

Приложение к рабочей программе
профессионального модуля
ПМ.03 Оказание
доврачебной медицинской помощи
при неотложных и экстремальных состояниях

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

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

специальность СПО 34.02.01 Сестринское дело
Квалификация Медицинская сестра / Медицинский брат
очная форма обучения

Ростов-на-Дону
2024

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 г. № 502, зарегистрированного в Минюсте РФ 18.06.2014г., регистрационный №32766.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, колледж.

Разработчики: **Габызян Н.А., Шевцов Ю.А.**, преподаватели колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях и составляющих его профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения ППСЗ в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный) в форме выполнения практических заданий. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен с оценкой «неудовлетворительно».

1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации
МДК. 03.01 Основы реаниматологии УП.03. ПП.03	Комплексный дифференцированный зачет 3 к., 6 с.
МДК. 03.02 Медицина катастроф	Дифференцированный зачет 3 к., 6 с.
ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	Экзамен квалификационный 3 к., 6 с.

1.2 «Иметь практический опыт – уметь - знать»

иметь практический опыт:

– ПО. 1 оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

уметь:

- У.1 проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- У.2 оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- У.3 проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- У.4 действовать в составе сортировочной бригады.

знать:

- 3.1 причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- 3.2 алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- 3.3 классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;

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

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке.

2.1. Профессиональные и общие компетенции.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Таблица 2

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	<ul style="list-style-type: none"> - правильность определения неотложного состояния или травмы; - правильность и обоснованность выбора сестринских вмешательств; - полнота и точность выполнения сестринских вмешательств в соответствии с алгоритмами
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	<ul style="list-style-type: none"> - грамотное и полное оказание помощи при чрезвычайных ситуациях в рамках своей компетенции в соответствии с нормативными документами; - грамотное заполнение первичных медицинских карточек и др. документации на этапах медицинской эвакуации
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций	<ul style="list-style-type: none"> - эффективность взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций в соответствии с нормативно-правовыми документами

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих общих компетенций:

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация интереса к будущей профессии; - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; - участие в исследовательской работе; - портфолио студента
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	<ul style="list-style-type: none"> - выбор и применение рациональных методов и способов решения профессиональных задач при оказании неотложной помощи в соответствии ОС нормативно-правовой базой; - способность адекватно анализировать и оценивать собственную деятельность; - оценка эффективности собственной деятельности по

	качественным и количественным показателям
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> – прогнозирование проблемных ситуаций при оказании неотложной помощи; – решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при оказании неотложной помощи
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	<ul style="list-style-type: none"> – эффективный поиск и использование информации, необходимой для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях – планирование и использование навыков поиска информации для профессионального и личностного развития
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> – использование информационно-коммуникационных технологий для планирования организации, учета и контроля при оказании доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	<ul style="list-style-type: none"> – продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом медицинских организаций, пациентами и их окружением
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	<ul style="list-style-type: none"> – проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	<ul style="list-style-type: none"> – организация собственной самостоятельной работы при изучении профессионального модуля; – планирование обучающимися мероприятий по повышению личностного профессионального уровня; – проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> – систематический анализ инноваций в области реаниматологии и медицины катастроф; – использование элементов инновационных сестринских технологий при оказании неотложной помощи и уходе за пациентами в реанимационном отделении и палатах интенсивной терапии
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при оказании неотложной помощи
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма при оказании неотложной доврачебной помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	<ul style="list-style-type: none"> – организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности в реанимационном отделении, палате интенсивной терапии, при оказании неотложной медицинской помощи в экстремальных ситуациях
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	<ul style="list-style-type: none"> – участие в спортивных и физкультурных мероприятиях; – демонстрация понимания опасности вредных привычек

Таблица 4

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
<p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильность определения неотложного состояния или травмы; – правильность и обоснованность выбора сестринских вмешательств; – полнота и точность выполнения сестринских вмешательств в соответствии с алгоритмами – выбор и применение рациональных методов и способов решения профессиональных задач при оказании неотложной помощи в соответствии ОС нормативно-правовой базой; – способность адекватно анализировать и оценивать собственную деятельность; – оценка эффективности собственной деятельности по качественным и количественным показателям – прогнозирование проблемных ситуаций при оказании неотложной помощи; – решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при оказании неотложной помощи – организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности в реанимационном отделении, палате интенсивной терапии, при оказании неотложной медицинской помощи в экстремальных ситуациях

Таблица 5.

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата

<p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p> <p>ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий</p>	<ul style="list-style-type: none"> – грамотное и полное оказание помощи при чрезвычайных ситуациях в рамках своей компетенции в соответствии с нормативными документами; – грамотное заполнение первичных медицинских карточек и др. документации на этапах медицинской эвакуации – эффективность взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций в соответствии с нормативно-правовыми документами – продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом медицинских организаций, пациентами и их окружением – проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – систематический анализ инноваций в области реаниматологии и медицины катастроф; – использование элементов инновационных сестринских технологий при оказании неотложной помощи и уходе за пациентами в реанимационном отделении и палатах интенсивной терапии
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма при оказании неотложной доврачебной помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях

2.2. Общие и (или) профессиональные компетенции, проверяемые дополнительно:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

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

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

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

2.3. Основные требования.

Основные требования к структуре и оформлению портфолио.

1 блок: индивидуальные показатели успеваемости (выписки из ведомостей по видам контроля и аттестаций), артефакты, подтверждающие участие в студенческих конференциях, профессиональных конкурсах, предметных олимпиадах (дипломы, грамоты, статьи), др. видах внеаудиторной деятельности;

2 блок: результаты выполнения общественно полезной деятельности и др.

Требования к представлению портфолио:

1. Оформление портфолио в соответствии с эталоном (титульный лист, паспорт портфолио).

Показатели оценки портфолио.

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.; - свидетельства выполнения общественно полезной деятельности	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.		
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	- материалы, документы, подтверждающие стремление к повышению личностного и квалификационного уровня	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в внеаудиторных мероприятиях патриотического духовно-	

		нравственного и других направлений, в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.;	
		- свидетельства выполнения общественно полезной деятельности	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- документы, подтверждающие учебные достижения;	
		- материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах, спортивных соревнованиях и др.	

Показатели оценки представления портфолио.

Таблица 7

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- достоверность, обоснованность, полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов;	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	- оформление, общее эстетическое целостное восприятие;	
		- грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе представления портфолио.	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.		
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.		
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.		
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья,		

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

3.1.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 03.01. Основы реаниматологии

Проверяемые знания:

- 3.1 причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- 3.2 алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

3.1.1.1. Задания в тестовой форме по МДК 03.01. Основы реаниматологии

Выберите один правильный ответ

1. РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО

- А) комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма*
- Б) разновидность несчастных случаев у детей*
- В) угнетение жизненных функций*
- Г) совокупность неотложных состояний*

2. НЕОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА

- А) агония*
- Б) клиническая смерть*
- В) биологическая смерть*
- Г) предагония*

3. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) более 20 минут*
- Б) 1-2 минуты*
- В) 10-12 минут*
- Г) 3–6 минут*

4. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) спутанность сознания*
- Б) потеря сознания, отсутствие дыхания и отсутствие пульса на сонной артерии*
- В) заторможенность*
- Г) помутнение роговицы*

5. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- А) отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности*
- Б) отсутствие сознания*
- В) резкое падение артериального давления*
- Г) резкое повышение артериального давления*

6. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) подключение к аппарату искусственного дыхания*
- Б) проведение искусственной вентиляции легких*
- В) контроль показателей кровообращения*
- Г) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей*

7. ВТОРЫМ ЭТАПОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление проходимости верхних дыхательных путей

Б) непрямой массаж сердца

В) проведение искусственной вентиляции лёгких

Г) прямой массаж сердца

8. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ

А) на 2 вдоха-15 компрессий

Б) на 30 компрессий - 2 вдоха

В) на 1 вдох-5 компрессий

Г) на 3 вдоха-6 компрессий

9. ПРИЗНАК ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

А) слабый частый пульс

Б) повышение температуры тела

В) повышения артериального давления

Г) гиперемия кожных покровов

10. УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

А) брадипноэ

Б) тахипноэ

В) диспноэ

Г) апноэ

11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ

А) наклонной

Б) мягкой

В) жесткой

Г) неровной

12. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

А) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

Б) отсутствие экскурсии грудной клетки

В) расширенные зрачки

Г) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

13. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

А) перелом позвоночника

Б) перелом ключицы

В) повреждение трахеи

Г) перелом ребер

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

А) на границе верхней и средней трети грудины

Б) на верхней трети грудины

В) на границе средней и нижней трети грудины

Г) в пятом межреберном промежутке слева

15. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ - ЭТО

А) брадипноэ

Б) тахипноэ

В) апноэ

Г) диспноэ

16. ПОКАЗАНИЯ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ

А) отсутствие признаков эффективного кровообращения

Б) появление признаков биологической смерти

В) отсутствие самостоятельного дыхания

Г) широкие зрачки

17. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

А) патологическое дыхание

Б) отсутствие самостоятельного дыхания

В) отсутствие пульса на сонной артерии

Г) отсутствие сознания

18. КРИТЕРИЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ВДУВАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

А) экскурсия грудной клетки

Б) урежение пульса

В) появление пульса

Г) сужение зрачков

19. ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ

А) 2 часа

Б) 3-6 минут

В) 30 минут

Г) 15-20 минут

20. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

А) прекращение сердечной деятельности

Б) прекращение дыхания

В) расширение зрачка

Г) симптом «кошачьего глаза»

21. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УРЕЖЕНИЕ ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

А) тахипноэ

Б) брадипноэ

В) апноэ

Г) диспноэ

22. КИСЛОРОДНЫЕ БАЛЛОНЫ ОКРАШЕНЫ В

А) черный цвет

Б) серый цвет

В) голубой цвет

Г) белый цвет

23. НА ЭЛЕКТРОДЫ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА НАКЛАДЫВАЮТСЯ САЛФЕТКИ, СМОЧЕННЫЕ

А) спиртом

Б) физиологическим раствором

В) нашатырным спиртом

Г) фурацилином

24. СМЕНА ПОВЯЗКИ ФИКСИРУЮЩЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

А) по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки

Б) ежедневно

В) 3 раза в день

Г) ежечасно

25. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ

А) гемотрансфузионный шок

Б) анафилактический шок

В) геморрагический шок

Г) инфекционно-токсический шок

26. ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А) тахикардией

Б) аритмией

В) брадикардией

Г) экстрасистолией

27. МЕШОК «АМБУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) для проведения искусственной вентиляции легких

Б) для сбора отходов класса А

В) для проведения непрямого массажа сердца

Г) для сбора отходов класса Б

28. ПРИЧИНАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) самостоятельная отмена лекарств

Б) несоблюдение предписаний врача

В) передозировка инсулина

Г) пропуск инъекций инсулина

29. ПРИЕМ «ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ + ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ»

ОБЕСПЕЧИВАЕТ

А) адекватное кровообращение

Б) проходимость дыхательных путей

В) устойчивое положение туловища

Г) адекватный уровень артериального давления

30. ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

А) обезболить

Б) отвести в ближайшую поликлинику

В) провести промывание желудка

Г) обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область

31. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

А) вызвать врача, уложить с приподнятым

Б) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу

В) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача

Г) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой ножным концом

32. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА-ЭТО

А) запрокидывание головы и открывание рта

Б) метод «брюшных толчков»

В) введение воздуховода

Г) сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем сердца

33. КОНТРОЛИРУЯ ПАРАМЕТРЫ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, МЕДСЕСТРА РЕГУЛИРУЕТ

А) артериальное давление

Б) частоту сердечных сокращений

В) частоту дыхательных движений

Г) центральное венозное давление

34. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) снижением зрачковых реакций

Б) кратковременной потерей сознания

В) выпадением корнеального рефлекса

Г) полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия

35. ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ КОЛЛАПСЕ

А) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом

Б) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом

В) вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких

Г) успокоить пациента

36. ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ ОБМОРОКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А) вынужденное положения с приподнятым ножным концом*
- Б) введение назогастрального зонда*
- В) внутривенное введение раствора сульфата магния*
- Г) придание вертикального положения тела*

37. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫСЫХАНИЯ РОГОВИЦЫ БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В КОМЕ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) наложить бинокулярную повязку*
- Б) провести инфузионную терапию по назначению врача*
- В) смазать веки солкосерилом*
- Г) периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида*

38. ПРИ РАННЕЙ СТАДИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) олигурия*
- Б) гипотермия*
- В) брадикардия*
- Г) гиперемия кожи*

39. К ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ

- А) гипергликемическое состояние*
- Б) анафилактический шок*
- В) гипертермический синдром*
- Г) гипогликемическое состояние*

40. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРОВОДИТЬ

- А) ручные и ножные горячие ванны*
- Б) общую горячую ванну*
- В) лечебную ванну с морской солью*
- Г) воздушную ванну*

41. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИГОТОВИТ

- А) 5% раствор глюкозы*
- Б) 40% раствор глюкозы*
- В) инсулин короткого действия, физиологический раствор*
- Г) раствор Рингера*

42. ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) физиологический раствор*
- Б) плазмозаменители*
- В) гипертонический раствор*
- Г) солевые растворы*

43. ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ КОЛЛАПСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- А) с приподнятым ножным концом*
- Б) с приподнятым головным концом*
- В) полусидя на кушетке*
- Г) сидя на стуле*

44. ТРАНСФУЗИЯ - ЭТО

- А) введение антибиотиков*
- Б) введение синтетических препаратов*
- В) введение лекарственных средств*
- Г) переливание крови и ее компонентов*

