

государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Ставропольского края
«Буденновский медицинский колледж»

Комплект контрольно-оценочных средств
для текущего контроля освоения

**ПМ. 02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью
диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний
хирургического профиля**

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Буденновск

2025 г.

Комплект оценочных средств разработан на основе рабочей программы профессионального модуля ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля специальности 31.02.01 Лечебное дело

Организация - разработчик:

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Разработчики: А.А. Бурдасова – преподаватель профессионального модуля первая квалификационная категория

Рассмотрена и одобрена
на заседании ЦМК
хирургического профиля
« ____ » _____ 2025 г.
протокол № ____
Председатель _____ А.А. Бурдасова

«Утверждаю»

Заместитель директора

по учебной работе

Н.В.Земцова _____

ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Область применения комплекта оценочных средств

КОС предназначен текущего контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля специальности 31.02.01 Лечебное дело

КОС для проведения текущего контроля является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности специальности 31.02.01 Лечебное дело и разработан на основе ФГОС СПО по профессии фельдшер.

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля		<i>Теоретическое/практическое задание</i>

Формой аттестации по итогам освоения профессионального модуля «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях». Итогом квалификационного экзамена является однозначное решение: «освоен / не освоен».

Перечень проверяемых ПК, ОК и ЛР

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 2	осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических

	заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Содержание ЛР
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой

безопасности, в том числе цифровой.

Предлагаемые задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Результаты (объекты оценивания)	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Тип задания	Форма аттестации
<p>Комбинированное занятие</p> <p>ВД 2</p> <p>осуществление лечебно-диагностической деятельности ПК 2.1.</p> <p>Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.2.</p> <p>Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений,</p>	<p>- клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;</p> <p>- закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>- правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;</p> <p>- клиническое значение методики проведения медицинских</p>	<p>Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не</p>	<p>Комбинированное занятие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация оказания хирургической помощи 2. Пропедевтика заболеваний хирургического профиля 3. Десмургия 4. Оперативная хирургическая техника 5. Оперативная хирургическая техника 6. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде 7. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде 8. Диагностика и лечение ран, кровотечений 9. Диагностика и лечение ран, кровотечений 10. Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции 11. Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции 12. Диагностика и 	<p>Текущий контроль</p>

<p>травм, отравлений ПК 2.3.</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента ПК 2.4.</p> <p>Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативным и правовыми актами ОК 01.</p> <p>Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам ОК 02.</p> <p>Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационных</p>	<p>осмотров и обследования пациента;</p> <p>- методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;</p> <p>- клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>- клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>- признаки физиологически протекающей беременности;</p> <p>- этиологию, патогенез, клиническую</p>	<p>сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Определяет этапы решения профессиональной задачи</p> <p>Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи.</p> <p>Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>Общается в коллективе в соответствии с этическими нормами</p> <p>Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с</p>	<p>лечение ожогов, электротравмы и холодовой травмы</p> <p>13. Диагностика и лечение черепно-мозговых травм</p> <p>14. Диагностика и лечение травм порно-двигательного аппарата</p> <p>15. Диагностика и лечение черепно-мозговых травм, травм опорно-двигательного аппарата, позвоночника и костей таза</p> <p>16. Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки</p> <p>17. Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки</p> <p>18. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости</p> <p>19. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости</p> <p>20. Диагностика и лечение травм и хирургических заболеваний органов мочеполовой системы</p> <p>21. Диагностика и лечение травм и хирургических заболеваний органов мочеполовой системы</p> <p>22. Диагностика и лечение острых и хронических нарушений периферического кровообращения</p> <p>23. Диагностика и</p>	
---	---	---	--	--

<p>ные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности ОК 04.</p> <p>Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде ОК 05.</p> <p>Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста ОК 07.</p> <p>Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09.</p> <p>Пользоваться профессионал</p>	<p>картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <p>- медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>- медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в</p>	<p>требованиями государственного языка.</p> <p>Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.</p> <p>Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка</p> <p>Обосновывает и объясняет профессиональные действия</p>	<p>лечение острых и хронических нарушений периферического кровообращения</p> <p>24. Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний</p> <p>25. Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний</p> <p>26. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов</p> <p>27. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов</p> <p>28. Диагностика и лечение заболеваний глаз</p> <p>29. Диагностика и лечение заболеваний глаз</p> <p>30. Диагностика и лечение заболеваний полости рта</p>	
---	--	---	---	--

