

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО
ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

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

МДК.03.02

**Организация работы фельдшера скорой помощи
и тактика оказания неотложной помощи**

Специальность:

31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: фельдшер

(углубленная подготовка)

Разработчики:

Н.Е. Ревина, В.В. Кириллова, А.С. Абдулин, О.В. Штыкова - преподаватели
Медицинского колледжа Новгородского государственного университета
имени Ярослава Мудрого

ПРИНЯТО

Предметной (цикловой) комиссией преподавателей профессионального
цикла колледжа

Протокол № 1 от «30» августа 2019г.

Председатель предметной (цикловой) комиссии - Е.И. Монахова

Содержание

1.Пояснительная записка.....	4
2.Тематический план и содержание МДК.03.02.....	9
3.Содержание самостоятельной работы.....	15
4.Приложения.....	100

Пояснительная записка

Методические рекомендации по организации и выполнению самостоятельной работы по МДК.03.02 «Организация работы фельдшера скорой помощи и тактика оказания неотложной помощи» предназначены для студентов очной формы обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело и являются составной частью учебно-методического комплекса.

Методические рекомендации разработаны в соответствии с:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности *31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)*;
2. Рабочей программой профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе;
3. Локальными актами НовГУ.

Методические рекомендации включают самостоятельную работу, предусмотренную рабочей программой профессионального модуля в объеме 121 часа.

После изучения МДК. 03.02 Организация работы фельдшера скорой помощи и тактика оказания неотложной помощи **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 до госпитальной 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.

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности – **Неотложная**

медицинская помощь на догоспитальном этапе, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.
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.

Сформированность данных компетенций оценивается после освоения профессионального модуля.

Структурные элементы внеаудиторной самостоятельной работы:

- Тема работы,
- Задание,
- Требования к умениям и знаниям студентов;
- Цель задания, указания к выполнению,
- Основные требования к результатам работы;
- Формы контроля выполнения задания внеаудиторной самостоятельной работы.

Студенты сдают выполненные работы на проверку по истечении указанного срока. За каждую самостоятельную работу студенты получают оценку.

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов являются:

- уровень освоения студентом учебного материала;
- умения студентов использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- обоснованность и чёткость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

Полнота выполнения внеаудиторной самостоятельной работы характеризует качество знаний студентов и оценивается по пятибалльной системе:

«Отлично»

- задание выполнено полностью
- материал оформлен в соответствии с требованиями
- чёткое и обоснованное изложение ответа

«Хорошо»

- задание выполнено полностью
- в целом материал оформлен в соответствии с требованиями, но могут быть незначительные отклонения от требований
- не совсем чёткое и обоснованное изложение ответа

«Удовлетворительно»

- задание выполнено не полностью

- оформление материала не соответствует требованиям
 - изложение ответа краткое и содержит некоторые неточности
- «Неудовлетворительно»**
- задание не выполнено

Выполнение заданий для внеаудиторной самостоятельной работы основывается не только на знании теоретического материала, но и требует применения уже имеющихся знаний и умений, подключение собственного жизненного опыта. Задания, выполняемые студентами самостоятельно, позволяют пробудить и укрепить интерес к изучаемому МДК. Правильный подход и последовательность действий при выполнении заданий позволяет сформировать положительную мотивацию у студентов при изучении МДК.03.02 «Организация работы фельдшера скорой помощи и тактика оказания неотложной помощи».

Кроме того, самостоятельная деятельность при выполнении заданий развивает умение работать с текстом учебника, вычленять главное, структурировать материал, обобщать и делать выводы.

Тематический план и содержание
МДК.03.02 Организация работы фельдшера скорой помощи и тактика оказания неотложной помощи

Раздел 9. ПМ.03 Организация работы фельдшера скорой помощи.		18	
Часть 1. МДК 03.02. Организация работы фельдшера скорой помощи и тактика оказания неотложной помощи.		18	
Тема 9.1. Структура станции скорой медицинской помощи. Функциональные обязанности фельдшера.	Практическое занятие № 17 Структура станции скорой медицинской помощи. Функциональные обязанности фельдшера.	2	2,3
Тема 9.2 Обследование больных.	Практическое занятие № 18 «Обследование больных».	6	2
Самостоятельная работа при изучении раздела 9 1. Составьте схему сбора анамнеза 2. Составьте алгоритмы манипуляций: - пальпация, - перкуссия, - аускультация		10	
Раздел 10. ПМ.03 Тактика оказания неотложной помощи.		345	

Часть 2. МДК 03.02. Организация работы фельдшера скорой помощи и тактика оказания неотложной помощи.		345	
Тема 10.1. Пневмонии. Острая дыхательная недостаточность. КИ - ЗМ.	Практические занятия № 19 «Пневмонии. Острая дыхательная недостаточность. КИ - ЗМ».	12	2
Тема 10.2. Бронхиальная астма.	Практические занятия № 20 «Бронхиальная астма».	12	2
Тема 10.3. Аллергические реакции. Анафилактический шок.	Практические занятия № 21 «Аллергические реакции. Анафилактический шок».	12	2
Тема 10.4. Терминальные состояния. Реанимация.	Практическое занятие № 22 «Терминальные состояния. Реанимация».	6	2
Тема 10.5. Повешение. Утопление.	Практическое занятие № 23 «Повешение. Утопление».	6	2
Тема 10.6. Тепловой и солнечный удары. Электротравма.	Практическое занятие № 24 «Тепловой и солнечный удар. Электротравма».	6	2
Тема 10.7. Ожоги и отморожения.	Практическое занятие № 25 «Ожоги и отморожения».	6	2
Тема 10.8. Гипертоническая болезнь.	Практические занятия № 26 «Гипертоническая болезнь».	12	2
Тема 10.9. НМК.	Практическое занятие № 27 «НМК».	6	2

Тема 10.10. ЭКГ. Синусовый ритм.	Практическое занятие № 28 «ЭКГ. Синусовый ритм».	6	2
Тема 10.11. Аритмия. Нарушения ритма.	Практическое занятие № 29 «Аритмия. Нарушения ритма».	6	2
Тема 10.12. Брадиаритмия. МЭС.	Практическое занятие № 30 «Брадиаритмия. МЭС».	6	2
Тема 10.13 Ишемическая болезнь сердца.	Практическое занятие № 31 «Ишемическая болезнь сердца».	6	2
Тема 10.14. Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия.	Практическое занятие № 32 «Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия».	6	2
Тема 10.15. Острый инфаркт миокарда.	Практические занятия № 33 «Острый инфаркт миокарда».	18	2
Тема 10.16. Осложнения ОИМ. Отек легких. Кардиогенный шок	Практические занятия № 34 «Осложнения ОИМ. Отек легких. Кардиогенный шок».	12	2
Тема 10.17. Тромбоэмболия легочной артерии.	Практическое занятие № 35 «Тромбоэмболия легочной артерии»	6	2
Тема 10.18. Лекарственные препараты, применяемые в кардиологии	Практическое занятие № 36 «Лекарственные препараты, применяемые в кардиологии».	6	2
Тема 10.19. Решение ситуационных задач	Практическое занятие № 37 «Решение ситуационных задач»	6	

Тема 10.20 Комы. Неотложная помощь.	Практическое занятие № 38 «Комы. Неотложная помощь».	6	2
Тема 10.21 Неотложные состояния в педиатрии	Практическое занятие № 39 «Неотложные состояния в педиатрии».	6	2
Тема 10.22 Острый живот в хирургии.	Практические занятия № 40 «Острый живот в хирургии».	12	2
Тема 10.23 Острый живот в гинекологии.	Практическое занятие № 41 «Острый живот в гинекологии».	6	2
Тема 10.24 Травмы: раны, вывихи, переломы. Неотложная помощь. Транспортная иммобилизация.	Практическое занятие № 42 «Травмы: раны, вывихи, переломы. Неотложная помощь. Транспортная иммобилизация».	6	2
Тема 10.25 Кровотечения. Травматический шок. Геморрагический шок. Неотложная помощь.	Практическое занятие № 43 «Кровотечения. Травматический шок. Геморрагический шок. Неотложная помощь».	6	2
Тема 10.26 Травмы груди и живота. Неотложная помощь.	Практическое занятие № 44 «Травмы груди и живота. Неотложная помощь».	6	2
Тема 10.27 ЧМТ. Травмы позвоночника. Перелом костей таза. Неотложная помощь. Транспортировка.	Практическое занятие № 45 «ЧМТ. Травмы позвоночника. Перелом костей таза. Неотложная помощь. Транспортировка».	6	2

Тема 10.28 Острые отравления. Основные патологические симптомы. Принципы оказания помощи.	Практическое занятие № 46 «Острые отравления. Основные патологические симптомы. Принципы оказания помощи».	6	2
Тема 10.29 Частная токсикология. Клиника. Неотложная помощь.	Практическое занятие № 47 «Частная токсикология. Клиника. Неотложная помощь».	6	2
Тема 10.30 Тактика фельдшера при массовых авариях и катастрофах, в криминальных случаях.	Практическое занятие № 48 «Тактика фельдшера при массовых авариях и катастрофах, в криминальных случаях».	6	2
Тема 10.31. Решение ситуационных задач	Практическое занятие № 49 «Решение ситуационных задач»	6	
Самостоятельная работа при изучении раздела 10 1. Составление таблиц (схем, рисунков) по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи. 2. Составление схем ориентировочных действий фельдшера скорой помощи при различных видах патологии. 3. Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи. Анализ конкретных ситуаций 4. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. 5. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации. 6. Просмотр видеоматериалов; составление презентаций. 7. Оформление документации.		111	3
Производственная практика – (по профилю специальности) по модулю / ПП.03 Виды работ - знакомство со структурой СМП, оборудованием оснащением машин СП, принципами организации функционирования станций/подстанций СМП. - изучение мест работы и функциональных обязанностей фельдшера СМП, техники безопасности		180	

-анализ функциональных обязанностей фельдшера, работающего самостоятельно, в составе различных бригад СМП -анализ территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП - изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними - подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП - знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения. - выезды с линейными и специализированными бригадами СП - сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача, - систематизация и анализ собранных данных, - мониторинг состояния пациента - определение ведущего синдрома при неотложных состояниях - постановка и обоснование предварительного диагноза, - выбор тактики и видов помощи - обсуждение с врачом диагноза, выбора тактики и необходимых манипуляций; - выполнение манипуляций под руководством врача, помощь врачу, фельдшеру при выполнении манипуляций - оформление учебной документации - проведение дезинфекции инструментария, шприцев, санитарного транспорта, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН.		
---	--	--

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
- 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

Содержание самостоятельной работы

Раздел 9. ПМ.03 Организация работы фельдшера скорой помощи

Тема 9.2 Обследование больных. (10 часов)

Задание.

1. Составить схему сбора анамнеза.
2. Составить алгоритмы манипуляций:
 - пальпация;
 - перкуссия;
 - аускультация.

Цели заданий:

- Приобрести навыки поиска информации.
- Изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- Закрепить теоретические знания по темам
- Развивать самостоятельность мышления, ответственность, организованность.

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

1. Провести расспрос больного, составить и оформить основные разделы субъективной части карты вызова:
 - паспортные данные
 - жалобы (основные и дополнительные)
 - воспоминание о болезни (anamnes morbi)
 - воспоминание о жизни (anamnes vitae)
2. Провести объективное обследование больного по органам и системам (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в рамках раздела «Общее настоящее состояние больного» с составлением и оформлением соответствующего раздела карты вызова.

Студент должен знать:

- В какой последовательности собирать анамнез;
- Как проводятся манипуляции: пальпация, перкуссия, аускультация.

1.Составьте схему сбора анамнеза.

Написать схему сбора анамнеза на примере нескольких больных.

Инструкция по выполнению

Изучите самостоятельно содержание предложенных тем, используя учебную литературу, дополнительные информационные источники; приложение 1.

2.Составить алгоритмы манипуляций (пальпация, перкуссия, аускультация)

Составить алгоритм объективного осмотра пациента.

Инструкция по выполнению

Изучите самостоятельно содержание предложенных тем, используя учебную литературу, дополнительные информационные источники; приложение 1.

Формы контроля выполнения задания: устный опрос, проверка выполнения задания.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.1 Пневмонии. Острая дыхательная недостаточность. КИ-3М.

(5 часов)

Задание.