45. НИТРОГЛИЦЕРИН ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ

- А) подкожно*

Б) внутрь

В) сублингвально

Г) ректально

46. СЕРДЕЧНАЯ АСТМА – ЭТО ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ

А) головокружение

Б) боли за грудиной, иррадирующие в область левого плеча

В) потеря сознания

Г) приступы удушья

47. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

А) хроническое заболевание желудка

Б) кровопотеря более 60% объема циркулирующей крови

В) компенсированный сахарный диабет

Г) стадия реконвалесценции вирусного гепатита В

48. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН

А) для гипергликемической комы

Б) для гипогликемической комы

В) для уремической комы

Г) для мозговой комы

49. МЕТОД ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

А) при попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути

Б) при травме позвоночника

В) при инспираторной одышке

Г) при астматическом статусе

50. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

А) кровь алого цвета, бьет струей

Б) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

В) кровь темно-вишневого цвета, бьет струей

Г) кровь алого цвета, вытекает медленно

51. ИНТЕНСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) определение основных биохимических показателей крови

Б) выявление проблем пациента

В) выполнение мероприятий гигиенического ухода

Г) мониторинг жизненно важных функций

52. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ДЫХАНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) осуществить прием Геймлиха

Б) провести подсчет дыхательных движений

В) измерить физиологические показатели кровообращения

Г) наклониться к лицу пациента, что бы щекой ощутить движение воздуха

53. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ

А) отравления организма различными ядами

Б) острой почечной недостаточности

В) биологической смерти

Г) кровопотере

54. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

А) для поддержания водно-электролитного баланса

Б) переливание крови

В) переливание плазмы

Г) обезболивания

55. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РАЗВИВАЕТСЯ ШОК

- А) травматический*
- Б) кардиогенный*
- В) анафилактический*
- Г) гемотрансфузионный*

56. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ КОМА

- А) гипергликемическая*
- Б) кетоацидотическая*
- В) уремическая*
- Г) гипогликемическая*

57. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА РАЗВИВАЕТСЯ КОМА

- А) кетоацидотическая*
- Б) уремическая*
- В) гипогликемическая*
- Г) гипергликемическая*

58. ПРИ КРОВОПОТЕРЕ РАЗВИВАЕТСЯ КОЛЛАПС

- А) кардиогенный*
- Б) гиповолемический*
- В) ангиогенный*
- Г) ортостатический*

59. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) отсутствие дыхания и пульса на сонной артерии*
- Б) отсутствие сознания*
- В) отсутствие пульса на лучевой артерии*
- Г) изменение величины зрачков*

60. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) до 8-10 минут*
- Б) до 15-20 минут*
- В) до 12-15 минут*
- Г) первые 5 минут*

61. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) прекардиальный удар, согревание*
- Б) компрессия грудной клетки, электродефибриляция*
- В) внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны*
- Г) искусственное дыхание, активизация рефлексов*

62. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ

- А) 3-4 см*
- Б) 2-3 см.*
- В) 5-6 см.*
- Г) 4-5 см*

63. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) места ниже середины паховой складки*
- Б) верхняя треть задней поверхности бедра*
- В) выше середины паховой складки*
- Г) средняя треть внутренней поверхности бедра*

64. ПНЕВМОТОРАКС - ЭТО

- А) скопление воздуха в плевральной полости*

Б) открытое ранение живота

В) затрудненное дыхание

Г) иммобилизация грудной клетки

65. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

А) лежа на спине

Б) полусидячее

В) лежа на боку неповрежденной стороны

Г) лежа на спине, плечеголовной конец приподня

66. ПРИЗНАКОМ НЕПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОПАДАНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) жалоба на наличие инородного тела в дыхательных путях

Б) отсутствие или затруднение дыхания, невозможность объяснить ситуацию, багровое лицо

В) захват горла, кашель, просьба о помощи

Г) надрывный кашель, попытка что-то сказать

67. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА

А) шестьдесят минут

Б) пятнадцать минут

В) пять минут

Г) тридцать минут

68. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) прием Сафара

Б) наружный массаж сердца

В) введение адреналина

Г) искусственное дыхание «рот в рот»

69. ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕХ ПРЕПАРАТОВ КРОМЕ

А) супрастина

Б) физиологического раствора

В) преднизалона

Г) пенициллина

70. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

А) дыхательных движений

Б) пульса на сонной артерии

В) артериального давления

Г) реакции на свет

71. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) возвышенное, полусидячее

Б) с приподнятым ножным концом кровати

В) горизонтальное

Г) горизонтальное, с приподнятой головой

72. ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕН

А) урежением сердечного ритма

Б) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

В) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения

Г) расширением коронарных артерий

73. РЕАНИМАЦИЮ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ

А) отсутствию признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут

Б) отсутствию признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут

В) попадании желудочного содержимого в дыхательные пути Г) появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

74. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) средняя треть грудины

Б) верхняя треть грудины

В) граница между средней и нижней третями грудины

Г) нижняя треть грудины

75. НАЖАТИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

А) запястьями, умеренно согнув руки в локтях

Б) всей ладонной поверхностью, не сгибая рук в локтях

В) запястьями, не сгибая рук в локтях

Г) ладонью, сжатой в кулак

76. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА

А) Илизарова

Б) Боброва

В) Кузнецова

Г) Дитерикса

77. МЕДИЦИНСКИЙ КИСЛОРОД ТРАНСПОРТИРУЮТ В БАЛЛОНАХ (ЦВЕТА)

А) голубого

Б) красного

В) серого

Г) чёрного

78. МЕШОК АМБУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) при обеспечении проходимо

Б) при оксигенотерапии

В) для предупреждения западения языка

Г) при искусственной вентиляции лёгких

79. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

А) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма Б) исследования работы головного мозга

В) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата

Г) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца

80. ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ВИШНЕВСКОМУ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) 2% раствор новокаина

Б) 0,25% раствор новокаина

В) 1% раствор тримекаина

Г) 10% раствор лидокаина

81. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ВВОДЯТ ИНСУЛИН

А) длительного действия

Б) среднего действия

В) короткого действия

Г) сверхдлительного действия

82. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ

А) 1-2 часа

Б) 4-6 часов

В) 8-10 часов

Г) 10-12 часов

83. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- А) парацетамол*
- Б) диклофенак*
- В) анальгин*
- Г) морфин*

84. ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, РЕЧИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) циннаризин*
- Б) амитриптилин*
- В) феназепам*
- Г) гипотиазид*

85. АНЕСТЕТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- А) диклофенак*
- Б) анальгин (метамизол-натрий)*
- В) лидокаин (ксикаин)*
- Г) трамадол*

86. ФЕНТАНИЛ

- А) аналептик*
- Б) психостимулятор*
- В) наркотический анальгетик*
- Г) ненаркотический анальгетик*

87. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЯ (АНАЛЬГИН)

- А) гормональный препарат*
- Б) гипотензивное средство*
- В) противоглистное средство*
- Г) ненаркотический анальгетик*

88. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- А) фентанила, дроперидола, морфина*
- Б) максигана, лазикса*
- В) пентамина, дибазола*
- Г) галоперидола, но-шпы*

89. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОЛЬ КУПИРУЕТСЯ

- А) наркотическими анальгетиками*
- Б) бета-блокаторами*
- В) диуретиками*
- Г) статинами*

90. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПИАТОВ У ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ БОЛИ

- А) не вызывает психологической зависимости*
- Б) вызывает психологическую зависимость*
- В) не вызывает физической зависимости*
- Г) вызывает изменение типа личности человека*

91. УНИЧТОЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АМПУЛ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) дежурной медицинской сестрой*
- Б) старшей медицинской сестрой*
- В) лечащим врачом*
- Г) специальной комиссией, с составлением акта*

92. АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК (ОТЕК КВИНКЕ) ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- А) на спине*
- Б) на передней поверхности груди и живота*

В) в области губ, щек, гортани
Г) в области кистей и стоп

93. ПРОЯВЛЕНИЕМ КОЛЛАПСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заторможенность
- Б) потеря сознания
- В) гиперемия кожных покровов
- Г) проливной пот

Эталон ответов:

1-А.2-В.3-Г.4-Б.5-А.6-Г.7-В.8-Б.9-А.10-Б.11-В.12-А.13-Г.14-В.15-В.16-Б.17-А.18-А.19-В.20-Г.21-Б.22-В.23-Б.24-А.25-В.26-А.27-А.28-В.29-Б.30-Г.31-Г.32-Б.33-В.34-Б.35-А.36-А.37-Г.38-Г.39-Б.40-А.41-В.42-Б.43-А.44-Г.45-В.46-Г.47-Б.48-А.49-А.50-Б.51-Г.52-Г.53-В.54-А.55-Б.56-В.57-В.58-Б.59-А.60-Г.61-Б.62-В.63-А.64-А.65-Б.66-Б.67-Г.68-В.69-Г.70-Б.71-А.72-Г.73-Б.74-В.75-В.76-Б.77-А.78-Г.79-А.80-Б.81-В.82-Б.83-Г.84-А.85-В.86-В.87-Г.88-А.89-А.90-Б.91-Г.92-В.93-Б.

3.1.1.2. Контрольные вопросы к дифференцированному зачету МДК 03.01. Основы реаниматологии, УП.03, ПП.03

1. Определение понятия «Реаниматология». Цели и задачи реаниматологии.
2. Перечислите стадии терминального состояния, с указанием клинической картины каждой стадии.
3. Основные этапы сердечно-легочной реанимации.
4. Определение понятия «реанимация». Стадии ABC.
5. Определение понятия «Критическое состояние».
6. Пневмоторакс. Определение. Виды. Причины. Клиническая симптоматика.
7. Определение понятия «Биологическая смерть». Критерии биологической смерти.
8. Острая дыхательная недостаточность. Определение. Стадии. Причины
9. Охарактеризуйте симптомы шока по стадиям. Шоковый индекс Альговера.
10. Острый инфаркт миокарда. Понятие, клиника.
11. Охарактеризуйте атипичные формы острого инфаркта миокарда.
12. Индекс Альговера, метод определения, практическое использование.
13. Кардиогенный шок: понятие, клиника, доврачебная помощь.
14. Патологические типы дыхания: виды, клиника.
15. Гипергликемическая кома: причины, клиника, неотложная помощь.
16. Шкала Глазго: техника определения, практическое использование.
17. ОНМК: определение, классификация, доврачебная помощь, дальнейшая тактика лечения.
18. Правила обращения с трупом в отделении.
19. Абсолютные показания для ИВЛ.
20. Ожоговый шок: причины, клиника, особенности.
21. Преагония: определение, клиника.
22. Агония: определение, клиника.
23. Показания для сердечно-легочной реанимации.

24. Геморрагический шок: причины, клиника, доврачебная помощь, интенсивная терапия.
25. Травматический шок: причины, стадии.
26. Септический шок: причины, клиника, интенсивная терапия.
27. Структура реанимационного отделения.

3.1.2. Типовые задания для оценки освоения МДК 03.02. Медицина катастроф

Проверяемые знания:

- 3.3 классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- 3.4 правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

3.1.2.1. Задания в тестовой форме по МДК 03.02. Медицина катастроф

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС

А) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.

Б) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС

В) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения

2. ОСНОВНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательный отряд, ЦРБ, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения

Б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.

В) санитарные бригады ЛПУ, дезостанция, центр стандартизации и метрологии, ЦГСЭН

3. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ СЛУЖБОЙ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

А) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты

Б) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК

В) определить потери, необходимые силы и средства

4. РЕЖИМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС

- А) повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации*
- Б) повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС*
- В) защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность*

5. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ СЛУЖБОЙ МК СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ

- А) оказание первой медицинской помощи и эвакуация в больницы, санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения*
- Б) своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация пораженных, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, профилактика массовых инфекционных заболеваний, а при их возникновении – локализация, ликвидация*
- В) эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения распространения массовых инфекционных заболеваний, борьба с осложнениями при оказании медицинской помощи, ввод в очаг медицинских формирований*

6. ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ОМП

- А) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в т. ч. медицинских*
- Б) эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах*
- В) рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты*

7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СОДЕРЖАНИЕ АПТЕЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ (АИ-2)

- А) антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство*
- Б) антидот против ФОВ (тарен), противобактериальное средство №1 и 2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство*
- В) антидот против ФОВ, противобактериальные средства (сульфадиметоксин, хлортетрациклин), радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство*

8. СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ, ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ

- А) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция*
- Б) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов*
- В) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение*

9. СРЕДСТВА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ

- А) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида*
- Б) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида*
- В) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида*

10. НАЗОВИТЕ КАТЕГОРИИ ПРОДУКТОВ, КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПРИ БЕСКОНТРОЛЬНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА

- А) все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклеидами*

Б) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах

В) продукты только растительного происхождения

11. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЫПАДЕНИЙ

А) укрытие в защитных сооружениях

Б) своевременная эвакуация

В) медикаментозная профилактика лучевых поражений

12. ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО (БИОЛОГИЧЕСКОГО) ОРУЖИЯ

А) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства

Б) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения

В) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

13. ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

*А) рифампицин 0,6 *1 в течение пяти дней*

*Б) доксициклин 0,2*1 в течение 5 дней*

*В) сульфатон 1,4*2 в течение 5 дней*

14. Определение понятия «Этап медицинской эвакуации»

А) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)

Б) время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

В) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации

15. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В ДВУХЭТАПНОЙ СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ

А) последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

Б) своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи

В) преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

16. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

А) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

Б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи

В) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

17. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

А) опасные для окружающих, ходячие, носилочные, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи

Б) внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка, прогностическая сортировка

В) внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка

18. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

А) асептические повязки, антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, эвакуация в ББ

Б) транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезболивание, ПХО ран

В) наложение асептической повязки на месте поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери

19. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФЫ С ДИНАМИЧЕСКИМИ (МЕХАНИЧЕСКИМИ) ФАКТОРАМИ ПОРАЖЕНИЯ

А) временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами

Б) временная остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация

В) простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация

20. МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА МЕСТЕ ПОРАЖЕНИЯ

А) наложение асептической повязки, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда, давящая повязка, наложение жгута

Б) давящая повязка, наложение жгута, наложение зажима на кровоточащий сосуд, форсированное сгибание конечности

В) наложение кровоостанавливающего жгута, давящая повязка, тугая тампонада раны, форсированное сгибание конечности с последующей фиксацией, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда

21. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ ГЛАЗ

А) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз, введение промедола, самостоятельный выход из очага

Б) введение промедола, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуация лежа на носилках

В) введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивный мешок, асептическая повязка, эвакуация лежа на носилках

22. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА

А) при эвентрации вправление выпавших органов в брюшную полость, наложение асептической повязки на рану, эвакуация в положении лежа

Б) введение анальгетиков, теплое питье, асептическая повязка, эвакуация на носилках

В) обезболивание, наложение асептической повязки, вынос из очага на носилках, эвакуация в первую очередь

23. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ТАЗА И ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

А) инъекция анальгетиков, прием внутрь полиантибиотиков, наложение асептических повязок, щадящая эвакуация на носилках на спине, при подозрении на перелом таза – в положении лягушки

Б) инъекция промедола, наложение асептических повязок на раны, дача противобактериальных препаратов, эвакуация в положении лягушки

В) инъекция промедола, наложение асептических повязок на раны, при кровотечении прием гомеостатических средств, эвакуация на носилках спиной вниз

24. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СДАВЛЕНИИ КОНЕЧНОСТЕЙ

А) новокаиновая блокада, транспортная иммобилизация, введение обезболивающих, сердечных, антигистаминных и противобактериальных средств, прием внутрь соды, ингаляции кислорода

Б) введение промедола, прием внутрь противобактериального средства, тугое бинтование придавленных конечностей от периферии к центру, охлаждение конечности, транспортная иммобилизация

В) прием внутрь соды и утоление жажды, инъекция атропина, морфия, кофеина и димедрола, иммобилизация транспортными шинами, быстрая эвакуация

25. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДОЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

А) контроль наложенного жгута, остановка кровотечения, введение обезболивающих, контроль и коррекция АД, инфузионная терапия, транспортная иммобилизация, эвакуация лежа в первую очередь

Б) снятие жгута и контроль кровотечения, подбинтовка повязки, обезболивание, ревизия раны, введение сердечно-сосудистых средств, транспортная иммобилизация, эвакуация в лечебное учреждение

В) контроль жгута, тампонада раны, алкоголь внутрь, наложение асептической повязки, эвакуация

26. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДОЙ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА

А) иммобилизация головы, асептическая повязка на рану, ввести анальгетики, транспортировка в первую очередь

Б) уложить пострадавшего на бок или спину с поворотом головы в сторону, восстановить проходимость верхних дыхательных путей, провести искусственную вентиляцию легких, временную остановку наружного кровотечения, инфузионную терапию, при судорогах и психомоторном возбуждении – введение седуксена, амиазина, сернокислой магнезии (в/м), транспортировка в первую очередь лежа в спецучреждение

В) искусственное дыхание, симптоматическое лечение, перитонеальный диализ, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия

27. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

А) наложение транспортной шины

Б) транспортировка без транспортной иммобилизации

В) транспортировка пешком

28. Мероприятия первой медицинской помощи, проводимые пострадавшему с ожогами

А) промывание ожоговой поверхности

Б) обезболивание

В) инфузионная терапия

29. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания

Б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина

В) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим

Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

30. ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГЛАВНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ РФ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭТО

А) Приказ Минздрава России от 03.02.2015 г. № 36н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Б) Конституция Российской Федерации

В) Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 г. №1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

Г) Федеральный Закон от 29.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

31. К МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ОСТРОГО КИШЕЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) установление карантина 35 дней в очаге инфекции

Б) установление карантина 7 дней и обследование контактных лиц

В) проведение вакцинации в очаге инфекции

Г) соблюдение безмолочной диеты

32. МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА НЕСКОЛЬКО СТРАН И КОНТИНЕНТОВ – ЭТО

А) эндемия

Б) эпидемия

В) пандемия

Г) спорадические заболевания

33. К ФАКТОРАМ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ

А) пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций

Б) вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций

В) психологические переживания за результаты лечения пациентов

Г) рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук

34. ТРИМЕПЕРИДИН (ПРОМЕДОЛ)

А) наркотический анальгетик

Б) психостимулятор

В) аналептик

Г) ненаркотический анальгетик

35. ШИНА КРАМЕРА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ

А) повреждении коленного сустава

Б) переломах ключицы

В) повреждении тазобедренного сустава

Г) переломах плечевой кости

36. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

А) исследования работы головного мозга

Б) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма

В) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата

Г) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца

37. ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) для остановки капиллярного кровотечения

Б) для остановки венозного кровотечения

В) для остановки артериального кровотечения

Г) при внутривенных инъекциях в бронхи дыхательных путей

38. ОСНОВНОЙ И НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ
ПРОМЫШЛЕННЫХ ЯДОВ В ОРГАНИЗМ

А) ингаляционный

Б) трансдермальный

В) пероральный

Г) резорбтивный

39. НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОМ УДАРЕ:

А) уложить пациента в боковое положение, дать прохладное питье

Б) непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких

В) введение кардиамин

Г) перенести пациента в прохладное место, положить холод на проекции крупных сосудов

40. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПОВЯЗКА ДЕЗО НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ

А) переломе ребер

Б) переломе ключицы

В) ранении легкого

Г) ранении сердца

41. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И
ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ (ТОРМОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ) ЯВЛЯЕТСЯ

А) перманганат калия

Б) гидрокарбонат натрия

В) этиловый спирт

Г) атропин

42. ЭЛЕМЕНТ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПЕРЕЛОМОМ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ:

- А) выполнение скелетного вытяжения
- Б) иммобилизация конечности транспортной шиной.
- В) выполнение репозиции отломков
- Г) использование шины Белера

43. ГРАНИЦЫ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- А) пальцы - лопатка здоровой стороны
- Б) кисть - лопатка больной стороны
- В) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны
- Г) лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны

44. СИМПТОМОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) крепитация костных отломков
- Б) изменение абсолютной длины конечности
- В) патологическая подвижность в поврежденном суставе
- Г) изменение относительной длины конечности

45. НЕПРЕРЫВНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 4 часа
- Б) 1 час
- В) 3 часа
- Г) 2 часа

46. ВРЕМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) протезированием сосуда
- Б) наложением сосудистого шва
- В) давящей повязкой
- Г) лигированием сосуда в ране

47. ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ НА КУЛЬТЕ КОНЕЧНОСТИ МОЖНО УДЕРЖАТЬ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКОЙ

- А) возвращающейся
- Б) колосовидной
- В) циркулярной
- Г) черепашьей

48. СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА

- А) единичные, множественные
- Б) наружные, внутренние
- В) первичные, вторичные
- Г) местные, общие

49. ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ В ОБЛАСТИ ПРОМЕЖНОСТИ МОЖНО УДЕРЖАТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОВЯЗКИ

- А) черепашью*
- Б) Т-образной*
- В) колосовидной*
- Г) пращевидной*

50. К ФАКТОРАМ, ОТ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ СТРУКТУРА САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ТЕРАКТАХ, ОТНОСЯТСЯ

- А) неблагоприятные метеорологические условия*
- Б) морально-нравственные качества террористов*
- В) санитарно-гигиеническое благополучие места теракта*
- Г) место, применяемое террористами оружие и цели теракта*

51. ЦЕЛЬ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

- А) выявление различных травм*
- Б) оценка общего состояния пострадавшего*
- В) выявление наружного кровотечения*
- Г) определение оптимального положения пострадавшего*

52. ПРИ НАХОЖДЕНИИ В РАНЕ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА НЕОБХОДИМО:

- А) не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него*
- Б) извлечь его из раны*
- В) извлечь его, далее контролировать кровотечение из раны*
- Г) не предпринимать никаких действий, вызвать скорую медицинскую помощь*

53. ПОСТРАДАВШЕМУ УСПЕШНО ПРОВЕДЕНА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НО ОН ПО-ПРЕЖНЕМУ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ. ЧТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДАЛЕЕ

- А) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи*
- Б) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью*
- В) придать пострадавшему устойчивое боковое положение*
- Г) сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова*

54. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) приподнять голову, поддерживая шею*
- Б) запрокинуть голову, приподняв подбородок*
- В) дыхательные пути открывать не обязательно*
- Г) запрокинуть голову, подложить под шею импровизированный валик*

55. К ПЕРЕЧНЮ КОМПЛЕКТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- А) санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи, комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты*
- Б) комплект первой помощи санитарного дружинника*
- В) индивидуальный комплект первой помощи при ЧС*
- Г) сумка неотложной помощи при ЧС*

56. ПОВЕДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ЧАСТИЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОПАДАНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

- А) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях*
- Б) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое)*
- В) хватается за горло, кашляет, просит о помощи*
- Г) хватается за горло, не может говорить, только кивает*

57. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ

- А) повернуть пострадавшего на бок*
- Б) положить пострадавшему под голову валик из одежды*
- В) придать пострадавшему устойчивое боковое положение, поместив голову на бок ниже уровня туловища*
- Г) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего*

58. ЕСЛИ ПРИ ПОПЫТКЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ЕГО ПОВЕДЕНИЕ УГРОЖАЕТ ВАШЕЙ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ТО ВЫ ДОЛЖНЫ

- А) отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, позвать на помощь*
- Б) попытаться успокоить пострадавшего*
- В) постараться усмирить пострадавшего*
- Г) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился*

59. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А) надавить на болевые точки*
- Б) похлопать его по щекам*
- В) поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом*
- Г) осторожно встряхнуть его за плечи*

60. ЦЕЛЬЮ ПРИДАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЕГО ТЕЛА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обеспечение ему комфорта, уменьшающего степень его страданий, не усугубление нарушения жизненно важных функций*
- Б) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь*
- В) обеспечение доступа для наложения повязок*
- Г) предупреждение самопроизвольного перемещения тела пострадавшего*

61. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОСТРАДАВШИМ, КОТОРОМУ ОКАЗАНА ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) до улучшения его самочувствия*
- Б) до прибытия бригады скорой медицинской помощи*
- В) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи*
- Г) в течение первого часа*

62. ПРИ ОТКРЫТОЙ РАНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО

- А) перевязать рану*
- Б) наложить окклюзионную повязку*
- В) наложить шину*
- Г) наложить шину с возвращением костей в исходное положение*

63. ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ ГИПОТЕРМИИ (30-31 ГРАДУС °С) СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- А) пять
- Б) три
- В) десять
- Г) двадцать

64. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ СРЕДСТВОМ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) прямое давление на рану
- Б) максимальное сгибание конечности
- В) пальцевое прижатие артерии
- Г) давящая повязка

65. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВМЕСТО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) давящую повязку
- Б) закрутку
- В) холод к ране
- Г) компресс

66. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) иммобилизацию подручными средствами
- Б) наложение стерильной повязки
- В) иммобилизацию табельными средствами
- Г) все перечисленное

67. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) иммобилизацию табельными и подручными средствами
- Б) сопоставление отломков кости
- В) вправление вышедшей наружу кости
- Г) наложение стерильной повязки

68. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ

- А) 5-6 см.
- Б) 2-3 см.
- В) 3-4 см.
- Г) 4-5 см

69. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) до 12-15 минут
- Б) до 15-20 минут
- В) первые 5 минут
- Г) до 8-10 минут

70. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ

- А) убедиться в отсутствии опасности для лица ее оказывающую*
- Б) получить разрешение у диспетчера экстренных служб*
- В) получить разрешение у пострадавшего*
- Г) получить разрешение у родственников пострадавшего*

71. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ К МЕСТУ ПРОИШЕСТВИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) в случае неэффективности мероприятий первой помощи*
- Б) немедленно после прибытия на место происшествия*
- В) после определения состояний, представляющих угрозу жизни пострадавших*
- Г) при выявлении пострадавших в значительном количестве*

72. ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВЫЯВЛЕНО ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) вызвать «скорую помощь»*
- Б) позвать на помощь и определить наличие дыхания*
- В) придать пострадавшему устойчивое боковое положение*
- Г) начать проведение сердечно-легочной реанимации*

73. ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РАЗВИВАЕТСЯ ШОК

- А) кардиогенный*
- Б) травматический*
- В) анафилактический*
- Г) гемотрансфузионный*

74. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ДЫХАНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) наклониться к лицу пациента, что бы щекой ощутить движение воздуха*
- Б) провести подсчет дыхательных движений*
- В) измерить физиологические показатели кровообращения*
- Г) осуществить прием Геймлиха*

75. ПОТЕРПЕВШЕМУ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ

- А) накладывают жгут выше места сдавления после освобождения конечности*
- Б) накладывают жгут выше места сдавления перед освобождением конечности*
- В) накладывают асептическую повязку*
- Г) проводят профилактику пролежней*

76. МЕТОД ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- А) при попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути*
- Б) при травме позвоночника*
- В) при инспираторной одышке*
- Г) при астматическом статусе*

77. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- А) кровь темно-вишневого цвета, бьет струей*
- Б) кровь алого цвета, бьет струей*

В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

Г) кровь алого цвета, вытекает медленно

78. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАНЕНИИ В ЗАТЫЛОК

А) лежа на животе

Б) лежа на спине

В) лежа на боку

Г) в полусидящем положении

79. ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

А) нельзя вводить анальгетик

Б) необходимо ввести анальгетик

В) можно дать спазмолитическое средство

Г) приложить к животу грелку

80. ПРИЗНАКИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО КРОВЕОСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