<p>бной документации на государственном и иностранном языках.</p>	<p>стационарных условиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; - порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; - методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; - механизм действия 			
---	--	--	--	--

	<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;</p> <p>- методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>- механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);</p> <p>- нормативные правовые акты, регулирующие обращение</p>			
--	---	--	--	--

	<p>лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;</p> <ul style="list-style-type: none">- требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;- порядок ведения физиологических родов;- принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;- нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности ;			
--	---	--	--	--

	<p>- критерии временной нетрудоспособности , порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности ;</p> <p>- правила оформления и продления листка нетрудоспособности , в том числе, в форме электронного документа;</p> <p>- классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.</p>			
			<p>Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями</p>	
			<p>Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и</p>	

		(или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями
		Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
		Определяет этапы решения профессиональной задачи Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи.
		Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности.
		Общается в коллективе в соответствии с этическими нормами.
		Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка.
		Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.
		Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка Обосновывает и объясняет профессиональные действия

Результаты (объекты оценивания)	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Тип задания	Форма аттестации
<p>Практические занятия ВД 2</p> <p>осуществление лечебно-диагностической деятельности ПК 2.1.</p> <p>Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.2.</p> <p>Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.3.</p> <p>Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента ПК 2.4.</p> <p>Проводит экспертизу временной</p>	<p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);</p> <p>- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;</p> <p>- проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию;</p> <p>- оценивать состояние пациента;</p> <p>- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с</p>	<p>Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными</p>	<p>Практические занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение обследования пациентов с хирургической патологией. 2. Десмургия. 3. Оперативная хирургическая техника. 4. Оперативная хирургическая техника. 5. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде. 6. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде. 7. Диагностика и лечение ран, кровотечений. 8. Диагностика и лечение ран, кровотечений. 9. Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции. 10. Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции. 11. Диагностика и лечение ожогов. 12. Диагностика и лечение электротравмы. 13. Диагностика и лечение холодовой травмы. 14. Диагностика и лечение черепно-мозговых травм. 15. Диагностика и лечение черепно-мозговых травм. 	<p>Текущий контроль</p>

<p>нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам ОК 02.</p> <p>Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности ОК 04.</p> <p>Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде ОК 05.</p> <p>Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста ОК 07.</p> <p>Содействовать сохранению окружающей</p>	<p>учетом возрастных особенностей и заболеваний, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия);</p> <p>- проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и</p>	<p>требованиями</p> <p>Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Определяет этапы решения профессиональной задачи</p> <p>Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи.</p> <p>Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>Общается в коллективе в соответствии с этическими нормами</p> <p>Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка.</p> <p>Применяет в профессиональной деятельности технологии, и</p>	<p>16. Диагностика и лечение травм опорно-двигательного аппарата, травмы позвоночника.</p> <p>17. Диагностика и лечение травм опорно-двигательного аппарата, переломы костей таза.</p> <p>18. Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки.</p> <p>19. Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки.</p> <p>20. Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки.</p> <p>21. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости.</p> <p>22. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости.</p> <p>23. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости.</p> <p>24. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости.</p> <p>25. Диагностика и лечение травм и хирургических заболеваний органов мочеполовой системы.</p> <p>26. Диагностика и лечение травм и хирургических заболеваний органов мочеполовой системы.</p>	
---	---	--	---	--

<p>среды, ресурсосбережен ию, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09.</p> <p>Пользоват ься профессиональн ой документацией на государственном и иностранном языках.</p>	<p>врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболеваний: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга , измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими</p>	<p>направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.</p> <p>Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка</p> <p>Обосновывает и объясняет профессиональные действия</p>	<p>27. Диагностика и лечение острых и хронических нарушений периферического кровообращения.</p> <p>28. Диагностика и лечение острых и хронических нарушений периферического кровообращения.</p> <p>29. Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний.</p> <p>30. Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний.</p> <p>31. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов.</p> <p>32. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов.</p> <p>33. Диагностика и лечение заболеваний глаз.</p> <p>34. Диагностика и лечение заболеваний глаз.</p> <p>35. Диагностика и лечение заболеваний полости рта.</p> <p>36. Диагностика и лечение заболеваний полости рта.</p>	
--	--	---	---	--