- 1.Решение ситуационных задач.
- 2.Составить презентацию на тему кислородный аппарат КИ-3М.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Оценивать данные объективного обследования больного.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Сформулировать диагноз.
- Оказать неотложную помощь.

Студент должен знать:

- Что такое пневмонии и ОДН.
- Этиологию и патогенез заболевания.
- Классификацию пневмоний.
- Клинические особенности.
- Неотложную помощь на догоспитальном этапе.

Инструкция по выполнению

Решить ситуационные задачи. Сделать презентацию.

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39° . Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура $36,8^{\circ}$. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый пункт.

Задача 2.

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$.

Объективно: температура - $38,6^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый пункт.

Задача 3.

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый пункт.

Задание 1. Приложение 5.

Задание 2. Приложене 3.

Формы контроля выполнения задания: устный опрос, проверка выполнения задания.

Тема 10.2 Бронхиальная астма. (5 часов)

Задание.

1. Составить схему по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи при бронхиальной астме. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.
2. Решение теста.
3. Составить презентацию «Неотложная помощь при бронхиальной астме»

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

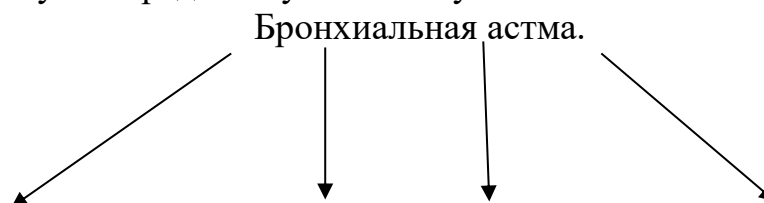
- Оценивать данные объективного обследования больного.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Сформулировать диагноз.
- Оказать неотложную помощь.

Студент должен знать:

- Что такое бронхиальная астма.
- Этиологию и патогенез заболевания.
- Классификацию пневмоний.
- Клинические особенности.
- Неотложную помощь на догоспитальном этапе.

Инструкция по выполнению

Составьте схему неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы. Запишите схему в тетрадь. Выучите наизусть.



Решите тест.

1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. эпизоды свистящих хрипов;
- Б. чувство заложенности в груди и кашель;
- В. эпизоды одышки, особенно по ночам или ранним утром;
- Г. обратимая бронхиальная обструкция;
- Д. верно все перечисленное.

2. ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ БА ИМЕЕТ:

- А. острый характер;
- Б. обусловлено бактериальной флорой;
- В. купируется антибиотикотерапией;
- Г. является защитной реакцией;

3. ДЛЯ ПРИСТУПА БА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- А. экспираторной одышки
- Б. дискантовых сухих хрипов
- В. мелкопузырчатые влажные хрипы
- Г. кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой

4. НЕХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМ ДЛЯ БА:

- А. Коробочный звук
- Б. Инспираторная одышка
- В. Удлиненный выдох
- Г. Сухие хрипы на выдохе
- Д. Частый непродуктивный кашель.

5. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА:

- А. дилатация бронхов
- Б. снижение секреции
- В. противоаллергическое действие
- Г. адреномиметическое действие
- Д. антигистаминное действие

6. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- А. нарушение сознания
- Б. полипноэ
- В. обильная мокрота
- Г. уменьшение дыхательных шумов
- Д. признаки острого легочного сердца

7. КАКОЙ ФАКТОР НЕ УЧАСТВУЕТ В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БА?

- А. альвеолярный отек
- Б. отек слизистой бронхов
- В. бронхоспазм
- Г. повышенная секреция слизи
- Д. нарушение выделения мокроты

8. ПРИ ПРИСТУПЕ БА ЭФФЕКТИВНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А. интала
- Б. сальбутамола
- В. эуфиллина
- Г. беротека

9. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. массивный контакт с аллергенами;
- Б. лекарственная аллергия и полипрагмазия (бета-блокаторы и др.);
- В. прекращение приема ГКС;
- Г. инфекция, стресс
- Д. передозировка муколитиков.

10. В ЛЕЧЕНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А. ингибиторы АПФ;
- Б. эуфиллин;
- В. преднизолон;
- Г. реополиглюкин

Д. бисольвон;
Е. оксигенотерапия

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 4.

Задание 3. Приложение 3.

Форма контроля: Устный опрос. Проверка выполнения задания.

Тема 10.3 Аллергические реакции. Анафилактический шок. (5 часов)

Задание.

1. Составление презентации.
2. Составить схему ориентировочных действий фельдшера скорой помощи. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.
3. Решить ситуационные задачи.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- Оценивать данные объективного обследования больного.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Сформулировать диагноз.
- Оказать неотложную помощь.

Студент должен знать:

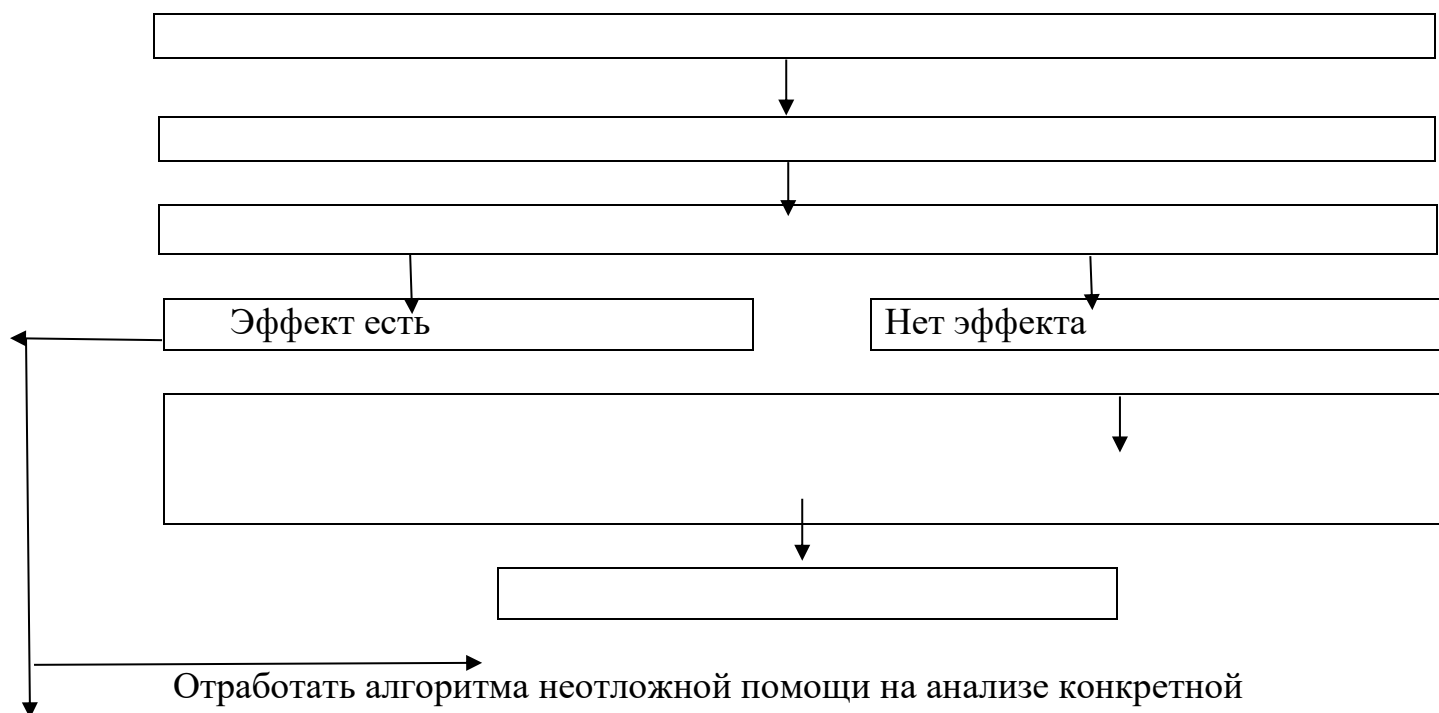
- Что такое аллергические реакции.
- Этиологию и патогенез заболевания.
- Классификацию аллергических реакций.
- Клинические особенности.
- Неотложную помощь на догоспитальном этапе.

Инструкция по выполнению.

Сделать презентацию, защитить ее. Приложение 3.

Составить схему неотложной помощи при приступе Анафилактического шока.

Записать в тетрадь. Выучить.



Отработать алгоритм неотложной помощи на анализе конкретной ситуации.

Задача 1.

Больная М. 42 г. Жалобы на удушье, нестерпимый кожный зуд, резко выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза: страдает поливалентной лекарственной аллергией. Полчаса тому назад была укушена осой в верхнюю губу. Объективно: Состояние крайне тяжелое, сознание спутанное. Выраженное двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, покрыты липким потом. Отек век, губ. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, масса сухих свистящих хрипов. ЧД 30 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 140 в 1 минуту. АД 40/0 мм рт. ст. Живот без особенностей.

1. Определите неотложное состояние.

2. Отработайте алгоритм неотложной помощи.

Задача 2.

Больная М. 24 г. Жалобы на сильный кожный зуд, головные боли, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, заложенность носа. Из анамнеза: страдает вазомоторным ринитом много лет. Резкое ухудшение самочувствия после инъекции тималина. Состояние крайне тяжелое. Больная возбуждена. Кожные покровы влажные, бледные, по всему телу сливная эритематозно-папулезная сыпь. Дыхание шумное. Над легкими везикулярное дыхание, по всем легочным полям масса сухих свистящих хрипов. Частота дыхания 34 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. АД 60/0 мм рт. ст. ЧСС 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Определите неотложное состояние.

Отработайте алгоритм неотложной помощи.

Задача 3.

Больная А., 26 лет. Жалобы на инспираторную одышку, удушье, сухой кашель. Анамнез: по поводу эндометрита было назначено гинекологом внутривенные вливания абактала, после чего самочувствие резко ухудшилось, появился сухой приступообразный кашель, одышка с переходом в удушье. Состояние тяжелое. На лице выражение страха, испуга, больная возбуждена. Кожные покровы бледной окраски, влажные. В легких везикулярное дыхание. Глухость сердечных тонов, брадикардия с ЧСС 54 в минуту, пульс слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст.

1. Определите неотложное состояние.
2. Отработайте алгоритм неотложной помощи.

Задание 1. Приложение 3.

Задание 2. Приложение 1.

Задание 3. Приложение 5.

Форма контроля: Устный опрос. Проверка выполнения задания.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.
(111 часов)

Тема 10.4 Терминальные состояния
(4 часов)

Задание.

1. Составить таблицу по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

2. Решение ситуационных задач.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; 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 до госпитальной помощи;

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить таблицу по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи. Записать таблицу в тетрадь. Выучить.

№ п\п	Действия фельдшера	Обоснование
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Решить ситуационные задачи. Записать в тетрадь. Ответить.

Задача 1.

С момента остановки сердечной деятельности у пострадавшего прошло 4 минуты. Какое терминальное состояние возможно диагностировать в этом случае? Ваши действия.

Задача 2.

При записи ЭКГ у пострадавшего в состоянии клинической смерти на ленте фиксируется прямая линия. Вид остановки сердца. Ваши действия.

Задача 3.

При записи ЭКГ у пострадавшего в состоянии клинической смерти на ленте фиксируются низкоамплитудные осцилляции с частотой 450 в минуту. Вид остановки сердца. Ваши действия.

Задача 4.

Через 30 минут от начала реанимации самостоятельная сердечная деятельность и дыхание не возобновились. О чем это свидетельствует? Как поступить? Ваши действия

Задача 5.

У пострадавшего в автокатастрофе на улице, до приезда «Скорой помощи» наступила клиническая смерть. Фельдшер оказался рядом. Как он должен поступить? Ваши действия.

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 3.

Форма контроля: Устный опрос. Проверка выполнения задания.

Содержание самостоятельной работы

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.5 Повешение. Утопление.

(4 часов)

Задание.

1. Решение ситуационных задач.
2. Составить схему ориентировочных действий фельдшера при повешении и утоплении. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность.

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; 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 до госпитальной помощи;

Студент должен 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;

Инструкция по применению.

Решить ситуационные задачи. Ответить.

Задача № 1. На берегу пруда из воды извлекли семилетнего мальчика. Время нахождения под водой - не более 5-7 минут. Бросается в глаза выраженный цианоз (синюшность) лица, обильные пенистые выделения из дыхательных путей, набухшие сосуды шеи и отсутствие признаков дыхания. Ваши действия?

