

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Факультет послевузовского профессионального образования
Факультет повышения квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4
« 09 » 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15 » 04 2024 г.
№ 195

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)
образованием

**«Современная диагностика, скорая и неотложная
помощь при травмах опорно-двигательной системы
на догоспитальном этапе»**

по основной специальности: Скорая и неотложная помощь

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Современная диагностика, скорая и неотложная помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе» одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Тараканов А.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Лебедева Е.А. – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Фалин В.В. – заместитель главного врача по скорой медицинской помощи ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, главный внештатный специалист МЗ РО по скорой медицинской помощи.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Современная диагностика, скорая и неотложная помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Тараканов А.В.

Состав рабочей группы:

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Тараканов Александр Викторович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Климова Лариса Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Бударева Юлия Геннадьевна		Начальник управления организации непрерывного образования	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования:

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604;

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи». Регистрационный номер 1385.

Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Приказ МЗ РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Приказы МЗ РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи по группам заболеваний:

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

1. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины».

2. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза».

3. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».

4. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1394н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме».

5. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1399н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления».

6. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника».

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Скорая и неотложная помощь

1.3. Цель реализации программы

Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации является совершенствование имеющихся компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Скорая и неотложная помощь», в частности, обновление теоретических и практических знаний, умений и навыков в области использования алгоритмов диагностики и лечения травм опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе.

Специальность «**Фельдшер скорой медицинской помощи**»

Вид профессиональной деятельности: Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

Уровень квалификации: 6.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Фельдшер скорой медицинской помощи . Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи», регистрационный номер 1385.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Код А Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской	А/01.6	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации
	А/02.6	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой

организации		медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
-------------	--	--

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов с травмами опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе	А/01.6
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы травм опорно-двигательной системы;	
	должен уметь: - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	должен владеть: - методами проведения клинического обследования пациентов с травмами опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе;	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентам с травмами опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе	А/02.6
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при травмах опорно-двигательной системы, - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов с травмами опорно-двигательной системы.	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при травмах опорно-двигательной системы; - применить стандарты скорой медицинской помощи, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	

	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам с травмами опорно-двигательной системы. 	
--	---	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	6 дней

	тактика на догоспитальном этапе.															
1.4	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Повреждения костей таза и тазовых органов. Политравма. Скорая и неотложная помощь, тактика на догоспитальном этапе.	10	10	<i>4</i>	<i>2</i>									<i>4</i>		
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	34	<i>16</i>	<i>12</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	<i>6</i>		
	Итоговая аттестация	2														Экзам ен
	Всего часов по программе	36	34	<i>16</i>	<i>12</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	6		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 6 дней по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Современная диагностика и скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов
1	Травматизм и его виды. Общая фрактуриология. Элементы комплексной помощи пострадавшим на ранней стадии механической травмы. Транспортная иммобилизация.
2	Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательного аппарата. Вывихи. Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата. Скорая и неотложная помощь, тактика на догоспитальном этапе.
2.1	Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательного аппарата (ушиб, растяжение, разрыв, синдром длительного сдавления; повреждения: мышц, сухожилий, связок, нервов конечности). Скорая и неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2.2	Вывихи (ключицы, плеча, предплечья, кисти, бедра, голени, стопы). Клиника, диагностика. Скорая и неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2.3	Виды кровотечений. Методы временной остановки кровотечений при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата
3	Переломы ребер, грудины и пояса верхней конечности. Переломы костей верхней и нижней конечностей. Скорая и неотложная помощь, тактика на догоспитальном этапе.
3.1	Переломы ребер, грудины и пояса верхней конечности. Клиника, диагностика. Скорая и неотложная помощь Транспортная иммобилизация и транспортировка пострадавшего.
3.2	Переломы костей верхней конечности. Клиника, диагностика. Скорая и неотложная помощь Транспортная иммобилизация и транспортировка пострадавшего.
3.3	Переломы костей нижней конечности. Клиника, диагностика. Скорая и неотложная помощь Транспортная иммобилизация и транспортировка пострадавшего.
4	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Повреждения костей таза и тазовых органов. Политравма. Скорая и неотложная помощь, тактика на догоспитальном этапе.
4.1	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Скорая и неотложная помощь, тактика на догоспитальном этапе.
4.2	Повреждения костей таза и тазовых органов. Клиника, диагностика. Скорая и неотложная помощь. Транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавшего.
4.4	Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Скорая и неотложная помощь, тактика на догоспитальном этапе.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Переломы ребер, грудины и пояса верхней конечности. Транспортная иммобилизация.	A/02.6	Имитатор пневмоторакса. Тренажер для отработки навыков дренирования плевральной полости. Транспортные шины. Иглы.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажеров.	Стабилизация реберного каркаса при флотирующей груди. Выполнение плевральной пункции при напряженном пневмотораксе и гемотораксе. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе. Выполнение транспортной иммобилизации
Повреждения костей таза и газовых органов. Транспортная иммобилизация.		Перевязочный материал. Транспортные шины Имитатор для обучения катетеризации, женской и мужской	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски.	Выполнение транспортной иммобилизации. Катетеризация мочевого пузыря.
Виды кровотечений. Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата.		Базовый набор отработки хирургических навыков. Модель руки для наложения швов. Кровоостанавливающий жгут.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски.	Первичная обработка раны. Остановка наружного кровотечения. Наложение жгута. Освоение навыков десмургии.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: собеседования с обучающимся и решения ситуационных задач.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательно сти ответа
--	---	--------	----------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов для собеседования, в том числе на практическую подготовку и задач, являющимися неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ПСП №9 ОСМП ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, ул. Украинская, 24.	2 этаж