	<p>расстройствами; - проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; - выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;</p> <p>- обосновывать и планировать объем инструментальны</p>			
--	---	--	--	--

	<p>х и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>- определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p> <p>- формулировать предварительный</p>			
--	---	--	--	--

	<p>диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>- оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>- применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в</p>			
--	--	--	--	--

	<p>том числе по назначению врача;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;- проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:<ul style="list-style-type: none">ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;установка и замена инсулиновой помпы;пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;внутривенное введение лекарственных препаратов;непрерывное внутривенное введение лекарственных			
--	---	--	--	--

	<p>препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером; - проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи, внутримышечно, внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное, интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью</p>			
--	---	--	--	--

	<p>клизмы;</p> <ul style="list-style-type: none">- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;- осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;- направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при			
--	--	--	--	--

	<p>наличии медицинских показаний;</p> <ul style="list-style-type: none">- вести физиологические роды;- вести учет лекарственных препаратов;- проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;- оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;- проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;- проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности и пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;- определять признаки временной нетрудоспособно			
--	---	--	--	--

	<p>сти и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; - оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. 			
		<p>Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями</p>		
		<p>Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с</p>		

		установленными требованиями
		Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
		Определяет этапы решения профессиональной задачи Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи.
		Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности.
		Общается в коллективе в соответствии с этическими нормами.
		Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка.
		Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.
		Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка Обосновывает и объясняет профессиональные действия

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные печатные издания

1. Абдуллаев, А.Г. Госпитальная хирургия. Синдромология / А.Г. Абдулаев и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 503 с.
2. Абриталин, Е.Ю. Функциональная нейрохирургия в лечении / Е.Ю. Абриталин. -

- СПб.: Спецлит, 2023. - 191 с.
3. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-5156-4. - Текст: непосредственный.
 4. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т. С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.
 5. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с.
 6. Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с.
 7. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: непосредственный.
 8. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с.
 9. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.
 10. Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В.С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. - 592 с.
 11. Пряхин, В.Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин, В.С. Грошинин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с.
 12. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 1: учебник / Мерзликин Н. В., Бражникова Н. А., Альперович Б. И., Цхай В. Ф. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.

2. Основные электронные издания

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-5156-4. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
2. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т.С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
3. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
4. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
5. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
6. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В.М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
7. Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В. С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5483-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.
8. Пряхин, В.Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин В.С. Грошинин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5283-7. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.

3. Дополнительные источники:

1. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. Текст: непосредственный.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0. Текст: непосредственный.
3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России: [сайт]. – URL: <http://www.femb.ru>. - Текст: электронный.
4. Маслов, В.И. Хирургия: В 2 т. Т. 1,2: учебное пособие / В.И. Маслов. - М.: Academia, 2021. - 896 с. 5. Нестеренко, Ю.А. Хирургия: Текст: непосредственный.
5. Учебник для медицинских колледжей. / Ю.А. Нестеренко, Ступин. - М.: Альянс, 2022. - 624 с. Текст: непосредственный.

2. Комплект оценочных средств

2.1. Теоретические задания

Сборник лекций (прилагаются)

2.2. Практические задания

сборник ситуационных задач к каждой теме (прилагаются)
сборник для проведения тестового контроля (прилагаются)

Вопросы к проведению комплексного дифференцированного зачета

(260 тестовых вопросов)

1. Служба медицины катастроф: понятие, цели, задачи; формирования, их создание, оснащение, подготовка.
2. Основные признаки ЧС с медицинской точки зрения.
3. Классификация катастроф согласно рекомендациям ВОЗ. Прогнозирование обстановки при развитии ЧС.
4. Фазы развития ЧС и катастроф; задачи пораженных и служб.
5. Лечебно-эвакуационная система ЧС: АЭО, предназначение, мероприятия.
6. Этапность оказания МП в ЧС. Виды оказания МП при ЧС.
7. Кем оказывается МП в очаге катастрофы, сроки оказания.