Задача № 2. Летний день. Во время рыбалки лодка с рыбаками перевернулась. Один из рыбаков скрылся под водой. Второй поспешил ему на помощь. Спустя две минуты вытащил пострадавшего на берег. Сознание тонувшего сохранено, но он возбужден, отмечается дрожь, частая рвота. Дыхание клочущее, учащенное. Ваши действия?

Задача № 3. На речном причале человек случайно упал в воду. Потерпевшего вытащили на берег. Кожа бледная, дыхания нет, пульса на сонной артерии не обнаружено. Зрачок на свет не реагирует. Ваши действия?

Задача № 4. После извлечения пострадавшего из петли отмечают: широкие зрачки без реакции на свет, отсутствие пульсации на сонных артериях, отсутствие дыхательных движений грудной клетки и выраженный цианоз лица. Ваши действия?

Задача №5. Вы пришли на вызов, где мужчину извлекли из петли. При осмотре признаки клинической смерти. Ваши действия?

Составить схему ориентировочных действий.

При утоплении.



При повешении.



Задание 1. Приложение 5.

Задание 2. Приложение 3.

Форма контроля. Устный опрос. Проверка выполнения заданий.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.6 Тепловой и солнечный удар. Электротравма.

(2 часов)

Задание.

1. Составить презентацию на тему: Тепловой и солнечный удар. Клиника и неотложная помощь.

2. Написать тест по электротравме.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность.

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- 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 до госпитальной помощи;

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить презентацию. Приложение 3.

Написать тест.

1.ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ЭЛЕКТРООЖОГОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СТРУПА:

- А. бледного
- Б. чёрного
- В. бурого

2. КАКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, ЕСЛИ У

БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОПОР, НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ И РИТМА СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?

- А. I степень;
- Б. II степень;
- В. III степень;
- Г. IV степень;

ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ МОГУТ БЫТЬ ЭЛЕКТРООЖОГИ?

- А. при I степени;
- Б. при II степени;
- В. при III степени;
- Г. при IV степени;
- Д. при любой;

4.ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМАХ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ:

- А. с непрямого массажа сердца
- Б. с искусственной вентиляции легких
- В. с прекардиального удара
- Г. с прекращения воздействия электрического тока

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ТОКА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА:

- А. проходит по кожным покровам;
- Б. протекает по мышечной системе;
- В. протекает по костно-мышечной системе;
- Г. совпадает с кровеносными сосудами;
- Д. совпадает с нервными стволами.

6.ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ:

- А. потеря сознания;
- Б. нарушение сердечной деятельности;
- В. внезапная остановка дыхания;
- Г. фибрилляция;
- Д. асистолия;
- Е. метка тока.

7.ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОКА ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- А. наступает кратковременная фаза возбуждения;
- Б. проявляются судорожные сокращения различных мышц тела;
- В. величина напряжения прикосновения не должна превышать 40 вольт;
- Г. вблизи входа и выхода тока электрический им пульс вызывается сокращение мышц.

8.БОЛЬНЫЕ С ЭЛЕКТРОТРАВМАМИ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

- А. направляются в поликлинику;
- Б. не нуждаются в дальнейшем наблюдении;
- В. госпитализируются в положении лежа;
- Г. доставляются в травмпункт.

9.ПРИ УДАРЕ МОЛНИЕЙ НА КОЖЕ ПОРАЖЕННОГО ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ «ЗНАКИ МОЛНИИ»:

- А. древовидные светло-розовые или красные полосы;
- Б. черный струп;
- В. точечные кровоизлияния;
- Г. исчезают при надавливании пальцами.

10.ОТСЛОЙКОЙ ЭПИДЕРМИСА С ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРООЖОГИ:

- А. I степени;
- Б. II степени;
- В. III степени;
- Г. IV степени.

Задание 1. Приложение 3.

Задание 2. Приложение 4.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.7 Ожоги и отморожения.

(2 часов)

Задания.

1. Составить таблицу по тактике фельдшера по неотложной помощи. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.
2. Решение ситуационных задач.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность.

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- 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 до госпитальной помощи;

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить отдельно таблицу для ожогов и отморожений. Записать в тетрадь. Выучить.

Степень ожога или отморожения	Неотложная помощь.
-------------------------------	--------------------

Решить ситуационные задачи.

Задача 1.

Больной А., 50 лет, сторож, в течение 12 часов находился на улице при температуре воздуха – 25 градусов Цельсия. В конце смены почувствовал колющие и жгучие боли в обеих стопах, онемение пальцев ног. После окончания смены пришёл домой и лег спать. На другой день на пальцах обеих ног отметил появление напряженных пузырей с геморрагическим содержимым. К врачу не обращался, не лечился. Через 3 суток доставлен «скорой помощью» в больницу. При осмотре общее состояние средней тяжести, пульс 100 в 1 минуту, А.Д. 140 и 90 мм. рт. ст. В легких сухие и влажные хрипы. Температура тела 38,5 градусов Цельсия, лейкоциты крови 12.000. При осмотре ног пальцы стоп холодные, движение в них отсутствует, выраженный отек обеих стоп с гиперемией на тыле, где имеются пузыри с геморрагическим содержимым. Пальцы сине-багровые, чувствительность в них отсутствует, имеется несколько лопнувших пузырей с умеренным гнойно-геморрагическим отделяемым с неприятным запахом.

Задание.

- 1.Диагноз.
- 2.Помощь.

Задача 2.

Больной С. 55 лет, находился в походе за городом в лесу при температуре – 1 градус Цельсия. Домой вернулся вечером, почувствовал онемение правой стопы, колющие боли, посинение кожи. Принял горячую ванну. Через 2 дня боли усилились, появились напряженные пузыри с серозным содержимым, гиперемия кожи.

Задание.

1.Диагноз.

2.Помощь.

Задача 3.

Одежда на спине обгорела, пораженный жалуется на сильные боли в области спины. Кожа спины и в области ягодиц ярко - красного цвета, припухла, покрыта большим числом пузырей, местами - темно-коричневого цвета, не чувствительна к прикосновению.

Задание

1.Диагноз.

2. Помощь.

Задача 4.

Пораженный жалуется на жгучие боли в правой руке, одежда обгорела. В области всего правого плеча, предплечья кожа ярко-красного цвета, припухшая, много пузырей разной величины, на кисти кожа темно-красного цвета. На кисти кожа темно-коричневого цвета, нечувствительна к прикосновению, концы пальцев обуглены.

Задание.

1.Диагноз.

2.Помощь.

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.8 Гипертоническая болезнь.

(4 часов)

Задания.

1.Составить схему по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи при гипертоническом кризе. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале

- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность.

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

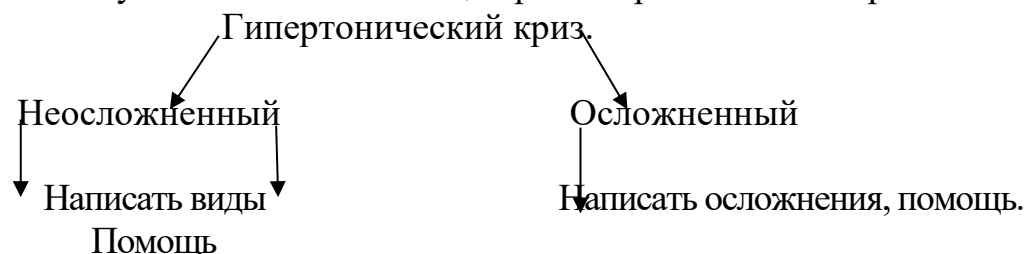
- определять тяжесть состояния пациента;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах до госпитальной помощи;

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить схему. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.



Задание 1. Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.
(111 часов)

Тема 10.9 Острое нарушение мозгового кровообращения.
(4 часа)

Задания.

- 1.Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи. Анализ конкретных ситуаций на примере решения ситуационных задач.
- 2.Составить презентацию на тему: «Неотложная помощь при ОНМК».

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность.

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- 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 до госпитальной помощи;

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

1.Отработать алгоритм оказания неотложной помощи на примере ситуационных задач.

Задача № 1.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.Составьте стандарт оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 2

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке по назначению.

Задача № 3.

По прибытии на место: мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании. Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад

резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД=140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет. Пульс=66/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания.

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке по назначению

Задание 1. Приложение 5.

Задание 2. Приложение 3.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.10. ЭКГ. Синусовый ритм.

(2 часа)

Задания.

- 1.Составить презентацию.
- 2.Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность.

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить съем ЭКГ;
- расшифровать ЭКГ;

- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
 - 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;
- Студент должен знать:*
- как правильно накладывается ЭКГ;
 - варианты нормы на ЭКГ и патологии;
 - 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;

Инструкция по выполнению.

Задание 1. Составить презентацию на тему: ЭКГ. Синусовый ритм.

Необходимо рассказать о аппарате ЭКГ. Правилах наложения электродов.

Зубцы и интервалы ЭКГ. Вариант нормы. Приложение 3.

Задание 2. Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.11. Аритмия Нарушения ритма.

(4 часа)

Задания.

1. Составить схему ориентировочных действий фельдшера СП при аритмиях. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

2. Решение теста.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к умениям и знаниям студентов:

Студент должен уметь:

- Проводить сбор анамнеза и физикальное обследование больного с нарушением ритма и проводимости
- Интерпретировать ЭКГ пациентов с нарушениями ритма и проводимости
- Назначать медикаментозную терапию пациентам с нарушениями ритма и проводимости, выписать рецепты лекарственных препаратов

Студент должен знать:

- Классификацию аритмий
- Причины и механизмы развития аритмий
- ЭКГ – признаки нарушений ритма и проводимости
- Дополнительные методы диагностики аритмий
- Группы антиаритмических препаратов
- Алгоритмы купирования пароксизмальных тахиаритмий, фибрилляции желудочков, синдрома МорганьиЭдемса - Стокса
- Принципы лечения нарушений ритма и проводимости.

Инструкция по выполнению.

Составить схему ориентировочных действий. (осмотр и физикальное обследование, ЭКГ)

Решить тест.

1.ПРИ БИГЕМИНИИ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ:

- А. двух синусовых комплексов
- Б. каждого синусового комплекса
- В. трех синусовых комплексов

2. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ЭТО:

- А. число сокращений сердца меньше количества пульсовых волн на лучевой артерии
- Б. число сокращений сердца больше количества пульсовых волн на лучевой артерии
- В. число сокращений сердца равно количеству пульсовых волн на лучевой артерии

3. РЕФЛЕКТОРНЫЕ СПОСОБЫ КУПИРОВАНИЯ АРИТМИИ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ:

- А. пароксизмальной мерцательной аритмии
- Б. пароксизмальном трепетании предсердий
- В. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- Г. синусовой тахикардии

4. КАКОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИМЕНЕЕ БЕЗОПАСНЫМ И ДОСТАТОЧНО ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИАРИТМИЙ, ВЫЗВАННЫХ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ?

- А. новокаиномид
- Б. лидокаин

- В. изоптин
- Г. индерал
- Д. хинидин

5. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

- А. частота желудочковых комплексов более 120 в мин;
- Б. отсутствие зубцов Р;
- В. наличие преждевременных комплексов QRS;
- Г. укорочение интервалов PQ;
- Д. наличие дельта-волны.

6. КАКИЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?

- А. преждевременный комплекс QRS;
- Б. экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован;
- В. наличие полной компенсаторной паузы;
- Г. измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом;
- Д. правильно 1, 2, 3.

7. КАКИЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?

- А. преждевременный комплекс QRS;
- Б. экстрасистолический комплекс похож на основной;
- В. наличие неполной компенсаторной паузы;
- Г. наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом;
- Д. правильно все.

8. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ?

- А. ритмилен;
- Б. финоптин;
- В. гилуритмал;
- Г. кордарон;
- Д. все перечисленное.

9. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

- А. тромбоэмболический синдром;
- Б. инфаркт миокарда;
- В. гипертонический криз.

10. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. быстрое прогрессирование на фоне приступа тахикардии признаков сердечной недостаточности, недостаточности коронарного или мозгового кровообращения
- Б. брадисистолическая форма мерцательной аритмии
- В. тахикардии, развившиеся на фоне интоксикации сердечными гликозидами

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 4.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.12. Брадиаритмия. МЭС.

(4 часа)

Задания.

