

**Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения
«Международный Открытый Колледж Современного Управления»
в городе Нальчике**

СОГЛАСОВАНО

Главный врач ГБУЗ "Республиканская
клиническая больница" Минздрава КБР



М.Б. Муков

«3» июня 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель филиала
ФЦПОУ «МОКСУ» в г.Нальчике



/ Таукенова А.И.
«01» июня 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ.03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело,
углубленной подготовки**

г. Нальчик, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе: Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее - ФГОС) по специальности 31.02.01 – Лечебное дело, рабочей программы по модулю ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

РАССМОТРЕНО:

на заседании Педагогического совета ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике протокол № 1 от 01.06.2021 г.

Организация-разработчик: Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения «Международный открытый колледж современного управления»

Разработчики:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;


Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»


Рецензенты:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



(подпись)

Шхагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике



(подпись)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на фонд оценочных средств профессионального модуля
ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Разработчиком представлен комплект документов, включающий:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть студент в результате освоения ППСЗ СПО, с указанием этапов их формирования;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ППСЗ СПО;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

Рассмотрев представленные на экспертизу материалы, эксперт пришел к следующим выводам:

Структура и содержание ФОС.

Фонд оценочных средств по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе соответствует требованиям, предъявляемым к структуре, содержанию фондов оценочных средств профессиональных модулей. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть студенты в результате освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе соответствует ФГОС СПО.

Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результаты обучения, уровней сформированности компетенций.

Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств, полноте по количественному составу оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

Методические материалы ФОС содержат чётко сформулированные рекомендации по проведению процедуры оценивания результатов обучения и сформированности компетенций.

Направленность ФОС ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе соответствует целям ППСЗ СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, будущей профессиональной деятельности студента.

Объём ФОС соответствует учебному плану подготовки.

Качество оценочных средств и ФОС ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями.

Таким образом, структура, содержание, направленность, объём и качество ФОС ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело, соответствует будущей профессиональной деятельности студента и отвечают предъявляемым требованиям.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ: На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело, разработанный коллективом авторов ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике, соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволяет объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций, а также степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности и может быть рекомендован к использованию в учебном процессе в программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Работодатель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава Кабардино-Балкарской республики.

Главный врач ГБУЗ РКБ
Минздрава КБР

«8» июль 2021 г.



М.Б. Муков

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ	4
2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	6
3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	11
4. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА	28

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный).

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

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

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

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

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

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

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

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

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

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

3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

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

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

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

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

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

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

проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;
- уметь:
 - проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
 - определять тяжесть состояния пациента;
 - выделять ведущий синдром;
 - проводить дифференциальную диагностику;
 - работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
 - оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
 - оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
 - проводить сердечно-легочную реанимацию;
 - контролировать основные параметры жизнедеятельности;
 - осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
 - определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
 - осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
 - организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
 - обучать пациентов само- и взаимопомощи;
 - организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
 - пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
 - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
 - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;
 - знать:
 - этиологию и патогенез неотложных состояний;
 - основные параметры жизнедеятельности;
 - особенности диагностики неотложных состояний;
 - алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
 - принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
 - принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
 - правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
 - правила заполнения медицинской документации;
 - принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
 - классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
 - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
 - принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования

развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;

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

2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

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

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

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами	Экспертная оценка на экзамене (квалификационном)

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

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике

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

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

<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Демонстрация приверженности ЗОЖ</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
---	--	--

3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

- 3.1. Банк вопросов для подготовки к экзамену — см. Приложение 1
- 3.2. Банк ситуационных задач — см. Приложение 2
- 3.3. Банк манипуляций — см. Приложение 3
- 3.4. Оценочные листы ПК и ОК — см. Приложение 4

4. Комплект экзаменатора

- 4.1 Экзаменационные билеты — см. Приложение 5

Количество заданий для экзаменуемого, выносимых на экзамен:

- 2 вопроса
- 1 ситуационная задача
- 1 манипуляция

Максимальное время выполнения задания — 20 минут.

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

Банк вопросов для подготовки к экзамену

1. Первичная сердечно-легочная реанимация
2. Специализированная сердечно-легочная реанимация
3. Неотложные состояния при внутренних болезнях
4. Острый коронарный синдром
5. Острая сердечная недостаточность
6. Критические состояния при острой сердечной недостаточности
7. Нарушения сердечного ритма и проводимости
8. Медикаментозная терапия нарушений сердечного ритма и проводимости
9. Гипертонический криз
10. Острая сосудистая недостаточность
11. Шоковые состояния
12. Острые аллергозы
13. Отёк Квинке. Генерализованная крапивница.
14. Анафилактический шок
15. Острая дыхательная недостаточность
16. Бронхиальная астма
17. Неотложные состояния при инфекционных болезнях
18. Экстренная профилактика особо опасных инфекций
19. Острые нарушения мозгового кровообращения
20. Судорожный синдром
21. Комы
22. Острая абдоминальная боль

23. Почечная колика. Острая задержка мочи
24. Черепно-мозговая травма
25. Травма позвоночника и спинного мозга
26. Травмы и ранения груди
27. Повреждения живота и органов брюшной полости
28. Термические травмы
29. Электротравма
30. Утопление
31. Кровотечения
32. Острые отравления
33. Роды вне лечебного учреждения
34. Кровотечения в акушерстве и гинекологии
35. Неотложные состояния у детей
36. Сердечно-легочная реанимация у детей
37. Реанимационные мероприятия
38. Внезапная смерть
39. Реанимация при утоплении
40. Реанимация при удушении
41. Реанимация при электротравме
42. Экстренная помощь больными в состоянии шока
43. Геморрагический шок
44. Болевой шок
45. Кардиогенный шок
46. Коматозное состояние
47. Основы ЭКГ.
48. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда
49. Анализ ЖГ при ИБС
50. Обследование пациента с ИБС
51. Нарушения сердечного ритма
52. Артериальная гипертензия
53. Тромбоэмболия легочной артерии

54. Острая сердечная недостаточность
55. Острая дыхательная недостаточность
56. Бронхиальная астма
57. Острая пневмония
58. Острые респираторные вирусные инфекции
59. Сахарный диабет
60. Диффузный и узловой токсический зоб
61. Острые аллергические реакции
62. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
63. Инсульты
64. Осложнения острых сосудистых заболеваний
65. Эпилепсия. Судорожный синдром
66. Заболевания периферической нервной системы
67. Наркомания и лекарственная зависимость
68. Алкоголизм
69. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта
70. Острая кишечная непроходимость
71. Грыжи
72. Острый аппендицит
73. Острый панкреатит и холецистпанкреатит
74. Заболевания почек
75. Острый простатит. Острый орхит
76. Острая задержка мочи
77. Ведение родов
78. Внематочная беременность
79. Воспалительные заболевания женских половых органов
80. Острые кишечные инфекции
81. Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным, воздушно — пылевым и трансмиссивным путем
82. Методика сбора эпидемиологического анамнеза
83. Помощь при инфекционных заболеваниях

84. ВИЧ — инфекция
85. Вирусные гепатиты
86. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов
87. Травмы опорно-двигательного аппарата
88. Раны
89. Травмы грудной клетки
90. Травмы живота
91. Черепно-мозговая травма
92. Техника наложения повязок при ЧМТ
93. Позвоночно-спинальные травмы
94. Травмы глаз
95. Травмы ЛОР — органов
96. Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов
97. Ожоги
98. Острые отравления
99. Реанимация новорожденному
100. Острая дыхательная недостаточность у детей.
101. Острая недостаточность кровообращения
102. Острые отравления и аллергические реакции у детей
103. Особенности травматологии детского возраста
104. Хирургические заболевания у детей
105. Урологические заболевания у детей
106. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль
107. Лекарственные средства при неотложных состояниях
108. Инфекционная безопасность по. Профилактика ВБИ
109. Обработка изделий медицинского назначения

Банк ситуационных задач

Задача 1

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

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

Задания:

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

Задача 2

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

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

Задания:

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

Задача 3

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

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

Задания:

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

Задача 4

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

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

Задания:

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

Задача 5

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

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

кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задания:

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

Задача 6

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

Задания:

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

Задача 7

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

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

Задания:

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

Задача 8

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости.

Задача 9

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания:

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

Задача 10

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

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

Задания:

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

Задача 11

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

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Задача 12

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

Задания:

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

Задача 13

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

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

Задания:

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

Задача 14

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

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую.

Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания:

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

Задача 15

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

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

Задания:

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

Задача 16

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

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

Задания:

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

Задача 17

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

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

Задания:

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

Задача 18

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

Задания:

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

Задача 19

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

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

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

Задача 20

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

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 80/55 мм РТ. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра:

отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания

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

Задача 21

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

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

Задания:

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

Задача 22

Фельдшер скорой Помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы наружу. АД 80и50 ММ.рТ.сТ, пульс 100уд в1мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном. При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

- 3 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
- 4.Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации живота на фантоме.

Задача 23

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

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

Задание:

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

Задача 24

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

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

Задания:

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

Задача 25

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

сопровожающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

Задания:

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

Задача 26

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

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

Задания:

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

Задача 27

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

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

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

Задания:

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

Задача 28

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

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

Задания:

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

Задача 29

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

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

Задания:

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

Задача 30

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

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

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

Банк манипуляций

1. Техника наложения жгута
2. Техника наложения давящей повязки
3. Набор инструментов для лапароцентеза
4. Техника наложения бинокулярной повязки
5. Техника наложения повязки на стопу
6. Техника наложения повязки «варежка»
7. Техника проведения туалета ротовой полости
8. Техника наложения повязки «перчатка»

9. Набор инструментов для пункции гематомы
10. Техника наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав
11. Техника подкожной инъекции
12. Техника транспортной иммобилизации конечности разными способами
13. Техника наложения повязки Дезо
14. Техника иммобилизации конечности с помощью шины Крамера
15. Техника транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра
16. Техника транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза
17. Техника пальпации живота нафантоме
18. Набор инструментов для проведения плевральной пункции
19. Техника ИВЛ
20. Техника транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти нафантоме
21. Набор для спинномозговой пункции
22. Набор инструментов для трахеотомии
23. Техника проведения катетеризации мочевого пузыря нафантоме
24. Техника бинтования конечности эластическим бинтом

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ	Рассмотрено ПЦК ЛД	Экзаменационный	«Утверждаю»

«Международный открытый колледж современного управления»	Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	билет № <u>1</u>	Зам. директора по учебной работе _____ « ____ » _____ 20__ г.
--	--	------------------	---

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>2</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе « ____ » _____ 20__ г.

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

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

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>3</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			« ____ » _____ 20__ г.

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

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

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД — 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный.

Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень НЬ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 4	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 5	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе <hr/> « ____ » _____ 20__ г.
---	--	----------------------------------	---

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 6	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>7</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № 8	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			« ____ » _____ 20__ г.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>9</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>10</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			« ____ » _____ 20__ г.

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

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

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено.

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>11</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			« ____ » _____ 20__ г.

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № _____ «___» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>12</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«___» _____ 20__ г.

1. Гипертермический синдром.

2. ИБС. Инфаркт миокарда.

3. Задача.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>13</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__	Экзаменационный билет № <u>14</u>	«Утверждаю» Зам. директора

ый открытый колледж современного управления»	«___» _____ 20__ г		по учебной работе
			«___» _____20__ г.

1. Судорожный синдром.

2. Острая пневмония.

3. Задача.

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

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>15</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.
---	---	-----------------------------------	---

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>16</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____

современного управления»			«_____» _____20__ г.
--------------------------	--	--	----------------------

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «_____» _____20__ г	Экзаменационный билет № <u>17</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
---	---	-----------------------------------	--

современного управления»			«_____» _____ 20__ г.
--------------------------	--	--	-----------------------

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «_____» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>18</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«_____» _____ 20__ г.

1.Черепно-мозговая травма.

2.Инсульты

3.Задача.

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>19</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «__» _____ 20__ г.
---	---	-----------------------------------	---

<p>1. Травмы позвоночника и спинного мозга. 2. Эпилепсия 3. Задача</p> <p>Хрупкую пожилую женщину сбilo машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.</p> <p>Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует - движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.</p> <p>Задания:</p> <p>Осуществление ОК 1, ОК 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12 Осуществите ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8.</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.. 3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию стандартных средств, применительно к данной ситуации.</p>			

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>20</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«__» _____ 20__ г.

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № _____ «___» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>21</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе «___» _____ 20__ г.
---	--	-----------------------------------	--

1. Повреждения живота и органов брюшной полости.

2. Острый аппендицит.

3. Задача

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>22</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
---	---	-----------------------------------	--

современного управления»			«_____» _____ 20__ г.
--------------------------	--	--	-----------------------

1.Травмы и ранения груди.

2.Грыжа

3.Задача.

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

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №_____ «_____» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>23</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
---	---	-----------------------------------	--

современного управления»			«_____» _____ 20__ г.
--------------------------	--	--	-----------------------

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

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № _____ «_____» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>24</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе
			«_____» _____ 20__ г.

1.Острые отравления.

2.Ведение родов.

3.Задача.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №____ « ____ » _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>25</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе « ____ » _____ 20__ г.
---	---	-----------------------------------	---

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол №__ «__» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>26</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
---	---	-----------------------------------	--

управления»			«___» _____ 20__ г.
-------------	--	--	---------------------

1.Кровотечение в акушерстве и гинекологии.

2.Острые кишечные инфекции.

3.Задача.

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

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

Задания:

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

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

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

Профессиональный модуль 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного»	Рассмотрено ПЦК ЛД Протокол № ___ «___» _____ 20__ г	Экзаменационный билет № <u>27</u>	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____
--	--	--	--

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

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

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

Задания:

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

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

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

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 1

В присутствии фельдшера ФАПа мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло.

Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

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

Задания:

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

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

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Предположительный диагноз:

Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением.

Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует — значит повреждена артерия.

2. Алгоритм действий по оказанию неотложной помощи:

а) остановка кровотечения;

б) введение анальгетиков (например, раствора анальгина);

в) туалет раны;

г) наложение стерильной повязки на рану;

Все выше указанные манипуляции выполняются в перчатках;

д) иммобилизация конечности шиной или косыночной повязкой;

е) экстренная транспортировка пострадавшего в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.

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

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

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

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

Если возникает необходимость продлить срок наложения жгута, то следует применить пальцевое прижатие, жгут ослабить на несколько минут (10-15) и наложить вновь на соседний участок. Эту манипуляцию при необходимости повторяют через каждые 30 минут.

3. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 2

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

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

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

Эталон ответа

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

Диагноз поставлен на основании:

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

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

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

б) ввести 1-2 мл 50⁰/0 р-ра анальгина для купирования боли;

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

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

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

Все манипуляции выполняются в перчатках.