8. Работа формирований экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Способы достижения своевременности оказания МП в очагах.
9. Медицинская сортировка: предназначение, виды, сортировочные группы, сортировочные признаки.
10. Первичная медицинская карта и сортировочные марки: предназначение, место и правила заполнения.
11. Острая лучевая болезнь (ОЛБ): классификация, причины развития, патогенез, периоды течения, диагностика, оказание МП и лечение на этапах медицинской эвакуации. Лучевые ожоги.
12. Радиопротекторы и комплексоны, понятия, показания к применению.
13. Острые отравления: классификация, причины, диагностика, оказание МП на догоспитальном этапе.
14. Понятия «очаг» и «зона» заражения, загрязнения.
15. Классификация ОВ по способу действия на организм.
16. Оказание неотложной помощи при отравлении неизвестным ядом. Способы промывания желудка.
17. Оказание неотложной помощи при отравлении цианидами, ФОВ, угарным газом, (окись углерода), диоксином, хлором, аммиаком, бензином, суррогатами алкоголя, опиатами.
18. Применение антидотов.
19. Санитарная обработка: виды, показания, техника проведения, места проведения.
20. Способы защиты населения от ЧС.
21. Медицинские средства индивидуальной защиты: АИ, ИПП, ППИ.
22. Оказание неотложной помощи при укусе змей.
23. Инородное тело уха, удаление.
24. Утопление: виды, диагностика, оказание неотложной помощи.
25. Классификация терминальных состояний. Клиническая и биологическая смерть.
26. Реанимация: понятие, предназначение, показания и противопоказания, техника.
27. Простейшая реанимация вне лечебного учреждения, показания, противопоказания к ней, техника, условия, эффективность. Особенности проведения реанимации детям.
28. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения: стенокардия, инфаркт миокарда, легочная (бронхиальная) и сердечная астма.
29. Острая левожелудочковая недостаточность: причины развития, виды, оказание неотложной помощи.
30. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при шоках: кардиогенный, травматический, болевой (рефлексогенный), геморрагический, гиповолемический, инфекционно-токсический, ожоговый, электрошок, анафилактический.
31. Ранние признаки, фазы развития шоков. Профилактика шоков.
32. Гипогликемическая и гипергликемическая комы.
33. Интенсивная терапия и уход за больным в коме.
34. Электротравмы: клиника, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
35. Термические поражения: ожоги, отморожения, клиника, неотложная помощь.
36. Ожоговая болезнь, развитие, интенсивная терапия. Прогностический индекс Франка
37. Общее перегревание, неотложная помощь.
38. Общее переохлаждение, замерзание, неотложная помощь.
39. ЧМТ: симптомы, оказание помощи, иммобилизация, транспортировка.
40. Переломы костей открытые и закрытые: ребер, бедренной, плечевой, больше- и малоберцовой, предплечья (локтевая, лучевая); симптомы, оказание неотложной помощи; транспортировка пораженных с различной патологией.
41. Транспортная иммобилизация, показания, виды, техника.
42. Ранения, проникающие в грудную и брюшную полости, осложнения, оказание неотложной помощи. Проникающее ранение глазного яблока. Пневмоторакс.
43. Ранения сосудов. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
44. Способы временной остановки наружного кровотечения. Кровоостанавливающий жгут, правила наложения, сроки; ошибки при наложении жгута.

45. Индекс Альговера, применение.
46. Синдром длительного сдавления-СДС, синдром длительного раздавливания-СДР, периоды развития, возможные осложнения, оказание помощи на догоспитальном этапе.
47. Наложение фиксирующих повязок при поражениях в зоне ЧС.
48. Применение лекарственных средств при оказании неотложной помощи: нитроглицерин, эуфиллин, адреналин, преднизолон, мезатон; показания, противопоказания.

Перечень манипуляций комплексного дифференцированного зачета (Защита практики)

№1. Обработка рук медицинского персонала.

№2.