1. Составить схему по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи при брадиаритмиях. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

2. Написать тест.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить сбор анамнеза и физикальное обследование больного.
- интерпретировать ЭКГ пациентов.
- назначать медикаментозную терапию.

Студент должен знать:

- что такое брадиаритмия.
- причины и механизмы развития аритмий.
- ЭКГ – признаки нарушений ритма.
- дополнительные методы диагностики аритмий
- группы антиаритмических препаратов
- алгоритмы купирования пароксизмальных тахиаритмий, фибрилляции желудочков, синдрома Морганье - Адамса - Стокса
- принципы оказания неотложной помощи.

Инструкция по выполнению.

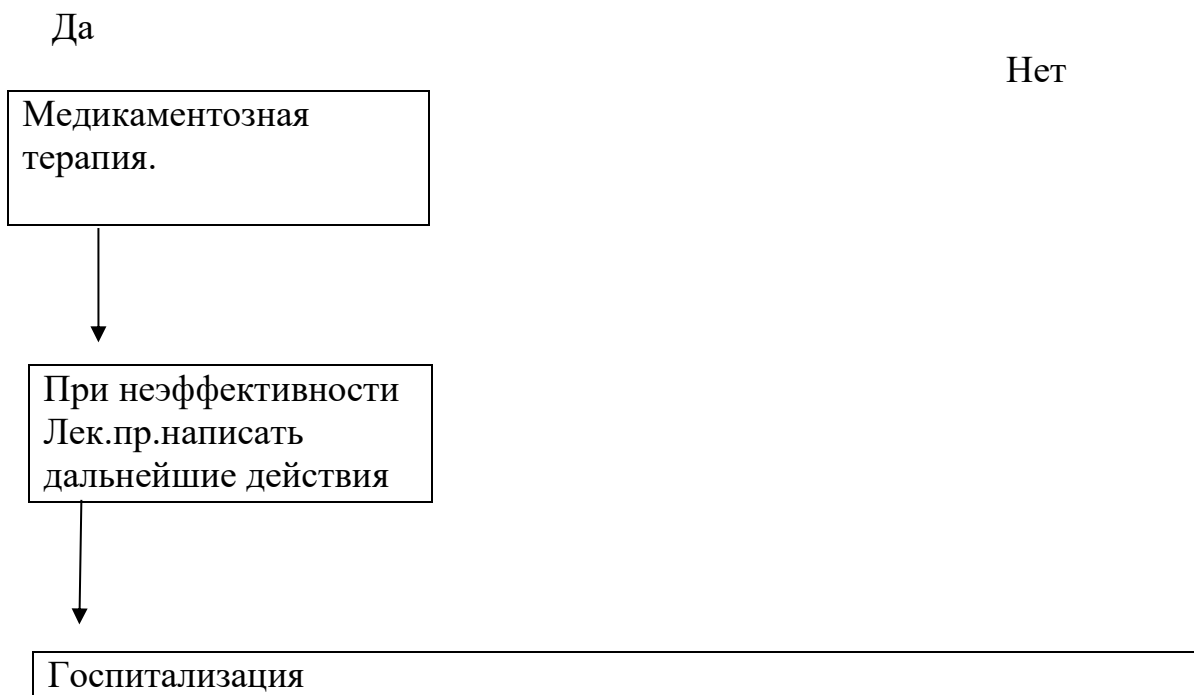
Составить схему по примеру. Записать в тетрадь.

Написать в этой графе с чего вы начнете, когда увидите пациента. Что будете контролировать. Какое придадите положение пациенту.



Состояние нестабильное (перечислить признаки данного состояния)





Написать тест.

1. ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:

- А. ИБС.
- Б. Артериальная гипертензия.
- В. Миокардит.
- Г. Гемохроматоз.
- Д. Болезнь Такаясу.

2. ПРИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ВАРИАНТА СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- А. Обмороки.
- Б. Пароксизмы тахикардий.
- В. Полуобморочные состояния.
- Г. Преходящие парезы.
- Д. Выраженные головокружения.

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СССУ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А. Изадрин.
- Б. Эуфиллин.
- В. Теофиллин.
- Г. Верапамил.
- Д. Эфедрин

4. АВ-БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ-1 ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

НА УРОВНЕ:

- А. С-А проведения;
- Б. межпредсердного проведения;
- В. А-В узла;
- Г. ствола пучка Гиса;
- Д. ножек пучка Гиса.

5. АВ-БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ НА УРОВНЕ:

- А. С-А проведения;
- Б. междпредсердного проведения;
- В. А-В узла;
- Г. ствола пучка Гиса;
- Д. ножек пучка Гиса.

6. СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА – ЭТО:

- А. полная А-В блокада с редким желудочковым ритмом;
- Б. сочетание полной поперечной блокады с фибрилляцией предсердий;
- В. короткий пароксизм фибрилляции желудочков;
- Г. удлинение интервала QT;
- Д. синдром бради-тахикардии.

7. У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОДЫШКУ, НА ЭКГ РЕГЕСТРИРУЕТСЯ: АВ-БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ, ПУЛЬС 52 В 1 МИН, АД-120/80 мм рт. ст. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН В ПЕРВУ. ОЧЕРЕДЬ?

- А. атропин;
- Б. изадрин;
- В. адреналин;
- Г. допамин;
- Д. дигоксин.

8. В ОСНОВЕ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ-АДАМ-СТОКСА ЛЕЖИТ:

- А. нарушение перфузии головного мозга при аритмии;
- Б. высокое АД;
- В. снижение ОЦК;
- Г. спазм сосудов головного мозга;
- Д. гипоксемия.

9. АВ-БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ:

- А. удлинением интервала PQ;
- Б. уширением комплекса QRS;
- В. выпадением волн Р;
- Г. выпадением комплексов QRS;
- Д. отсутствием связи Р и QRS.

10. СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А. синусовой брадикардией;
- Б. А-В блокадой различной степени;
- В. остановкой синусового узла;
- Г. пароксизмами суправентрикулярных тахикардий;
- Д. А-В блокадой 1 степени.

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 4.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.13. Ишемическая болезнь сердца.

(4 часа)

Задания.

Составить презентацию.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студенты должны уметь:

- проводить сбор анамнеза и физикальное обследование больного с ИБС.
- составлять план обследования пациентам с ИБС
- интерпретировать ЭКГ пациентов с ИБС.
- назначать неотложную медикаментозную терапию пациентам с ИБС.

Студент должен знать:

- анатомию и физиологию сердечно-сосудистой системы.
- терминологию, определение и классификацию ИБС.
- основные жалобы пациентов с ИБС.
- синдромы и симптомы при ИБС.
- расшифровку ЭКГ при ИБС.
- методы физикального обследования при ИБС.

Инструкция по выполнению.

Составить презентацию по теме: ИБС. Опираясь на следующие вопросы:

- 1.Анатомия: строение сердца и его клапанного аппарата, особенности кровоснабжения и иннервации сердца; проводящая система сердца — морфофункциональная характеристика.
- 2.Физиология: особенности коронарного кровотока. Особенности работы сердца в различные фазы сердечного цикла.
- 3.Пропедевтика внутренних болезней: семиотика ИБС. ЭКГ- признаки ишемии.
- 4.Терминологию, определение и классификацию ИБС.

5. Клиническая фармакология: средства, применяемых для проведения медикаментозных проб, а также проведение неотложной помощи в кардиологии.

6. ИБС. Причины. Клиническая картина.

7. План инструментального обследования больных с ИБС

8. Показания, противопоказания, подготовка пациента и методика проведения ЭКГ у больных ИБС, интерпретация результатов.

9. Осложнения ИБС.

10. Группы лекарственных препаратов, применяемых при ИБС.

Приложение 3.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.14. Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия.

(4 часа)

Задания.

1. Составить схему ориентировочных действий фельдшера СП. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

2. Написать тест.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной помощи;
Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить схему ориентировочных действий при ОКС. Нестабильная стенокардия. Записать в тетрадь.

Написать тест.

1. К ОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМУ ОТНОСИТСЯ:

- А. Пароксизм фибрилляция предсердий.
- Б. Атриовентрикулярная блокада II степени.
- В. Стенокардия IV функционального класса по CCS. Г. Ранняя постинфарктная стенокардия.
- Д. Синкопальное состояние.

2. К НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСИТСЯ:

- А. Впервые возникшая стенокардия I функционального класса по CCS.
- Б. Впервые возникшая стенокардия II функционального класса по CCS.
- В. Прогрессирующая стенокардия с I до II функционального класса по CCS.
- Г. Прогрессирующая стенокардия со II до III функционального класса по CCS.
- Д. Стенокардия IV функционального класса по CCS.

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНО СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- А. Гидрохлортиазид (гипотиазид*).
- Б. Метопролол.
- В. Стрептокиназа.
- Г. Омепразол.
- Д. Диклофенак.

4. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:

- А. корвалол, валидол
- Б. нитроглицерин, аспирин
- В. анальгин, димедрол
- Г. папаверин, но-шпа

5.ОСНОВНО ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ПРИСТУПОМ СТЕНОКАРДИИ СВЯЗАН С:

- А. расширением коронарных артерий
- Б. расширением периферических артерий
- В. увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения ЧСС
- Г. замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

6.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОКС НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. острая сердечная недостаточность
- Б. тромбэмболии
- В. нарушения ритма
- Г. гипертонический криз

7.СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:

- А. 2-5 мин.
- Б. 10-15 мин.
- В. 20 мин.
- Г. 30 мин.
- Д. 60 мин.

8.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ?

- А. Блокада правой ножки пучка Гиса.
- Б. Депрессия сегмента ST на 1 мм.
- В. Подъем сегмента ST на 5 мм.
- Г. АВ-блокада I степени.
- Д. Блокада левой ножки пучка Гиса.

9.ВЫБЕРЕТЕ ОПИСАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПРИСТУПУ СТЕНОКАРДИИ:

- А. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.
- Б. Прокалывающие боли в области сердца, длящиеся 2-3 с, возникающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.
- В. Боли в левой кисти, возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина через 2-3 мин.
- Г. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.
- Д. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

10.ГДЕ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ?

- А. В правом подреберье.
- Б. В левой руке.
- В правой подмышечной области.
- Г. В левой подвздошной области.
- Д. В левом подреберье.

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 4.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.15. Острый инфаркт миокарда.

(4 часа)

Задания.

1. Составить презентацию.
2. Решить ситуационные задачи.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента;
- 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 до госпитальной помощи;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез ОИМ;
- основные параметры жизнедеятельности;

- особенности диагностики ОИМ;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении ОИМ на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при ОИМ на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при ОИМ на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;

Инструкция по выполнению.

Составить презентацию, опираясь на вопросы.

1. Что такое инфаркт миокарда?
2. Назовите причины развития инфаркта миокарда.
3. Перечислите основные симптомы клиники классической формы инфаркта миокарда.
4. Перечислите основные симптомы клиники абдоминальной формы инфаркта миокарда.
5. Перечислите основные симптомы клиники аритмической формы инфаркта миокарда.
6. Перечислите основные симптомы клиники мозговой формы инфаркта миокарда.
7. Перечислите основные симптомы клиники астматической формы инфаркта миокарда.
8. Перечислите основные симптомы клиники безболевой формы инфаркта миокарда.
9. Назовите осложнения инфаркта миокарда.
10. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику инфаркта миокарда?
11. ЭКГ признаки ОИМ.
12. Классификация ОИМ по ЭКГ признакам.
13. Неотложная помощь.
14. Правила транспортировки пациентов с ОИМ.
15. Лекарственные препараты применяемые при оказании помощи.

Приложение 3.

Решить ситуационные задачи. Записать в тетрадь.

Задача 1.

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца

приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

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

Задача 2.

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился вызвал скорую помощь с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

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

Задача 3.

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе — в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД — 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Задания

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

Задание 1. Приложение 3.

Задание 2. Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.16. Осложнения ОИМ. Отек легких. Кардиогенный шок.

(4 часа)

Задания.