А) падение артериального давления

Б) чувство онемения в конечности

В) прекращение кровотечения и онемение конечности

Г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности

81. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО

А) вызвать бригаду скорой медицинской помощи, оставив больного в том же положении, в котором он был найден

Б) обезболить

В) уложить на спину

Г) уложить на левый бок

82. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОНЕЧНОСТИ

А) обезболивание

Б) давящая повязка на поврежденную конечность

В) иммобилизация поврежденной конечности

Г) воротник Шанца

83. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) наложить давящую повязку и приложить пузырь со льдом или холодный компресс

Б) обезболить место ушиба

В) наложить асептическую повязку

Г) наложить гипсовую повязку

84. К ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ

А) гипергликемическое состояние

Б) анафилактический шок

В) гипертермический синдром

Г) гипогликемическое состояние

85. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ НЕОБХОДИМО

- А) нанести крем на тело*
- Б) укрыть влажной простыней*
- В) устранить тепловое воздействие, поместить пострадавшего в тень, смочить лицо прохладной водой*
- Г) дать теплое питье*

86. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО

- А) уложить на бок*
- Б) усадить, запрокинув голову назад*
- В) усадить, слегка наклонив голову вниз*
- Г) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом*

87. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- А) остановка легочного кровотечения*
- Б) пункция плевральной полости*
- В) наложение ватно-марлевой повязки*
- Г) наложение окклюзионной повязки*

88. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ:

- А) вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть стесняющую одежду*
- Б) вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные гликозиды*
- В) вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз*
- Г) вызвать газовую службу*

89. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ I СТЕПЕНИ:

- А) обезболить*
- Б) переодеть в сухую одежду*
- В) наложить мазевую повязку*
- Г) наложить повязку с фурациллином*

90. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

- А) устранить причину, наложить мазевую повязку*
- Б) устранить причину, наложить асептическую повязку*
- В) обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом*
- Г) обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом*

91. К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСИТСЯ

- А) вызов скорой медицинской помощи, устранение причины вызвавшей боль, остановка кровотечения, проведение иммобилизации конечности*
- Б) проведение иммобилизации и транспортировка*
- В) транспортировка в травматологическое отделение*
- Г) остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную поверхность*

92. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ - ЭТО

- А) тахипноэ*
- Б) апноэ*
- В) брадикапноэ*

93. ПОКАЗАНИЯ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ

А) широкие зрачки

Б) отсутствие признаков эффективного кровообращения

В) отсутствие самостоятельного дыхания

Г) появление признаков биологической смерти

94. ПРИЗНАК ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

А) повышения артериального давления

Б) повышение температуры тела

В) слабый частый пульс

Г) гиперемия кожных покровов

95. СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) наложение кровоостанавливающего жгута

Б) сосудистый шов

В) перевязка сосуда

Г) переливание крови

96. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ

А) на 30 компрессий - 2 вдоха

Б) на 2 вдоха-15 компрессий

В) на 1 вдох-5 компрессий

Г) на 3 вдоха-6 компрессий

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1-А.2-Б.3-А.4-А.5-Б.6-А.7-В.8-Б.9-А.10-А.11-Б.12-А.13-Б.14-В.15-В.16-В.17-В.18-В.19-Б.20-В.21-Б.22-В.23-Б.24-Б.25-А.26-Б.27-А.28-Б.29-В.30-Г.31-Б.32-В.33-А.34-А.35-Г.36-Б. 37-В.38-А.39-Г.40-Б.41-В.42-Б.43-А.44-Г.45-Б.46-В.47-А.48-Г.49-Б.50-Г.51-А.52-А.53-В. 54-Б.55-А.56-В.57-В.58-А.59-Г.60-А.61-В.62-Б.63-В.64-Г.65-Б.66-Г.67-А.68-А.69-В.70-А. 71-В.72-Б.73-Б.74-А.75-Б.76-А.77-В.78-В.79-А.80-Г.81-А.82-В.83-А.84-Б.85-В.86-В.87-Г. 88-А.89-Б.90-Б.91-А.92-Б.93-Г.94-В.95-А.96-А.

3.1.2.2. Контрольные вопросы по к дифференцированному зачету по МДК

03.02. Медицина катастроф

1. Определение катастроф, аварий, ЧС, их классификация и характеристика.

2. Организация защиты населения от ЧС.

3. Государственные структуры по защите населения от ЧС.

4. Особенности, задачи и цели медицины катастроф (МК). Цель и задачи сортировки, предложенные Н.И. Пироговым и актуальность сортировки пострадавших в современных условиях.

5. Понятие об эвакуации, ее организация: Этапы лечебно-эвакуационного обеспечения. Лечебно-эвакуационные направления. Виды медицинской помощи, оптимальные сроки их оказания.

6. Медицинская сортировка, ее цель, виды, сортировочные признаки, методы. Действия среднего медперсонала в составе сортировочной бригады.

7. Правила работы медицинской организации в условиях ЧС.

8. Виды кровотечений. Клиническая оценка вида кровотечения и величины кровопотери.

9. Первая и доврачебная помощь при кровотечениях на этапе медицинской эвакуации. Классификация ран и их характеристика. Раневая инфекция. Объем помощи при ранениях на этапе медицинской эвакуации.

10. Виды переломов. Достоверные признаки переломов. Объем помощи при переломах на этапе медицинской эвакуации.

11. Классификация термических травм. Клинические признаки термической травмы: ожоговый шок, ожоговая болезнь, холодовая травма, отморожение, степени тяжести. Объем первой и доврачебной помощи на этапе медицинской эвакуации.

12. Классификация шоковых состояний. Основные признаки шоков, определение тяжести травматического шока, фазы и периоды травматического шока, индекс Альговера-Грубера. Объем первой и доврачебной помощи на этапе медицинской эвакуации. Профилактика шока.

13. Синдром длительного сдавливания: механизм развития; определение тяжести. Неотложная помощь в период компрессии и декомпенсации. Лечебно-эвакуационные мероприятия пострадавшим с синдромом длительного сдавливания. Доврачебная помощь.

14. Радиационное поражение при ядерном взрыве, аварии на АЭС. Острая лучевая болезнь: стадии, степени тяжести. Помощь на догоспитальном этапе. Способы и средства защиты от радиационных излучений, дезактивации. Особенности транспортировки и эвакуация пострадавших.

15. Классификация отравляющих веществ. Способы проникновения отравляющих веществ в организм. Клинические проявления отравлений. Правила поведения при химической аварии. Способы групповой и индивидуальной защиты.

16. Виды сильнодействующих ядовитых веществ. Неотложная помощь в очаге поражения и на догоспитальном этапе.

17. Технология выполнения простой медицинской услуги «Иммобилизация при переломах костей»

3.1.3. Критерии оценивания заданий в тестовой форме

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов

из 15 тестов не менее 14 правильных ответов

из 20 тестов не менее 18 правильных ответов

из 30 тестов не менее 27 правильных ответов

из 35 тестов не менее 31 правильных ответов

из 50 тестов не менее 45 правильных ответов

из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов

из 15 тестов не менее 12 правильных ответов

из 20 тестов не менее 16 ответов правильных

из 30 тестов не менее 24 правильных ответов

из 35 тестов не менее 28 правильных ответов

из 50 тестов не менее 40 правильных ответов

из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов

из 15 тестов не менее 11 правильных ответов

из 20 тестов не менее 14 правильных ответов

из 30 тестов не менее 21 правильных ответов

из 35 тестов не менее 24 правильных ответов

из 50 тестов не менее 35 правильных ответов

из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

из 30 тестов 20 и менее правильных ответов

из 35 тестов 23 и менее правильных ответов

из 50 тестов 34 и менее правильных ответов

из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

Критерии оценки теоретического компонента:

5 (отлично) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) - студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) - студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно) – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

3.2.1. Проверяемые умения:

- У.1 проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- У.2 оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- У.3 проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- У.4 действовать в составе сортировочной бригады.

3.2.2. Задания контроля выполнения практических умений.

3.2.2.1 Задания контроля выполнения практических умений в рамках комплексного дифференцированного зачета МДК.03.01 Основы реаниматологии, УП.03, ПП.03.

1. Продемонстрируйте технику постановки системы для в/в капельных инфузий.
2. Продемонстрируйте технику измерения АД.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела – прием Гемлиха.
4. Продемонстрируйте технику использования нитроспрея.
5. Продемонстрируйте технику постановки мягкого уретрального катетера мужчине, женщине.
6. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% раствора глюкозы внутривенно на муляже.
7. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.
8. Продемонстрируйте технику внутривенного введения - 10 мл 10% раствора хлорида кальция.
9. Продемонстрируйте технику подачи пузыря со льдом.
10. Продемонстрируйте технику применения грелки на область поясницы.
11. Продемонстрируйте технику применения воздуховода.
12. Продемонстрируйте постановку горчичников.
13. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденного ребенка.
14. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации у взрослого.
15. Продемонстрируйте технику проведения тройного приема Сафара для профилактики западения языка.
16. Продемонстрируйте технику проведения прекардиального удара при фибрилляции желудочков.
17. Продемонстрируйте технику ухода за периферическим венозным катетером.
18. Продемонстрируйте технику ухода за подключичным катетером.
19. Составить набор для интубации трахеи.

20. Продемонстрируйте технику сердечно-легочной реанимации у ребенка 3-5-ти лет.

21. Составьте набор для спинномозговой пункции. Придать пациенту необходимое положение при проведении спинномозговой пункции (на манекене).

22. Проведите общую термометрию в условиях отделения реанимации.

23. Осуществите уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии.

24. Осуществите уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких в условиях реанимации и интенсивной терапии.

25. Осуществите уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером в условиях реанимации и интенсивной терапии.

26. Осуществите уход за назогастральным зондом в условиях реанимации и интенсивной терапии.

27. Осуществите пособие при дефекации тяжелого больного в условиях реанимации и интенсивной терапии.

28. Осуществите постановка очистительной клизмы в условиях реанимации и интенсивной терапии.

29. Осуществите пособие при мочеиспускании тяжелого больного в условиях реанимации и интенсивной терапии.

30. Осуществите уход за постоянным мочевым катетером в условиях реанимации и интенсивной терапии.

31. Осуществите уход за внешним мочевым катетером» в условиях реанимации и интенсивной терапии.

32. Осуществите перемещение тяжелобольного в постели в условиях реанимации и интенсивной терапии.

33. Осуществите размещение тяжелобольного в постели»

34. Осуществите транспортировку тяжелобольного внутри учреждения в условиях реанимации и интенсивной терапии.

3.2.2.2 Задания контроля выполнения практических умений в рамках дифференцированного зачета МДК.03.02 Медицина катастроф.

1. Проведите первичный осмотр пострадавшего на месте происшествия (на фантоме).

2. Проведите СЛР ребенку до года (на фантоме-кукла).

3. Примените антидоты ФОВ из АИ, назовите их.

4. Введите обезболивающее средство из шприца-тюбика (на фантоме), назовите его.

5. Примените из АИ лекарственные средства для профилактики инфекции, назовите их.

6. Примените из АИ радиозащитные лекарственные средства, назовите их.
7. Примените из АИ противорвотные лекарственные средства, назовите их.
8. Используйте ИПП с целью частичной санитарной обработки лица (на муляже).
9. Проведите СЛР ребенку трех лет (на фантоме).
10. Используйте ИПП с целью частичной санитарной обработки кожи, имеющей рану (на фантоме).
11. Продемонстрируйте на фантоме искусственное дыхание методом «изо рта в рот».
12. Продемонстрируйте на фантоме наружный массаж сердца.
13. Продемонстрируйте оказание помощи пострадавшему при синдроме длительного сдавления правой верхней конечности в очаге (на фантоме).
14. Окажите неотложную помощь пострадавшему с термическим ожогом в очаге (на фантоме).
15. Наложите окклюзионную повязку с помощью ППИ (на статисте).
16. Остановите кровотечение из правой лучевой артерии с помощью подручных средств в очаге (на фантоме).
17. Окажите помощь пострадавшему с СДС при повреждении левой нижней конечности (на фантоме)
18. Остановите кровотечение из скальпированной раны головы с помощью ППИ (на муляже).
19. Проведите мероприятия по профилактике шока на месте происшествия.
20. Остановите кровотечение из правой бедренной артерии с помощью жгута (на фантоме).
21. Наложите фиксирующую повязку при переломе правой ключицы с помощью ППИ (на статисте).
22. Продемонстрируйте применение роторасширителя и воздуховода на муляже.
23. Примените воротник Шанца пострадавшему с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника.
24. Остановите кровотечение из правой лучевой артерии при помощи максимального сгибания конечности (на статисте).
25. Остановите кровотечение из правой локтевой артерии при помощи жгута.
26. Приготовьте и примените пузырь со льдом.
27. Примените антидот при отравлении ОВ общеядовитого действия на фантоме, назовите его.
28. Продемонстрируйте на муляже приемы освобождения полости рта от содержимого.
29. Продемонстрируйте применение периферического венозного катетера.
30. Наложите повязку при ранении брюшной стенки с выпадением петель кишечника.

31. Обработайте рану зараженную РВ.
32. Наденьте ватно-марлевую повязку на пострадавшего (на муляже).
33. Примените противодымную смесь на муляже.
34. Наложите фиксирующую повязку с помощью ППИ при переломе правой плечевой кости (на статисте).
35. Наложите фиксирующую повязку при переломе нижней челюсти (на муляже).
36. Наложите бинокулярную повязку (на муляже).
37. Наложите повязку на скальпированную рану тыла правой кисти с помощью ППИ (на фантоме).
38. Наложите повязку пострадавшему при травматической ампутации правой кисти с помощью ППИ (на фантоме).
39. Остановите кровотечение из левой сонной артерии с помощью жгута и ППИ (на фантоме).
40. Наложите фиксирующую повязку пострадавшему при переломе костей правого предплечья с помощью косынки (на статисте).