Техника безопасности при контакте с кровью и биологическими жидкостями.

№3-8. Правила гигиенической уборки процедурного кабинета, палат, буфетной, ванной, клизменной, туалета.

№19. Правила пользования стерильным биксом.

№22. Правила приготовления постели пациенту и смена постельного белья.

№26. Санитарная обработка пациента.

№28. Схема сестринской истории курации пациента.

№29. Техника измерения температуры тела и регистрации данных в температурном листе.

№31. Техника измерения артериального давления, оценка результатов, запись в температурном листе.

№32. Техника подсчета дыхательных движений, оценка результатов в температурном листе.

№33. Техника определения свойств пульса, графическая запись

№38. Способы смены нательного белья

№50. Техника применения газоотводной трубки.

№51. Техника постановки очистительной клизмы.

№59. Техника промывания желудка.

№60. Оказание помощи пациенту при рвоте.

№74.

Правила пользования дозированным и не дозированным аэрозолем в ингаляторе.

№79.

Техника заполнения системы для внутривенного капельного введения жидкости.

Правила транспортировки системы для внутривенного капельного вливания к пациенту. Техника выполнения внутривенно-капельного вливания.

№84. Техника взятия крови на биохимическое исследование, на РВ и ВИЧ, направление материала в лабораторию.

№104.

Оказание помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом у пострадавшего в сознании, без сознания, у пострадавшего с избыточной массой тела, беременным.

№106. Сердечно-легочная реанимация взрослого одним и двумя спасателями.

№155. Накладывание ватно-марлевых повязок на один и оба глаза.

№176. Составление набора инструментов для трахеостомии.

№187.

Осуществление временной остановки артериального кровотечения при помощи артериального кровоостанавливающего жгута.

№179. Составление набора инструментов для катетеризации подключичной вены

№190. Техника наложения окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.

№199. Использование аптечки индивидуальной.

№200. Использование индивидуального противохимического пакета.

№210. Алгоритм применения роторасширителя и воздуховода.

Практические вопросы к квалификационному экзамену

1. Проведите первичный осмотр пострадавшего на месте происшествия (на фантоме).
2. Проведите СЛР ребенку до года (на фантоме-кукла).
3. Примените антитоксические сыворотки ФОВ из АИ, назовите их.
4. Введите обезболивающее средство из шприца-тюбика (на фантоме), назовите его.
5. Примените из АИ лекарственные средства для профилактики инфекции, назовите их.
6. Примените из АИ радиозащитные лекарственные средства, назовите их.
7. Примените из АИ противорвотные лекарственные средства, назовите их.
8. Используйте ИПП с целью частичной санитарной обработки лица (на муляже).
9. Проведите СЛР ребенку трех лет (на фантоме).
10. Используйте ИПП с целью частичной санитарной обработки кожи, имеющей рану (на фантоме).
11. Проявите на фантоме искусственное дыхание методом «изо рта в рот».
12. Проявите на фантоме наружный массаж сердца.
13. Проявите оказание помощи пострадавшему при синдроме длительного сдавления правой верхней конечности в очаге (на фантоме).
14. Окажите неотложную помощь пострадавшему с термическим ожогом в очаге (на фантоме).
15. Наложите окклюзионную повязку с помощью ИПИ (на статисте).