1. Составить схему по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.
2. Написать тест.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной помощи;

Студент должен знать:

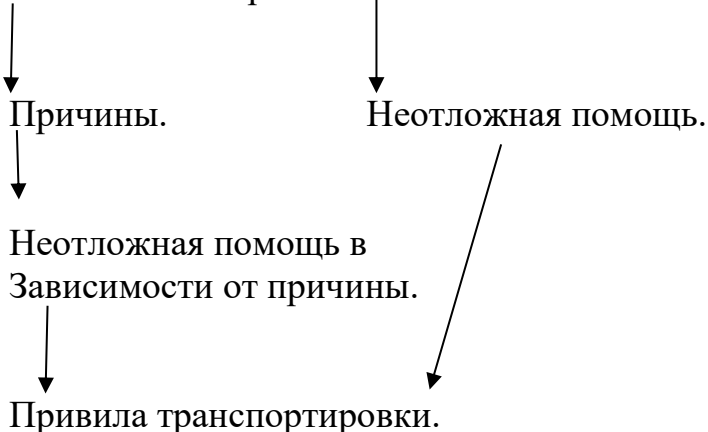
- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы 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;

Инструкция по выполнению.

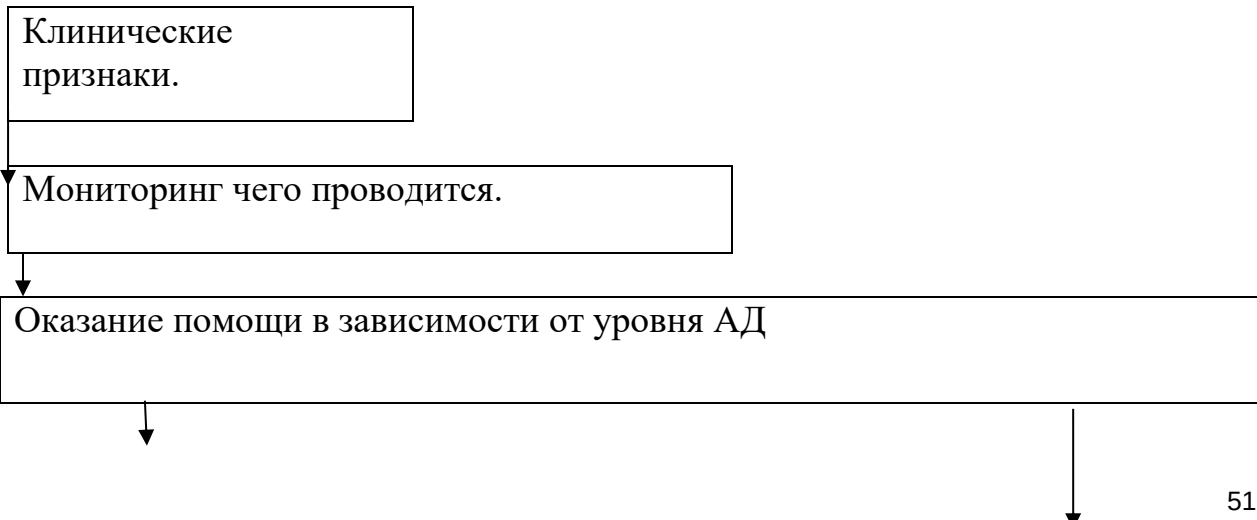
Составить схему по тактике фельдшера при отеке легких и кардиогенном шоке. Записать в тетрадь.

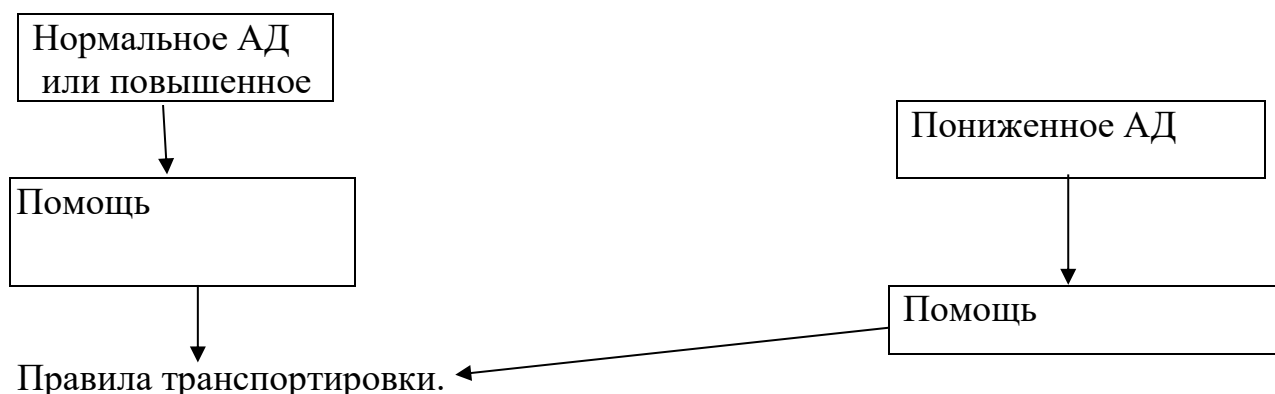
Кардиогенный шок.

Клинические признаки.



Отек легких.





Написать тест.

1.КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА:

- А. лихорадка, лимфаденопатия
- Б. лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
- В. резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- Г. резкое повышение АД, напряженный пульс

2.КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ И РОЗОВАЯ ПЕНИСТАЯ МОКРОТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- А. бронхоспазме
- Б. коллапсе
- В. обмороке
- Г. отеке легких

3. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. постинфарктный перикардит
- Б. обширный некроз миокарда
- В. нарушения ритма сердца
- Г. полная атриовентрикулярная блокада

4.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. кальция хлорид
- Б. преднизолон
- В. допамин
- Г. мезатон

5. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. нитропрепаратов
- Б. лазикса
- В. антагонистов кальция
- Г. растворов для инфузионной терапии до стабилизации гемодинамики или до появления признаков левожелудочковой недостаточности

6.ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. клофелина
- Б. магнезия сульфата
- В. нитропрепаратов
- Г. строфантина

7.ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. кордиамина
- Б. лазикса
- В. преднизолона
- Г. допамина

8.ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А. снижается
- Б. повышается
- В. не изменяется

9.ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. расширение периферических сосудов
- Б. спазм периферических сосудов

10.ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПОКАЗАНЫ

- А. допамин
- Б. норадреналин
- В. мезатон
- Г. атропин
- Д. преднизолон

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 4.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.
(111 часов)

Тема 10.17. Тромбоэмболия легочной артерии.
(4 часа)

Задания.

1.Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи.На примере решения ситуационных задач.

2.Решение теста.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при ТЭЛА 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 до госпитальной помощи;

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез ТЭЛА;
- 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;

Инструкция по выполнению.

Отработать алгоритм оказания неотложной помощи на примере ситуационных задач.

Задача 1.

Женщина, 55 лет, страдает много лет варикозной болезнью вен нижних конечностей, ГБ III ст., получает эгилек 12,5 мг 2 раза в сутки. Летом после работы в саду на даче остро возник сухой кашель с переходом в удушье, боль в груди при кашле, лихорадки не было. За несколько дней до этого отмечала боль в правом голени и отек этой ноги, связала с физической нагрузкой, лечилась мазью (название не помнит). Кашель лечила народными средствами (молоко, мед, горчичники). Через несколько дней возник эпизод кровохарканья, пациентка вызвала бригаду неотложной помощи и была госпитализирована с подозрением на пневмонию. При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС 22 в минуту. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно ясный легочный звук, притупление в подлопаточной области справа. Там же ослабление голосового дрожания. Аускультативно дыхание жесткое, ослабленное в подлопаточной области справа, там же единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Варикозные расширенные вены нижних конечностей, признаков тромбофлебита нет.

Задание.

- 1.Предположительный диагноз.
- 2.Неотложная помощь.

Задача 2.

Мужчина, 60 лет, курильщик (15 пачек/лет), страдает ХОБЛ средней степени тяжести, получает, беродуал по требованию, также у него несколько лет ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, МА постоянная форма, принимает постоянно конкор. Вечером после работы возник приступ кашля с мокротой светлого цвета, был эпизод кровохарканья, кашель переходил в одышку. Пациент увеличил дозу беродуала и стал принимать лазолван. Самочувствие улучшилось, кровохарканье не возобновлялось. Через две недели эпизод кашля с кровохарканьем повторился, появилась боль в груди, почувствовал слабость, головокружение, сердцебиение. Вызвал врача, был госпитализирован с обострением ХОБЛ и ухудшением в течение ИБС: переход МА в тахисистолию. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, небольшой цианоз. Пульс 120 в минуту, аритмичный, дефицит пульса 10 уд. в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. I тон на верхушке не изменен, акцент II тона над легочной артерией. Выявляется эпигастральная пульсация. ЧСС 26 в минуту. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно коробочный звук. Голосовое

дрожание не изменено. Аускультативно дыхание жесткое с удлиненным выдохом, единичные сухие жужжащие рассеянные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность стоп и нижней трети голеней.

Задание.

- 1.Предположительный диагноз.
- 2.Неотложная помощь

Задача 3.

У больного К, 78 лет на 9 сутки после радикальной операции по поводу рака сигмовидной кишки внезапно возникла резкая загрудинная боль, одышка, сухой кашель. При осмотре больной без сознания, выраженный цианоз кожи шеи и верхней части туловища, отмечается частое поверхностное хриплое дыхание, пульс аритмичный нитевидный, АД 90 /50 мм. рт.ст

Задание.

- 1.Предположительный диагноз.
- 2.Неотложная помощь.

Решить тест.

1.ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМЫ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ ТЭЛА:

- А. кашель
- Б. кровохарканье
- В. головная боль
- Г. судороги 5
- Д.брадикардия

2. ТЭЛА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К:

- А. левожелудочковой недостаточности
- Б. правожелудочковой недостаточности

3.ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ ТЭЛА ПРИ ЭКГ

- А. синдром QIII – SI
- Б. подъем ST выше изолинии в левых отведениях
- В. смещение переходной зоны влево
- Г. смещение переходной зоны вправо
- Д. смещение электрической оси вправо

4.С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТЭЛА?

- А. пороки сердца
- Б. ОИМ
- В. пневмония
- Г. сепсис

5.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА:

- А. коагулянты

- Б. антикоагулянты
- В. В-блокаторы
- Г. обезболивающие
- Д. эуфиллин

6.КАКУЮ ДОЗУ ГЕПАРИНА ВВОДЯТ ПЕРВОНАЧАЛЬНО (ЕДИНОВРЕМЕННО) ПРИ ТЭЛА?

- А. 5 000 ед
- Б. 2 500 ед
- В. 10 000 ед
- Г. 30 000 ед

7.К РАЗВИТИЮ ТЭЛА СПОСОБСТВУЕТ:

- А. Длительный постельный режим.
- Б. истощающие заболевания.
- В. Избыточная масса.
- Г Сердечная недостаточность.
- Д. Все перечисленное.

8.ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ, ПРИ ТЭЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. одышка, цианоз, тахикардия.
- Б. бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия.
- В. цианоз, бронхоспазм, тахикардия.
- Г. кровохарканье, коллапс, одышка.
- Д. Все перечисленное.

9.ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ ТЭЛА ЭМБОЛ ЗАКРЫВАЕТ:

- А. Главный ствол легочной артерии.
- Б. Крупные ветви легочной артерии.
- В. Множественные мелкие периферические ветви легочной артерии.
- Г. Средние ветви легочной артерии
- Д. артериолы.

10.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТЭЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. вены нижних конечностей.
- Б. вены верхних конечностей.
- В. Правое сердце.
- Г. вены таза.
- Д. Левое предсердие.

Задание 1. Приложение 5.

Задание 2. Приложение 4.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.18. Лекарственные препараты применяемы в кардиологии.

(2 часа)

Задание.

Составить презентацию по данной теме.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- оценивать действие лекарственных препаратов на пациента;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

Студент должен знать:

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- показания и противопоказания к применению антиангинальных и кардиотонических препаратов;
- побочные эффекты, виды реакций и осложнения терапии антиангинальными и кардиотоническими лекарственными препаратами, методы их профилактики;
- характер взаимодействия лекарственных средств.
- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила заполнения медицинской документации;

Инструкция по выполнению.

Составить презентацию, опираясь на вопросы:

1. Что обозначает понятие «антиангинальные средства»?
2. За счет чего достигается уменьшение ишемии миокарда при применении антиангинальных средств?
3. Перечислить классы препаратов с антиангинальным действием.
4. В чем заключается механизм действия нитратов?
5. Перечислить формы нитратов.
6. В каком положении и почему необходимо принимать нитраты?
7. Правила хранения нитратов.