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

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 3

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

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

Задания:

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

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

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

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

Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Эталон ответа

На основании анамнеза и данных объективного исследования у пострадавшей предположительный диагноз: травматический разрыв селезенки с развитием профузного внутреннего кровотечения, осложненного геморрагическим шоком III степени. Данные • гемодинамических показателей (АД — 60/40 мм рт ст., частота пульса — 140 уд мин), уровень НЬ 54 г/л указывают на объем кровопотери от 1500 до 2000 мл.

Алгоритм оказания доврачебной помощи:

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

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

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 4

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

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

У пострадавшего сквозное огнестрельное (пулевое) ранение правого плеча.

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

Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

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

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

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 5

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

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

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

Эталон ответа

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

- а) анамнеза и жалоб на боль в правом глазу, снижение зрения, головную боль, тошноту, боль в руке;
- б) данных объективного исследования: рана правого глазного яблока, изменение формы зрачка и его смещение, наличие дефекта кожных покровов на ладонной поверхности правой кисти.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Наложение повязки на оба глаза согласно алгоритму (на фантоме).

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 6

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

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

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

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

Голень и стопа составляют 9,94 поверхности тела, передняя поверхность одной голени и тыла одной стопы 4,594, а у нашего больного поражены передние поверхности обеих голеней и тыл обеих стоп, значит, площадь поражения составляет 9,94. Можно использовать и метод ладонит площадь ладони составляет 11,2 % (следует иметь в виду ладонь больного). Для развития ожоговой болезни имеют значение площадь поражения, глубина (степень), возраст, сопутствующие заболевания. Ожоговая болезнь начинается с ожогового шока, его развитию способствуют болевой фактор и плазмопотеря (ведущий механизм плазмопотери – увеличение проницаемости капилляров). Период токсемии объясняется всасыванием с поверхности ожога продуктов распада тканей, нарушением обменных процессов.

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

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Охлаждение обожженной поверхности.

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

3. Наложение асептической повязки (бинтовую или косыночную).

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

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

Больного с ожогами нельзя охлаждать.

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

4. Лечебная программа

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

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

Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина.

Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции.

5. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму:

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

4. Лечебная программа

В условиях больницы будет произведена первичная хирургическая обработка (ЛЮ) ожоговой поверхности, если больной поступает в состоянии шока, то сначала проводятся противошоковые мероприятия, а к ПХО раневой поверхности

приступают после нормализации показателей гемодинамики и дыхания. В тех случаях, когда у пострадавшего нет признаков шока, к ПХО приступают сразу.

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

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

Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина.

Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции.

4. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 7

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

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

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

Однако точно определить глубину поражения возможно только спустя 2-3 суток. Площадь ожоговой поверхности определяется по правилу ладони и правилу девяток.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи

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

- б) моментально снять брюки с целью прекращения действия термического агента на кожу;

в) поместить нижние конечности с ванну с холодной проточной водой, верхние конечности — под струю холодной воды на 8-10 минут (с целью уменьшения боли и снижения внутрикожной температуры, что уменьшает степень и глубину прогрева тканей и в некоторых случаях предотвращает развитие глубокого ожога);

г) осуществить обезболивание параллельно с охлаждением, введением одного из препаратов: баралгина, максигана, спазгана, 50% раствора анальгина, трамала внутримышечно (для купирования боли и профилактики болевого шока).

д) повторно оценить состояние пациента, оценить пульс, АД — для своевременной диагностики тахикардии и гипотонии, т.е. ранних признаков ожогового шока; е) осуществить туалет ожоговых поверхностей (с целью профилактики инфекции);

ж) наложить на ожоговые поверхности стерильные повязки (типа «варежка»).

з) на носилках транспортировать пострадавшего в медпункт, уложить в кровать, продолжать наблюдение до прибытия скорой помощи;

и) инфузионная терапия проводится пострадавшим, у которых предполагается развитие шока или уже появились его признаки: — реополиглюкин 400-800 мл внутривенно капельно;

— трисоль 200 мл после инфузии коллоидов. Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 8

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

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

Задания:

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

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

Сформулируйте и обоснуйте поедположительный диагноз.

Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости.

Эталон ответа

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

Ставится на основании данных: .

а) анамнеза: девочка случайно выпила каустическую соду;

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

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

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

2. Оказание помощи поэтому следует начать немедленно: .

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

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

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

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

- д) По показаниям - ввести сердечно-сосудистые средства. Транквилизаторы, антигистаминные и седативные препараты, т.к. данные препараты потенцируют действие ранее применяемых анальгетиков.
- е) Уложить пациентку, тепло укрыть и наблюдать за состоянием до прибытия скорой помощи.
- ж) Транспортировать на носилках в отделение неотложной хирургии.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляции выполняются согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 9

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1. У пострадавшего отморожение пальцев левой кисти 1 степени (на момент осмотра), так как для более тяжелых степеней характерен более длительный скрытый период (до нескольких дней, когда появляются пузыри и некроз тканей). Требуется не менее 5-7 дней для того, чтобы определить границу патологического процесса.
2. Постепенное согревание пальцев, назначение сосудорасширяющих препаратов, растирание чистой тканью, ватой, смоченной спиртом; после чего появление порозовения кожи может подтвердить первоначальный диагноз.
3. Объем доврачебной помощи:
 - а) постепенное согревание кисти в воде, начиная с комнатной температуры до температуры тела в течение 20-30 минут;
 - б) накладывают асептическую повязку с толстым слоем ваты (при оказании первой помощи типа «варежка»);

- в) проводят общее согревание (дать горячий чай, кофе, молоко и пищу, обогревание с помощью грелок, одеял);
- г) вводят сердечно-сосудистые средства и спазмолитики;
- д) направляют в травматологический пункт или отделение неотложной хирургии по решению врача скорой медицинской помощи.

4. Лечебные мероприятия в стационаре

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

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

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 10

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

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

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

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

Диагноз поставлен на основании:

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

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) с целью гемостаза приподнять нижнюю конечность наложить тугую давящую повязку на правое бедро;
- б) приложить холод на поражённый участок конечности для профилактики усиления кровотечения;
- в) ввести гемостатические препараты (1094 раствор глюконата кальция 10 мл в/в, дицинон в/в);

- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для доставки в хирургический стационар ЦРБ с целью уточнения диагноза и решения вопроса дальнейшей лечебной тактики;
- д) транспортировать пациента в положении лежа на носилках с приподнятой поврежденной конечностью.
3. Составление набора хирургических инструментов для пункции гематомы.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 11

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

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

Задания:

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

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

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Эталон ответа

1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, гемартроз, ссадина в области коленного сустава.

Ставится на основании:

- а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности;
- б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование

надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе может быть реактивным выпотом или кровью.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения R-графии сустава и пункции.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста;
- б) вызвать скорую помощь или перевозку для доставки в травмпункт;
- в) ввести раствор 50% анальгина 2,0, внутримышечно, с целью обезболивания;
- г) осуществить транспортную иммобилизацию шиной Крамера с целью обеспечения покоя поврежденной области после обезболивания, особенно при транспортировке;
- д) транспортировка осуществляется на носилках.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 12

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1. На основании обстоятельств полученной травмы со слов сотрудника ГИБДД и пострадавшего и объективных данных можно поставить предположительный диагноз: травматический шок II степени, торпидная фаза, на почве многочисленных ушибов мягких тканей, ранений лица и перенесенного стресса.

2. Дополнительные симптомы

Отсутствие видимых признаков повреждения костей, внутренних органов, неврологической симптоматики локального характера (что наблюдается при ушибе, сдавлении головного мозга), повреждения костей черепа, и разрыва ткани легких (гемопневмоторакс). При наличии перечисленных симптомов предположительный диагноз наиболее вероятен. Время пребывания пострадавшего в здравпункте в течение 30 минут показало улучшение его общего состояния с учетом проведенных лечебных мероприятий.

3. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

1) введение 294-2 мл промедола;

2) введение сердечно-сосудистых препаратов (раствора кордиамина 2 мл) и дыхательного аналептика (5 % раствора эфедрина гидрохлорида 1 мл).

3) кислородотерапия через носовой катетер;

4) грелки с холодной водой на наиболее травмированные участки тела;

5) горячее питье (чай, кофе);

6) поскольку трудно исключить сотрясение головного мозга, пострадавшему показано в/в введение 25 % раствора сульфата магния и 40% раствора глюкозы 40

7) транспортировка в положении лежа на спине с повернутой на бок головой в нейрохирургическое отделение.

4. Диагностические и лечебные мероприятия в стационаре:

1) R-графия черепа и органов грудной клетки;

консультация врача — хирурга;

3) повторный общий анализ крови и общий анализ мочи;

4) строгий постельный режим;

5) продолжение лечебных мероприятий по устранению дыхательной недостаточности, нарушений гемодинамики, функции эндокринных желез, витаминной недостаточности; стимуляция диуреза и устранение психоэмоциональных нарушений (транквилизаторы, седативные и снотворные препараты), - лечение механических повреждений мягких тканей (перевязки, антибиотикотерапия, физиотерапия).

5. Подкожная инъекция проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 13

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

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1.Диагноз: Растяжение связок правого лучезапястного сустава

Ставится на основании:

данных анамнеза: падение на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь;

б) жалоб: на самостоятельную боль в суставе, резко усиливающуюся при сгибании кисти;

в) данных объективного исследования: отек тыльной поверхности лучезапястного сустава, боль при пальпации, отсутствие боли при осевой нагрузке.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения рентгенографии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) С целью обезболивания ввести 25% раствор анальгина и 1% раствор димедрола внутримышечно.

б) Приложить холод на лучезапястный сустав (для уменьшения боли, отека кровоизлияния).

в) Вызвать скорую помощь для доставки в травмпункт.

г) Наложить повязку, фиксирующую сустав (крестообразную) (уменьшение боли и кровоизлияния, профилактика дополнительной травматизации).

д) Осуществить транспортную иммобилизацию правой верхней конечности (уменьшение боли, и предупреждение дополнительной травматизации).

е) Транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 14

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

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

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

Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания:

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

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

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4.Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.

5.Продемонстрируйте способ транспортной иммобилизации при вывихе плеча.

Эталон ответа

1)Предположительный диагноз: травматический вывих левого плеча.

Ставится на основании данных анамнеза, механизма травмы и клинические проявления.

2)Для уточнения диагноза:

При пассивном движении в суставе можно было бы определить симптом "упругой фиксации" плеча, локтевой сустав не может быть приведен к туловищу. Кроме того, головку плечевой кости не удастся пальпировать в привычном месте, т.е. в суставной впадине.

3. Алгоритм неотложной помощи:

успокоить больного, дать ему анальгетик (анальгин, баралгин) или сделать инъекции этих препаратов в/м (раствор анальгина 594-2 мл или баралгина 5мл);

б) ввести в полость сустава 1-2 % раствор новокаина 20-10 мл соответственно

в)наложить шину Крамера от кончиков пальцев до угла противоположной лопатки, в крайнем случае, фиксировать руку к туловищу бинтовой (либо косыночной) повязкой.

Вправление вывиха допустимо только в лечебном учреждении, т.к. вывихи нередко сопровождаются и переломом суставообразующих костей -"перелом-вывих");

вызвать бригаду скорой медицинской помощи и направить больного в травматологический пункт или отделение неотложной травматологии.

4.В ЛПУ:

Необходимо осуществить R-графию сустава в 2-х проекциях, что позволит уточнить диагноз, вид вывиха и определить оптимальный метод вправления.

5.Транспортную иммобилизацию проводить согласно алгоритма

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 15

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны. —
Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1.Диагноз: **Закрытый перелом правой ключицы.**

Заключение основано на данных анамнеза (наличие травмы и ее обстоятельства, характерные боли в правой надключичной области и плечевом суставе), объективного исследования (правое плечо опущено, в средней трети ключицы имеются деформация и кровоизлияние, патологическая подвижность, неестественное положение конечности).

2.Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) введение анальгетика (50% раствор анальгина 2 мл в/м) или новокаиновая блокада места перелома (1-2 % раствором новокаина 20-10 мл);

б) фиксация верхней конечности кольцами Дельбе либо повязкой Дезо, либо 8-образной повязкой;

в)подвешивание предплечья на косынке.

г) госпитализация в травматологическое отделение в положении «сидя». 3. Наложение повязки Дезо согласно алгоритму.

3. Наложение повязки Дезо согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 16

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы. Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания:

Осуществите ОК 1, (Ж 3, ОК 6, ОК 7, ОК 12).

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

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

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом правой лучевой кости в "типичном месте" (не исключается смещение отломков "штыкообразная" деформация предплечья). Основным механизмом возникновения данного перелома является падение на вытянутую руку с разогнутой кистью. Данные объективного исследования: отек тыла кисти и в области лучезапястного сустава, "штыкообразная" деформация, отклонение кисти в сторону большого пальца, локальная боль, резкое ограничение и болезненность движений в суставе, вероятность патологической подвижности (по мнению фельдшера) являются достаточными проявлениями предполагаемого диагноза.

2. Дополнительными признаками могут быть:

Кровоизлияния на тыльной поверхности кисти, крепитация отломков при пальпации, определение чего нежелательно из-за вероятности увеличения смещения отломков и усиления болей, как и попытка выявить патологическую подвижность в месте перелома.

Перелом предплечья подобного характера и локализации требует квалифицированной помощи врача-травматолога травматологического пункта, куда следует направить больную.

3. Алгоритм неотложной медицинской помощи:

- а) введение анальгетика (50% раствора анальгина 2 мл в/м);
- б) при необходимости, учитывая возраст пострадавшей, сердечно-сосудистые препараты (раствор кордиамина 2 мл, корвалол, валокардин) транспортная иммобилизация конечности;
- г) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт, участковую больницу или ЦРБ (в зависимости от местных условий).

4) План диагностических исследований

В травматологическом пункте следует произвести Р-графию предплечья в 2-х проекциях, при необходимости репозицию отломков под местным обезболиванием и наложение гипсовой повязки, повесить руку на косынке. В среднем иммобилизация показана в течение 4-х недель под периодическим наблюдением врача — травматолога.

5. Техника транспортной иммобилизации при переломе лучевой кости в "типичном" месте проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 17

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

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом правого плеча в средней трети.

Ставится на основании данных:

а) анамнеза и жалоб: травма правого плеча и возникшая сильная боль;

б) объективного исследования: вынужденное положение конечности, деформация, локальная болезненность, крепитация и патологическая подвижность в месте травмы.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения R-графии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние с целью выявления нарушений гемодинамики (ранняя диагностика травматического шока);

б) осуществить обезболивание введением одного из препаратов: трамал, баралгин, максиган, спазган (профилактика болевого шока);

в) осуществить транспортную иммобилизацию с целью создания покоя поврежденной конечности, профилактики смещения костных отломков и дополнительной травматизации тканей.

г) приложить холод к месту повреждения (уменьшение боли и кровотечения);

д) вызвать скорую помощь для госпитализации в отделение неотложной травматологии;

ж) наблюдать за пациенткой до прибытия скорой помощи.
Все манипуляции выполняются в перчатках.

3 . Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 18

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1.Диагноз: Открытый перелом диафиза большеберцовой кости справа, осложненный артериальным кровотечением.