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Аудитория (27,5 м ²) на 30 мест для проведения занятий по лекционному типу - помещение укомплектовано: учебная мебель; таблицы; компьютер, мультимедийный презентационный комплекс.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол. стр.
	<i>Основная литература</i>
1.	Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И., 2018 – 158 с. – Доступ с сайта Городской станции скорой медицинской помощи (ГССМП) г. Санкт-Петербурга. – Текст: электронный.
2.	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
3.	Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 896 с. – Доступ из ЭБС

	«Консультант врача». – Текст: электронный.
4.	Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А. В. Тараканов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.: ил. - Доступ из ЭБС «Консультант студента». – Текст: электронный.
	<i>Дополнительная литература</i>
1.	Гилевич М. Ю., Карнаухова С. М., Осипова М. В. Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах : учеб. пособие / М. Ю. Гилевич, С. М. Карнаухова, М. В. Осипова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 106 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
3.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	https://cr.minzdrav.gov.ru/
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
5.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи	http://www.emergencyrus.ru
6.	Сайт Российского межрегионального общества по изучению боли	https://painrussiru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) <https://sdo.rostgmu.ru/>.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает online общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;

- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по скорой медицинской помощи, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Гилевич Михаил Юрьевич	д.м.н.	Профессор	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Тематика контрольных вопросов:

1. Переломы. Механизмы переломов костей и смещение отломков. Виды смещения.
2. Клиника переломов костей. Чем отличаются переломы внутрисуставные от диафизарных.
3. Что такое транспортная иммобилизация, её назначение? Виды транспортной иммобилизации.
4. Ушиб, растяжение, разрыв (мышц, сухожилий, связок). Определения. Клинико-диагностические признаки. Скорая и неотложная помощь.
5. Синдром длительного сдавления (СДС). Клинико-диагностические признаки. Скорая и неотложная помощь.
6. Вывихи. Причины возникновения вывихов. Признаки вывиха.
7. Скорая и неотложная помощь на догоспитальном этапе и тактика при вывихах суставов конечностей.
8. Вывихи в суставах верхней конечности. Клинико-диагностические признаки. Скорая

и неотложная помощь на ДГЭ.

9. Вывихи в суставах нижней конечности. Клинико-диагностические признаки. Скорая и неотложная помощь на ДГЭ.

10. Переломы ребер, грудины, лопатки. Механизмы, классификация травм. Клинико-диагностические признаки. Тактика врача СМП.

11. Механизм травмы и диагностика переломов ключицы. Тактика врача СМП.

12. Переломы плеча. Механизм травмы. Классификация. Какая иммобилизация необходима для удержания отломков плеча?

13. Переломы предплечья. Механизм травмы. Классификация. Какая иммобилизация необходима для удержания отломков предплечья?

14. Переломы бедренной кости. Механизм травмы. Классификация. Клинико-диагностические признаки. Какая иммобилизация необходима для удержания отломков бедра?