16. Остановите кровотечение из правой лучевой артерии с помощью подручных средств в очаге (на фантоме).
17. Окажите помощь пострадавшему с СДС при повреждении левой нижней конечности (на фантоме)
18. Остановите кровотечение из скальпированной раны головы с помощью ППИ (на муляже).
19. Проведите мероприятия по профилактике шока на месте происшествия.
20. Остановите кровотечение из правой бедренной артерии с помощью жгута (на фантоме).
21. Наложите фиксирующую повязку при переломе правой ключицы с помощью ППИ (на статисте).
22. Продемонстрируйте применение роторасширителя и воздуховода на муляже.
23. Примените воротник Шанца пострадавшему с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника.
24. Остановите кровотечение из правой лучевой артерии при помощи максимального сгибания конечности (на статисте).
25. Остановите кровотечение из правой локтевой артерии при помощи жгута.
26. Приготовьте и примените пузырь со льдом.
27. Примените антидот при отравлении ОВ общеядовитого действия на фантоме, назовите его.
28. Продемонстрируйте на муляже приемы освобождения полости рта от содержимого.
29. Продемонстрируйте применение периферического венозного катетера.
30. Наложите повязку при ранении брюшной стенки с выпадением петель кишечника.
31. Обработайте рану зараженную РВ.
32. Наденьте ватно-марлевую повязку на пострадавшего (на муляже).
33. Примените противодымную смесь на муляже.
34. Наложите фиксирующую повязку с помощью ППИ при переломе правой плечевой кости (на статисте).
35. Наложите фиксирующую повязку при переломе нижней челюсти (на муляже).
36. Наложите бинокулярную повязку (на муляже).
37. Наложите повязку на скальпированную рану тыла правой кисти с помощью ППИ (на фантоме).
38. Наложите повязку пострадавшему при травматической ампутации правой кисти с помощью ППИ (на фантоме).
39. Остановите кровотечение из левой сонной артерии с помощью жгута и ППИ (на фантоме).
40. Наложите фиксирующую повязку пострадавшему при переломе костей правого предплечья с помощью косынки (на статисте).

Теоретические вопросы к комплексному дифференцированному зачету

(Защита практики)

1. Дайте определение понятию «Реаниматология». Расскажите о задачах реанимационной службы.
2. Дайте определение понятию «Медицина катастроф». Расскажите о задачах службы медицины катастроф.
3. Дайте определение понятию «Этап медицинской эвакуации». Охарактеризуйте догоспитальный этап медицинской эвакуации.
4. Дайте определение понятию «Терминальное состояние». Расскажите о степенях терминального состояния.
5. Расскажите об особенностях работы медицинской сестры в условиях ЧС.
6. Расскажите о типичных ошибках при оказании медицинской помощи на этапе медицинской эвакуации; о способах их устранения.
7. Расскажите об уровнях Всероссийской службы медицины катастроф.
8. Расскажите об основных задачах реанимации.

9. Расскажите о режимах деятельности службы медицины катастроф.
10. Расскажите о режиме повседневной деятельности службы медицины катастроф.
11. Расскажите о режиме повышенной готовности службы медицины катастроф.
12. Расскажите о режиме чрезвычайной ситуации службы медицины катастроф.
13. Расскажите об уровнях реанимационных мероприятий.
14. Расскажите о видах потерь, о причинах смерти на догоспитальном этапе медицинской эвакуации.
15. Расскажите о поражающих факторах и характере повреждений при катастрофах на водном транспорте.
16. Расскажите о поражающих факторах и характере повреждений при катастрофах на железнодорожном транспорте.
17. Расскажите о поражающих факторах при катастрофах на автомобильном транспорте.
18. Расскажите о мероприятиях по обеспечению свободной проходимости дыхательных путей.
19. Расскажите о поражающих факторах и структуре потерь при аварии на радиационно-опасном объекте.
20. Расскажите о поражающих факторах и структуре потерь при аварии на химически опасном объекте.
21. Расскажите о поражающих факторах и структуре потерь при аварии на взрывоопасном объекте.
22. Расскажите об эффективности реанимационных мероприятий.
23. Расскажите о технических средствах предотвращения техногенных аварий.
24. Охарактеризуйте очаг поражения в медико-тактическом отношении.
25. Расскажите о стрессе как о проявлении социально-опасного явления.
26. Расскажите об адаптационном синдроме.
27. Дайте определение понятию «Лечебно-эвакуационное обеспечение», расскажите о методах и этапности оказания медицинской помощи.
28. Расскажите о фазах оказания медицинской помощи пострадавшим при катастрофах.
29. Дайте определение понятию «Медицинская сортировка». Расскажите о целях, задачах медицинской сортировки.
30. Расскажите о видах медицинской сортировки.
31. Расскажите об особенностях сердечно-легочной реанимации детям.
32. Расскажите об основных признаках сортировки, о времени и месте проведения сортировки.
33. Дайте определение понятию «Объем медицинской помощи», и расскажите о видах медицинской помощи.
34. Расскажите о принципиальной схеме развертывания этапа медицинской эвакуации.
35. Дайте определение понятию «Постреанимационная болезнь». Причины ее возникновения. Лечение.
36. Расскажите об организации медицинской сортировки на врачебном медицинском пункте.
37. Расскажите о медикаментозной терапии при базовой сердечно-легочной реанимации.
38. Расскажите об организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятии в очагах катастроф.
39. Расскажите о сестринском уходе за пациентами, находящимися на искусственной вентиляции легких.
40. Расскажите об особенностях поражений хирургического профиля в ЧС.