Ставится на основании визуализации в ране костных отломков, выделения крови алого цвета пульсирующей струей.

2.Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) остановить кровотечение (т.к. всякое, а тем более артериальное кровотечение прямая угроза жизни пациента) путем прижатия кулаком или первыми пальцами обеих рук бедренной артерии к горизонтальной ветви лонной кости, либо сразу наложить кровоостанавливающий жгут на среднюю треть бедра, т.к. имеет место перелом большеберцовой кости. Под жгут подкладывают тканевую прокладку и записку с указанием времени наложения жгута.

Категорически запрещено поверх жгута накладывать повязку. Жгут должен бросаться в глаза! оценить состояние пострадавшего и состояние гемодинамики для диагностики симптомов травматического шока;

в) купировать болевой синдром (для профилактики развития болевого шока), применив любой из препаратов (баралгин, максиганг спазган, трамал, морадол), по возможности наркоз закисью азота при помощи аппарата АН-8;

г) осуществить туалет раны, наложение асептической повязки (для профилактики хирургической инфекции);

д) обеспечить транспортную иммобилизацию правой нижней конечности с помощью трех шин Крамера (для уменьшения боли, обеспечения покоя поврежденной конечности, предупреждения смещения костных отломков и дополнительной травматизации);

транспортировать пациента на носилках в машину скорой помощи, с последующей госпитализацией в неотложное травматологическое отделение;

ж) применить местно холод для уменьшения боли и отека.

В машине скорой помощи в ходе транспортировки при наличии симптомов травматического шока проводят:

воспаление ОЦК — противошоковыми кровезаменителями; стабилизацию АД — глюкокортикоидными гормонами, дофаминэргическими препаратами.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 19

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

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1.Диагноз: закрытый перелом обеих костей левой голени в диафизе, левой голени в диафизе, травматический шок первой степени

Проверка наличия таких симптомов как локальная болезненность при пальпации, крепитация, патологическая подвижность в данном случае не требуется, так как имеется отчетливая деформация за счет смещения костных отломков и полное выпадение функции- диагноз перелома костей голени сомнений не вызывает.

- 2.Алгоритм оказания неотложной помощи.
- а) введение анальгина и сердечных препаратов;
 - б) транспортная иммобилизация конечности;
 - в) вызов машины скорой медицинской помощи.

- г) введение анальгетиков и сердечных средств — противошоковые меры.
- д) шины накладываются с трех сторон, с фиксацией коленного и голеностопного суставов.
- е) фельдшер ведет наблюдение за больной до прибытия бригады скорой медицинской помощи, оценивая транспортабельность пострадавшего (или вызывая помощь на себя).

3 . Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 20

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

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

Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый травматический перелом левого бедра, осложненный травматическим шоком II степени.

Данный диагноз подтверждается типичным анамнезом (падение с высоты, резкая боль в бедре сразу после падения), объективными данными (деформация, отек в

средней трети бедра, локальная болезненность). Тяжесть травмы подтверждается признаками развившегося травматического шока II степени (АД 80/55 мм РТ. ст., пульс 120 уд. мин., частота дыхательных движений 24 в мин., бледность и заторможенность пострадавшего).

2. Дополнительные данные для уточнения диагноза

Для уточнения диагноза возможно определение симптомов патологической подвижности и крепитации отломков в месте перелома. Но это недопустимо, т.к. вызовет дополнительную травматизацию сосудов, нервов, мягких тканей, увеличение смещения отломков и усиление тяжести травматического шока.

3. Перелом бедра является одним из наиболее тяжелых повреждений костей, сопровождающийся травматическим шоком и кровотечением вокруг места перелома (800-1000 мл у взрослых), что требует неотложного оказания доврачебной помощи и госпитализации в травматологический стационар.

Алгоритм неотложной помощи:

- а) ввести наркотический анальгетик (2% - 1мл промедола), либо осуществить новокаиновую блокаду места перелома;
- б) ввести сердечно-сосудистые и дыхательные препараты (1 мл 5 % раствора гидрохлорида эфедрина, 2 мл кордиамина и др.);
- в) немедленно начать инфузионную терапию (полиглюкин 400,0, растворов Рингера, гидрокарбоната натрия 4 % — 300,0), продолжая ее в ходе транспортировки в стационар;
- г) осуществить ингаляцию кислорода через носовой катетер;
- д) осуществить транспортную иммобилизацию табельными средствами в положении больного лежа на спине;
- е) приложить холод на место перелома;
- ж) бережно транспортировать на носилках в травматологический стационар, продолжая необходимые лечебные мероприятия по борьбе с шоком.

4. Лечебная и диагностическая программа в стационаре проводится одновременно:

1) оценка общего состояния пострадавшего на основе клинических (показатели функции сердечно-сосудистой, дыхательной систем), лабораторных данных (общий анализ крови, гематокрит, объем циркулирующей крови), ЭКГ;

2) инфузионная терапия, в т.ч. гемотрансфузия;

адекватная анестезия, в т.ч. общее обезболивание с интубацией трахеи с переводом больного на ИВЛ;

3) R-графия бедра в 2-х проекциях;

5) исключение повреждения внутренних органов (осмотр пострадавшего хирургом);

б) строгий постельный режим;

7) лечебная иммобилизация конечности под общим обезболиванием (скелетное вытяжение, остеосинтез, гипсовая кокситная повязка, наложение аппарата Илизарова). Выбор способа зависит от характера и сложности перелома.

5. Техника транспортной иммобилизации бедра проводится согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 21

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

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

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом костей таза без повреждения внутренних органов. Подтверждением данного диагноза являются факт травмы, ее механизм, объективное

исследование и его результаты (подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и низа живота, положительный симптом Вернейля и крептация отломков кости), наличие самостоятельного мочеиспускания, отсутствие симптомов раздражения брюшины и явных признаков внутреннего кровотечения (удовлетворительные гемодинамические показатели), но при наличии симптомов травматического шока степени.

Необходимо срочно определить общий анализ крови и мочи для исключения острой кровопотери и повреждений внутренних органов.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- а) создание полного покоя с приданием пострадавшему на носилках положения "лягушки";
- б) введение 294-1 мл промедола в/в;
- в) введение сердечно-сосудистых препаратов (кордиамин 2 мл), растворы глюкозы 594-500 мл с добавлением инсулина 5 единиц, капельная инфузия раствора полиглюкина 400,0;-
- г) применение холода на низ живота;
- д) эвакуация на носилках в положении "лягушки" со скатанным одеялом под колени, в травматологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

- а) R-графия костей таза;
- б) обзорная R -графия брюшной полости;
- в) повторный общий анализ крови, определение гематокрита, объема циркулирующей крови, общий анализ мочи;
- г) консультация врача — хирурга.

Лечебная программа:

- а) введение повторно 2%-2 мл промедола в/в;
- внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову — Селиванову;
- в) симптоматическая терапия;
- г) консервативное лечение на функциональной кровати в случае подтверждения первоначального диагноза;
- д) полноценный уход и питание, профилактика пролежней.

6. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 22

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.

5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации живота на фантоме.

Эталон ответа

1. Диагноз. Перелом костей таза. Внутрибрюшинный разрыв прямой кишки. Разлитой перитонит. Травматический шок II степени.

Диагноз поставлен на основании жалоб больной, типичной для перелома костей таза "лягушки"- симптом Волковича, а также клиники разлитого перитонита, а поступление крови из прямой кишки можно расценить как травму именно прямой

кишки. Окончательный диагноз будет поставлен в стационаре врачом после дообследования.

2. Из физикальных методов дообследования.

Можно проверить симптом «прилипшей пятки», для этого просим больную поднять и удержать выпрямленную ногу, пострадавшая лишь волочит ногу по плоскости, не отрывая ее от последней. Известен также симптом усиления боли при небольшом сдавлении крыльев таза симптом Вернейля”. Усиление боли при разведении крыльев таза- ” симптом Ларрея” -также свидетельствует о переломе костей таза.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи

Основной задачей первой помощи при переломе костей таза, да еще при наличии перитонита, является прежде всего борьба с травматическим шоком; в данном случае возможно в/в введение анальгина 50% 2 мл и 1 % 1мл димедрола. Больная перекладывается на щит в положении «лягушки» и в карете скорой помощи надлежит начать инфузионную терапию препаратами: полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, глюкоза 5%, физиологический раствор. На переднюю брюшную стенку укладывают пузырь со льдом. Пострадавшая должна быть укутана теплым одеялом, пальто или пледом даже в хорошую погоду. 4. Диагностическая программа в стационаре:

- 1.Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.
- 2.Определение группы крови по системе АВО и Rn- фактору, а также проб на совместимость, так как больной необходимо переливание крови.
- 3.При пальцевом ректальном исследовании на перчатке, в случае разрыва прямой кишки, кровь.
- 4.Производится рентгенография костей таза, которая определит тактику лечения перелома: оперативное лечение или скелетное вытяжение.
- 5.Больная осматривается анестезиологом, назначается премедикация.
- 6.Производится частичная санитарная обработка, сухое бритье операционного поля.
- 7.Надлежит сделать катетеризацию мочевого пузыря для определения возможной травмы его, при необходимости производится цистография.

Лечебная программа:

- 1.Инфузионная терапия, начатая на этапе эвакуации, продолжается.
- 2.После определения группы крови по системе АВО и резус- фактора, а также проведения всех проб на совместимость переливают кровь, плазму.
3. Больному показано оперативное лечение. Лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, при обнаружении внутрибрюшного разрыва прямой кишки необходимо ушить рану кишки. Накладывается двухствольная сигмостома. Брюшная полость промывается, дренируется. Производят интубацию тонкой кишки по ЭбботуМиллеру. Лапаротомную рану ушивают. В операционной производят дилатацию сфинктера прямой кишки.
- 4.Производят новокаиновую блокаду по Школьникову-Селиванову.
- 5.Перелом костей таза лечат обычно скелетным вытяжением за проксимальный метафиз большеберцовой кости.
6. Анестезиологическое пособие — многокомпонентный интубационный наркоз.

Послеоперационный период:

Лечение в послеоперационный период по правилам ведения больных с перитонитом.

- 1.Положение в постели- Фовлера с учетом возможности скелетного вытяжения.

2. Инфузионная терапия препаратами гемодинамического ряда (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль), дезинтоксикационного (гемодез), применяют регуляторы водно-солевого обмена (дисоль, трисоль, физиологический раствор), раствор 5% глюкозы.

3. Переливание крови, плазмы, эритроцитной массы.

4. Антибиотикотерапия и противовоспалительная по схеме ЦАМ (антибиотики цефалоспоринового ряда, аминогликозиды, метронидазол).

5. Уход за колостомой и дренажами брюшной полости, мочевым катетером.

6. Разрешение послеоперационного пареза кишечника

7. Возможна экстракорпоральная детоксикация (плазмоферез).

8. Уход за полостью рта.

Возможные послеоперационные осложнения:

1. Острая сердечно-сосудистая и легочная недостаточность. Паралитическая кишечная непроходимость.

3. Острая задержка мочи (в случае, если мочевого пузыря не катетеризирован).

Нагноение послеоперационной раны.

Эвентерация кишечника.

Паротит.

Пневмония.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 23

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение.

Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти.

Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм РТ. ст.

Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекции V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсию, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации — отсутствие дыхательных шумов.

Задание:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытая травма груди. Двойной перелом V-VI ребер справа, правосторонний гемоторакс. ОДН — II степени.

Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза и жалоб на боль в правой половине грудной клетки, одышку, кашель, слабость, головокружение;
- б) данных объективного исследования: артериальная гипотония, частый пульс, тахипноэ, цианоз кожных покровов, отставание правой половины грудной клетки при дыхании, "реберный клапан" в области V-VI ребер справа, притупление перкуторного звука и отсутствие дыхательных шумов в нижних отделах правой половины грудной клетки.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- а) придать пациенту полусидячее положение, для улучшения дыхания и уменьшения одышки;
- б) ввести 1-2 мл 50% р-ра анальгина в/м для купирования боли; произвести иммобилизацию участка перелома "черепичной" лейкопластырной повязкой;
- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации в хирургическое отделение ЦРБ;
- д) транспортировать в хирургический стационар на носилках в полусидячем положении.

3. Составление набора инструментов для плевральной пункции.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 24

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

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно — ключичной и передне - подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3x4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, "рана дышит". При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее "хруст снега".

Задания:

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

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

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

Эталон ответа

1. Диагноз: Проникающее ранение грудной клетки справа. Открытый пневмоторакс. Подкожная эмфизема. Диагноз поставлен на основании осмотра больного, во время

которого обнаружена рана в проекции 5 ребра справа размерами 3x4 см, которая дышит”. При пальпации - ” хруст снега”- это признак подкожной эмфиземы.

Дальнейшее дообследование, учитывая экстренность ситуации, в момент оказания первой медицинской помощи не показано. Тяжесть состояния больного объясняется спадением легкого на стороне повреждения, исключением его из дыхания, флотацией средостения, перегибом крупных сосудов.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

Открытый пневмоторакс ликвидируется (временно) путем наложения на рану герметизирующей (окклюзионной) повязки.

Техника наложения окклюзионной повязки:

Раневое отверстие, присасывающее воздух в плевральную полость при каждом вдохе, закрывают салфеткой. Кожу вокруг обрабатывают раствором антисептика. Поверх салфетки укладывают большую салфетку, обильно пропитанную вазелином или любой мазью. Производится тугое бинтование широким бинтом.

При наличии индивидуального перевязочного пакета в прорезиненной оболочке в качестве герметизирующей повязки можно использовать последнюю. В этом случае первым слоем на рану укладывают прорезиненную оболочку внутренней стерильной поверхностью на рану. Затем укладывают ватно-марлевые подушки, укрепляют все это широким бинтом.

Больному показана экстренная госпитализация в отделение неотложной хирургии. Вводятся анальгетики (анальгин), сердечные и дыхательные analeптики (строфантин, кордиамин, коргликон), проводится оксигенотерапия или осуществляется лечебный ингаляционный наркоз закисью азота с кислородом(1:1). Транспортировка пострадавших с травмами грудной клетки и её органов производится на щите и носилках в положении на спине с приподнятой верхней половиной туловища полусидя).

3. Практическая манипуляция проводится согласно общепринятому алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 25

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ.

5. продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый передний двухсторонний вывих нижней челюсти.

Диагноз подтверждается характерными клиническими симптомами: открытый рот, выдвижение нижней челюсти вперед, слюнотечение, уплощение щек и др.

2. Дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

При пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов можно определить углубление; также при двухстороннем вывихе подбородок смещается вниз, при одностороннем — в здоровую сторону.

3. Алгоритм неотложной помощи:

а) убедить больного в благополучном исходе;

б) ввести анальгетик (раствор анальгина 50%-2,0);

в) наложить фиксирующую ватно-марлевую пращевидную повязку.

г) обеспечить транспортировку пострадавшего в отделение челюстно-лицевой хирургии.