15. Переломы костей голени и стопы. Механизм травмы. Классификация. Клинико-диагностические признаки. Какая иммобилизация необходима для удержания отломков голени и стопы?

16. Виды переломов шейки бедра в зависимости от места излома и механизма травмы.

17. Повреждения позвоночника. Механизм травмы. Какие отделы чаще страдают при прямом и непрямом механизмах?

18. Клинико- диагностические признаки при переломах отростков и дужек позвонка. Скорая и неотложная помощь на ДГЭ.

19. Клинико- диагностические признаки при переломах тел позвонков на различных уровнях (шейный, грудной, поясничный отделы). Скорая и неотложная помощь, тактика врача СМП.

20. Алгоритм скорой медицинской помощи пострадавшим с повреждением позвоночника и спинного мозга на ДГЭ.

21. Повреждения таза и тазовых органов. Механизм травмы. Классификация по группам.

22. Клинико- диагностические признаки при переломах костей таза. Тактика врача СМП.

23. Травматический шок при переломах костей таза. Алгоритм интенсивной терапии на ДГЭ.

24. Клинико- диагностические признаки повреждения тазовых органов (мочевой пузырь, уретра, прямая кишка). Тактика врача СМП.

25. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата (политравма). Механизм политравмы. Классификация и симптоматика политравмы.

26. Клинико- диагностические признаки повреждения груди при политравме. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи на ДГЭ.

27. Клинико- диагностические признаки повреждения живота при политравме. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи на ДГЭ.

28. Клинико- диагностические признаки повреждения почек при политравме. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи на ДГЭ.

2. Вопросы, выявляющие практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи.

1. Перечислите механизмы переломов костей и смещение отломков, виды смещений.

2. Перечислите клинические признаки переломов трубчатых костей.

3. Что такое транспортная иммобилизация? Назовите её виды.

4. Перечислите клинические признаки вывихов.

5. Перечислите основные требования к транспортной иммобилизации при переломах конечностей.

6. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи пострадавшим с переломами костей таза на ДГЭ.

7. Опишите методики временной остановки кровотечения при ранениях сосудов конечностей.

8. Алгоритм диагностики и оказания скорой медицинской помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на ДГЭ.

9. Перечислите принципы оказания скорой медицинской помощи, в том числе противошоковые мероприятия при множественных и сочетанных повреждениях.

3. Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Срочный вызов бригады скорой медицинской помощи на строительную площадку. Рабочему 25 лет на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли, бледен, покрыт холодным потом.

Объективно: на передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 8 *4 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, и выступают отломки большеберцовой кости. Отмечается выраженная деформация и укорочение голени. Пульс-100 ударов в минуту, АД- 100/60 мм рт. ст.

Задание:

1. Какой диагноз Вы предполагаете у пострадавшего?
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. В какое ЛПУ следует госпитализировать пострадавшего?

Эталон ответов:

1. Открытый перелом диафиза правой большеберцовой кости, осложненный артериальным кровотечением,
2. Купировать болевой синдром с помощью ненаркотических или наркотических анальгетиков,
3. Осуществить туалет раны строго соблюдая правила асептики. Наложить тугую асептическую повязку.
4. Обеспечить иммобилизацию правой нижней конечности с помощью 3-х шин Крамера,
5. Применить местно холод для уменьшения боли и отека.
6. В машине СМП в ходе транспортировки и ЛПУ при наличии симптомов травматического шока проводить противошоковую терапию

Задача № 2.

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья, ближе к лучезапястному суставу.

Объективно: состояние пострадавшей удовлетворительное. Беспокоят боли и нарушение функции правого лучезапястного сустава. Дистальный отдел предплечья штыкообразно деформирован, отечен. Пальпация резко болезненная. Легкое поколачивание по 1 пальцу (симптом "осевой нагрузки") и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль. На месте деформации имеется патологическая подвижность.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Куда следует госпитализировать больную?

Эталон ответов:

1. Диагноз: Закрытый разгибательный перелом (перелом Коллиса) правой лучевой кости в типичном месте.
2. Алгоритм неотложной медицинской помощи:
 - а) введение анальгетиков;

б) транспортная иммобилизация конечности шинами:
КШТИ-01 “Медпласт”, КШТИ-02 “Медпласт”, Крамера.