8. Побочные эффекты нитратов.
9. В чем заключается механизм действия β -блокаторов?
10. Назвать группы β -блокаторов.
11. Нежелательные действия неселективных β -адреноблокаторов.
12. В чем заключается синдром отмены при применении β -блокаторов.
13. В чем заключается механизм действия антагонистов Ca ?
14. Побочные эффекты антагонистов Ca .
15. Группы препаратов, улучшающие реологические свойства крови.
16. Группы препаратов, применяемые для лечения СН.
17. Группы кардиотонических средств.
18. Способы применения СГ.
19. Фармакодинамика СГ.
20. Наиболее активный СГ.
21. СГ с наиболее выраженным кумулятивным эффектом.
22. Нежелательные эффекты СГ.
23. Группы негликозидных кардиотоников.

Приложение 3.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.19. Решение ситуационных задач.

(2 часа)

Задание.

Решить ситуационные задачи.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Решить задачи. Записать в тетрадь.

Задача 1.

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задания

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача 2.

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 3.

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 4.

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 5.

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39⁰. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8⁰. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задания

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.20. Комы. Неотложная помощь.

(2 часа)

Задание.

Составить схему тактики фельдшера по оказанию неотложной помощи при комах. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной помощи

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить таблицу, записать в тетрадь.

Вид комы	Отличительная клиническая картина	Написать алгоритм оказания помощи.
----------	-----------------------------------	------------------------------------

Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.21. Неотложные состояния в педиатрии.

(4 часа)

Задание.

1. Решить тест.
2. Решить ситуационные задачи.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной помощи;
Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Решить тест, ситуационные задачи. Решение записать в тетрадь.

1.ПРИ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:

- А. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- Б. кранио-церебральная гипотермия
- В. проведение искусственного дыхания в соотношении 4:1
- Г. введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения
- Д. оксигенация, желательно чистым кислородом

2.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ:

- А. применение жаропонижающих препаратов при субфебрильной температуре
- Б. использование физических методов охлаждения при «бледной» лихорадке
- В. использование физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке
- Г. применение только жаропонижающих препаратов при «бледной» лихорадке
- Д. укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке

3.НЕОБХОДИМОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ЛИХОРАДКИ ВОЗНИКАЕТ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:

- А. «холодной» («бледной») лихорадки
- Б. высокой лихорадки вне зависимости от возраста

В. умеренной лихорадки у детей с отягощенным анамнезом

Г. «розовой» лихорадки во время прорезывания зубов

Д. ОРВИ у ребенка с эпилептическим синдромом

4.МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ДЫХАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

А. обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, предотвращения возможности прикусывания языка, введения воздуховода

Б. ИВЛ

В. введения желудочного зонда

Г. оксигенотерапии

Е. введения противосудорожных средств на фоне ИВЛ

5.ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЗОВЕ К РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ , СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ 2-3 степени ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ , КРОМЕ:

А. срочной госпитализации

Б. оксигенации любым способом

В. введения спазмолитиков

Г.внутримышечного или внутривенного введения гормональных препаратов

Д. транспортировки в стационар

6.ПРИ КАКОЙ МИНИМАЛЬНОЙ ПЛОЩАДИ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОЖГОВОГО ШОКА:

А. 5-7%

Б. 8-10%

В. 13-15%

Г. 15-20%

Д. более 20%

7.ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КУПИРОВАНИИ ОЖГОВОГО ШОКА СОСТОИТ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

А.10% раствора альбумина

Б. раствора Рингера

В. раствора 4% гидрокарбоната натрия

Г. калийсодержащих растворов

Д. кровезаменителей

8.ЭКСТРЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

А. вызов реанимационной бригады

Б. подкожное введение 0,1% раствора адреналина

В. обеспечение доступа к вене

Г. внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела

Д. все перечисленные мероприятия

**9. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
СТАРШЕ 1 ГОДА:**

- А. использование приема Геймлиха
- Б. срочное введение дыхательных analeptиков
- В. промывание желудка
- Г. транспортировка в горизонтальном положении
- Д. назначение актива участковому педиатру

**10. НЕОБХОДИМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР У
ДЕТЕЙ, В СЛУЧАЕ ЕЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ:**

- А. 15 мин
- Б. 20 мин
- В. 30 мин
- Г. 45 мин
- Д. 1 час

**11. ПРИ СЛР У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ПРАВИЛЬНЫМ
СООТНОШЕНИЕМ ЧАСТОТЫ НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ К
ЧИСЛУ ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. 4:1
- Б. 2:1
- В. 3:1
- Г. 15:2
- Д. 6:1

**12. ВРЕМЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, КОГДА ОНА ОБУСЛОВЛЕНА:**

- А. утоплением
- Б. электротравмой током высокого напряжения
- В. длительным периодом терминального состояния
- Г. у новорожденных
- Д. удушением

**13. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:**

- А. экспираторной одышки
- Б. кашля
- В. подъема АД
- Г. свистящих хрипов
- Д. тахикардии

**14. ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ЭУФФИЛИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4
ЛЕТ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПРИСТУПЕ БА В МГ/КГ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. 1-2
- Б. 3-4
- В. 5-6
- Г. 7-8
- Д. 9-10

15. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ

ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ:

- А. рассеянные сухие хрипы
- Б. инспираторная одышка
- В. осиплость голоса
- Г. ослабление дыхательных шумов
- Д. грубый «лающий» кашель

16.ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДАДОЛЖНА ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ОРИЕНТИРАМИ:

- А. расстояние между переносицей и эпигастральной областью
- Б. расстояние между передними зубами, переносицей и мечевидным отростком
- В. расстояние между переносицей, мочкой уха и мечевидным отростком
- Г. расстояние между переносицей, мочкой уха и эпигастральной областью.

17.ПРИ ОСТРОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ 2 СТЕПЕНИ, ВЫЗВАННОЙ ДИАРЕЕЙ, В ЛЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А. голодную паузу
- Б. парентеральное введение антибиотиков
- В. проведение оральной регидратации
- Г. проведение в/в инфузии коллоидных растворов.

18.ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ НЕОБХОДИМ СЛЕДУЮЩАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

- А. поместить ребенка в тень
- Б. холод на магистральные сосуды к голове
- В. ввести атропин
- Г. начать в/в введение глюкозо-солевого раствора е
- Д. дать кислород.

Задача 1.

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задание.

1.Диагноз.

2.Неотложная помощь.

Задача 2.

Мать 9-месячного ребенка рассказала фельдшеру, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задание.

1.Диагноз.

2.Неотложная помощь.

Задача 3.

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задание.

1.Диагноз.

2.Неотложная помощь.

Задание 1. Приложение 4.

Задание 2. Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.22. Острый живот в хирургии.

(4 часа)

Задание.

1.Составить таблицу по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи.

2.Решение ситуационных задач. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной помощи

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить таблицу. Записать в тетрадь.

Острый аппендицит	Острый холецистит	Острый панкреатит	Острая кишечная непроходимость	Ущемленные грыжи	Перфорация хронической язвы желудка
Клиника					
Данные осмотра					
Симптомы характерные для каждого диагноза.					
Тактика фельдшера					

Решить ситуационные задачи. Записать в тетрадь.

Задача 1.

Больная, 68 лет с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C .

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t° . При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.

Задание.

- 1.Препологаемый диагноз.
- 2.Неотложная помощь.

Задача 2.

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета.

Задание.

- 1.Препологаемый диагноз.
- 2.Неотложная помощь.

Задача 3.

Больной К., 40 лет, жалуется на боли в правой подвздошной области. Заболел около 8 часов назад, когда появились боли в эпигастрии, а затем они сместились в правую подвздошную область. Стул был, кал обычного цвета, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2°C.

Задание.

- 1.Препологаемый диагноз.
- 2.Неотложная помощь.

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.23. Острый живот в гинекологии.

(4 часа)

Задание.

Составить презентацию.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной помощи

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить презентацию, опираясь на данные вопросы.

- Каковы причины "острого живота" в гинекологии?
- Перечислите принципы оказания неотложной помощи при заболеваниях, сопровождающихся клинической симптоматикой "острого живота".
- Назовите варианты внематочной беременности.
- Какой может быть локализация плодного яйца при трубной беременности?
- Каковы клинические проявления и методы трубного аборта?
- Каковы клинические проявления и методы диагностики разрыва трубы?
- Неотложная помощь при внематочной беременности.
- Клинические проявления и диагностика перекрута ножки объемных образований яичника.
- Принципы дифференциальной диагностики при заболеваниях, сопровождающихся клиническими проявлениями "острого живота" в гинекологии.
- Дайте определение понятия "апоплексия яичника".
- Каковы этиология и патогенез апоплексии яичника?
- Клинические проявления и методы диагностики и лечения болевой формы апоплексии яичника.
- Клинические проявления и методы диагностики и лечения геморрагической формы апоплексии яичника.

Приложение 3.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.24. Травмы: Раны, вывихи, переломы. Неотложная помощь.

Транспортная иммобилизация.

(4 часа)

Задание.

1. Составить таблицу по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.
2. Составить презентацию.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить таблицу, записать в тетрадь.

Виды травмы	Раны	Вывихи	Переломы
Характеристика			
Клиника			
Неотложная помощь			

Составить презентацию. По теме: Транспортная иммобилизация.

Задание 1. Приложение 1.

Задание 2. Приложение 3.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.25. Кровотечения. Травматический шок Геморрагический шок. Неотложная помощь.

(4 часа)

Задания.

Составить схему ориентировочных действий фельдшера скорой помощи.

Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить схемы ориентировочных действий при кровотечении. Травматическом и геморрагическом шоке.



Травматический шок.

Осмотр → причина → последовательность действий.

Геморрагический шок.

Осмотр → причина → последовательность действий.

Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.26. Травмы груди и живота. Неотложная помощь.

(4 часа)

Задания.

Составить таблицу по тактике фельдшера по оказанию неотложной помощи. Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить таблицу, записать в тетрадь.

	Повреждения грудной клетки
Виды	
Клиника	
Неотложная помощь	

Составить такую таблицу на травмы живота

Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.27. ЧМТ. Травмы позвоночника. Перелом костей таза.

Неотложная помощь.

(4 часа)

Задания.

Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи. Анализ конкретных ситуаций. На примере ситуационных задач.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Отработать алгоритм неотложных действий на примере ситуационных задач. Записать в тетрадь, рассказать.

Задача 1.

Больной обратился с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Из анамнеза известно, что сутки назад он упал, ударившись головой о землю. Была кратковременная потеря сознания, обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: больной бледен, АД 130/80, брадикардия до 62 ударов в минуту, очаговых неврологических симптомов нет.

Задание.

1.Предположительный диагноз.

2.Неотложная помощь.

Задача 2.

Больной Г., 30 лет, строитель, упал со 2-го этажа на область таза. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кровоподтек в области мошонки, ассиметрия половин таза, смещение левой половины вверх на 2 см, резкие боли при пальпации в области таза.

Задание.

1.Предположительный диагноз.

2.Неотложная помощь.

Задача 3.

Больной К., получил удар по поясничной области. Потерял сознание. Очнувшись, заметил, что движения нижними конечностями невозможны. Состояние тяжелое. Пульс 120 в минуту. Локальная болезненность в области 1-го поясничного позвонка. Не мочился. Мочевой пузырь переполнен.

Задание.

1.Предположительный диагноз.

2.Неотложная помощь.

Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.28. Острые отравления. Основные патологические симптомы.

Принципы оказания помощи.

(4 часа)

Задания.

1.Решить тест.

2.Работа с дополнительной литературой.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Решить тест записать в тетрадь.

Работа с дополнительной литературой. Приложение 1.

1.ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- А. место отравления
- Б. отравляющее вещество
- В. вероятную дозу яда
- Г. время отравления
- Д. мотивы отравления

2.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. бессознательное состояние
- Б. судорожный синдром
- В. декомпенсированная недостаточность кровообращения
- Г. противопоказаний не существует
- Д. химический ожог пищевода

3.МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. определение токсического вещества в крови и моче
- Б. клиническая диагностика
- В.функциональная диагностика
- Г. все перечисленные методы
- Д. ни один из перечисленных методов

4.ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА:

- А.1-2часа
- Б.4 - 6 часов
- В.12-24 часов
- Г.24-48 часов
- Д.4-6 суток

5.ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА 4-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО:

- А.2 - 3 л жидкости
- Б.4 - 5 л жидкости
- В.6-7 л жидкости
- Г.0,5 -1 л жидкости
- Д.1 - 2 л жидкости

6. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

- А. внутримышечно вводится унитиол
- Б. внутривенно вводится атропин
- В. внутривенно вводится налоксон
- Г. универсальный антидот не существует

7.ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ:

- А. 2-5 л
- Б. 6-9 л
- В. 10-15 л
- Г. 16-20 л

8.ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ:

- А. 200 мл
- Б. 400 мл
- В. 800 мл
- Г. 1600 мл

9.ПОНЯТИЕ ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ — ЭТО ВРЕМЯ ОТ:

- А. приема яда до выздоровления
- Б. приема яда до поступления в стационар

В. приема яда до начала лечебных мероприятий

Г. начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

10.КАКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ПРОМЫВАНИИ:

А. Сорбенты

Б. Антикоагулянты

В. Антибиотики

Г. Ферменты

Задание 1. Приложение 4.