4. Диагностическая и лечебная программа в ЛПУ

1) Р-графия нижней челюсти в боковой проекции, на которой суставная головка определяется впереди от суставного бугорка;

2) вправление вывиха нижней челюсти проводится под проводниковой анестезией, реже - под наркозом;

3) наложение фиксирующей повязки на 10-12 дней.

4. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 26

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

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.

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

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области. Диагноз поставлен на основании:

а) анамнеза: характерного для сотрясения головного мозга: кратковременная потеря сознания и ретроградная амнезия;

б) наличия жалоб: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в ушах (общемозговых симптомов, указывающих на повышение внутричерепного давления);

в) данных объективного исследования: возбуждение, сужение зрачков, замедленный, слабый пульс (подтверждающих серьезное нарушение функций головного мозга), рана в лобной области.

2. Дополнительные физикальные методы обследования

Для подтверждения диагноза и исключения внутричерепного кровотечения необходимо: проверить отсутствие очаговых неврологических расстройств: поражения черепномозговых нервов, парезов, параличей, менингеальных симптомов. Учитывая, что чаще поражаются глазодвигательные (III, IV, VI пары) и лицевой нервы (VII пара), необходимо исследовать их функцию.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

вызвать (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи;

обеспечить психический и физический покой;

приложить холод на голову;

провести оксигенотерапию 70% - м кислородом;

ввести не наркотические анальгетики: анальгин, баралгин — для уменьшения головной боли;

провести туалет раны, наложить асептическую давящую повязку;

транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксированной головой (валики, ватно-марлевое кольцо).

Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Диагностическая программа в стационаре

Проводят:

обзорную рентгенографию черепа для исключения повреждения костей; эхоэнцефалографию для исключения внутричерепной гематомы и диагностики нарастающего отека головного мозга;

электроэнцефалографию для исключения патологического очага и цереброваскулярной патологии;

консультацию офтальмолога: осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов и исключения патологии со стороны сетчатки глаза;

лабораторные исследования: общий анализ крови (чаще без изменений), общий анализ мочи (без патологии, если нет сопутствующего заболевания почек).

Лечебная программа в стационаре.

Проводят первичную хирургическую обработку раны. Назначают: постельный режим в течение 3-4 недель, психический покой;

холод на голову;

беллоид, белласпон — для устранения головокружения;

для профилактики отека головного мозга глицерин 1 гр. на 1 кг веса в смеси с водой в пропорции 1:2, при явлениях нарастающего отека головного мозга дегитрационные средства: глюкоза 40%, сернокислая магнезия 25 %, хлористый кальций 10%, лазикс; ..

антигистаминные препараты: димедрол, пипольфен, для стабилизации вегетативных функций, уменьшения проницаемости сосудов;

витамины В1, В2, С для нормализации функции головного мозга; ..

седативные, симптоматические средства;

диету: первый день фруктово-ягодные соки, 5 % раствор глюкозы, со второго дня легкоусвояемую диету.

5. Выполнение техники туалета раны согласно алгоритму.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 27

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

Бессознательное состояние было в течение часа.

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

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Расскажите о диагностической и лечебной тактиках в условиях стационара.

5. Составьте набор для спинномозговой пункции

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутричерепное кровоизлияние.

Диагноз поставлен на основании:

а) анамнеза: травмы черепа, длительной потери сознания.

б) данных объективного исследования: наличия признаков очагового поражения структур головного мозга (недостаточность отводящих нервов, нистагм, центральный парез лицевого нерва, ригидность затылочных мышц) и симптомов нарастающей общемозговой симптоматики (психические расстройства, брадикардия, нарушение дыхания, головная боль, тошнота, рвота), указывающих на прогрессирующее повышение внутричерепного давления.

2. Для уточнения диагноза

Необходимо исключить симптомы нарушения функции зрительного и глазодвигательных нервов. Анизокория, ослабление или отсутствие реакции зрачков на свет, птоз, косоглазие, изменение поля зрения (выпадение половины или четверти поля зрения) будут указывать на интракраниальный характер поражения.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

В машине скорой медицинской помощи:

приложить холод на голову, с целью повышения резистентности головного мозга к гипоксии;

провести оксигенотерапию 70%-м кислородом, для устранения гипоксемии;

применить антигипоксантами: (седуксен до 4 мл в/в);

начать дегидратационную терапию (дексаметазон 1 мг/кг в/в, лазикс 4-12 мл в/в), для уменьшения явлений отека мозга;

транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксацией головы (ватно-марлевым кольцом).

4. Диагностическая программа в стационаре

Провести:

обзорную рентгенографию костей черепа, для исключения нарушения целостности костей;

спинномозговую пункцию. Повышение ликворного давления, белка и наличие эритроцитов подтверждают поставленный диагноз;

контроль гемодинамики; эхоэнцефалографию, для диагностики внутричерепной гематомы и нарастающего отека головного мозга;

магнитно-резонансную компьютерную томографию, для уточнения величины и локализации патологического очага;

консультацию окулиста (наличие кровоизлияний на глазном дне подтверждает диагноз);

лабораторные исследования: общий анализ крови (наблюдается лейкоцитоз; гипергликемия); общий анализ мочи (отмечается альбуминурия, иногда гликозурия, реже гиалиновые цилиндры и гематурия).

Лечебная программа в стационаре

Назначают:

постельный режим, психический покой;

холод на голову.

дегидратационные средства: 40% глюкоза (при отсутствии диабета), 25% сернокислая магнезия, 10% хлористый кальций в/в, диуретики лазикс в/в;

антигипоксанты: натрия оксипутират 20%, седуксен;

глюкокортикоидные гормоны (предпочтительнее группы дексаметазона), в/в; гемостатические средства (1 % викасол, 10% хлористый кальций, 10% глюконат кальция);

оксигенотерапию 70%-м кислородом;

4% раствор бикарбоната или лактата натрия в/в для коррекции нарушений кислотно-щелочного равновесия (при наличии ацидоза)

При неэффективности консервативной терапии назначают хирургическое лечение.

5. Составление набора для спинномозговой пункции

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету № 28

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

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

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Составьте набор хирургических инструментов для трахеотомии.

Эталон ответа

1. Диагноз: Перелом основания черепа. Ушиб головного мозга.

Диагноз поставлен на основании данных:

а) анамнеза — падение с высоты;

б) характерных данных объективного исследования: потеря сознания, кровотечение изо рта и носа, поверхностное, прерывистое дыхание, частый слабый пульс, пониженное артериальное давление, миоз, двухсторонний птоз, повторная рвота.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

обеспечить свободную проходимость дыхательных путей: удалить кровь, слизь, рвотные массы из носа и полости рта стерильной резиновой грушей, ввести назогастральный зонд; уложить пациента на носилки на спину, с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом; приложить холод на голову с целью гемостаза и повышения резистентности головного мозга к гипоксии;

ввести воздуховод, провести оксигенотерапию 70%-м кислородом с целью улучшения оксигенации крови;

применить гемостатические средства;

обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургический стационар.

Все манипуляции выполняются в перчатках

3. Составление набора хирургических инструментов для трахеотомии.

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету N29

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм РТ. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных

позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается

выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.

4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.

5. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Эталон ответа

Диагноз: Закрытый компрессионный перелом тел X-XI грудных позвонков с повреждением спинного мозга и тазовыми расстройствами.

Диагноз поставлен на основании:

а) анамнеза и жалоб: на сильный удар в спину, боль в пояснице, слабость в нижних конечностях;

б) данных объективного исследования: кровоподтек в нижнегрудном отделе позвонка, умеренная болезненность при пальпации поясничной области, выстояние остистых отростков X-XI, грудных позвонков, припухлость, наличие пальпируемого образования в надлобковой области (переполненный мочевой пузырь), отсутствие активных движений, понижение тонуса и уменьшение силы в мышцах нижних конечностей, снижение чувствительности ниже уровня повреждения позвоночника.

2. Для уточнения диагноза и исключения поражения органов брюшной полости необходимо проверить отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

вызов (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи;

введение анальгетиков для уменьшения боли и профилактики шока — 2 мл 50 % раствора анальгина, тромала, моралола;

бережное укладывание пострадавшего при помощи 3-5 человек в один прием на носилки со щитом в положении на спине, с осторожной фиксацией ремнями и лямками. Должно быть соблюдено правило — пострадавший должен быть уложен на носилки лишь один раз, второе переукладывание только в постель с операционного стола;

катетеризация мочевого пузыря резиновым катетером — для эвакуации мочи; щадящая транспортировка в нейрохирургический стационар.

4. Диагностическая программа в стационаре:

Провести:

рентгенографию нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника;

магнито-резонансную томографию для уточнения локализации и характера повреждения позвоночника и спинного мозга;

УЗИ органов брюшной полости;

люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости для установления вида повреждения лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи.

Лечебная программа в стационаре:

Решение вопроса о выборе метода лечения проводится индивидуально в каждом конкретном случае.

При выборе консервативного метода лечения необходимо:

уложить пациента на щит для осуществления вытяжения и репозиции поврежденных позвонков с помощью валика, подложенного под область физиологического лордоза; проводить профилактику трофических нарушений;

назначить антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений;

проводить медикаментозную терапию, направленную на восстановление утраченных функций спинного мозга;

назначить физические методы лечения (ЛФК, массаж) для реабилитации функции нижних конечностей.

5.Выполнение техники катетеризации мочевого пузыря резиновым катетером согласно алгоритму (на фантоме).

Эталон ответа на ситуационную задачу к билету N30

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

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм РТ. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные

серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Задания:

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

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

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластичным бинтом.

Эталон ответа

Диагноз: синдром длительного сдавливания (СДС; краш-синдром; травматический токсикоз).

Диагноз основан на наличии факта травмы и ее обстоятельств, а также данных объективного исследования: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, пульс слабый, частый 118 уд/мин., АД 80/60 мм рт.ст. При осмотре освобожденной из-под завала конечности кожа резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями, появились пузыри с серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Деревянистая плотность мягких тканей, потеря чувствительности, отсутствие движений в конечности и исчезновение пульса на сосудах являются абсолютными признаками СДС.

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи:

а) обезболивание наркотическими анальгетиками, введение седативных средств;

б) наложение жгута выше места сдавливания;

в) освобождение конечности от сдавливания

г) при необходимости проведение мероприятий по устранению асфиксии, включая ИВЛ;

д) наложение асептических повязок на раны;

е) снятие жгута

ж) тугое бинтование конечности от периферии эластическими бинтами;

з) транспортная иммобилизация;

е) обкладывание конечности пузырями со льдом, грелками с холодной водой;

к) теплое питье (чай, кофе), щелочно-солевой раствор;

л) введение сердечнососудистых препаратов, дыхательных аналептиков, антигистаминных препаратов;

м) оксигенотерапия;

н) немедленная госпитализация больного в лечебное учреждение в положении лежа на носилках.

3. Тугое бинтование конечности эластичным бинтом проводится согласно алгоритм

Приложение 4.1

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения жгута

Дата проведения	Время проведения	ФИО студента	специальность				курс	группа	
Этапы			критерий				ОК		
			0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки							ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Приподнять конечность									
3.На конечность выше и ближе к ране накладывается ткань (салфетка, одежда)									
4.Растянуть жгут в средней трети двумя руками, подводя его под конечность.									
5.Наложить в растянутом состоянии выше ранения один виток (тур), затем еще 2-3 витка до прекращения кровотечения.									
6.Туры жгута наложить таким образом, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожи									
7.Конец жгута закрепляется цепочкой или кнопочным замком									
8.Под одним из туров жгута поместить записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты). Жгут накладывается на 1 час.									
							Эксперт _____ Ф.И.О., подпись		
							Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
ИТОГО:									

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения давящей повязки

Дата проведения **Время проведения** **ФИО студента** **специальность** **курс**
группа

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение коллегами, пациентами)
1. Надеть перчатки					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
2. Кожу во круг раны обработать антисептиком							
3. На кровотокающую рану накладывают подушечки индивидуального пакета, несколько слоев марли, комок ваты							
4. Проводят тугое бинтование.							
ИТОГО:							

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на все пальцы кисти «Варежка»

Дата проведения _____ Время проведения _____ ФИО студента _____ специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.							
3.Первый тур бинта продольно спускается от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, огибая пальцы, переходит на ладонь.							
4.Бинт далее идет на запястье, где его перегибают и делают возвращающий ход снова через ладонь, пальцы на тыл кисти.							
5.Несколькими такими возвращающимися турами полностью закрывают пальцы.							
6.Повязку заканчивают спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть с закреплением на предплечье круговыми ходами.							
7.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента							
					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись		
					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
ИТОГО:							

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на всю стопу

Дата проведения _____ Время проведения _____ ФИО студента _____ специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.							
3.Закрепляющий тур делают над голеностопным суставом.							
4.Затем несколькими ходами по боковым поверхностям стопы от пятки к большому пальцу закрывают пальцы стопы.							
5.Спиральными ходами от пальцев стопы до пятки закрывают всю стопу.							
6.Повязку заканчивают циркулярным ходом бинта вокруг голеностопного сустава							
7.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента							
ИТОГО:							

Эксперт _____
 Ф.И.О., подпись

Ознакомлен _____
 Ф.И.О., подпись представителя ОУ

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на оба глаза

Дата проведения **Время проведения** **ФИО студента** **специальность** **курс**
группа

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этапвыполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.							
3.Циркулярный закрепляющий ход бинта вокруг головы.							
4.Из-за мочки уха на лоб.							
5.Закрепляющий циркулярный ход вокруг головы.							
6.Со лба под мочку уха, на затылок.							
7.Чередую ходы, закрепляют повязку вокруг головы.							
8.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента							
ИТОГО:							

Эксперт _____
Ф.И.О., подпись

Ознакомлен _____
Ф.И.О., подпись представителя ОУ

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на все пальцы кисти «Перчатка»

Дата проведения _____ Время проведения _____ ФИО студента _____ специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК				
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)		
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этапвыполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)				
2.Вымыть руки, надеть перчатки.									
3.Бинтование начинается с V пальца.									
4.Делают круговые фиксирующие ходы в нижней трети предплечья.									
5.Затем бинт с лучевого края лучезапястного сустава косо пересекает тыл запястья по направлению к IV межпальцевому промежутку и поднимается в виде ползучей повязки к кончику V пальца.									
6.Накладывают отсюда обычную спиральную повязку по направлению к основанию пальца.									
7.Закончив бинтование пальца, бинт переходит на тыл кисти, и косо направляется к локтевой стороне лучезапястного сустава.									
8.Сделав полукруг на ладонной поверхности лучезапястного сустава, бинт с лучевой стороны через тыл запястья, переводят к III межпальцевому промежутку и производят наложение спиральной повязки на IV палец.									
9.Так же бинтуют все остальные пальцы.									
10. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.									
					ксперт _____ Ф.И.О., подпись				
					Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ				

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на локтевой и коленный суставы (расходящаяся)