3.2.3. Критерии оценивания практических умений

5 (отлично) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) - студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) - студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно) – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной и (или) производственной практике

4.1 Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка: 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

4.2. Учебная практика:

4.2.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по УП.03

Основы реаниматологии

Таблица 8.1

Наименование разделов, тем учебной практики	Виды работ на учебной практике	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
Тема 1. Терминальные состояния. Проведение СЛР взрослых и детей.	<ul style="list-style-type: none"> - Определение признаков терминальных состояний, периодов умирания. - Отработка техники освобождения воздухоносных путей у пациентов без сознания. - Техника проведения тройного приема Сафара для профилактики западения языка. - Техника проведения СЛР у новорожденного ребенка. - Техника СЛР у ребенка 3-5-ти лет. - Техника проведения СЛР у взрослого. - Техника проведения прекардиального удара при фибрилляции желудочков. - Подготовка к работе дефибриллятора. 	<ul style="list-style-type: none"> - дневник практики; - манипуляционный лист; - выписка из зачетной ведомости
Тема 2. Медицинская помощь, интенсивная терапия и сестринский уход при ОССН.	<ul style="list-style-type: none"> - Отработка алгоритма экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (ОКС), кардеогенный шок. - Отработка алгоритма экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (ОКС), отёк легкого. - Техника использования нитроглицерина. - Составление набора для проведения катетеризации центральной вены - Техника ухода за центральным венозным катетером - Техника постановки периферического венозного катетера. - Техника сбора, заполнения и установки системы для проведения в/в инфузий. 	
Тема 3. Медицинская помощь, интенсивная терапия и сестринский уход при ОДН.	<ul style="list-style-type: none"> - Техника удаления инородного тела – прием Гемлиха. - Техника применения воздуховода. - Составление набора для проведения интубации трахеи. - Уход за интубационной трубкой. - Пользование отсосом. - Уход за пациентом на ИВЛ. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Пользование аппаратом для вспомогательной вентиляции легких. - Осуществление оксигенотерапии (увлажненный О2 через пеногасители) 	
Тема 4. Медицинская помощь, интенсивная терапия и сестринский уход при ОНМК.	<ul style="list-style-type: none"> - Оценка нарушения сознания по шкале Глазго. - Отработка алгоритмов ведения пациентов находящихся в коматозном состоянии. - Отработка алгоритма оказания медицинской помощи при эпилептическом статусе. - Осуществление ухода за тяжелобольными: подготовка постели для пациента находящегося в коматозном состоянии; смена постельного, нательного белья. - Постановка всех видов клизм, газоотводной трубки. - Техника установки уретрального катетера и уход за ним. 	
Тема 5. Медицинская помощь, интенсивная терапия и сестринский уход при шоках.	<ul style="list-style-type: none"> - Техника измерения АД. - Техника подсчета пульса на сонных артериях. - Определение индекса Альговера. - Транспортная иммобилизация при различных видах травм. - Виды кровотечений. Методы остановки кровотечения. - Алгоритм действий при переливании крови. - Проба на индивидуальную совместимость по системе АВО и резус-фактору. - Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке. - Наблюдение за пациентом во время и после переливания крови. 	
Тема 6. Медицинская помощь, интенсивная терапия и сестринский уход при острых экзогенных интоксикациях и несчастных случаях.	<ul style="list-style-type: none"> - Введение желудочного зонда (толстый желудочный зонд, назогастральный зонд). - Интенсивная терапия и сестринский уход при потере сознания. - Техника применения пузыря со льдом. - Техника выполнения п/к, в/в, в/м инъекций. - Постановка очистительной клизмы. - Оказание помощи при рвоте. - Промывание желудка через зонд. - Постановка сифонной клизмы. 	

4.3. Производственная практика

4.3.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПП. 03 Основы реаниматологии

Таблица № 9

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
ПО.1 оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях	Медицинская сестра осуществляет в условиях медицинской	<ul style="list-style-type: none"> - дневник практики; - аттестационный лист, с

	<p>организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях; - Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде; - Оказание помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде; - Проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях; - Действие в составе сортировочной бригады 	<p>указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости
--	--	---

4.3.2. Аттестационный лист

Аттестационный лист по ПП.03 Основы реаниматологии

ФИО

обучающийся(аяся) _____ курса _____ группы
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
успешно прошел(ла) производственную практику по профессиональному модулю ПМ 03.
ПП.03 Основы реаниматологии
в объеме 36 часов с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
в организации _____

наименование организации, юридический адрес

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) *		
		Низкий	Средний	Высокий
Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях	ПК 3.1 ПК 3.2. ПК 3.3.			
Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде	ПК 3.1 ПК 3.2. ПК 3.3.			
Оказание помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде	ПК 3.1 ПК 3.2. ПК 3.3.			
Проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях	ПК 3.1 ПК 3.2. ПК 3.3.			
Действование в составе сортировочной бригады	ПК 3.1 ПК 3.2. ПК 3.3.			

* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала
 средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала
 высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	Виды выполненных работ	Мин. Кол-во	Выполнено
1.	Техника освобождения воздухоносных путей у пациентов без сознания.	5	
2.	Техника проведения тройного приема Сафара для профилактики западения языка.	5	
3.	Техника проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденного ребенка.	5	
4.	Техника сердечно-легочной реанимации у ребенка 3-5-ти лет.	5	
5.	Техника проведения сердечно-легочной реанимации у взрослого.	5	
7.	Техника проведения прекардиального удара при фибрилляции желудочков.	3	
8.	Подготовка к работе дефибриллятора.	2	
9.	Техника применения воздуховода.	3	
10.	Техника удаления инородного тела – прием Гемлиха.	3	
11.	Составление набора для проведения интубации трахеи.	1	
12.	Уход за пациентом на ИВЛ.	1	
13.	Техника применения пузыря со льдом.	1	
14.	Техника сбора, заполнения и установки системы для проведения в/в инфузий.	1	
15.	Техника постановки периферического венозного катетера.	3	
16.	Техника ухода за периферическим венозным катетером.	1	
17.	Составление набора для проведения катетеризации центральной вены.	1	
18.	Техника ухода за центральным венозным катетером.	1	
19.	Техника использования нитроспрея.	1	
20.	Техника подсчета пульса на сонных артериях.	3	
21.	Техника измерения АД.	3	
22.	Определение индекса Альговера.	1	
23.	Техника установки уретрального катетера.	1	
24.	Техника ухода за уретральным катетером.	1	

4. 4. Контроль и оценка результатов освоения практики.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

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 режима инфекционной безопасности; 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 режима инфекционной безопасности; 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 пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности.

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

Таблица 10

Результаты (освоенные профессиональные и общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов
ПК 1.1 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	<ul style="list-style-type: none"> •точность, технологичность сестринского обследования и адекватность оценки показателей; жизнедеятельности; •определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; 	<ul style="list-style-type: none"> •оценка результатов зачета; •оценка выполнения практических умений; •наблюдение за действиями на практике
ПК 1.2 Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	<ul style="list-style-type: none"> •адекватность поставленных целей и плана ухода в соответствии с возрастом пациента и условиями оказания медицинской помощи; 	
ПК 1.3 Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> •выполнение манипуляций общего медицинского ухода в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами. 	
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> • правильность понимания социальной значимости профессии медсестры 	<ul style="list-style-type: none"> • наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при освоении компетенции в ходе учебной практики;
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> • обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения 	<ul style="list-style-type: none"> • оценка результатов зачета.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> • точность и быстрота оценки ситуации и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность 	

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> • грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития 	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> • правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности медсестры 	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> • эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством МО, пациентами • аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим 	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> • осознание полноты ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий 	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> • эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации 	
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> • рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности • компетентность в своей области деятельности 	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> • бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа • толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям 	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	<ul style="list-style-type: none"> • готовность соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе 	
ОК 12. Организовывать рабочее место с	<ul style="list-style-type: none"> • рациональность организации рабочего места с соблюдением 	

<p>соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний 	

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА (КВАЛИФИКАЦИОННОГО)

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях специальность СПО 34.02.01 Сестринское дело.

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.1; ОК 2; ОК 3; ОК 12.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться регистром лекарственных средств России; приказами, инструкциями, регламентирующими деятельность медицинской сестры в вопросах оказания неотложной помощи, представленными в Справочной правовой системе «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
3. Время выполнения задания – 20 минут.

Текст задания

Медсестра оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах в конкретной ситуации.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь.

Варианты заданий:

Варианты заданий:

Задача № 1.

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие на свет не реагирует, пульс нитевидный.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь.
3. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.

Задача № 2.

Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложного состояния.
2. Окажите доврачебную помощь.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача № 3.

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет пожаловался на давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к медсестре здравпункта.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин., АД 150/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования нитроспрея.

Задача № 4.

В медпункт обратился мужчина 62 лет, у которого после нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения дефибриллятора.

Задача № 5.

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Задача № 6.

Медсестру ночью пригласили к соседке. 64-летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД 32 уд./мин., кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация – глухие сердечные тоны. АД 200/100 мм рт. ст. ЧСС 120 уд/мин. Пульс 120 уд/мин., аритмичен. На ЭКГ рубцовые изменения, признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе инфаркт миокарда.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Задача № 7.

В терапевтическом отделении больной 42 лет предьявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования дозированного карманного ингалятора.

Задача № 8.

При посещении на дому патронажной медсестрой ребенка 8 лет выявлено, что его состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлинен. Грудная клетка вздута. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику пользования карманным ингалятором и спейсером.

Задача № 9.

Во время обеда пациент неожиданно закашлял, издал звук в виде “петушиного крика”, перестал дышать и говорить.

Объективно: сознание не нарушено, лицо красное, влажное, дыхания нет, пульс до 100 уд/мин, на вопросы не отвечает.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела – прием Гемлиха.

Задача № 10.

В результате автомобильной катастрофы девочка 12 лет получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Задача № 11.

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 доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Задача № 12.

Из сельского населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пенная кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В

легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд/мин. АД 100/60 мм рт. ст. В анамнезе рак легкого.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекций.

Задача № 13.

На хирургическом приёме после введения новокаина пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм. рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекций.

Задача № 14.

Медсестру пригласили к соседу по даче, которого ужалили пчелы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры тела.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс - 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм. рт. ст., ЧДД - 22 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Соберите противошоковый набор.

Задача № 15.

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы внутривенно на муляже.

Задача № 16.

В приемное отделение доставлена пациентка 32 лет в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и

языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. У пациентки обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните на фантоме катетеризацию мочевого пузыря.

Задача № 17.

В жаркий солнечный день человек, находящийся на пляже, внезапно почувствовал себя плохо. Возникла головная боль, головокружение, рвота, шум в ушах. Пульс 120 в мин., дыхание частое, поверхностное, заторможен.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Проясните технику применения пузыря со льдом.

Задача № 18.

Мужчина 43 лет мечется и громко стонет от внезапно начавшихся 2 часа назад сильных болей в области поясницы, отдающих в левое бедро и мошонку. Мочеиспускание учащенное, моча розового цвета. Подобный приступ был год назад.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Проясните технику применения грелки на область поясницы.

Задача № 19.

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,3°C, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Проясните технику внутривенной инъекции.

Задача № 20.

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 8x15 см, умеренное

кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Задача № 21.

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная медсестра здравпункта завода выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в 1/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой отмечается обильное кровотечение, кровь истекает пульсирующей струей, ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 уд/мин., слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. ЧДД 20 в мин. Изменений со стороны других органов не выявлено.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

Задача № 22.

Упавшее стекло нанесло пострадавшему резаную рану, повреждена передняя поверхность предплечья. Из раны вытекает струей кровь темно-вишневого цвета. Увидев кровь, пострадавший потерял сознание. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного материала. В распоряжении оказывающего помощь имеются: носовой платок, 3% раствор перекиси водорода, электрический утюг, ремень.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте наложение давящей повязки.

Задача № 23.

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота «кофейной гущей».

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% - 10 мл р-ра хлорида кальция.

Задача № 24.

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха.

Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм. рт. ст., он беспокоен, выражает чувство страха смерти.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте наложение венозных жгутов на конечности.

Задача № 25.

В туалете больной почувствовал головокружение, вслед за которым последовала потеря сознания. При осмотре больной бледен, покрыт холодным потом, пульс 130 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 90/60 мм. рт. ст., в унитазе большое количество жидкости черного цвета, напоминающей деготь, с резким неприятным запахом.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте «Пособие при дефекации тяжелого больного»

Задача № 26.

У пожилого мужчины в состоянии алкогольного опьянения возникла рвота, во время чего он упал и потерял сознание

Объективно: зрачки расширены, дыхание редкое, пульс не определяется.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте правила транспортировки пациента.

Задача № 27.

Вызов к соседу по гаражу. В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен мужчина, лежащий без сознания около машины с работающим мотором.

Объективно: на фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются глухие тоны сердца.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Задача № 28.

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава – глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности.

Задача № 29.

Стоящий в автобусе мужчина внезапно упал, мышцы конечностей, шеи, лица беспорядочно сокращались. Судороги сопровождались выделением пенистой жидкости изо рта. Лицо стало синюшным, дыхание шумное, через 2-3 мин. судороги прекратились, дыхание стало ровным.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения роторасширителя.

Задача № 30.

У пациента после введения противостолбнячной сыворотки появилась волдырная сыпь по всему телу, сердцебиение, затрудненное поверхностное дыхание, одышка, голос сиплый, лающий кашель, пульс 114 в 1 мин., АД 80/ 40 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения воздуховода.