Задание 2. Приложений 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний.

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.29. Частная токсикология. Клиника. Неотложная помощь.

(4 часа)

Задания.

1.Составить презентацию.

2.Работа с дополнительной литературой.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Составить презентацию. Опираясь на данные вопросы:

1. Ведущие синдромы в клинической картине отравлений снотворными и седативными препаратами, особенности интенсивной терапии.
2. Неотложная помощь при отравлении снотворными, седативными и наркотическими средствами, особенности интенсивной терапии.
3. Клиника отравлений этиловым и метиловым спиртами, этиленгликолем, особенности интенсивной терапии.
4. Особенности интенсивной терапии при отравлении кислотами и щелочами.
5. Антидотная терапия при ОО метиловым спиртом и этиленгликолем.
6. Патогенез и клиническая картина при ОО фосфорорганическими соединениями.
7. Применение антидотов при ОО ФОС.
8. Особенности интенсивной терапии при отравлении угарным газом.
9. Особенности интенсивной терапии при отравлении ядовитыми грибами.
10. Рассказать о технике промывания желудка зондом.

Задание 1. Приложение 5.

Задание 2. Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.

(111 часов)

Тема 10.29. Частная токсикология. Клиника. Неотложная помощь.

(4 часа)

Задания.

1. Решить тест.

2. Работа с дополнительной литературой.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

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

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Решить тест, записать в тетрадь. Работа с дополнительными источниками

литературы. Приложение 1.

1.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. возбуждение
- Б. депрессия дыхания
- В. снижение рефлексов
- Г. артериальная гипотензия

2.К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ ОТНОСИТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. тазепам
- Б. аминазин
- В. седуксен
- Г. феназепам

3.К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ОТНОСИТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. возбуждение
- Б. депрессия дыхания
- В. снижение мышечного тонуса
- Г. артериальная гипотензия

4.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А. налоксон
- Б. анексат
- В. атропин
- Г. прозерин

5.К ОПИАТАМ ОТНОСИТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. героин
- Б. кокаин
- В. морфин
- Г. кодеин

6.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. угнетение сознания
- Б. миоз
- В. одышка
- Г. брадикардия

7.ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- А. героином
- Б. дихлорэтаном
- В. фосфорорганическими веществами
- Г. кокаином

8.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А. атропин
- Б. кордиамин
- В. налоксон
- Г. прозерин

9.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. промывание желудка через зонд
- Б. восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- В. внутривенное введение налоксона
- Г. внутривенное введение кордиамина

10.НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. героином
- Б. морфином
- В. кокаином
- Г. метадоном

11.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. бледность кожных покровов
- Б. миоз
- В. одышка
- Г. тахикардия

12.ОТРАВЛЕНИЕ МУХОМОРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. галлюцинациями
- Б. мидриазом
- В. бронхореей
- Г. тошнотой, рвотой, поносом

13.НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, МИДРИАЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПРИЗНАКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:

- А. опиатами
- Б. фосфорорганическими веществами
- В. амитриптилином
- Г. клофелином

14.ОТРАВЛЕНИЕ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. сонливостью
- Б. возбуждением
- В. брадикардией
- Г. артериальной гипотензией

15.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОМ,

БЕЛЕННОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

А. возбуждение

Б. сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых с бледностью кожи вокруг рта

В. мидриаз

Г. брадикардия

16. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ, БЕЛЕННОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

А. налоксон

Б. прозерин

В. унитиол

Г. метиленовый синий

17. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ, ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

А. поведенческими признаками выраженного опьянения

Б. нарушением зрения

В. многократной рвотой

Г. выраженной головной болью

18. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. промывание желудка

Б. внутривенное введение гидрокарбоната натрия

В. внутримышечное введение унитиола

Г. введение этилового спирта внутрь

19. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

А. унитиол

Б. налоксон

В. прозерин

Г. этанол

20. ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ ВВОДИТСЯ ЭТАНОЛ В ДОЗЕ:

А. 20 мл 5% раствора

Б. 50 мл 30% раствора

В. 200 мл 30% раствора

Г. 50 мл 70% раствора

21. ОТРАВЛЕНИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

А. поведенческими признаками выраженного опьянения

Б. тошнотой, рвотой

В. интенсивной болью в животе

Г. ригидностью затылочных мышц

22. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А. унитиол
- Б. налоксон
- В. прозерин
- Г. этанол

23.ОТРАВЛЕНИЕ ДИХЛОРЭТАНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ:

- А. нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- Б. нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия
- В. нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливации, миофибрилляции
- Г. нарушение сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания

24.ПУТЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ ДИХЛОРЭТАНА В ОРГАНИЗМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. ингаляционный
- Б. энтеральный
- В. парентеральный
- Г. чрезкожный

25.ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- А. опиатами
- Б. крепкими кислотами или щелочами
- В. клофелином
- Г. дихлорэтаном

26.ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ:

- А. аспирином
- Б. фенолом
- В. крепкими кислотами
- Г. щелочами

27.ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ:

- А. 10% поверхности тела
- Б. 20% поверхности тела
- В. 30% поверхности тела
- Г. 40% поверхности тела

28.БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:

- А. кислотами и щелочами
- Б. амитриптилином
- В. опиатами
- Г. барбитуратами

29.ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ:

- А. противопоказано в любом случае
- Б. противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- В. показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
- Г. Показано только у больных в коме

30.ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А. вазелиновое масло
- Б. раствор бикарбоната натрия
- В. холодная вода
- Г. слабый раствор перманганата калия

Задание 1. Приложение 4.

Задание 2. Приложение 1.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.
(111 часов)

Тема 10.30. Тактика фельдшера при массовых авариях и катастрофах, в криминальных случаях.
(2 часа)

Задания.

- 1.Решить тест
- 2.Решить ситуационные задачи.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен 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 до госпитальной 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;

Студент должен 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.

Инструкция по выполнению.

Решить тест и ситуационные задачи. Записать в тетрадь.

1.ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ МАССОВЫМ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ ПРЕВЫШАЕТ

- А. 1 человека
- Б. 2 человек
- В. 3 человек
- Г. 10 человек

2. ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ КАТАСТРОФой, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОГИБШИХ ПРЕВЫШАЕТ

- А. 1 человека
- Б. 2 человек
- В. 3 человек
- Г. 10 человек

3.ПРИ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПО БРИГАДЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПРИБЫВШЕЙ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ, СТАНОВИТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А. в любом случае
- Б. только, если бригада врачебная
- В. только, если бригада, специализированная
- Г. только по согласованию с оперативным отделом станции скорой медицинской помощи

4.К ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ЗАДАЧАМ ФЕЛЬДШЕРА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ, ОТНОСИТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ):

- А. определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки.
- Б. информирование оперативного отдела станции скорой медицинской помощи о происшествии и предположительном количестве пострадавших.
- В. сообщение в оперативный отдел Станции скорой медицинской помощи уточненных данных о количестве и тяжести состояния пострадавших, а также о наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад скорой медицинской помощи к месту сбора пострадавших.
- Г. оказание доврачебной помощи тяжело пострадавшим

5.ВО ВТОРУЮ ОЧЕРЕДЬ, ФЕЛЬДШЕР, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ, ДОЛЖЕН (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- А. обеспечить оцепление места сбора пострадавших
- Б. определить наиболее безопасные и щадящие пути выноса пострадавших

- В. обеспечить встречу прибывающих бригад скорой медицинской помощи
- Г. определить место дислокации санитарного транспорта

6.В ТРЕТЬЮ ОЧЕРЕДЬ, ФЕЛЬДШЕР, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ, ДОЛЖЕН

- А. принять участие в спасательных мероприятиях
- Б. организовать оказание медицинской помощи пострадавшим первой сортировочной группы
- В. организовать экстренную эвакуацию пострадавших беременных и детей
- Г. передать собранную информацию прибывшему ответственному врачу

7.ПОСЛЕДУЮЩИЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВШИЕ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ, ОБЯЗАНЫ

- А. следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи
- Б. неукоснительно выполнять распоряжения ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях
- В. немедленно самостоятельно начинать оказание медицинской помощи пострадавшим
- Г. немедленно самостоятельно начинать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения

8.КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ, РАВНО

- А. 2
- Б. 3
- В. 4
- Г. 5

9.К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- А. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- Б. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- В. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
- Г. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения

10.КО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- А. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- Б. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- В. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для

жизни

Г. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения

11.К ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

А. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

Б. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций

В. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

Г. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения

12.К ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

А. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций

Б. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

В. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

Г. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения

13.К ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

А. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

Б. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций

В. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

Г. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения

14.ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. симптоматическое лечение для облегчения страданий

Б. устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь

В. наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена

Г. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

15.ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. симптоматическое лечение для облегчения страданий
- Б. устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- В. наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- Г. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

16. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. симптоматическое лечение для облегчения страданий
- Б. устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- В. наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- Г. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

17. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. симптоматическое лечение для облегчения страданий
- Б. устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- В. наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- Г. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

18. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. симптоматическое лечение для облегчения страданий
- Б. наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- В. наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- Г. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

19. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- А. не проводится
- Б. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- В. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- Г. осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

20. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- А. не проводится
- Б. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- В. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном

транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

Г. осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

21. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

А. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

Б. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

В. осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

Г. проводится во вторую очередь, самостоятельно

22. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

А. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

Б. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

В. осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

Г. проводится во вторую очередь, самостоятельно

23. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

А. не проводится

Б. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

В. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

Г. проводится во вторую очередь, транспортом общего назначения или самостоятельно

24. К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С (НАЙДИТЕ, ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

А. открытой черепно-мозговой травмой и видимым повреждением вещества головного мозга

Б. открытым ранением грудной клетки с обширным повреждением внутренних органов

В. травматической ампутацией нижней половины тела

Г. травматической ампутацией обеих нижних конечностей с продолжающимся кровотечением

25. К ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

А. комой

Б. травматической ампутацией обеих нижних конечностей с продолжающимся кровотечением

В. травматическим шоком II степени

Г. проникающим ранением брюшной полости с эвентрацией кишечника без явных признаков нарушения гемодинамики

26.К ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

А. закрытым переломом голени

Б. термическим ожогом I-II степени 10% поверхности тела

В. отравлением угарным газом без нарушения витальных функций

Г. колото-резанной раной предплечья без признаков активного кровотечения

27.К ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

А. переломом лучевой кости в типичном месте

Б. ожогом II степени обеих кистей

В. колото-резанной раной предплечья без признаков активного кровотечения

Г. закрытой травмой живота без явных признаков нарушения гемодинамики

28. К ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

1. множественными переломами бедра при беременности 22 недели

2. термическим ожогом стопы I степени у ребенка 8 лет

3. ушибом мягких тканей бедра

4. закрытым переломом VI-VIII ребер слева

Задача 1.

Вы оказались на вызове в баре, пытаетесь оказать помощь мужчине с резаной раной предплечья, артериальным кровотечением. Рядом большое количество выпивших мужчин, которые мешают оказанию помощи.

Ваши действия.

Задача 2.

Вы приехали на вызов на улице, с поводом к вызову мужчине плохо.

При осмотре мужчина лежит на земле, рядом с ним собака, которая рычит, лает. Не подпускает к хозяину.

Ваши действия.

Задача 3.

Вы оказались на вызове, когда вы зашли в квартиру за вами закрыли дверь на замок. В квартире пьяная компания, агрессивно настроена.

Ваши действия.

Задание 1. Приложение 4.

Задание 2. Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний

Раздел 10. ПМ03. Тактика оказания неотложной помощи.
(111 часов)

Тема 10.31. Решение ситуационных задач.
(2 часа)

Задания.