Дата проведения _____ Время проведения _____ ФИО студента _____ специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.							
3.Повязку накладывают на коленный сустав в полусогнутом положении под углом около 160°							
4.Закрепляющий тур в области коленного сустава начинают с кругового хода бинта через надколенную чашечку.							
5.Затем через подколенную ямку на голень.							
6.Затем вокруг голени через подколенную ямку на бедро, прикрывая предыдущий тур на 1/2.							
7.Затем вокруг бедра через подколенную ямку на голень, прикрывая предыдущий тур на 1/2.							
8.Ходы бинта попеременно идут ниже и выше, перекрещиваясь в подколенной ямке.							
9.Закрепляем повязку в нижней трети бедра.							
10. Аналогичным способом повязка накладывается на локтевой сустав.							
11.Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.							
				Эксперт _____ Ф.И.О., подпись			
				Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ			

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения повязки на локтевой и коленный суставы (сходящаяся)

Дата проведения _____ группа _____
 Время проведения _____
 ФИО студента _____
 специальность _____
 курс _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Предупредить пациента о предстоящей манипуляции, заручиться его согласием.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Вымыть руки, надеть перчатки.							
3.Конечность сгибают в локтевом суставе под углом 90°							
4.Закрепляющие 2-3 тура бинтуют вокруг верхней трети предплечья.							
5.Бинт косо пересекает сгибательную поверхность локтевого сустава и переходит на нижнюю треть плеча.							
6.Делают горизонтальный тур вокруг плеча.							
7.Поледующие горизонтальные ходы бинта на плече и предплечье, накладываемые друг на друга, постепенно сближают после восьмиобразных перекрестков над сгибательной поверхностью локтевого сустава.							
8.После закрытия разгибательной поверхности локтя петлями восьмерок повязку заканчивают круговым бинтованием.							
9.Аналогичным способом повязка накладывается на коленный сустав.							
10. Во время перевязки необходимо интересоваться самочувствием пациента.							
				Эксперт _____ Ф.И.О., подпись			
				Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ			
ИТОГО:							

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Катетеризация мочевого пузыря женщине мягким катетером

Дата проведения **Время проведения** **ФИО студента** **специальность** **курс**
группа

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и его согласие на проведение процедуры.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачьи ноги»).							
3. Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку). Поставить между ногами предметами, необходимые для гигиенической обработки наружных половых органов.							
4. Надеть фартук, перчатки.							
5. Произвести гигиеническую обработку наружных половых органов, уретры и промежности..							
6. Снять перчатки и сбросить их в непромокаемую емкость. Вымыть руки.							
7. Надеть стерильные перчатки.							
8. Обложить стерильными салфетками вход во влагалище.							
9. Развести в стороны левой рукой малые половые губы. Правой рукой взять стерильную салфетку, смоченную раствором антисептика, и обработать ею вход в уретру.							
10. Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером. Извлечь катетер из упаковки: держать его на расстоянии 5-6 см. от бокового отверстия 1и 2 пальца, наружный катетера держать между 4и 5 пальцами.							
11. Попросить помощника обильно смазать катетер глицерином (или специальной желеобразной смазкой).							
12. Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть большие половые губы.							
13. Ввести катетер в отверстие уретры до появления мочи (на 4-5 см.)							

<p>14.Свободный конец катетера направить в ёмкость для сбора мочи, не допуская загрязнения катетера мочой.</p>					
<p>15.По окончании выведения мочи зажать отверстие катетера со стороны свободного конца перегнув его пальцами правой руки. 16.Катетер извлечь простым вытягиванием, нажав при этом ладонью левой руки на надлобковую область. 17.Положить катетер в контейнер для обработки. 18.Промокнуть отверстие уретры стерильным сухим шариком захватив его пинцетом. 19.Положить катетер в контейнер для обработки. 20.Проводить пациентку в палату. Уложить в удобное положение. 21.Обработать предметы ухода, инструменты. 22.Снять фартук, перчатки, руки вымыть, обработать антисептиком. 23.Записать реакцию пациентки на процедуру в медицинской карте.</p>					<p>Эксперт _____ Ф.И.О., подпись</p> <p>Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ</p>
<p>ИТОГО:</p>					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований

охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Катетеризация мочевого пузыря мужчине мягким катетером.

Дата проведения Время проведения ФИО студента специальность курс
группа

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и его согласие на проведение процедуры.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: лежа на спине или полусидя с развернутыми ногами.							
3. Подстелить под таз пациента впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку). Между ногами поставить емкость для использованного материала.							
4. Надеть фартук, перчатки.							
5. Произвести гигиеническую обработку наружного отверстия уретры и промежности.							
6. Снять перчатки и сбросить их в ёмкость для обработки. Вымыть руки.							
7. Надеть стерильные перчатки.							
8. Обернуть половой член стерильными салфетками.							
9. Оттянуть крайнюю плоть (если она имеется, захватить половой член сбоку левой рукой и вытянуть его на максимальную длину перпендикулярно поверхности тела).							
10. Обработать головку полового члена салфеткой, смоченной в антисептическом растворе – держать её правой рукой .							
11. Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером. Извлечь катетер из упаковки: держать его на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия 1 и 2 пальца, наружный конец катетера держать между 4 и 5 пальцами.							
12. Попросить помощника обильно смазать катетер глицерином (или специальной желеобразной смазкой)							

13. Ввести конец катетера в уретру и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его глубже в уретру, а половой член «подтягивать» кверху как бы натягивая его на катетер, прилагая небольшое усилие пока катетер не достигнет мочевого пузыря и не появится моча						Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ
14. Возвратить на место крайнюю плоть.						
15. Соединить катетер с емкостью для сбора мочи.						
16. После опорожнения мочевого пузыря катетер осторожно вытянуть, левой рукой нажимая на лобок, положить в контейнер для дезинфекции.						
17. Промокнуть отверстие уретры тампоном, разжать 1 и 1/2 пальцы.						
18. Катетер обработать в контейнере: дезинфекция, утилизация.						
19. Убрать пеленку.						
20. Снять фартук, перчатки, вымыть руки гигиеническим способом.						
21. Записать в медицинской карте реакцию пациента на процедуру.						
ИТОГО:						

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника выполнения подкожной инъекции

Дата проведения _____ Время проведения _____ ФИО студента _____ специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Вымыть руки, надеть перчатки.							
3. Набрать в шприц нужную дозу лекарственного средства							
4. Помочь пациенту занять нужное положение.							
5. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными тампонами (салфетками), смоченными кожным антисептиком: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции.							
6.левой рукой взять кожу в месте инъекции в складку..							
7. Правой рукой ввести иглу под углом 45 °. в основание кожной складки на глубину 15 мм (2/3 длины иглы); указательным пальцем придерживайте канюлю иглы.							
8. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство. Нельзя перекладывать шприц из руки в руку.							
9. Извлечь иглу, продолжая придерживать ее за канюлю место укола прижать стерильной ватой, смоченной кожным антисептиком.							
10. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты (салфетки) от кожи..							
11. Снять перчатки, вымыть руки.							
12. Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре.							
ИТОГО:					Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Сердечно – легочная реанимация

Дата проведения **Время проведения** **ФИО студента** **специальность** **курс**
группа

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Уложить пострадавшего горизонтально на жесткую поверхность для улучшения проходимости дыхательных путей.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2. Растегнуть стесняющую одежду.							
3. Максимально запрокинуть голову пострадавшего – левую руку положить на лоб, а правую – под шею.							
4. Подложить валик под плечевой пояс.							
5. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед (за подбородок, уши), открыть рот пострадавшему.							
6. Очистить ротовую полость и глотку механически или с помощью отсоса.							
7. Надавить ребром левой ладони на лоб, большим и указательным пальцем зажать нос пострадавшего.							
8. Вдохнуть глубоко, плотно прижать свой рот ко рту пострадавшего.							
9. Энергично выдохнуть все содержимое своих легких.							
10. Поместить одну руку проксимальной частью ладони на нижнюю треть грудины, другую – на тыльную ее поверхность.							
11. Обеспечить максимальное разгибание в лучезапястных суставах в виде «бабочки».							
12. Выпрямить руки в локтевых суставах.							
13. Надавить на нижнюю треть груди так, чтобы смещение грудины вглубь составляло 3,8-5 см. Это обеспечивает достаточное давление на грудную клетку, для возникновения искусственной систолы.							
14. Поддерживать постоянный ритм «вверх-вниз» без пауз между компрессиями.							

15. Сочетать 2 вдоха 30 компрессий.					<p>Эксперт _____ Ф.И.О., подпись</p> <p>Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ</p>
16. Контролировать эффективность реанимации, определяя пульс на сонной артерии и зрачковую реакцию, до появления пульса и возникновения дыхания либо до появления биологической смерти.					
17. Наблюдать за дыханием и пульсом.					
ИТОГО:					

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения шины Крамера при переломе плеча

Дата проведения _____ группа _____
 Время проведения _____
 ФИО студента _____
 специальность _____
 курс _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1. Надеть перчатки.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
2. Предварительно смоделировать шину Крамера по здоровой конечности: от середины лопатки по спине, огибает плечевой сустав, спускается по плечу до локтевого сустава, сгибается под прямым углом идет по предплечью и кисти.							
3. Укладывают предплечье на один из концов шины и, захватив свободной рукой другой конец, направляют шину по задне-наружной поверхности конечности через надплечье и спину до надплечья противоположной стороны, где фиксируют рукой.							
4. Верхний конец шины фиксируют тесемками спереди и сзади здорового плечевого сустава, после чего тесемки связывают с тесемками на конце шины в области кисти.							
5. Подмышечный валик на поврежденной стороне.							
6. Шина фиксируется либо повязкой Дезо, либо косынкой, либо циркулярными турами бинта..							

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения шины Крамера при переломе предплечья.

Дата проведения _____ Время проведения _____ ФИО студента _____ специальность _____ курс _____ группа _____

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично) Эксперт _____ Ф.И.О., подпись Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ		
2.Шину изгибают под прямым углом так, чтобы конец её соответствовал длине предплечья и кисти (от кончиков пальцев), а другой до верхней трети плеча..							
3.Шину фиксируют циркулярными турами бинта.							
ИТОГО:							

Осуществите ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний; ПК 3.2. Определять тактику ведения пациентов; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента; ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ: Техника наложения шины Дитерихса при повреждении бедра и тазобедренного сустава.

Дата проведения Время проведения ФИО студента специальность курс
группа

Этапы	критерий				ОК		
	0	1	2	3	Применение поставленной цели	Организация рабочего места	Умение работать в группе (общение с коллегами, пациентами)
1.Надеть перчатки.					ОК 0-баллов – (неудовлетворительно) 1-70% балл 3 (неудовлетворительно) 2-80% балла – 4 (хорошо) 3-100% 5 (отлично) ПК 0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно 1-этап выполнен, но с грубыми нарушениями 2-этап выполнен, но с небольшими нарушениями 3-этап выполнен полностью, без каких-либо нарушений 0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)		
2.Перед наложением шины подгоняют так, чтобы она соответствовала росту: раздвигают так, чтобы надкостыльники упирались в подмышечную и промежностную области. Нижние концы бранш должны выступать за подстопник книзу на 15-20 см.							
3.Затем в каждую пару браншевых прорезей продевают по одной косынке или ремню.							
4.К внутренним поверхностям шин и надкостыльникам прибинтовывают толстый слой ваты и прибинтовывают подстопник стопе восьмиобразной повязки, причем укрепляют пяточную область.							
5.Затем нижние концы бранш проводят через проволочные скобы подстопника и прилаживают к боковым поверхностям конечности и туловища.							
6.Для лучшей иммобилизации конечности по задней ее поверхности укладывают лестничную шину Крамера.							
7.В области выступов большого вертела и коленного сустава подкладывают вату.							
8.Ктуловищу шину прикрепляют продетыми в прорези бранши косынками или ремнями.							
9.Концы шнурков закрутки продевают через отверстие поперечной планки внутренней бранши и вводят в кольца подошвы (подстопника), выводят обратно через отверстие планки и завязывают вокруг закрутки.							
10.Затем, взявшись за стопу, производят вытяжения ноги до тех пор, пока поперечные перекладыни бранш не упрутся в пах и в подмышечную впадину. В этом положении стопу и конечность фиксируют закруткой.							

				<p>0-15 балла-70% (2 неудовлетворительно) 16-18 балла – 80% (3 неудовлетворительно) 19-21 балла – 90 % 4 (хорошо) 22-24 баллов 100% 5 (отлично)</p> <p>Эксперт _____ Ф.И.О., подпись</p> <p>Ознакомлен _____ Ф.И.О., подпись представителя ОУ</p>
ИТОГО:				

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

1. ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПАУЗА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А) от 5 секунд до 4 минут
- Б) 10 минут
- В) от 8 - 12 секунд
- Г) 20 минут

2. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- А) 1-2 минуты
- Б) 4-6 минут
- В) 15-20 минут
- Г) 30-40 минут

3. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) спутанность сознания и возбуждение
- Б) нитевидный пульс на сонных артериях
- В) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- Г) редкое дыхание

4. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ

- А) Частая экстрасистолия
- Б) Пароксизмальная желудочковая тахикардия
- В) Фибрилляция предсердий
- Г) Фибрилляция желудочков

5. УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ НЕ ОТВЕЧАЕТ НА РАЗДРАЖИТЕЛИ, НО РЕФЛЕКСЫ СОХРАНЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) сопор
- Б) ступор
- В) кома
- Г) клиническая смерть

6. «ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ» - ЭТО СОСТАЯНИЯ

- А) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
- Б) пограничные между жизнью и смертью
- В) приводящие к резкому снижению АД Г) перехода острого заболевания в хроническое

7. СКОРОСТЬ ОСТЫВАНИЯ ТЕЛА ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В СРЕДНЕМ ГРАДУСОВ В ЧАС СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5
- Б) 10
- В) 1
- Г) 15

- 8. РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
А) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
Б) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
В) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению
Г) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- 9. ЗАВЕРШЕНИЕМ АГОНИИ СЧИТАЕТСЯ**
А) клиническая смерть
Б) биологическая смерть
В) кома
Г) смерть мозга
- 10. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**
А) клинической смерти
Б) биологической смерти
В) комы
Г) сопора
- 11. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ - ЭТО**
А) диспноэ
Б) стридор
В) апноэ
Г) тахипноэ
- 12. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ**
А) сопор
Б) умеренная кома
В) оглушение
Г) делирий
- 13. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ** А) размягчение глазных яблок
Б) отсутствие пульса на сонной артерии
В) отсутствие дыхания
Г) расширение зрачков
- 14. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ**
А) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
Б) дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
В) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
Г) отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу
- 15. ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ**
А) по отсутствию пульса на лучевой артерии Б) по отсутствию сердечных тонов
В) по отсутствию пульса на сонной артерии Г) снижению систолического давления
- 16. К «ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ» ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ**
А) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
Б) приводящие к резкому снижению АД
В) перехода острого заболевания в хроническое