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.2; ПК 3.3; ОК 6; ОК 7; ОК 9; ОК 11.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться регистром лекарственных средств России; приказами, инструкциями, регламентирующими оказание помощи при

катастрофах и авариях, представленными в Справочной правовой системе «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

3. Время выполнения задания – 30 минут.

Текст задания

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

1. Определите вид травмы (поражения), сортировочную группу, к которой относится пострадавший (пораженный).
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при ЧС самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте конкретные практические действия оказания помощи пострадавшему:

Варианты заданий:

Задача № 1.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время террористического акта пострадавший получил ранения мягких тканей предплечья с незначительным венозным кровотечением.

1. Определите вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный.
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при ЧС самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на предплечье.

Задача № 2.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время террористического акта пострадавший получил открытый перелом бедра, струей вытекает из раны алая кровь.

1. Определите вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный.
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при ЧС самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута.

Задача № 3.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время террористического акта пострадавший получил закрытый перелом голени, ЧМТ – сотрясение головного мозга, рану в области лобной части черепа с незначительным кровотечением.

1. Определите вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный.
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при ЧС самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте «чепец».

Задача № 4.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время террористического акта пострадавший получил травму внутренних органов, перелом основания черепа, ранение в области голени, из раны струей вытекает алая кровь.

1. Определите вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный.
2. Определите объем помощи, которую могут оказать медсестра, спасатели и добровольные помощники.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции.

Задача № 5.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При аварии на атомной станции пострадавший получил 150 рад облучения.

1. Определите степень тяжести острой лучевой болезни.
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при чрезвычайной ситуации одним и в бригаде.
3. Продемонстрируйте правила пользования АИ (аптечкой индивидуальной).

Задача № 6.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При аварии на атомной станции пострадавший получил 400 рад облучения.

1. Определите степень тяжести острой лучевой болезни.
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при ЧС самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте порядок полной санитарной обработки при радиационном поражении.

Задача № 7.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

В очаге химического поражения применяли отравляющие вещества. У пораженных на открытых частях тела отмечается сильная боль, покраснение, зуд.

1. Определите, к какой категории относятся пораженные.
2. Спланируйте участие медсестры в оказании помощи пострадавшим в очаге поражения с участием спасателей.
3. Продемонстрируйте правила пользования индивидуально перевязочным пакетом.

Задача № 8.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

В очаге поражения поселка Б оказались жители предъявляют жалобы на боли в животе, рвоту, жидкий стул.

1. Определите очаг поражения.
2. Спланируйте участие медсестры в оказании помощи пострадавшим в очаге поражения с участием спасателей.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.

Задача № 9.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

В очаге поражения населенного пункта А жители предъявляют жалобы на повышение температуры до 39-40°C, значительное увеличение шейных, подмышечных и других групп лимфоузлов до значительных размеров. Лимфоузлы спаяны между собой, малоподвижны, безболезненны, кожа над ними не изменена.

1. Определите очаг поражения.
2. Определите объем помощи, которую может оказать медсестра вместе со спасателями и добровольными помощниками.
3. Спланируйте карантинные мероприятия.

Задача № 10.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время террористического акта пострадавший получил осколочное ранение подколенной области. Кровь вытекает струей ярко-алого цвета.

1. Определите неотложное состояние, вид кровотечения.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему с участием добровольных помощников и спасателей.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на коленный сустав.

Задача № 11.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

В автомобильной аварии пострадало 2 человека. У одного одежда и лицо залиты кровью, на лбу имеется резаная рана размером 3 см, из которой вытекает алая кровь. Пострадавший в сознании, спокоен, пульс и дыхание нормальное. У второго пострадавшего видимых повреждений нет, он жалуется

на головную боль, тошноту, обстоятельств, предшествующих аварии, не помнит.

1. Определите неотложное состояние обоих пострадавших.
2. Определите очерёдность и объём помощи, которую может оказать медсестра участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции.

Задача № 12.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время наводнения пострадавший извлечен из воды.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы – выражен цианоз головы, бледность всего туловища, пульса нет, дыхание нет, зрачок широкий и не реагирует на свет.

1. Определите неотложное состояние у пострадавшего.
2. Спланируйте участие медсестры в оказание помощи при ЧС самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте технику проведения элементарной сердечно-легочной реанимации при утоплении одним и в бригаде.

Задача № 13.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42-х лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре медсестра приемного отделения выявила: больная вялая, заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс – 98 в мин., слабого наполнения. АД – 100/60 мм. рт. ст. ЧДД – 22 в мин. Дыхание поверхностное.

1. Определите неотложное состояние у пострадавшего.
2. Окажите доврачебную помощь совместно с добровольными помощниками.
3. Проведите технику применения пузыря со льдом.

Задача № 14.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Ребенок упал с дерева, ударившись грудью о твердый предмет. Стонет от боли, дыхание поверхностное, частое. Боль резко усиливаются при кашле, изменении положения тела. При пальпации грудной клетки определяется крепитация - звук, напоминающий хруст снега.

1. Определите неотложное состояние у пострадавшего.
2. Окажите доврачебную помощь совместно с добровольными помощниками.
3. Подготовьте набор для новокаиновой блокады.

Задача № 15.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

После авиакатастрофы обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс не определяется.

1. Определите состояние пострадавшего.
2. Определите объем помощи, которую могут оказать спасатели и добровольные помощники.
3. Продемонстрируйте технику сердечно-легочной реанимации.

Задача № 16.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Через 30 минут от начала реанимации пострадавшему в автоаварии дыхание не возобновилось.

1. Определите состояние пострадавшего в очаге поражения.
2. Определите тактику медсестры в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте технику сердечно-легочной реанимации с участием одного и двух спасателей

Задача № 17.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшим с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте технику дачи увлажненного кислорода.

Задача № 18.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При аварии на железнодорожном транспорте пожилая женщина, страдающая в течение 10 лет гипертонической болезнью, внезапно теряет сознание, наблюдается рвота и непроизвольное отделение мочи. При осмотре: дыхание поверхностное, учащенное, пульс 60 ударов в минуту, АД 230/100 мм рт. ст.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения гипотензивных средств

Задача № 19.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При аварии теплохода из реки извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются, зрачок максимально расширен, на свет его реакции нет.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему с участием спасателей.
3. Продемонстрируйте технику извлечения инородных тел из ротовой полости.

Задача № 20.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время пожара на производстве пациент получил термический ожог передней поверхности туловища, обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3 часа назад. При осмотре пациента медсестра обнаружила, что повязки на пациенте нет. Передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль. Кожные покровы бледные. Пульс - 104 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 110/70 мм. рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему на месте с участием добровольных помощников.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

Задача № 21.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

После автомобильной аварии пострадавший жалуется на сильную головную боль, головокружение, тошноту, наличие раны в области лба. Ненадолго терял сознание. При обследовании медсестра выявила: общее состояние средней тяжести, пациент заторможен. Пульс - 88 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 110/80 мм. рт. ст., температура тела 37,7°C, в области лба рана 2 x 0,5 см, умеренное кровотечение.

1. Определите вид повреждения.
2. Определите объем помощи, которую могут оказать медсестра, спасатели и добровольные помощники.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "чепец".

Задача № 22.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Пострадавший при взрыве бытового газа получил сдавление нижней конечности частью обрушившейся стены. Мужчина в сознании, зовет на помощь.

1. Определите вид травмы.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему в очаге поражения с участием бригады спасателей.
3. Продемонстрируйте правила наложения эластичной повязки на нижнюю конечность

Задача № 23.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При аварии на производстве на нижнюю конечность рабочего пролилась концентрированная кислота. Отмечается покраснение, отек, жалобы на сильную боль.

1. Определите вид травмы.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте правила наложения повязки на голеностопный сустав.

Задача № 24.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При катастрофе на железной дороге пострадавший жалуется на боль в области правого бедра. При осмотре деформация конечности, крепитация отломков кости, кожные покровы не нарушены. АД 110/70 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту.

1. Определите вид травмы.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте иммобилизацию при закрытом переломе бедра.

Задача № 25.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время автомобильной аварии пострадавший получил травму грудной клетки. При осмотре: состояние тяжелое, лицо цианотичное, на грудной клетке справа рана размером 2 x 1 см, пенящееся кровотечение затрудняет дыхание, одышка.

1. Определите вид травмы.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте правила наложения окклюзионной повязки.

Задача № 26.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму голени. Вызванная медсестра выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в 1/3 левой голени имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой отмечается обильное кровотечение, кровь истекает пульсирующей струей, ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев стопы сохранены в полном объеме. Пульс - 100 в мин., слабого наполнения. АД - 90/50 мм. рт. ст. ЧДД - 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему на месте с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте технику наложения кровоостанавливающего жгута.

Задача № 27.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время аварии на заводе пострадавший мужчина вскрикнул, упал, судорожное подергивание конечностей быстро прекратились. При осмотре: виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный провод.

1. Определите неотложное состояние.
2. Определите объем помощи, которую могут оказать спасатели и добровольные помощники.
3. Продемонстрируйте технику нанесения прекардиальных ударов.

Задача № 28.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

При аварии на производстве вследствие попадания на кожу концентрированной щелочи рабочий получил повреждение верхней конечности.

1. Определите вид травмы.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшему с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте правила пользования индивидуальным противохимическим пакетом.

Задача № 29.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Во время авиационной аварии обнаружен пострадавший без сознания. Пульс не определяется, дыхание отсутствует, зрачки широкие на свет не реагируют.

1. Определите неотложное состояние.

2. Определите объем помощи, которую могут оказать медсестра, спасатели и добровольные помощники.
3. Продемонстрируйте технику сердечно-легочной реанимации.

Задача № 30.

Медсестра участвует в оказании медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

Через несколько часов после употребления в пищу самостоятельно собранных грибов у всех членов семьи появились боли в животе, рвота, головная боль, жидкий стул, повышение температуры тела, у детей бред, возбуждение.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите доврачебную помощь пострадавшим с участием добровольных помощников.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка с помощью зонда.

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Задание 1

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 30 штук.

Время выполнения каждого задания: 20 минут.

Задание 2

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 30 штук.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Приборы, аппараты, тренажеры, фантомы, инструменты, предметы ухода, лекарственные препараты:

1. Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу)
2. Портативный глюкометр
3. Глюкотесты
4. Тонометр
5. Фонендоскоп
6. Пикфлоуметр
7. Жгуты кровоостанавливающие
8. Тренажёр для проведения сердечно-лёгочной реанимации
9. Тренажёр механический для проведения сердечно-лёгочной реанимации
10. Тренажёр для удаления инородных тел из трахеи
11. Фантомы для проведения:
 - катетеризации мочевого пузыря
12. Комплект шин иммобилизационных транспортных
13. Комплект иммобилизационных головодержателей
14. Фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей
15. Носилки бескаркасные стандартные (плащевые) взрослые и детские
16. Штатив для инфузий

17. Аптечка «Анти-ВИЧ»
18. Воздуховод
19. Скальпели
20. Пинцеты разные
21. Зажимы разные
22. Наборы для трахеостомии
23. Шовный материал – шёлк, кетгут
24. Ларингоскоп с прямым клинком
25. Ларингоскоп с изогнутым клинком
26. Эндотрахеальная трубка
27. Носовой катетер
28. Носовые канюли
29. Маска для оксигенотерапии
30. Венозные катетеры для катетеризации центральных и периферических вен
31. Иглы для катетеризации вены
32. Хирургический зажим типа «Москит»
33. Ножницы
34. Полотенце
35. Валик
36. Клеёнка медицинская
37. Пузырь со льдом
38. Простыни, постельное белье
39. Таз эмалированный
40. Лотки разные
41. Фартук клеёнчатый
42. Халат медицинский хирургический
43. Очки защитные
44. Губка для мытья рук
45. Роторасширитель
46. Языкодержатель
47. Средства индивидуальной защиты органов дыхания
48. Средства химической разведки
49. Индивидуальная защитная одежда для работы с ОВ.
50. Расходный материал (бинты, вата, лейкопластырь, салфетки марлевые стерильные, ИПП, маски, перчатки, лекарственные препараты, шприцы, системы для внутривенного вливания, катетеризации периферических вен, дезинфекционные средства, антисептики и т.п.)

Литература для обучающегося:

Основные источники:

1. Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-6634-6. - Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст : электронный
2. Буянов В.М. Первая медицинская помощь: учебник для учащихся мед.

- училищ и колледжей / В.М. Буянов, Ю.А. Нестеренко. – 7-е, стер. изд., перераб. и доп. – Москва: АЛЪЯНС, 2020. – 223 с. - ISBN 978-5-91872-104-9.
3. Демичев С.В. Первая помощь руководство: учебник [для мед. училищ и колледжей] / С.В. Демичев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019, 2021. – 192 с. – печатн. ISBN 978-5-9704-5039-0, эл. ресурс ISBN 978-5-9704-5823-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 4. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. – ISBN 978-5-9704-7581-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 5. Рогозина, И. В. Медицина катастроф: учебное пособие / И. В. Рогозина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5556-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 6. Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7544-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.

Дополнительные источники:

1. Вёрткин А.Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А.Л. Вёрткина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с. - ISBN 978-5-9704-5166-3. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
2. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии в сестринском деле : учебное пособие : / В.Г. Зарянская. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. – 399 с. – ISBN 978-5-222-36163-4 : 623.61
3. Климова Л.В. Сердечно-легочная реанимация. Ч. I: Базовые мероприятия : учеб.-метод. пособие [для врачей и студентов мед. вузов] / Л.В. Климова ; под ред. А.В. Тараканова ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины ФПК и ППС. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. – 40 с.
4. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 192 с. - ISBN 978-5-9704-5288-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
5. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – 5-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2019, 2020. – 717 с., 796 с.- ISBN 978-5-222-32281-9, ISBN 978-5-222-33796-7.
6. Медицина чрезвычайных ситуаций : учеб. пособие [для организаторов здравоохранения] / Е. Ю. Барачевский, А. О. Иванов, С. М. Грошилин [и др.] ; под. ред. Барачевского ; Сев. гос. мед. ун-т. – Архангельск : Северный гос. мед. ун-т, 2020. – 372 с.

7. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 432 с. - ISBN 978-5-9704-4094-0. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
8. ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования [Электронный ресурс]. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартиформ, 2009. – 35 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/1200068115> [23.03.2023]
9. ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия [Электронный ресурс]. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартиформ, 2015. – 32 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/1200119181> [23.03.2023]
10. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода [Электронный ресурс]. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартиформ, 2015. – 220 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/1200119181> [23.03.2023]
11. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств [Электронный ресурс]. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартиформ, 2015. – 88 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/1200119182> [23.03.2023]
12. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней" [Электронный ресурс]. – Введ. 30.11.2015 – Москва : Стандартиформ, 2015. – 48 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/1200127768> [23.03.2023]

Законодательные и нормативные документы:

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения: 18.04.2023).
2. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи : приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70438200/> (дата обращения: 18.04.2023).
3. Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме: приказ Минздрава России от 30 октября 2020 г. № 1183н. Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/566405188> (дата обращения: 18.04.2023).
5. О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ. – Текст:

- электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/9009935> (дата обращения: 18.04.2023).
6. О радиационной безопасности населения : Федеральный закон от 05 декабря 1995 N 3-ФЗ. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/9015351> (дата обращения: 18.04.2023).
 7. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей : Федеральный закон от 22 августа 1995 г. N 151-ФЗ. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/9013096> (дата обращения: 18.04.2023).
 8. О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 794. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901884206> (дата обращения: 18.04.2023).
 9. Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека: постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/902370410> (дата обращения: 18.04.2023).
 10. Об утверждении положений о региональных и территориальных центрах медицины катастроф : приказ Минздрава и медицинской промышленности России от 21 июня 1996 г. N 261 (Д). – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/9027118> (дата обращения: 18.04.2023).
 11. Об утверждении Положения о службе медицины катастроф Минздрава России : приказ Минздрава России от 27 октября 2000 г. N 380. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901776429> (дата обращения: 18.04.2023).
 12. Об утверждении Инструкций по заполнению учетных форм службы медицины катастроф : приказ Минздрава России от 23 апреля 2002 N 131. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901822812> (дата обращения: 18.04.2023).
 13. Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий : приказ Минздрава России от 4 марта 2003 г. N 73. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901855139> (дата обращения: 18.04.2023).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание № 1.

1.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: обморок;

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.2016 г. № 461н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке и коллапсе").

3. демонстрирует технику подсчета пульса согласно алгоритма (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

2.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: сердечно-сосудистый коллапс.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3. демонстрирует технику измерения АД в соответствии с ГОСТ Р 52623.1-2008.

3. 1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: приступ стенокардии.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.).

3. демонстрирует технику использования в соответствии с инструкцией к лекарственному препарату.

4.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: инфаркт миокарда, кардиогенный шок.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3. демонстрирует технику применения дефибриллятора (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

5. 1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: обморок; острая сердечная недостаточность. отек легких.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3. демонстрирует технику подачи кислорода с пеногасителем: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

6. 1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: острая сердечная недостаточность. отек легких.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3. демонстрирует технику оксигенотерапии алгоритма (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

7.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: приступ бронхиальной астмы.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции:

(Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику использования карманного дозированного ингалятора алгоритма (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

8.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: приступ бронхиальной астмы.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику пользования карманным ингалятором и спейсером алгоритма (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

9.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: обструкция верхних дыхательных путей инородным телом.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3. демонстрирует технику удаления инородного тела – прием Хемлиха: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

10.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: травматический шок, ожоги 2, 3 и 4 степени.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику подсчёта пульса и измерения артериального давления (ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования)

11.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: закрытый перелом правого бедра.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.(ГОСТ Р 52623.2 –2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия)

12.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: легочное кровотечение.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3. демонстрирует технику внутривенной инъекций (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.4 –2015)

13.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Анафилактический шок.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику внутримышечной инъекций: (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.4 –2015)

14.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Анафилактический шок.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует состав противошокового набора: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

15.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Гипогликемическая кома.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции:

(Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику введение 20 мл 40% глюкозы внутривенно на муляже. (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.4 –2015)

16.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Гипергликемическая кетоацидотическая кома

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции:

(Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей.стр.230)

3.демонстрирует технику катетеризации мочевого пузыря на фантоме (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

17.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Нарушение обмена воды. Гипогидратация.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции:

(Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику применения пузыря со льдом: (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

18.1. Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Мочекаменная болезнь, острый период.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику применения грелки на область поясницы: (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

19.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Мочекаменная болезнь, острый период.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику внутривенной инъекции. (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.4 –2015)

20.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Закрытая черепно-мозговая травма. Травматическое повреждение правой половины головного мозга.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику наложения повязки «чепец». (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.2 –2015).

21.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Рана передней поверхности 1/3 левого предплечья, артериальное кровотечение.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику наложения жгута при данной травме. (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

22.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: резаная рана передней поверхности предплечья. Венозное кровотечение.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику наложение давящей повязки (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

23.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: желудочное кровотечение.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику внутривенного введения 10% - 10 мл р-ра хлорида кальция. (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.4 –2015)

24.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: легочное кровотечение.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику наложение венозных жгутов на конечности (Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.).

25.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: потеря сознания в следствии кишечного кровотечения.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует «Пособие при дефекации тяжелого больного» : (национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 52623.3 –2015)

26.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Отравление этиловым спиртом или его производными.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции:

(Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей;стр164.)

3.демонстрирует технику транспортировки пациента (Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.).

27.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: Отравление окисью углерода.

2. оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику оксигенотерапии (Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020.).

28.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: травматический вывих плечевого сустава.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

3.демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности. (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.).

29.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: эпилептический припадок.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.).

3.демонстрирует технику применения роторасширителя (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

30.1.Обучающийся правильно определяет неотложное состояние: аллергическая реакция. Анафилактический шок.

2.оказывает доврачебную помощь в рамках своей компетенции: (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

3.демонстрирует технику применения воздуховода (Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022).

Задание № 2.

2.1. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- изолированная травма
- III сортировочная группа

Грамотно планирует участие медсестры в оказание помощи при ЧС (по приказу или стандарту):

Самостоятельно медицинская сестра оказывает первую медицинскую помощь:

- вынос раненого из участка поражения
- временная остановка кровотечения
- наложения асептической повязки
- обезболивание

в бригаде оказывает доврачебную помощь:

- давящая повязка при кровотечении
- внутривенное введение плазма заменителей
- сортировка раненого на сортировочную площадку

Техника наложения давящей повязки: сначала следует проверить, не содержит ли рана чужеродных предметов (осколки стекла, куски дерева или металла), освободить место ранения от одежды и приподнять поврежденную конечность выше уровня сердца, при положении больного лежа. После этого на рану кладут несколько слоев стерильной марли, а при отсутствии прокладку из чистой ткани (носовой платок, кусок простыни и пр.) и плотно прижимают края раны, одновременно сводя, их друг с другом как можно ближе. Поверх марли для усиления сдавления обязательно кладут подушечку из плотного комка ваты или свернутой ткани и туго бинтуют или при наличии ИПП используют его.

2.2. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- травма множественная
- сортировочная группа II

Самостоятельно:

- медицинская сестра оказывает первую медицинскую помощь: накладывает жгут и шину из подручных средств

В бригаде:

- контроль жгута

- смена транспортной шины на табельную и проверка правильности наложения транспортной шины в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

2.3. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- сочетанная
- III сортировочная группа

Самостоятельно:

- медицинская сестра оказывает первую медицинскую помощь: накладывает жгут и шину из подручных средств

В бригаде:

- контроль жгута

- смена транспортной шины на табельную и проверка правильности наложения транспортной шины в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

Накладывает повязку «Чепец» в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

2.4. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- травма сочетанная
- II сортировочная группа

Самостоятельно медицинская сестра оказывает медицинскую помощь:

- наложение жгута на нижнюю часть бедра
- наложение асептической повязки
- обезболивание
- шина из подручных средств

В бригаде:

- транспортировка пострадавшего на щите в лечебное учреждение для оказания квалифицированной врачебной помощи

Выполняет внутримышечную инъекцию в соответствии с ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – М: Стандартиформ, 2015.

2.5. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- легкая степень облучения

Самостоятельно медицинская сестра оказывает медицинскую помощь:

- вынос пораженного из участка
- дает противорвотное средство из использование АИ, при угрозе заражения

использует радиозащитное средство и противогаз

ПОРЯДОК ПОЛЬЗОВАНИЯ АПТЕЧКОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ.

1. Аптечка индивидуальная предназначена для предупреждения или снижения поражающего действия различных видов современного оружия, а также для оказания первой медицинской помощи при поражениях личного состава.

2. Содержимое аптечки — шприц-тюбик и пеналы — размещено в пласт-массовой коробке и удерживается внутренними перегородками корпуса. Каждое лекарственное средство в аптечке находится в строго определенном месте, порядок размещения указан на внутренней стороне крышки.

В аптечке содержатся следующие лекарственные средства: средство при отравлении фосфорорганическими отравляющими веществами (два шприц-тюбика с красными колпачками); противоболевое средство (один шприц-тюбик с бесцветным колпачком); радиозащитное средство (два розовых восьмигранных пенала с шестью белыми таблетками каждый); противобактериальное средство (два четырехгранных бесцветных пенала с пятью желтоватыми таблетками каждый); профилактическое средство от ФОВ (один пенал желтого цвета с шестью белыми таблетками или контурно-ячеистая упаковка с десятью таблетками); противорвотное средство (один пенал с синим цилиндрическим ребристым корпусом, содержащий пять таблеток белого цвета).

В холодное время года аптечку рекомендуется носить в нагрудном кармане обмундирования для предупреждения замерзания жидких лекарственных средств.

3. Лекарственные средства, содержащиеся в аптечке, применяют в зависимости от показаний как по указанию командира (старшего), так и самостоятельно в соответствии с инструкциями, которые доводят до личного состава в процессе военно-медицинской подготовки.

Самостоятельно при наличии показаний применяют следующие лекарственные средства: средство при отравлении ФОВ — при первых признаках поражения; противоболевое средство — при травмах и ожогах, сопровождающихся сильными болями; противобактериальное средство — при ранениях и ожогах; противорвотное средство — при

появлении тошноты, вызванной воздействием ионизирующих излучений, а также контузиями и другими факторами.

Только по команде (указанию) командира применяют: радиозащитное средство; противобактериальное средство — при опасности заражения возбудителями инфекционных заболеваний; профилактическое средство от отравления ФОВ (таблетки) — в предвидении внезапного применения химического оружия противником; противорвотное средство — в предвидении воздействия радиации в больших дозах.

Установленные дозировки лекарственных средств необходимо строго соблюдать во избежание снижения их эффективности или проявления отрицательного воздействия на организм.

4. Для использования шприц-тюбика необходимо: извлечь шприц-тюбик из аптечки; одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой — за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора — для прокола мембраны; взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу; удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли; выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус; не разжимая пальцев, извлечь иглу. Средство при отравлении ФОВ — содержимое одного шприц-тюбика с Красным колпачком следует применять при первых признаках поражения: нарушении зрения, затруднении дыхания, слюнотечении. Чем раньше применен антидот, тем выше его эффективность. Второй шприц-тюбик с красным колпачком использовать через 5—7 мин после введения содержимого первого шприц-тюбика в тех случаях, когда признаки поражения продолжают нарастать (усиливаться). В порядке оказания взаимопомощи при тяжелых поражениях, сопровождающихся резким затруднением дыхания, судорогами, потерей сознания, ввести лекарственное средство сразу из двух шприц-тюбиков. Использованные шприц-тюбики в обязательном порядке приколоть к одежде на груди пораженного для учета количества введенного антидота при осуществлении дальнейших лечебных мероприятий.

Противоболевое средство следует применять при сильных болях, вызванных переломами, обширными ранами, размождением тканей и ожогами.

5. Для применения содержимого пеналов необходимо: отвинтить крышку пенала, принять рекомендуемое количество таблеток, указанное в описании каждого препарата, и запить таблетки водой из фляги. При отсутствии воды таблетки необходимо разжевать и проглотить.

Радиозащитное средство — содержимое одного пенала принять за 40-60 мин до возможного облучения, если ожидаемая доза радиации составляет 100 рад и выше. При необходимости препарат в той же дозе (содержимое одного пенала) может быть принят через 6 ч после первого приема. В особых случаях (температура воздуха выше 30°C, появление тошноты, укачивание) дозу препарата рекомендуется снизить до четырех таблеток, особенно при повторных приемах.

Профилактическое средство от ФОВ (две таблетки антидота) принять, по возможности, за 0,5-1 ч до вероятного контакта с ОВ. Допускается ежедневный прием профилактического антидота в разовой дозе по две таблетки в течение 5-7 дней.

Противобактериальное средство — содержимое одного пенала принимают при опасности заражения возбудителями инфекционных заболеваний, а также при ранениях и ожогах. Повторный прием (содержимое одного пенала) осуществляют через 6-8 ч после первого.

Противорвотное средство — одну таблетку принимают после облучения или контузии при появлении тошноты или рвоты. Действие препарата продолжается в течение 4-5 ч после его приема. При необходимости (продолжающаяся тошнота, рвота) препарат в той же дозе следует принять повторно.