Решить ситуационные задачи.

Цели заданий:

- приобрести навыки поиска информации
- изучить, научиться систематизировать и выделять главное в найденном материале.
- развивать самостоятельность мышления, ответственность, самоорганизованность

Требования к знаниям и умениям студентов:

Студент должен уметь:

- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

Студент должен 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;

Инструкция по выполнению.

Заполнить карту вызова скорой помощи и если потребуется сопроводительный лист. На основании ситуационных задач.

Приложений 2.

Задача 1.

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задача 2.

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задача 3.

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задача 4.

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубец на лице. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. "Мягкие" глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задача 5.

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

зрачок несколько шире правого.

Приложение 5.

Формы контроля. Устный опрос. Проверка выполнения знаний

Рекомендации по изучению основной и дополнительной литературы

1. Рассмотрите, как построена книга, проанализируйте её структуру.
2. Выберите самое важное, основное из содержания книги.
3. **Свою работу с книгойстрой в три этапа:**
 - первоначальное прочтение всего текста с целью ознакомления с ним;
 - второе прочтение текста, включающее конспектирование и детальное изучение материала;
 - третье, заключительное прочтение для закрепления полученной информации.
4. **Формы и методы конспектирования** зависят от личных особенностей мышления и запоминания. **Рекомендуемая последовательность работы:** 1) составление плана, 2) изложение тезисов, 3) выписки из текста 4) само конспектирование.

Структура плана рекомендуется как перечисление основных событий, вопросов по принципу деления целого на части. Предлагается следующий **процесс составления плана:** 1) чтение, 2) деление на части с присвоением каждой из них краткого наименования.

План может быть простым и сложным.

Простой план отражает выделение и наименование главных частей. В сложном плане главные части соответственно разделяются на дополнительные. Преимущество сложного плана состоит в том, что он полнее раскрывает построение и содержание текста, позволяет глубже проследить за ходом мысли и замыслом автора.

Сложный план поможет выработать умение сжато производить записи, последовательно излагать свои мысли, быстро восстанавливать в памяти прочитанное, мобилизовать внимание.

Тезисы предполагают в процессе прочтения продумывание основных идей, изложение их в виде последовательных пунктов. **При составлении тезисов следует сконцентрировать свое внимание на выводах автора.**

Целесообразно рассмотреть **два вида составления тезисов:**

1. извлечение авторских тезисов из текста;
2. формулирование основных положений своими словами и понятиями.

Иногда рядом с тезисами следует записывать и часть фактологического материала.

Выписки представляют собой факты, цифры, схемы, таблицы, цитаты (в том числе и в личной интерпретации) и т. д. В отличие от планов и тезисов выписки можно делать одновременно с чтением текста.

Конспект представляет собой тезисы в расширенном и углубленном виде, дополненные цитатами, цифрами, таблицами, схемами и т. д. Конспект

может постоянно дополняться в процессе изучения предмета. В начале конспекта следует указать автора изучаемого текста, наименование его работы, год издания и издателя.

Конспект может быть тематическим, т.е. составленный по нескольким произведениям, работам, текстам и т.п. Целью такого тематического конспекта является более глубокое, всестороннее изучение определенной проблемы с учетом возможной вариативности мнений различных авторов.

Для составления тематического конспекта следует:

- осуществить подбор необходимой и рекомендованной литературы, наглядных пособий и других учебных материалов-
- составить сложный план тематического конспекта, постоянно имея в виду конечную цель своей работы по изучению и осмыслению данной проблемы;
- дальнейшую работу построить в ранее изложенной последовательности, но с учетом последовательно-параллельного изучения первоисточников в определенном их многообразии.

В итоге работа над составлением тематического конспекта с успехом может вылиться в составление реферата. Тематический конспект требует постоянной систематической доработки, дополнений и творческого осмысления в процессе изучения предмета.

Памятка студенту

1. При чтении не пропускай ни одного слова, которое тебе непонятно.
2. Если перестал понимать смысл текста, то вернись назад до того места, где начал затрудняться. Причиной непонимания бывают, как правило, иностранные слова, термины. В таком случае обращайтесь к словарям.
3. Составление терминологического словаря, работа над основными понятиями также поможет в освоении материала.
4. Научись самостоятельно приобретать знания, работать с книгой, со средствами получения и обработки информации.
5. Научись пользоваться словарями, делать выписки, составлять текстовые таблицы, графики, логические схемы.
6. Особое внимание обрати на развитие интеллектуальных умений и навыков, умение самостоятельно выявлять причины событий, составлять сводные таблицы.
7. Научись анализировать, сравнивать, обобщать, доказывать на основе нескольких источников.
8. Научись вычленять главное, проблему, выдвигать гипотезу.
9. Добейся чтения со скоростью не менее 150 слов в минуту, при этом сразу выделяй главное и таким образом кратко конспектируй.
10. Изучаемый материал надо воспринимать не мозаично (тогда все главное), а целостно, то есть вести логическую проработку материала по ходу чтения и при этом составлять логические цепочки (схемы).

11. Побольше работай с карандашом в руке, делай записи, схемы и т. д. Это способствует лучшему усвоению, запоминанию.

Таким образом, целенаправленное развитие навыков учебного труда позволит тебе за меньшее время действительно глубоко овладеть необходимым объемом учебного материала.

В общем виде формула работы такова:

прочитал		проанализировал		осмыслил
----------	--	-----------------	--	----------

- Читай внимательно, вдумчиво.

При анализе (с карандашом в руках) максимально спрессуй материал, разложи его как бы по полочкам, составь логические цепочки (схему), вычлени **самое главное**.

Оценка решения ситуационной задачи

5 «отлично» (90-100%) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.

4 «хорошо» (80-89%)– комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий.

3 «удовлетворительно» (70-79%) – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

2 «неудовлетворительно» (менее 70%) – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение осуществить уход за пациентом.

Рекомендации по составлению электронных презентаций

Появление компьютера и мультимедийного проектора позволило перейти к подготовке и показу иллюстративного материала в виде презентации, которая сочетает все необходимые моменты по организации качественного сопровождения выступления докладчика, включая звук, видео и анимацию.

Программа PowerPoint, входящая в программный пакет Microsoft Office, предназначена для создания презентаций. С ее помощью пользователь может быстро оформить доклад в едином стиле, таким образом, значительно повысив степень восприятия предоставляемой информации аудиторией.

Презентация или «слайд-фильм», подготовленная в Power Point, представляет собой последовательность слайдов, которые могут содержать план и основные положения выступления, все необходимые таблицы, диаграммы, схемы, рисунки, входящие в демонстрационный материал. При необходимости в презентацию можно вставить видеоэффекты и звук.

Перед созданием презентации на компьютере важно определить:

- назначение презентации, ее тему – следует самому понять то, о чем вы собираетесь рассказывать;
- примерное количество слайдов - слайдов не должно быть много, иначе они будут слишком быстро меняться.
- как представить информацию наиболее удачным образом
- содержание слайдов
- графическое оформление каждого слайда

Этапы создания презентации

1. Планирование презентации - определение целей, изучение аудитории, формирование структуры и логики подачи материала
2. Составление сценария - логика, содержание.
3. Разработка дизайна презентации – определение соотношения текстовой и графической информации.
4. Проверка и отладка презентации.

Требования к оформлению презентаций

1. Требования к содержанию информации

- Заголовки должны привлекать внимание аудитории
- Слова и предложения – короткие
- Временная форма глаголов - одинаковая
- Минимум предлогов, наречий, прилагательных

2. Требования к расположению информации.

- Горизонтальное расположение информации
- Наиболее важная информация в центре экрана
- Комментарии к картинке располагать внизу

3. Требования к шрифтам.

- Размер заголовка не менее 24 пунктов, остальной информации не менее 18 пунктов
- Не более двух - трех типов шрифтов в одной презентации
- Для выделения информации использовать начертание: полужирный шрифт, курсив или подчеркивание

Необходимо использовать так называемые рубленые шрифты (например, различные варианты Arial или Tahoma), причем размер шрифта должен быть довольно крупный. Предпочтительно не пользоваться курсивом или шрифтами с засечками, так как при этом иногда восприятие текста ухудшается. В некоторых случаях лучше писать большими (заглавными) буквами (тогда можно использовать меньший размер шрифта). Иногда хорошо смотрится жирный шрифт.

Стоит учитывать, что на большом экране текст и рисунки будет видно также (не лучше и не крупнее), чем на экране компьютера. Часто для подписей к рисункам или таблицам выставляется мелкий шрифт (менее 10 пунктов) с оговоркой: "на большом экране все будет видно". Это заблуждение: конечно шрифт будет проецироваться крупнее, но и расстояние до зрителя будет значительно больше.

4. Способы выделения информации.

- Рамки, границы, заливка
- Различный цвет шрифта, ячейки, блока
- Рисунки, диаграммы, стрелки, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов

Важно подобрать правильное сочетание цветов для фона и шрифта. Они должны контрастировать, например, фон — светлый, а шрифт — темный, или наоборот. Первый вариант предпочтительнее, так как текст читается лучше. Черный текст — белый фон не всегда можно назвать удачным сочетанием для презентаций, так как при этом в глазах часто начинает рябить (особенно если шрифт мелкий), а, кроме того, иногда не достигается тот визуальный эффект, который необходим для эффективного восприятия материала. Использование фотографий в качестве фона также не всегда удачно, из-за трудностей с подбором шрифта. В этом случае надо либо использовать более-менее однотонные иногда чуть размытые фотографии, либо располагать текст не на самой фотографии, а на цветной подложке. Иногда целесообразно использование "тематического" фона: сочетание цветов, несущие смысловую нагрузку и т.п.).

5. Объем информации и требования к содержанию.

- На одном слайде не более трех фактов, выводов, определений
- Ключевые пункты отражаются по одному на каждом отдельном слайде

Слайды не надо перегружать ни текстом, ни картинками. Лучше избегать дословного "перепечатывания" текста на слайды — слайды, перегруженные текстом, вообще не смотрятся. Лучше не располагать на одном слайде более 2 – 3 рисунков, так как иначе внимание слушателей будет рассеиваться.

Не стоит вставлять в презентации большие таблицы: они трудны для восприятия - лучше заменять их графиками, построенными на основе этих таблиц. Если все же таблицу показать необходимо, то лучше оставить как можно меньше строк и столбцов, привести только самые необходимые данные. Это также позволит сохранить необходимый размер шрифта, чтобы учебная таблица не превратилась в таблицу медицинскую для проверки зрения. При той легкости, с которой презентации позволяют показывать иллюстративный материал, конечно же, хочется продемонстрировать как можно больше картинок. Однако не стоит злоупотреблять этим.

В презентации не стоит использовать музыкальное сопровождение, если конечно оно не несет смысловую нагрузку, так как музыка будет сильно отвлекать и рассеивать внимание трудно одновременно слушать лектора и музыку.

В принципе тоже относится и к анимационным эффектам: они не должны использоваться как самоцель. Не стоит думать, что чем больше различных эффектов — тем лучше.

Чаще всего неудобочитаемые быстро появляющиеся и сразу исчезающие надписи не вызывают ничего кроме раздражения. Анимация допустима либо для создания определенного настроения или атмосферы презентации (в этом случае анимация тем более должна быть сдержанна и хорошо продумана), либо для демонстрации динамичных процессов, изобразить которые иначе просто не возможно (например, для поэтапного вывода на экран рисунка). Если презентация предназначена только для показа (не для печати), то целесообразно "сжимать" картинки до экранного разрешения (76 точек на дюйм), а также использовать рисунки в формате джипег (расширение ".jpg"). Это уменьшит объем презентации и значительно ускорит и упростит работу.

Гибкость – одна из основ успешной презентации. Будьте готовы внести изменения по ходу презентации в ответ на реакцию слушателей. Современные программные и технические средства позволяют легко изменять содержание презентации и хранить большие объемы информации.

Оценка тестовых заданий

5 «отлично» – выставляется, если студент ответил полностью на все вопросы теста или допустил одну ошибку (90–100% заданий).

4 «хорошо» – выставляется, если студент допустил 4–5 ошибок (75–89%).

3 «удовлетворительно» – выставляется, если студент выполнил правильно более половины тестовых заданий (50–74%)

2 «неудовлетворительно» – выставляется, если студент выполнил правильно менее половины тестовых заданий