Г) пограничные между жизнью и смертью

17. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) сужение зрачков
- Б) отсутствие пульса на сонных артериях
- В) отсутствие дыхания
- Г) отсутствие сознания

18. КОЛЛАПС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А) падение АД с потерей сознания

- Б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
- В) ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
- Г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

19. ДЛЯ ПРЕДАГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А) остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1-2 до 10-15 с
- Б) быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов
- В) повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях Г) гаспинг-дыхание

20. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ

- А) трупные пятна
- Б) сужение зрачка и отсутствие реакции его на свет
- В) симптом Свирского-Айзенберга и трупные пятна
- Г) высыхание и помутнение роговицы

21. К ВИДУ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) фибриляция предсердий Б) фибриляция желудочков
- В) асистолия
- Г) электромеханическая диссоциация

22. СОСТОЯНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) кома Б) агония
- В) апноэ
- Г) остановка кровообращения

23. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЧИТАЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

- А) гипостатических пятен на коже
- Б) симметричного расширения зрачков
- В) самостоятельного дыхания Г) окоченения мышц лица

24. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ МИНУТЫ

- А) 3,5
- Б) 4
- В) 4,5
- Г) 2

25. ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО НЕ ОЦЕНИВАЮТ В) сразу
СПОСОБНОСТЬ А) самостоятельно дышать Г) через 24 часа
Б) открывать глаза
В) воспроизводить речь
Г) выполнять движения

26. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ

А) уложить на мягкую поверхность Б) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
В) не менять положения тела больного Г) положить на живот

27. КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) порозовение кожных покровов Б) повышение температуры тела
В) появление пульсовой волны на сонных артериях
Г) повышение артериального давления

28. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение ИВЛ с помощью технических средств
Б) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
В) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту Г) свободная проходимость дыхательных путей

29. КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) экскурсия грудной клетки Б) появление пульса на сонной артерии В) вздутие эпигастральной области Г) бледность кожных покровов

30. УМЕРШЕГО ДОСТАВЛЯЮТ В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ А) через 1 час

Б) через 2 часа

РЕАНИМАЦИЯ

1. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 30:2
Б) 5:1
В) 4:2
Г) 15:3

2. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

А) на мягкую поверхность
Б) на твердую поверхность
В) на любую поверхность
Г) не передвигать

3. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

А) 2:15
Б) 10:2

В) 30:2

Г) 30:5

4. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

А) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову

Б) освобождение от стесняющей одежды области шеи

В) прием Селлика

Г) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта

5. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

А) запрокинуть назад

Б) повернуть на бок

В) нагнуть вперед

Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

6. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

А) плотно прижата к верхней челюсти

Б) выдвинута вперед В) роли не играет

Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

7. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бледность кожных покровов

Б) расширенные зрачки

В) появление пульса на сонных артериях Г) суженные зрачки

8. МЕРОПРИЯТИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, А) измерение артериального давления Б) запись ЭКГ

В) измерение температуры тела Г) реанимационный комплекс

9. НАИБОЛЬШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРВЫХ МИНУТ

А) 6 Б) 10

В) 15 Г) 20

10. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 5:2 Б) 30:2

В) 15:2 Г) 5:1

11. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (_ В МИН.)

А) 40-50 Б) 60-80

В) 100-120 Г) 120-130

12. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

А) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

Б) ввести лидокаин

- В) ввести гидрокарбонат натрия
- Г) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

13. ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ

- А) начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно адреналин
- Б) начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид
- В) провести электрическую дефибрилляцию
- Г) отказаться от проведения реанимационных мероприятий

14. ВЕЛИЧИНА НАЧАЛЬНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА У ДЕТЕЙ РАВНА

- А) двум джоулям на 1 кг массы тела
- Б) четырем джоулям на 1 кг массы тела
- В) одному джоулю на 1 год жизни ребенка
- Г) трем джоулям на 1 год жизни ребенка

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- А) повернуть на бок
- Б) нагнуть вперед
- В) запрокинуть назад
- Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

16. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- А) плотно прижата к верхней челюсти
- Б) роли не играет
- В) выдвинута вперед, только если введен воздуховод
- Г) выдвинута вперед

17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- А) экскурсии грудной клетки
- Б) видимого выбухания в эпигастрии
- В) парадоксального пульса на сонных артериях
- Г) видимого набухания шейных вен

18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- А) артериального давления 40/0 мм рт.ст.
- Б) восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
- В) сухости склер глазных яблок
- Г) цианоза кожных покровов

19. ВРЕМЯ, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА, ПО ИСТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ЗРАЧКИ СТАНОВЯТСЯ ПРЕДЕЛЬНО ШИРОКИМИ

- А) 1 - 2 минуты
- Б) 2 - 3 минуты
- В) 30 - 60 секунд
- Г) 4 - 5 минут

20. ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ

- А) экстренную транспортировку в стационар
- Б) закрытый массаж сердца
- В) искусственное дыхание
- Г) дефибрилляцию сердца

21. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

- А) констатации смерти человека на основании смерти головного мозга
- Б) неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления
- В) отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР
- Г) неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 10 мин

22. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ

- А) изолинии
- Б) синусового ритма
- В) мелковолновой фибрилляции
- Г) крупноволновой фибрилляции

23. ОСНОВНОЙ ПРИЕМ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ИВЛ

- А) противокашлевые средства
- Б) профилактика пролежней
- В) санация трахеобронхиального дерева
- Г) питание через зонд

24. АУСКУЛЬТАТИВНО О ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ МОЖНО СУДИТЬ, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ

- А) прослушивается только в верхних отделах легких
- Б) прослушивается только в нижних отделах легких
- В) отсутствует
- Г) прослушивается по всем легочным полям

ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖИВОТА

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- А) боли в правой подвздошной области
- Б) вздутие живота
- В) опоясывающие боли
- Г) боли в поясничной области

1. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА КИШЕЧНИКА

- А) анемия
- Б) кишечная непроходимость
- В) повышение температуры тела
- Г) тупые, ноющие боли

2. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- А) не изменен
- Б) доскообразный
- В) асимметричен, вздут
- Г) втянут

3. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- А) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- Б) опоясывающие, тупые боли
- В) «кинжальные» боли в эпигастрии
- Г) постоянные, сильные боли в правом подреберье

4. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) остром аппендиците
- Б) остром холецистите
- В) почечной колике
- Г) остром панкреатите

6. ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ А) острой кинжальной болью в животе Б) схваткообразными болями в животе В) ноющими болями в животе Г) частым жидким стулом

7. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Ротнера
- Б) Мерфи
- В) Щеткина-Блюмберга
- Г) Пастернацкого

8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лапароскопия
- Б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- В) лапароцентез
- Г) ректальное исследование

9. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ультразвуковое исследование
- Б) лапароскопия
- В) обзорная рентгенография брюшной полости
- Г) ирригоскопия

10. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МНОГОКРАТНЫХ ПРИСТУПОВ РВОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) синдрома мальабсорбции
- Б) синдрома Меллори-Вейса
- В) интоксикационного синдрома
- Г) паранеопластического синдрома

11. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) почечной колики
- Б) эзофагита
- В) перитонита
- Г) гастрита

12. НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) рентгенологически и пальпаторно
- Б) только визуально
- В) с помощью магнитно-резонансной томографии
- Г) визуально и пальпаторно

13. ШУМ ПЛЕСКА (СИМПТОМ СКЛЯРОВА) ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ А) кишечной непроходимости Б) аппендиците В) гастрите Г) язвенной болезни желудка

14. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ А) желудка Б) поджелудочной железы В) желчного пузыря Г) легких

15. СИМПТОМ КОХЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С БОЛЕЙ В А) правой подвздошной области Б) левом подреберье В) эпигастральной области Г) правом подреберье

16. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- А) Образцова
- Б) Воскресенского
- В) Ровзинга
- Г) Ортнера

17. СИМПТОМ ГЕОРГИЕВСКОГО- МЮССИ (ФРЕНИКУС-СИМПТОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ

- А) выше грудинно-ключичного сочленения
- Б) в паховой области

- В) в эпигастральной области
- Г) над лоном

18. ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА- БЛЮМБЕРГА БОЛЬ

- А) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
- Б) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации
- В) постоянно одинаково выражена
- Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя

19. ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) исчезновение печеночной тупости
- Б) опоясывающая боль
- А) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
- Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется

20. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- А) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- Б) опоясывающие, тупого характера
- В) кинжальные в эпигастрии
- Г) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

21. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- А) амилазы
- Б) общего белка
- В) мочевины
- Г) гематокрита

22. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рвота
- Б) симптом раздражения брюшины
- В) неотхождение газов и кала
- Г) болезненность живота при пальпации

23. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

- А) левом боку
- Б) спине
- В) правом боку
- Г) животе

24. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) ультразвукового исследования
- Б) обзорной рентгеноскопии
- В) компьютерной томографии
- Г) фиброгастродуоденоскопии

25. МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) дегтеобразный стул
- Б) кал по типу малинового желе
- В) стул по типу рисового отвара
- Г) кашицеобразный стул

26. СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА

- А) острая боль в животе
- Б) признаки развивающегося пареза кишечника
- В) боль в правой подвздошной области
- Г) нормальная температура тела

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Воскресенского
- Б) Образцова
- В) Щеткина-Блюмберга
- Г) Кохера

28. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- А) Щеткина-Блюмберга
- Б) Ровзинга
- В) Образцова
- Г) Курвуазье

29. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- Б) тахикардия, гипотензия
- В) головная боль, головокружение
- Г) бледность, слабость

30. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ А) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым

- Б) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки
- В) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- Г) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

31. АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение из раны передней брюшной стенки
- Б) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- В) эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- Г) притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина-Блюмберга

32. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота

- Б) рвота, повышение температуры тела
- В) вздутие живота, тошнота
- Г) бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу

33. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
- Б) повышение артериального давления и шум в ушах
- В) шум в ушах и холодный пот
- Г) повышение артериального давления и судороги

34. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) опухоли желудка
- Б) перфоративной язвы желудка
- В) острого аппендицита
- Г) острого панкреатита

35. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

- А) болезненность живота при пальпации
- Б) неотхождение газов и кала
- В) симптомы раздражения брюшины
- Г) рвота

36. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) бледность, общая слабость
- Б) тахикардия, гипотензия
- В) головокружение, боли в эпигастральной области
- Г) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи

37. СИМПТОМОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Щеткина-Блюмберга
- Б) Ситковского
- В) Образцова
- Г) Мейо-Робсона

38. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка Б) напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невосприимчивость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка
- В) невосприимчивость грыжевого выпячивания, отсутствие боли
- Г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

39. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- А) аппендицит
- Б) холецистит
- В) перфоративная язва желудка
- Г) кишечная непроходимость

40. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) лежа на спине с прямыми ногами
- Б) в любом удобном для пациента положении
- В) лежа на боку с прямыми ногами
- Г) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами

41. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
- Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

42. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- Б) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

43. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- Б) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- В) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

44. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- Б) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- В) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа

45. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
- Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

- В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

46. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ

ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- Б) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- Г) обезболивание, «актив» в поликлинику

47. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости - госпитализацию в хирургический стационар
- Б) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

48. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- Б) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- В) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар

49. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

50. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- Б) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- В) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

51. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ

ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ А)

введение обезболивающих средств и наблюдение

Б) при отказе - промыть желудок, обезболить

В) экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики

Г) консервативное лечение на дому

52. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

А) травма живота

Б) обострение хронического гастрита

В) Обострение панкреатита

Г) прободение язвы желудка

53. СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) мелена, рвота «кофейной гущей» Б) рвота с примесью желчи, понос

В) рвота накануне съеденной пищей Г) стул в виде «малинового желе»

54. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

А) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация

Б) госпитализировать пациента

В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров

Г) инфузионная терапия, наблюдение

55. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) пищевой токсикоинфекции

Б) аневризме пищевода

В) желудочном кровотечении

Г) пилоростенозе

56. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

А) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники

Б) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения

В) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

Г) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара

57. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) лежа на носилках

Б) городским транспортом

- В) сидя
- Г) лежа на щите

58. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) промывания желудка
- Б) госпитализации в стационар
- В) направления на амбулаторное лечение
- Г) назначения анальгетиков

59. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) направить на амбулаторное лечение
- Б) оставить дома для дальнейшего наблюдения
- В) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
- Г) направить к участковому терапевту

60. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ А) направления к хирургу по месту жительства

- Б) направления к терапевту по месту жительства
- В) направления на дополнительные обследования амбулаторно
- Г) экстренной госпитализации в хирургический стационар

61. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ А) кровотечение

- Б) усиление болей в эпигастрии
- В) диарея
- Г) рубцовая деформация луковицы 12- перстной кишки

62. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС

- А) коричневый
- Б) черный
- В) белый
- Г) желтый

- А) «падающей капли»
- Б) Пастернацкого
- В) Ортнера
- Г) Ситковского

64. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) анемия
- Б) эозинофилия
- В) тромбоцитопения
- Г) лейкоцитоз

65. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ ОСТРОМ

- ХОЛЕЦИСТИТЕ А) холод на живот, госпитализация
- Б) грелка на область печени
- В) «слепое зондирование»
- Г) желчегонные средства в амбулаторных условиях

66. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

- А) грелка на живот
- Б) срочная госпитализация
- В) вправление грыжи
- Г) очистительная клизма

67. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- А) применить анальгетики
- Б) применить тепло на область живота
- В) экстренно доставить пациента в стационар
- Г) промыть желудок

68. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) постараться через зонд очистить больному желудок
- Б) ввести анальгетики
- В) применить согревающий компресс
- Г) экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой

69. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

- А) не должен назначать лекарственных средств
- Б) должен ввести анальгетики
- В) должен назначить антибиотики
- Г) должен назначить спазмолитические препараты

70. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А) мезатон, лазикс
- Б) но-шпа, баралгин
- В) кордиамин, валидол
- Г) гепарин, димедрол

71. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хирургический
- Б) физиотерапевтический
- В) консервативный
- Г) санаторно-курортный

72. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) схваткообразной
- Б) нарастающей
- В) ноющей
- Г) "кинжальной"

73. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- А) Щеткина-Блюмберга
- Б) Ситковского
- В) Бартомье-Михельсона

63. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Г) Мейо-Робсона

74. В СЛУЧАЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ

- А) не изменяется
- Б) исчезает
- В) увеличивается
- Г) исчезает и появляется в стадии перитонита

75. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Бартомье-Михельсона
- Б) Ситковского
- В) Ражба-Ортнера
- Г) Мейо-Робсона

76. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ БОЛЬ

- А) опоясывающая
- Б) иррадиирующая в поясницу
- В) иррадиирующая в надплечье
- Г) "кинжальная"

77. ОБ УСПЕШНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А) окрашивание кала в коричневый цвет
- Б) нормализация показателей гемодинамики
- В) наличие акроцианоза
- Г) окрашивание мочи в соломенно-желтый цвет

78. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ

- А) непрямого билирубина
- Б) прямого билирубина
- В) альбумина
- Г) креатинина

79. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уменьшение боли в животе
- Б) нормализация температуры тела
- В) аускультативное выявление перистальтики кишечника
- Г) нормализация артериального давления

80. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие рвоты
- Б) нормализация диуреза
- В) отсутствие мелены
- Г) нормализация стула

81. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ

- А) амилазы
- Б) мочевины
- В) щелочной фосфатазы
- Г) тропонина

82. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) панкреатиту
- Б) перитониту
- В) уролитиазу
- Г) холедохолитиазу

83. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нормализация температуры тела
- Б) тяжесть в эпигастральной области
- В) сохранение болевого синдрома
- Г) исчезновение френикус-симптома

84. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЛИЦА ГИППОКРАТА У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- А) почечной колики
- Б) гипертонического криза
- В) холецистита
- Г) перитонита

85. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) больше витаминов и меньше жиров
- Б) больше жиров и меньше углеводов
- В) больше углеводов и меньше белков
- Г) больше белков и меньше витаминов

86. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- А) гастрита
- Б) желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- В) обострения язвенной болезни желудка
- Г) аппендицита

87. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЗЕ ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ

- А) мочевыделительной системы
- Б) сердечно-сосудистой системы
- В) желудочно-кишечного тракта
- Г) опорно-двигательного аппарата

88. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ

- ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ**
- А) применить антибиотики, госпитализировать больного
 - Б) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
 - В) передать «актив» в поликлинику
 - Г) применить холод, срочно госпитализировать больного

89. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ

- КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ**
- А) внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
 - Б) введение наркотических анальгетиков,

- применение тепла на эпигастральную область
В) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
Г) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ. ТРАВМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- А) транспортная иммобилизация
Б) наложение давящей повязки
В) тепло на место повреждения
Г) асептическая повязка

2. ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- А) сразу после травмы
Б) на 2-3 сутки
В) через несколько часов
Г) через неделю после травмы

3. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- А) общее повышение температуры
Б) зябкость конечности
В) нарушение кровообращения
Г) повышение артериального давления

4. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
Б) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
В) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков
Г) туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение

5. ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ

- А) 30 минут
Б) 6 часов
В) 2 дня
Г) 7 дней

6. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) наложение асептической повязки, наложение швов на рану
Б) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки
Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

7. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
Б) проведение обезболивания, иммобилизация переломов,

транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

В) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар Г)

проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

8. НЕПРОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ

А) динамической атаксии

Б) тофуса

В) ложного крупа

Г) ложного сустава

9. ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО А) применить пузырь со льдом Б) наложить согревающий компресс В) сделать массаж

Г) произвести пункцию сустава

10. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ

А) в том положении, в котором он находится

Б) только под прямым углом

В) в положении подошвенного сгибания стопы

Г) только под углом в 45 градусов

11. ВО ВРЕМЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ СПУСТЯ

А) 5-7 дня

Б) 1 неделю

В) 1-3 дня

Г) 1 месяц

12. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

А) нарушение функции

Б) гиперемия

В) боль

Г) пружинящая фиксация

13. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫПОЛНЕНА ВЕРНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИММОБИЛИЗИРУЮЩАЯ ШИНА НАЛОЖЕНА

А) от кончиков пальцев до средней трети плеча

Б) от кончиков пальцев до нижней трети плеча

В) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

Г) от головок пястных костей до верхней трети плеча

14. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

А) образованием обширных фликтен над областью перелома

Б) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома

Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

15. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С А) переломом ребер

- Б) ушибом грудной клетки
- В) переломом позвоночника
- Г) травмой органов брюшной полости

16. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ

- ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ А) шину Дитерихса**
- Б) крестообразную повязку
 - В) кольца Дельбе
 - Г) воротник Шанца

17. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА

- А) патологическая подвижность костных отломков
- Б) деформация мягких тканей
- В) отек
- Г) деформация сустава

18. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ

- А) в локтевом суставе
- Б) в лучезапястном и локтевом суставах
- В) в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
- Г) в плечевом и лучезапястном суставах

19. ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

- А) фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы
- Б) тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
- В) фиксация коленного и голеностопного суставов
- Г) транспортная иммобилизация не требуется

20. ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ А) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию Б) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию

В) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

Г) наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию

21. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

А) травматологический стационар Б) нейрохирургический стационар

В) общехирургический стационар Г) торакоабдоминальный госпиталь

22. С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЁКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО

А) рассечь повязку

Б) придать конечности возвышенное положение

В) назначить антибиотики

Г) снять повязку

23. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

А) невозможность наступать на ногу

Б) отек

В) симптом «прилипшей пятки»

Г) боль

24. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

А) кровоподтек

Б) боль

В) нарушение функции конечности Г) скопление крови в полости сустава

25. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ А) гемартроз

Б) гематома

В) синовит

Г) кровоподтек

26. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

А) боль

Б) пружинящая фиксация

В) гиперемия

Г) нарушение функции

27. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

А) деформация сустава

Б) деформация мягких тканей

В) патологическая подвижность костных отломков

Г) отек

28. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

А) кровоподтек

Б) припухлость

В) нарушение функции конечности Г) крепитация костных отломков

29. АБСОЛЮТНОЕ УКРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ А) перелома костей

Б) растяжения связок

В) ушиба

Г) разрыва суставной капсулы

30. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ МЕСТА СТОЯНИЯ СПИЦ

А) окклюзионными повязками

Б) салфетками, которые периодически смачивают спиртом

В) тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять Г) йодопиროном

31. ПАЦИЕНТАМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ А) шина Крамера Б) шина Волковича В) шина Дитерихса Г) косыночная повязка

32. ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

А) обезболивание

Б) внешнюю иммобилизацию

В) транспортировку в лечебное учреждение

Г) остановку кровотечения

33. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СВЯЗОК В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ, СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ 8-ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКОЙ ПОД УГЛОМ

А) 90

Б) 80

В) 45

Г) 120

34. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

А) открытая репозиция костных отломков Б) закрытая репозиция костных отломков В) гипсовая иммобилизация на 6-7 недель Г) гипсовая иммобилизация на 8-10 недель

35. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА А)

Бугристость большеберцовой кости Б) Через место перелома В) Пяточную кость Г) Область лодыжек

36. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА:

А) пяточная кость

Б) надмышцелки бедренной кости

В) надколенник

Г) бугристость большеберцовой кости

37. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ А) холода и фиксирующей повязки

на сустав

- Б) гипсовой лонгеты
- В) полуспиртового компресса
- Г) горячей ножной ванночки

38. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки
- Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
- В) наложении шины
- Г) остановке кровотечения

39. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ А) плечевого сустава

- Б) коленного сустава
- В) лучезапястного сустава
- Г) III пальца кисти

40. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ

- А) тазобедренный сустав
- Б) тазобедренный и коленный суставы
- В) место перелома
- Г) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы

41. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА А) крестообразная

- Б) спиральная
- В) черепашья
- Г) колосовидная

42. НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- А) возвращающаяся
- Б) 8-образная
- В) суспензорий Г) колосовидная

43. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) наложения восьмиобразной повязки Б) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее В) наложения повязки Дезо Г) не осуществляется

44. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анальгетическая терапия
- Б) транспортная иммобилизация
- В) закрытая репозиция костных отломков Г) остановка кровотечения

45. С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) шину Крамера
- Б) косыночную повязку

- В) повязку Вильпо
- Г) восьмиобразную повязку

46. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- А) пальцев стопы до коленного сустава Б) пальцев стопы до средней трети бедра В) голеностопного до коленного сустава Г) пальцев стопы до подмышечной впадины

47. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО ЧИСЛА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) низкая двигательная активность Б) высокая двигательная активность
- В) системный остеопороз

Г) избыточный вес

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перелом по типу «зеленой веточки» Б) открытые оскольчатые переломы диафизов костей
- В) закрытый перелом основной фаланги первого пальца
- Г) остеопиолиз

49. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ А) пролежни

- Б) нарушение функции пищеварительной системы.
- В) варикозная болезнь Г) мышечная атрофия

50. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД А) скелетного вытяжения

- Б) пластырного вытяжения
- В) фиксация тейпами
- Г) наложение аппарата илизарова

51. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- А) пластырного вытяжения
- Б) открытая репозиция костных отломков В) скелетного вытяжения
- Г) наложение аппарата Илизарова

52. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ

- А) магния
- Б) стронция

- В) калия
- Г) кальция

53. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ А)

- профилактика остеоартроза Б) профилактика остеопороза
- В) поддержание функции сустава
- Г) профилактика ожирения

54. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ВЫРАЖЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУСТАВОВ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндопротезирование сустава Б) получение группы инвалидности
- В) ограничение функции ходьбы
- Г) социальная дезадаптация пациента

55. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повреждение кожных покровов Б) повреждение лопаточного нерва
- В) повреждение подключичной артерии
- Г) пневмоторакс

56. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

- А) циркулярной гипсовой
- Б) задней гипсовой лонгеты
- В) повязки Смирнова-Вайнштейна
- Г) косыночной

57. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ

- А) Дитерихса
- Б) Волкова
- В) Оганесяна
- Г) воротником Шанца

58. ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО

- А) корригирующие остеотомии Б) эндопротезирование сустава
- В) введение глюкокортикостероидов в сустав
- Г) хождение с тростью

59. ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию Б) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
- В) наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию Г) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

60. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- А) нейрохирургический стационар Б) общехирургический стационар
- В) торакоабдоминальный госпиталь Г) травматологический стационар

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА. ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЧАГОВЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

- А) внутричерепная гематома
- Б) метаболические расстройства
- В) эклампсия
- Г) интоксикации

- 1. АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ** А) повышает ригидность мышц шеи Б) углубляет нарушение сознания
В) способствует появлению очаговых симптомов
Г) вызывает анизокорию

2. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличием крови в ликворе
- Б) мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг
- В) общемозговыми симптомами
- Г) анизокорией

3. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сильная головная боль и рвота
- Б) потеря сознания
- В) нистагм
- Г) наличие очаговой неврологической симптоматики

4. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНОМОЗГОВУЮ ТРАВМУ

- А) придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову
- Б) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- В) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- Г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

5. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) лежа, голова опущена, ноги приподняты
- Б) лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- В) сидя
- Г) лежа с поджатыми ногами

6. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бледность кожных покровов
- Б) брадикардия
- В) резкое падение артериального давления
- Г) нарушение сознания

7. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) кровоизлияние в области век
- Б) общемозговые расстройства
- В) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

Г) все перечисленные признаки

8. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) менингеальных симптомов
- Б) психомоторного возбуждения
- В) вялых порезов конечностей
- Г) "светлого" промежутка

9. ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- А) парезы, параличи
- Б) тенезмы
- В) потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
- Г) моторная и сенсорная афазия

10. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ А) перелома свода черепа Б) сотрясения головного мозга В) перелома основания черепа Г) субдуральной гематомы

11. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- А) лежа на спине
- Б) сидя
- В) лежа на боку
- Г) лежа на спине с валиком под поясницей

12. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

- А) щит в положении «лягушки»
- Б) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- В) любые носилки в положении «лягушка»
- Г) щит на живот

13. ПОЛОЖЕНИЕ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, С РАЗВЕДЕННЫМИ БЕДРАМИ И ВАЛИКОМ ПОД КОЛЕННЫМИ СУСТАВАМИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- А) травму позвоночника
- Б) перелом костей таза
- В) черепно-мозговую травму
- Г) перелом нижних конечностей

14. В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ А) бедра

- Б) позвоночника
- В) таза
- Г) лопаток

15. В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- А) проникающее ранение брюшной полости
- Б) перелом бедренной кости
- В) внутреннее кровотечение
- Г) перелом костей таза

16. ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОСТЕЙ ТАЗА НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЗЕ А) Волковича

- Б) Вайнштейна
- В) Зильдовича

Г) Мендельсона

17. КАК НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

- А) сидя, на жестком щите Б) лежа на спине, на жестком щите
- В) лежа на животе, на жестком щите Г) на мягких носилках

18. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) вытяжение за голову петлей Глиссона Б) скелетное вытяжение за нижние конечности
- В) ляжочное вытяжение за подмышечные впадины
- Г) скелетное вытяжение за кости таза

19. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ПОВРЕЖДАЕТСЯ А) влагалище у женщин и половой член у мужчин

- Б) дистальная часть мочеиспускательного канала
- В) уретра, простатическая ее часть
- Г) мочевого пузыря

20. НАИБОЛЕЕ ЛЕГКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) недостаточность мышц (их сократительность)
- Б) развитие анаэробной инфекции
- В) повреждение крупных нервных стволов Г) повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения

21. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ

- МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) выполнение тройного приема Сафара
 - Б) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
 - В) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
 - Г) интубация трахеи

22. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) перелома свода черепа
- Б) сотрясения головного мозга В) перелома основания черепа Г) субдуральной гематомы

ТРАВМА ГРУДИ

1. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гемоторакс
- Б) гемоперитонеум
- В) пневмоторакс
- Г) пельвиоперитонеум

2. КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ ТРАВМЕ

ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- А) плевры
- Б) легкого
- В) сердца
- Г) органов брюшной полости

3. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА А) повреждение перикарда

- Б) повреждение сосудисто-нервного пучка
- В) повреждение плевры и легкого
- Г) интерпозицию мягкими тканями

4. ГЕМОТОРАКС - ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

- А) капсуле сустава
- Б) околосердечной сумке
- В) брюшной полости
- Г) плевральной полости

5. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ

- А) алая и пенистая
- Б) типа «кофейной гущи»
- В) темная, сгустками
- Г) темно-вишневого цвета

6. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ А) резкое притупление

- Б) тимпанит
- В) ясный легочный звук
- Г) коробочный звук

7. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- А) наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- Б) наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон
- В) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- Г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

8. ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) наличии гемоторакса
- Б) наличии пневмоторакса
- В) наличии гемопневмоторакса
- Г) наличии окончательного перелома ребер

9. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) ослабление или отсутствие дыхательных шумов
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание

10. НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) резкое притупление
- Б) высокий тимпанит
- В) отсутствие изменений
- Г) укорочение звука

11. ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- Б) срочная интубация трахеи и ИВЛ
- В) пункция плевральной полости во 2 межреберье
- Г) дренирование в 7 межреберья по заднеаксиллярной линии

12. ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи Б) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- В) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение
- Г) обезболивание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу

13. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- Г) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

14. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) произвести плевральную пункцию Б) наложить окклюзионную повязку В) обеспечить ИВЛ
- Г) обезболить, провести оксигенотерапию

15. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А) на спине на жесткой поверхности
- Б) лежа на животе
- В) в положении полусидя
- Г) лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

16. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) произвести плевральную пункцию
- Б) обеспечить ИВЛ
- В) обезболить, провести оксигенотерапию Г) наложить окклюзионную повязку

17. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ А) плевральную пункцию

- Б) оперативное вмешательство
- В) искусственную вентиляцию легких
- Г) бронхоскопию

18. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ А) раствор новокаина 0,25% Б) раствор новокаина 1%

