенности утопления в пресной и морской воде. Клиника. Неотложная помощь.
46. Удушение (странгуляционная асфиксия). Клиника. Неотложная помощь.
47. Электротравма. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
48. Общее замерзание. Причины. Клиника. Реанимация и интенсивная терапия.
49. Перегревание. Причины. Клиника. Основные принципы оказания неотложной помощи.
50. Острые отравления. Определение понятия. Пути попадания яда в организм. Действие яда. Диагностика. Общие принципы удаления яда из организма.
51. Основные синдромы, встречающиеся у больных с острыми отравлениями и их лечение.
52. Отравление у детей. Токсическая доза. Пути попадания яда в организм. Диагностика. Симптоматика. Общие принципы лечения отравлений у детей.
53. Подготовка больного к операции и выбор метода анестезии.

54. Определение понятий «общая анестезия». Компоненты общей и местной анестезии.
55. Виды общей анестезии.
56. Виды местной анестезии.
57. Положение больного на операционном столе и контроль его состояния во время анестезии.
58. Особенности транспортировки больного в операционную и после операции при различных видах анестезии.
59. Осложнения, встречающиеся при различных видах анестезии и способы оказания неотложной помощи до прихода врача.
60. Приказы, действующие в реанимационных отделениях.
61. Санитарно-противоэпидемический режим в отделении реанимации.
62. Организация терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
63. Структура терапевтической патологии в условиях ЧС.
64. Клиника неотложных состояний терапевтического профиля при возникновении ЧС (ИБС, бронхиальная астма, гипертонический криз, острая сосудистая недостаточность, почечная, печеночная колика, отек легких, обморок, коллапс).
65. на выбор преподавателя
66. Оказание доврачебной медицинской помощи при терапевтической патологии в условиях ЧС.
67. Медицинская сортировка пострадавших с терапевтической патологией на этапах медицинской эвакуации
68. Характеристика сил и средств, привлекаемых к выполнению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах катастроф.
69. Химическая авария. Определение. классификация пораженных.
70. Медико-тактическая характеристика аварий и очагов катастроф на химически опасных объектах.
71. Классификация АХОВ, БОВ. Клиническая картина отравлений АХОВ и БОВ.
72. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
73. Медицинская сортировка пострадавших при воздействии АХОВ, БОВ.
74. Медико-тактическая характеристика радиационных очагов поражения.
75. ОЛБ, ХЛБ. Определение и классификация. Клиническая картина ОЛБ, ХЛБ.
76. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации. Медицинская сортировка пострадавших в радиационных очагах.
77. Характеристика аварий на АЭС.
78. Поражающие факторы ядерного взрыва.
79. Индивидуальные, коллективные средства защиты, характеристика.

Тестовые задания:

1. Клиника кардиогенного шока:
 - А) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения
 - Б) резкое повышение АД, частый напряженный пульс
 - В) АД в пределах нормы, пульс в норме

Г) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма

2. При лечении отека гортани применяют:

А) валидол, корвалол

Б) преднизолон, фуросемид

В) клофелин, дибазол

Г) антибиотики, сульфаниламиды

3. Пропофол относится к:

А) общий анестетик

Б) местный анестетик

В) аналептик

Г) симпатолитик

4. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит во введении:

А) дибазола, папаверина

Б) тавегила, супрастина

В) морфина, гепарина

Г) валидола, корвалола

5. Одышка это-

А) удлинение вдоха

Б) нарушение ритма, глубины, частоты дыхания

В) укорочение вдоха

Г) удлинение выдоха

6. Количество воды, необходимое для промывания желудка взрослому:

А) 5-6 литров

Б) 3-4 литра

В) 10-12 литров

Г) 7-8 литров

7. Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка – характерные признаки:

А) сердечной астмы

Б) отека легких

В) приступа стенокардии

Г) бронхиальной астмы

8. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме:

А) инспираторная одышка

Б) тошнота

В) боль в животе

Г) головокружение

9. При приступе бронхиальной астмы противопоказано применение:

- А) морфина, промедола
- Б) преднизалона, гидрокортизона
- В) эуфиллина, эфедрина
- Г) берордуала

10. Отсутствие пульсации периферических артерий свидетельствует о развитии:

- А) лимфостаза
- Б) ишемии
- В) венозной гиперемии
- Г) артериальной гиперемии

11. Виды коллапса по происхождению подразделяются на:

- А) atopический
- Б) ожоговый
- В) анафилактический
- Г) кардиогенный

12. Осложнениями инфаркта миокарда являются:

- А) кардиогенный отек легких
- Б) гипогликемия
- В) анемия
- Г) гипертония

13. Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- А) дифтерии гортани
- Б) стенозирующего ларингита
- В) опухоли гортани
- Г) атрофического ларингита

14. Признаком комы является:

- А) сохранность сухожильных рефлексов
- Б) сохранность сознания
- В) потеря сознания
- Г) сохранность реакции на болевое воздействие

15. Приступообразная боль за грудиной с иррадиацией влево продолжительностью до 20 мин., положительный эффект от нитроглицерина - признаки, характерные для:

- А) инфаркта миокарда
- Б) стабильной стенокардии
- В) межреберной невралгии
- Г) остеохондроза грудного отдела позвоночника

16. Транспортировка больного с инфарктом миокарда

- А) самостоятельно пешком
- Б) лежа на носилках

- В) сидя на кресле каталке
- Г) все перечисленное верно

17. «Кинжальная» боль в грудной клетке, выраженная одышка, резкое снижение артериального давления, тахикардия, кашель, кровохарканье, выраженный цианоз верхней половины туловища – клиника:

- А) тромбоэмболии легочной артерии
- Б) отека легких
- В) кардиогенного шока
- Г) острого инфаркта миокарда

18. Этиловый спирт как пеногаситель, применяют при:

- А) альвеолярном отеке легких
- Б) отеках нижних конечностей
- В) отеке Квинке
- Г) отеке мягких тканей при укусах пчел

19. Средняя частота пульса у новорожденного ребенка:

- А) 90 в минуту
- Б) 170 в минуту
- В) 110 в минуту
- Г) 140 в минуту

20. 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

21. Ушная ликворея возникает при:

- А) травмах уха
- Б) травмах носа
- В) переломе основания черепа и височной кости
- Г) травмах небных миндалин

22. Гиперсаливация это –

- А) расстройство переваривания в желудке
- Б) нарушение всасывания в кишечнике
- В) увеличение слюнообразования
- Г) нарушение желчевыделения

23. К местным анестетикам относятся:

- А) лидокаин
- Б) доксазозин

- В) азаметония бромид
- Г) атропин

24. частота пульса в норме у взрослого пациента в мсинуту:

- А) 50-60
- Б) 60-80
- В) 80-100
- Г) 100-120

25. Выберите препарат для повышения артериального давления:

- А) фенилэфрин (мезатон)
- Б) азаметония бромид
- В) тамсулозин
- Г) лидокаин

Ключи правильных ответов:

- 1. А
- 2. Б
- 3. А
- 4. В
- 5. Б
- 6. В
- 7. Г
- 8. А
- 9. А
- 10. Б
- 11. Г
- 12. А
- 13. Б
- 14. В
- 15. Б
- 16. Б
- 17. А
- 18. А
- 19. Г
- 20. А
- 21. В
- 22. В
- 23. А
- 24. Б
- 25. А

4. Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования оценки зачета:

Критерии оценки дифференцированного зачета

«5» отлично - ставится, если обучающийся: Обстоятельно, с достаточной полнотой ответ на вопрос. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя. Практическое задание выполняется без каких-либо ошибок.

«4» хорошо - ставится, если обучающийся: Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает ответ на вопрос. Дает правильные формулировки, определения и понятия терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ. Но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя. Практическое задание имеет незначительные отклонения от нормы.

«3» удовлетворительно - ставится, если обучающийся: Знает и понимает основные положения данного вопроса, но допускает неточности в формулировке. Допускает частичные ошибки. Излагает материал недостаточно связно и последовательно. Выполнение практического задания имеет существенные недостатки, неподдающиеся исправлению.

«2» неудовлетворительно - ставится, если обучающийся: Обнаруживает незнание общей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Выполнение практического задания полностью не соответствует норме, не поддается исправлению.

Критерии оценки устного опроса - Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.

- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;
- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Критерии оценки практико-ориентированных заданий

5 "отлично" - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

4 "хорошо" - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 "удовлетворительно" - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия

неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациентка и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 "неудовлетворительно" - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 "отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 "хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 "удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 "неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Критерии оценки устных ответов студентов

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и

доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Таблица 3

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результат освоенности компетенции
зачтено	высокий	обучающийся, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
	достаточный	обучающийся овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
	низкий	обучающийся овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
незачтено	компетенции не сформированы	обучающийся не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за зачет по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению зачета

1. обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с требованиями к зачету, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на зачете, формально или нет владеет обучающийся знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания обучающимся материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучавшимися им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На зачете следует выяснить, как обучающийся знает программный материал, как он им овладел к моменту зачета, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к зачету.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить обучающегося к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Тестирование по дисциплине проводится либо в компьютерном классе, либо в аудитории на бланке с тестовыми заданиями.

Во время тестирования обучающиеся могут пользоваться калькулятором. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

6. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результат освоенности компетенции
отлично	высокий	обучающийся, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	обучающийся овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	низкий	обучающийся овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.

неудовлетворительно	или не выполнены	обучающийся не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
---------------------	------------------	---

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет обучающийся знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания обучающимся материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как обучающийся знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить обучающегося к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

5. Процедура оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (индивидуального опроса, фронтальный, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий решения ситуационных и разноуровневых задач; тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах тестовых аттестаций и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

Устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или практического занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего практического занятия по заранее выданной тематике.

Тестовые задания – проводится на заключительном занятии по определенной теме или разделу, как аттестационный. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по пройденному разделу или теме. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время – 45 мин.

Ситуационные задачи задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов.

Практико-ориентированные задания – можно использовать на различных этапах урока для реализации самых разных учебных целей. Одна из них – оценка уровня сформированности у обучающихся универсальных учебных действий (УУД). К числу универсальных учебных действий относят личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные УУД. В данной статье рассмотрен один из способов диагностики регулятивных, познавательных и коммуникативных УУД – это текстовая задача практико-ориентированного содержания и ряд заданий к тексту, позволяющих, собственно, оценить уровень сформированности у обучающихся перечисленных выше универсальных учебных действий

Зачет – проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Процедура проведения аттестации:

Для проведения дифференцированного зачёта подготовлены 32 билета, каждый билет включает 2 задания. Первое задание – выполнение практической манипуляции.

2 Защита сестринской карты Оба задания позволяют оценить умения, практический опыт, профессиональные компетенции.

Процедура проведения аттестации по практике:

Дифференцированный зачет проводится по билетам, куда включены 2 вопроса.

1 - защита сестринской истории.

2 – выполнение практических манипуляций на куклах-фантамах.

На подготовку ответа на билет, отводится не более 15 минут на студента