6. При применении антидота необходимо усиление контроля за своим состоянием и состоянием других военнослужащих, особенно при выполнении боевых задач в ночных условиях, при монотонной деятельности и повышенной температуре окружающей среды.

Для предупреждения побочного действия и нарушения теплообмена» которые могут возникнуть при применении средства при отравлении ФОВ, эти антидоты должны вводиться только при наличии первых признаков поражения ФОВ.

2.6. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный

- средняя степень острой лучевой болезни

Самостоятельно медицинская сестра оказывает медицинскую помощь:

- вынос пораженного из участка

- дает противорвотное средство из использование АИ, при угрозе заражения использует радиозащитное средство и противогаз

Полная санитарная обработка при радиационном поражении производится на специально организованных площадках или в пунктах санитарной обработки (ПСО). Начальником ПСО назначается медсестра или фельдшер.

Весь персонал ПСО должен работать в противогазах, резиновых перчатках, а лица, обслуживающие отделение для раздевания,— дополнительно в фартуках и защитных комбинезонах. По окончании работы весь состав проходит полную санитарную обработку.

На ПСО оборудуют один-два санитарных пропускника, где развешивают дезинфекционно-душевую установку. Каждый санитарный пропускник должен иметь отделения для раздевания, обмывочное и для одевания.

Перед входом в отделение для раздевания защитные костюмы снимают и складывают в отведенном месте. Затем поступивший входит в отделение для раздевания, где снимает верхнюю одежду и белье. Противогаз не снимается.

Одежда и обувь связывается в узел, к которому привязывается жетон с фамилией, именем и отчеством владельца. Узел сдается персоналу ПСО для обработки. В отделении для раздевания сдаются также документы и ценные вещи для спецобработки.

У входа в обмывочное отделение поступивший получает мыло и мочалку, обмывает руки и шею 2%-ным раствором монохлорамина, затем снимает противогаз и переходит в обмывочное отделение.

В отделении для одевания поступивший получает чистое белье, одежду, обувь, сданные документы и ценности.

2.7. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- комбинированные химические поражения кожно-нарывного действия

Самостоятельно медицинская сестра оказывает медицинскую помощь:

- наложение повязки, промывание растворами

В бригаде:

- транспортировка и специализированное лечебное учреждение

Накладывает повязку, используя перевязочного пакета ППМ, ИПП-1, в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

Порядок пользования перевязочного пакета ППМ, ИПП-1: разорвать по надрезу наружную оболочку и снять ее; развернуть внутреннюю оболочку; одной рукой взять конец, а другой – скатку бинта и развернуть повязку; на раневую поверхность накладывать так, чтобы их поверхности, прошитые цветной ниткой, оказались наверху.

2.8. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- Очаг поражения определяется жителями с симптомами

- Противорвотное средство, промывание желудка, транспортировка в лечебное учреждения

Измеряет температуру тела в соответствии с ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – М.: Стандартиформ, 2009.

2.9. Обучающийся правильно определяет вид поражения, контингент пострадавших:

- очаг поражения жители с симптомами из поселка А
- жаропонижающие, измерение температуры тела
- объявить карантин для выяснения причины вспышки заболевания

Объекты экономики, оказавшиеся в зоне карантина и продолжающие свою производственную деятельность, переходят на особый режим работы со строгим выполнением противоэпидемических требований. Рабочих смены разделяют на отдельные группы (возможно, меньшие по составу), контакт между которыми сокращается до минимума. Питание и отдых рабочих и служащих организуются по группам в специально отведенных для этого помещениях. В зоне карантина прекращается работа всех учебных заведений, зрелищных учреждений, рынков и базаров.

Население в зоне карантина разделяется на мелкие группы (так называемая дробная карантинизация); людям не разрешается без крайней нужды выходить из своих квартир. Продукты питания, вода и предметы первой необходимости населению доставляются специальными командами. Если возникает надобность выполнять срочные работы вне зданий, люди должны быть обязательно в средствах индивидуальной защиты. Каждый гражданин несет строгую ответственность за соблюдение режимных мероприятий в зоне карантина, контроль за их соблюдением осуществляется службой охраны общественного порядка.

В случае если установленный вид возбудителя не относится к группе особо опасных, введенный карантин заменяется обсервацией, которая предусматривает медицинское наблюдение за очагом поражения и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий. Изоляционно-ограничительные меры при обсервации менее строгие, чем при карантине.

В зонах карантина и обсервации с самого начала их проведения организуются дезинфекция, дезинсекция и дератизация.

2.10. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- геморрагический шок, артериальное кровотечение
- наложение жгута, асептической повязки
- транспортная иммобилизация, транспортировка в ЛУ для оказания врачебной помощи

Накладывает повязку на коленный сустав в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

2.11. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- у первого пострадавшего – открытая рана лобной части головы, а у второго – закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
- первому пострадавшему наложить асептическую повязку, остановить кровотечение
- второго транспортировка в ЛУ, использовать воротник Шанца

Оказывает помощь пострадавшим в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

2.12. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- клиническая смерть – утопление
- выполнить сердечно-легочную реанимацию по алгоритму

Выполняет базовую СЛР в соответствии алгоритмом (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

2.13. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- разрыв селезенки, внутреннее кровотечение, геморрагический шок 2 степени
- вливание плазма заменителей

Демонстрирует применение пузыря со льдом в соответствии с ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – М.: Стандартиформ, 2015.

2.14. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- спонтанный пневмоторакс, перелом ребер грудины
- обезболивание новокаиновой блокады, транспортная иммобилизация на щит

Набор новокаиновой блокады:

- Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр., новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

1. Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни).

Определение показаний к манипуляции

2. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. Психологическая подготовка пострадавшего

Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо.

3. Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки.

4. Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады.

5. Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки. Иглу 10-12 см

6. Готовят все необходимое для манипуляции. Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки.

2.15. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-клиническая смерть

- вынос с места катастрофы, убедиться в отсутствии опасности приступить к выполнению сердечно-легочную реанимацию

Выполняет базовую СЛР в соответствии с алгоритмом (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

2.16. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-биологическая смерть

- прекратить сердечно-легочную реанимацию, констатировать смерть

Выполняет базовую СЛР в соответствии с алгоритмом (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

2.17. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-отравление угарным газом

- вынести пострадавшего на свежий воздух, оксигенотерапия, дезинтоксикационная терапия, госпитализация в стационар

Подача увлажненного кислорода для ингаляций (оксигенотерапия). Цель. Устранение кислородного голодания тканей. Медицинский кислород - это газ, состоящий из смеси 95 % кислорода и 5 % углекислого газа, находящийся в баллоне под давлением 150 атм.

Показания. Экстренные состояния, сопровождающиеся различными нарушениями дыхания, заболевания сердечно-сосудистой системы; повреждения грудной клетки; хронические заболевания бронхов, легких; отравление угарным газом, синильной кислотой, удушающими веществами.

Оснащение. Кислородный баллон синего цвета с редуктором, понижающим давление кислорода; кислородная подушка, проверенная на целостность, снабженная воронкой и зажимом; марлевая четырехслойная салфетка, смоченная водой и отжатая; аппарат Боброва; стерильная носовая канюля; лейкопластырь.

2.18. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- гипертонический криз
- ввести гипотензивные препараты, направление в стационар

Демонстрирует технику внутримышечного введения гипотензивных препаратов в соответствии с ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – М: Стандартиформ, 2015.

2.19. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- клиническая смерть – утопление
- проверить проходимость дыхательных путей и приступить к сердечно-легочной реанимации

Выполняет базовую СЛР в соответствии с алгоритмом (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

2.20. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- термический ожог, гиповолемический шок 2 степени
- наложение асептических повязок, дезинтоксикационная терапия, госпитализация в стационар

Набор инструментов для ПХО раны:

Стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые - 4, скальпель - 2, пинцеты хирургические - 2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота - 10-12, ножницы Купера - 2, ножницы Рихтера изогнутые - 1, крючки острые трёхзубчатые - 2, крючки Фарабера - 2, игла Дешана - 2, зонд желобоватый - 1, зонд пуговочный - 1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый - 2, иглодержатели Гегара - 2, иглы режущие - набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра - 2, распаторы Фарабефа - прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка - 1, долото прямое и изогнутое.

2.21. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- травма сочетанная, транспортная
- наложение асептической повязки, остановка кровотечения, транспортная иммобилизация

Демонстрирует технику наложения повязки "чепец" в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015.

2.22. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- травма бытовая, изолированная
- при синдроме длительного сдавления

Демонстрирует технику наложения эластичной повязки на нижнюю конечность" в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015.

2.23. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- химическая травма
- промыть под проточной водой

Демонстрирует технику наложения повязки на голеностопный сустав в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015.

2.24. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- травма изолированная – транспортная
- адекватное обезболивание, транспортная иммобилизация

Выполняет иммобилизацию при закрытом переломе бедра проволочными шинами Крамера в соответствии с ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015.

2.25. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

- транспортная, сочетанная (открытый пневмоторокс)
- наложить окклюзионную повязку, наблюдения за пострадавшим до стационара

Правила наложения окклюзионной повязки:

Резиновые перчатки

70- 96% раствор этилового спирта.

раствор йодоната.

Вазелин, глицерин стерильный, мазь индифферентная.

Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП) или лейкопластырь, стерильный целлофан от системы для внутривенных вливаний, бинты.

Ножницы.

Последовательность действий:

Усаживают больного с травмой грудной клетки.

Проводят туалет раны (70% раствор этилового спирта, 1% раствор йодоната).

На кожу по периметру раны наносят слой мази (вазелина, глицерина – для создания лучшей герметизации раны).

Вскрывают пакет ИПП:

· Пакет берут в левую руку так, чтобы склейка свободного края находилась сверху, правой рукой захватывают надрезанный край склейки и отрывают его, извлекая содержимое в бумаге.

· Достают из складки бумажного пакета булавку, бумажную оболочку разворачивают, достают содержимое.

· В левую руку берут конец бинта, в правую – головку бинта, разводят руки в стороны (на отрезке бинта находят две подушечки, свернутые пополам и имеющие одну сторону, прошитую цветной ниткой: первая подушечка неподвижная, вторая передвигается по бинту).

Закрывают рану первой подушечкой стороной, не прошитой цветной ниткой.

Закрывают рану внутренней стороной оболочки ИПП таким образом, чтобы края оболочки герметично пристали к коже.

Закрывают рану второй подушечкой, стороной, не прошитой цветной ниткой.

Фиксируют окклюзионную повязку циркулярными турами бинта ИПП.

2.26. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-травматический шок III

-иммобилизация конечности, наложение давящей повязки, введение инфузионных растворов

-противошоковые мероприятия

Демонстрирует технику наложения кровоостанавливающего жгута согласно алгоритма (Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.).

2.27. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-электротравма

-убрать оголённый провод неэлектропроводящим предметом, отключить ток

-снять электрокардиограмму, СЛР

Демонстрирует технику нанесения прекардиальных ударов в соответствии с алгоритмом (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

2.28. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу

-химическое повреждение

-промыть под проточной водой, наложить антисептическую повязку и направить в стационар

Правила пользования ИПП:

При заражении открытых участков кожи аэрозолями и каплями ОБ и их дегазации порядок проведения частичной санитарной обработки с использованием ИПП-8 при надетом противогазе в момент применения противником ОБ следующий:

вскрыть пакет;

обильно смочить тампон рецептурой и протереть кожу шеи и кистей рук;

вновь смочить тампон и протереть воротник куртки (шинели), манжеты рукавов (захватывать тампоном наружную и внутреннюю поверхности ткани), наружную поверхность лицевой части противогаза;

сухим тампоном снять излишки рецептуры с кожи шеи и рук;

закрыть и убрать флакон.

При отсутствии пакета возможно обезвреживание ОБ раствором (30 г едкого натра (можно заменить на 150 г силикатного клея) на 1 литр 3 % раствора перекиси водорода.)

Для обработки кожи у детей от 1,5 до 7 лет ИПП-8 кроме особых случаев применять не рекомендуется, следует использовать щелочно-перекисную рецептуру.

2.29. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-биологическая смерть, констатировать смерть

Выполняет базовую СЛР в соответствии с алгоритмом (Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023).

2.30. Обучающийся правильно определяет вид травмы, сортировочную группу, к которой относится пораженный:

-пищевое отравление

-промывание желудка, дезинтоксикационная терапия

Демонстрирует технику промывания желудка с помощью зонда в соответствии с ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – М: Стандартинформ, 2015.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3; ОК 2; ОК 3; ОК 6; ОК 7; ОК 9; ОК 11. ОК 12.	<ul style="list-style-type: none">- рационально распределяет время на выполнение задания;- планирует собственную деятельность;- анализирует сложившуюся ситуацию и выбирает типовые методы и способы её решения;- осознаёт ответственность за результат выполнения задания.	

2) Подготовленный продукт / осуществленный процесс:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3; ОК 2; ОК 3; ОК 6; ОК 7; ОК 9; ОК 11. ОК 12.	<p>обучающийся оказывает неотложную помощь в соответствии со следующими критериями результата:</p> <ul style="list-style-type: none">– правильность определения неотложного состояния или травмы;– правильность и обоснованность выбора сестринских вмешательств;– полнота и точность выполнения сестринских вмешательств в соответствии с алгоритмами– грамотное и полное оказание помощи при чрезвычайных ситуациях в рамках своей компетенции в соответствии с нормативными документами;– грамотное заполнение первичных медицинских карточек и др. документации на этапах медицинской эвакуации– эффективность взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций в соответствии с нормативно-правовыми документами	

3) Устное обоснование результатов работы:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3; ОК 2; ОК 3; ОК 6; ОК 7; ОК 9; ОК 11. ОК 12.	<ul style="list-style-type: none">- обоснованность правильной последовательности проведения медицинских и организационных манипуляций;- обоснованность выводов о качестве проведённых манипуляций.	