- В) раствор йода 5%
- Г) раствор дикаина 2%

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СРЕДОСТЕНИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ

- А) гемотораксом
- Б) сломанной грудиной
- В) пневмотораксом
- Г) сломанным ребром

20. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

- А) восстановление формы грудной клетки, т.е. устранение деформации грудной клетки
- Б) лечебного пневмоторакса
- В) оперативное устранение спаек и шварт плевральной полости
- Г) постоянной дыхательной гимнастики,

21. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- А) падение артериального давления
- Б) редкий напряженный пульс на сонных артериях
- В) учащенное дыхание
- Г) нарастающее чувство жажды

22. ВИД ШОКА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- А) кардиогенный
- Б) обструктивный
- В) гиповолемический
- Г) анафилактический

ОЖОГИ И ОТМОРОЖЕНИЯ, ЭЛЕКТРОТРАВМА, МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ

1. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы
- Г) некроз кожи

2. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 9
- Б) 18
- В) 15
- Г) 20

3. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 2
- Б) 9
- В) 1
- Г) 18

4. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) гиперемия кожи
- Б) гибель всех слоев дермы
- В) некроз кожи
- Г) отслойка эпидермиса - образование пузырей

5. ДЛЯ ОЖОГА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) некроз всех слоев дермы
- Б) омертвление поверхностных слоев кожи
- В) отслойка эпидермиса
- Г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

6. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 5
- Б) 9
- В) 12
- Г) 15

7. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ (_ %)

- А) 5-10
- Б) 20-30
- В) 10-20
- Г) 30

8. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- А) 10%

- Б) 5%
- В) 20%
- Г) 15%

9. ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО

- А) наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань
- Б) отрывать прилипшую одежду
- В) смазывать пораженные участки мазями, жирами
- Г) присыпать пищевой содой

10. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

- А) озноб
- Б) боль в области ожоговой раны
- В) слабость
- Г) повышенная температура тела

11. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки
- Б) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- В) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15-20 минут, сухие асептические повязки
- Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

12. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (__ %) А) 2

- Б) 9 В) 27
- Г) 18

13. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ А) профилактику столбняка Б) антирабические прививки В) профилактику столбняка + антирабические прививки Г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

14. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ

- А) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- Б) проводится профилактика столбняка В) проводятся антирабические прививки Г) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

15. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ (___ %) А) 10-15 Б) 5-10

- В) 20-40 Г) свыше 50

16. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА

- А) сохранено Б) сопор
- В) ясное Г) спутанное или отсутствует

17. ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ А)
продолжительности воздействия холода Б) температуры окружающей среды В)
исходного состояния пациента Г) температуры действующего агента

18. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО А) кома,
адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия
Б) сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия
В) сопор - кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадикардия
Г) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

**19. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С
МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО
ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК А)** не нужно
Б) иногда можно
В) нужно
Г) категорически нельзя

**20. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО
ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой
поверхности с охлаждением, госпитализация
Б) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением,
оксигенотерапия, госпитализация
В) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация
Г) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с
охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

**21. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА
СООТВЕТСТВУЮТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА А)** 30%
Б) 20%
В) 10% Г) 40%

22. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ
А) некроз всей толщи кожи
Б) образование пузырей
В) обратимая сосудистая реакция
Г) мраморность кожи

**23. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ
НЕОБХОДИМО**
А) опросить пострадавшего
Б) медикаментозно седатировать
В) устранить фактор холодовой агрессии
Г) оценить безопасность

**24. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ
НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
А) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
Б) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
В) бережная транспортировка
Г) прием небольшого количества алкоголя

25. ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Б) первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- В) асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Г) инфузионная терапия, госпитализация

26. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТОЙ

- А) промывание растворами щелочей
- Б) длительное в течении 10-15 минут промывание водой
- В) промывание только проточной водой в течении 5 минут
- Г) промывание масляными растворами

27. ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ЧЕЛОВЕКА

НАБЛЮДАЕТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА

- А) он прикасается к токоведущим частям оборудования
- Б) в сети напряжение больше допустимой величины
- В) он становится элементом электрической цепи и сила тока больше допустимого значения
- Г) есть разность потенциалов

28. К ТИПАМ УТОПЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- А) синкопальное
- Б) истинное
- В) асфиксическое
- Г) постепенное

29. ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление проходимости дыхательных путей
- Б) закрытый массаж сердца
- В) кислородотерапия
- Г) в/в инфузия лекарственных средств

30. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОСЛЕ ПОВЕШЕНИЯ НЕДОПУСТИМО А) разрезать петлю

- Б) разгибать шею
- В) вводить воздуховод
- Г) поддерживать тело

31. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ А) Тренделенбурга

- Б) Пастернацкого
- В) Геймлиха
- Г) Нечипоренко

32. ПРИ ПОРАЖЕНИИ

ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) асистолия
- Б) электромеханическая диссоциация
- В) мерцательная аритмия

Г) фибрилляция желудочков

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ БЕЗ СОЗНАНИЯ А) западение корня языка

Б) ларингоспазм

В) закрытый рот

Г) обструкция инородным телом

34. ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

А) лежа на животе Б) сидя или полусидя

В) лежа на спине Г) лежа с опущенной головой

35. ВЫПОЛНЕНИЕ КНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

А) остановки дыхания при электротравме

Б) асфиксии при истинном утоплении

В) обтурации верхних дыхательных путей Г) альвеолярной фазы отека легких

36. ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ

А) первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация

Б) асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

В) инфузионная терапия, госпитализация Г) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

КРОВОТЕЧЕНИЕ. СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА

1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наложение кровоостанавливающего жгута

Б) давящая повязка

В) биологическая тампонада

Г) приподнятое положение конечности

2. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) кровь вытекает медленно, алого цвета Б) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

В) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

Г) кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

3. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО А) кровь бьет струей, темного цвета Б) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

В) кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

4. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА В ХОДИТ

А) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки

- Б) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- В) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки
- Г) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой

5. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ

- А) легирование сосуда
- Б) наложение жгута
- В) пузырь со льдом
- Г) сосудистый зажим

6. СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ А) пальцевое прижатие сосуда Б) перевязка сосуда в ране В) максимальное сгибание конечности в суставе Г) наложение закрутки

7. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ

- А) тромбоз эмболия
- Б) флебит
- В) воздушная эмболия
- Г) тромбоз флебит

8. НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ

- А) синюшность кожного покрова
- Б) наличие свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
- В) гипотония, бледность кожных покровов Г) стабилизация гемодинамики, нормализация показателей красной крови

9. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ А) ослабление кровотечения

- Б) бледность конечности ниже наложения повязки
- В) отечность конечности выше места наложения повязки
- Г) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

10. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ А) ниже повреждения сосуда

- Б) выше места повреждения сосуда
- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

11. ПОСЛЕ ТАМПОНАДЫ НА НОС НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ

- А) крестообразную
- Б) шапочку Гиппократов
- В) пращевидную
- Г) чепец

12. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ

ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ

- А) уратов
- Б) фосфатов
- В) азотистых оснований
- Г) гемоглобина

13. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- А) уровня RBC (количества эритроцитов) Б) СОЭ
- В) уровня PTL (количества тромбоцитов) Г) уровня WBC (количества лейкоцитов)

14. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А) уровня тропонинов
- Б) гематокрита
- В) уровня хлоридов
- Г) парциального давления кислорода

15. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- Б) давящая повязка на место повреждения
- В) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- Г) давящая повязка выше места повреждения

16. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- А) физические, химические Б) механические, биологические В) надежные, ненадежные Г) временные, окончательные

17. ИНДЕКС АЛГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ

- А) кровопотери Б) дыхательной недостаточности В) коматозного состояния Г) площади глубоких ожогов

18. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стимуляция сократительной способности миокарда
- Б) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- В) улучшение реологических свойств крови
- Г) дегидратация

19. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (_ %) ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ КРОВОПОТЕРИ А)

- 40 Б) 50
- В) 100 Г) 200

20. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

- А) 20
- Б) 100-200

- В) 200-300
- Г) 50-100

21. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ МЛ/МИН)

- А) 100-200
- Б) 200-300
- В) 50-100
- Г) 20

22. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МЛ/МИН)

- А) 100-200 Б) 200-300
- В) 50-100 Г) 20

23. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

- А) 1,5 Б) 2
- В) 0,5 Г) 1

24. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА - ЭТО

- А) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- Б) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- В) соотношение пульса и давления Г) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению

25. У БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10 % ОЦК

- А) изменение гемодинамики отсутствуют
- Б) пульс учащается на 20 %
- В) понижается систолическое АД
- Г) понижается диастолическое АД

26. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия Б) гипотония
- В) брадикардия Г) полиурия

27. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ. РТ. СТ.)

- А) 60-80
- Б) 90-100
- В) ниже 60 Г) 100-120

28. ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А) ниже 60 мм рт. ст. Б) 90-100 мм рт. ст.
- В) 100-120 мм рт. ст. Г) 60-80 мм рт. ст.

29. ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ

КРОВИ (%)

А) 25-30

Б) 10-15

В) 20-25 Г) 15-20

30. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

Б) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего

В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

Г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

31. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

А) заторможенность

Б) выраженный цианоз

В) возбуждение

Г) ясное сознание

32. ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

А) развитию вегетативного криза

Б) активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы

В) развитию тиреотоксического криза

Г) развитию шока

33. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

А) болевой фактор

Б) интоксикация

В) психическая травма

Г) нарушение дыхания

34. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

А) наложить шину

Б) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут В) успокоить пострадавшего

Г) позвать на помощь

35. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) отморожении

Б) аугментации

- В) компрессионной травме
- Г) системном васкулите

36. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- А) показано только при сопутствующих переломах костей
- Б) противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- В) противопоказано при признаках выраженной интоксикации
- Г) обязательно

37. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

- А) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- Б) при признаках выраженной интоксикации
- В) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- Г) всегда

38. ИНДЕКС АЛГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ

- А) дыхательной недостаточности
- Б) кровопотери
- В) коматозного состояния
- Г) площади глубоких ожогов

39. СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗЫВАЕТ

- А) перегрузку левых отделов сердца
- Б) перегрузку правых отделов сердца
- В) необходимость инфузионной терапии
- Г) развитие инфаркта миокарда

40. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД В СМ ВОД.СТ. СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1-4
- Б) 17-23
- В) 24-29
- Г) 6-12

41. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В %)

- А) 10
- Б) 15
- В) 20

Г) 25

42. В НОРМЕ PH КРОВИ РАВНО

- А) 7,45- 7,50
- Б) 7,35-7,45
- В) 7,25-7,35
- Г) 7,20-7,25

43. ПОКАЗАТЕЛЕМ УСПЕШНОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ

МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- А) температуры тела
- Б) дыхания
- В) артериального давления
- Г) сознания

44. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО А) наличию эйфории

- Б) наличию гематом
- В) самочувствию пациента
- Г) нормализации гемодинамики

45. ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II- Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ А)

- внутривенная инфузия
- Б) обезболивающая терапия
- В) остановка кровотечения
- Г) иммобилизация поврежденного сегмента

46. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ. РТ. СТ.)

- 47. А) 60-80**
- Б) 90-100
- В) ниже 60
- Г) 100-120

48. ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ

КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ А) нормализация диуреза

- Б) нормализация сознания
- В) нормализация АД
- Г) нормализация стула

49. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА

ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ А) показано только при сопутствующих переломах костей

- Б) противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- В) противопоказано при признаках выраженной интоксикации
- Г) обязательно

50. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

- А) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- Б) при признаках выраженной интоксикации
- В) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- Г) всегда

51. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- А) трамадол
- Б) фентанил
- В) морфин
- Г) кеторолак

52. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФЫ С ДИНАМИЧЕСКИМИ (МЕХАНИЧЕСКИМИ) ФАКТОРАМИ ПОРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

Б) простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию

В) обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей А) временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортную иммобилизацию Г) искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами

ОТВЕТЫ К ТЕСТАМ

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б, 23в, 24г, 25а, 26б, 27в, 28г, 29а, 30б

РЕАНИМАЦИЯ

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б, 23в, 24г

ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖИВОТА

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

ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ. ТРАВМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б, 23в, 24г, 25а, 26б, 27в, 28г, 29а, 30б, 31в, 32г, 33а, 34б, 35в, 36г, 37а, 38б, 39в, 40г, 41а, 42б, 43в, 44г, 45а, 46б, 47в, 48г, 49а, 50б, 51в, 52г, 53а, 54б, 55в, 56г, 57а, 58б, 59в, 60г

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА. ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б, 23в

ТРАВМА ГРУДИ

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б

ОЖОГИ И ОТМОРОЖЕНИЯ, ЭЛЕКТРОТРАВМА, МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б, 23в, 24г, 25а, 26б, 27в, 28г, 29а, 30б, 31в, 32г, 33а, 34б, 35в, 36г

КРОВОТЕЧЕНИЕ. СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6б, 7в, 8г, 9а, 10б, 11в, 12г, 13а, 14б, 15в, 16г, 17а, 18б, 19в, 20г, 21а, 22б, 23в, 24г, 25а, 26б, 27в, 28г, 29а, 30б, 31в, 32г, 33а, 34б, 35в, 36г, 37а, 38б, 39в, 40г, 41а, 42б, 43в, 44г, 45а, 46б, 47в, 48г, 49а, 50б, 51в

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело, очной формы обучения, содержит:

1. Паспорт контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю.
2. Фонд оценочных средств по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, материалы экспертной оценки по производственной практике по профилю специальности, контрольно-измерительные материалы для проведения квалификационного экзамена (промежуточная аттестация).
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения студентами ППССЗ СПО. Паспорт контрольно-оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. В паспорте определены виды аттестации для оценки результатов подготовки по профессиональному модулю и формы контроля и оценивания элементов модуля. В паспорт включены: оценка освоения теоретического курса профессионального


модуля и требования к дифференцированному зачету по производственной практике. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного), представленные в КОС предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Направленность ФОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, будущей профессиональной деятельности студента. Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки. По качеству оценочные средства и ФОС в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дают возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристики.

Заключение: комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе может быть использован для проверки готовности студентов к выполнению вида профессиональной деятельности **Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе** и составляющих его профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Рецензент:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по профессиональному модулю
ПМ.03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керэфов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бужжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе содержит:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Содержание фонда оценочных средств ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе соответствует ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденному Министерством образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014г. №514, программе ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, учебному плану по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Представленные на рецензию оценочные средства содержат объективные процедуры и методы оценки; содержание материалов соответствует уровню обучения; четко обозначены критерии оценивания. Критерии оценки связаны с планируемыми результатами.

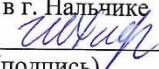
Фонд оценочных средств является достаточно полным и адекватным отображением

требований ФГОС СПО, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций обучающегося этим требованиям.

На основании проведенного рецензирования можно сделать заключение, что ФОС ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволит квалифицированно выполнять должностные обязанности в сфере профессиональной деятельности.

Рецензент:

Шагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике



(подпись)