Требуется фиксация локтевого и лучезапястного суставов. Шина начинается в верхней трети правого плеча и заканчивается на 3-4 см дистальнее кончиков пальцев.

Конечность сгибается в локтевом суставе, и укладывают на шину; в ладонь, обращенную к животу, вкладывают ватно-марлевый валик диаметром 8-10 см.

В таком положении шину прибинтовывают к конечности, и конечность подвешивают на косынке.

в) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт.

Задача № 3.

Выездная бригада СП прибыла к женщине 68 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За 2 дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,8 С. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме. В области надколенника ссадина размером 6х6 см, покрыта корочкой. Движения в суставе ограничены и болезненны. Температура кожи над суставом не увеличена. Пальпаторно определяется болезненность и баллотирование надколенника.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика?

Эталон ответов:

1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава.
Гемартроз. Ссадина в области коленного сустава.
2. а) пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста.
б) обезболивание ненаркотическими анальгетиками, местно холод для уменьшения боли и отека;
в) осуществить транспортную иммобилизацию левой нижней конечности шиной Крамера;
г) осуществить транспортировку на носилках;
д) доставить в травматологический пункт.

Задача № 4.

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области.

Объективно: при осмотре больного левое бедро ротировано наружу. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает её, и нога скользит пяткой по постели (симптом “прилипшей пятки”). Поколачивание по левой пятке больного приводит к усилению боли в левом тазобедренном суставе.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе?
3. Особенности иммобилизации при переломах бедренной кости?

Эталон ответов:

1. Перелом шейки левой бедренной кости.
2. Выполняется обезболивание, контроль возрастных показателей.
3. Необходимо подготовить, от моделировать шины Дитерихса и Крамера

Произвести защиту суставов и костных выступов подмышечной и паховой областей мягкими прокладками (ватно- марлевыми валиками) для уменьшения опасности образования пролежней в зонах костных выступов, сдавления нервов и суставов. Шины накладываются на одежду и обувь. Фиксировать три сустава: тазобедренный, коленный и голеностопный. Лестничную шину Крамера наложить по задней поверхности бедра. Надежно зафиксировать шины к конечности иммобилизирующей бинтовой повязкой.

Задача № 5.

Мужчина 42 лет при взрыве бытового газа в многоквартирном доме был придавлен обломками перекрытий. Через 24 часа найден сотрудниками МЧС. При этом выяснилось, что левая рука была плотно сдавлена доской. Пострадавший извлечен из-под завалов (перед извлечением введены анальгетики, наложен жгут на верхнюю треть левого плеча).

Объективно: пострадавший в сознании, несколько эйфоричен, жалуется на боли в левой верхней конечности, особенно в области кисти и предплечья. От уровня нижней трети левого плеча конечность отекает. На коже множественные ссадины и ушибы. Отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах. Пульсация левой лучевой артерии снижена. Пульс 108 в мин. АД -90/40 мм рт. ст.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите объем врачебной помощи на догоспитальном этапе.
3. Куда следует госпитализировать пострадавшего?

Эталон ответов:

1. Синдром длительного сдавления левой верхней конечности.
2. Провести противошоковые мероприятия. Ввести наркотические анальгетики (если нет подозрения на травму органов брюшной полости). Одновременно со снятием жгута сдавленную левую конечность следует туго бинтовать эластическим бинтом, что замедляет всасывание токсинов. По возможности провести гипотермию конечности.
3. Экстренная госпитализация в ОРИТ, оснащенного аппаратурой для гемодиализа.

Задача №6

Бригада СМП вызвана на строительную площадку. Вы выяснили, что пострадавший упал с высоты 4 метров на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функция нижних конечностей не нарушена, при сгибании туловища вперед и в стороны боль в пояснице усиливается

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой объем неотложной помощи следует оказать?
3. Назовите наиболее предпочтительный вид транспортировки в ЛПУ.

Эталон ответов:

1. Механизм травмы и клиническая картина позволяют заподозрить компрессионный перелом позвоночника в поясничном отделе
2. Ведение ненаркотических анальгетиков, транспортная иммобилизация.
3. Госпитализация в ЛПУ - транспортировка на носилках в положении лежа на спине на щите, при его отсутствии на животе на мягких носилках