Ситуационные задачи с эталонами ОТВЕТОВ

Ситуационная задача № 1

Человек отброшен ураганным ветром на бетонный блок. Сознание отсутствует, по шкале Глазго 7 баллов. Кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, ротовой полости. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс учащены.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, возникшее у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 1

1. Неотложное состояние: Перелом основания черепа. Коматозное состояние.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, полости рта;
- следы рвотных масс на одежде;
- отсутствие сознания, по шкале Глазго 7 баллов;
- учащенное дыхание и пульс.

2. Нарушенные потребности: дышать, быть здоровым, есть, пить, двигаться, общаться;

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

1) пострадавшего уложить на ровную поверхность в горизонтальное положение, по возможности на щит;

2) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

- 3) очистить полость рта от рвотных масс;
 - 4) провести мероприятия по профилактике западения языка (применение роторасширителя и языкодержателя, введение воздуховода);
 - 5) фиксация шейного отдела позвоночника воротником Шанца, либо применение мягких валиков по бокам шеи;
 - б) динамическое наблюдение за жизненными показателями пострадавшего.
4. Эвакуация пострадавшего: на щите с приподнятым головным концом, либо в положение лежа на боку при повторной рвоте.

Ситуационная задача № 2

Вызов к соседу по гаражу. В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен мужчина, лежащий без сознания около машины с работающим двигателем автомобиля. Со слов очевидцев в гараже находился около 15 минут.

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

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у мужчины, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 2

1. Неотложное состояние: Отравление угарным газом; Клиническая смерть.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие источника угарного газа: машина с работающим двигателем;
- гараж, не имеющий вентиляции;
- пострадавший без сознания;
- ярко-красные пятна на бледной коже;
- отсутствие дыхания, пульса;
- широкие зрачки без фотореакции;

- отсутствуют тоны сердца;
 - время пребывания пострадавшего в гараже 15 минут;
 - отсутствие признаков биологической смерти: трупное окоченение, трупные пятна, +симптом Белоглазова.
2. Нарушенные потребности: дышать, двигаться, быть здоровым, есть, пить, общаться.
 3. План оказания ПМП на месте происшествия:
 - 1) Осторожно вынести пострадавшего на свежий воздух;
 - 2) Через посредников вызвать скорую помощь;
 - 3) Уложить на спину на твердую поверхность, освободить от стесняющей одежды;
 - 4) Провести мероприятия по очистке ротовой полости;
 - 5) Под плечи положить валик, слегка запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть;
 - 6) Проводить реанимационные мероприятия: НМС и ИВЛ в соотношении 30:2, перед проведением реанимации зафиксировать время начала реанимационных мероприятий;
 - 7) Контролировать состояние пострадавшего: изменение цвета кожных покровов, изменение зрачков, появление пульсации;
 - 8) Мероприятия проводить до прибытия бригады СМП.
 4. Эвакуация: при появлении признаков успешной реанимации (самостоятельного дыхания и сердечной деятельности) пострадавший эвакуируется бригадой СМП в ЛПУ лежа на спине с мониторингом во время транспортировки показателей: АД, ЧСС, ЧДД.

Ситуационная задача № 3

Мужчина 25 лет, находится в кабинете здравпункта, после внутримышечного введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожных покровов с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, ЧСС 130 уд в мин., АД 70/40 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки - 34 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП на месте.
4. Подготовьте пациента к транспортировке в стационар.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 3

1. Неотложное состояние: Анафилактический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- введение сыворотки, которая явилась аллергеном
- жалобы пациента на головную боль, головокружение, выраженную слабость, чувство жара, тяжесть за грудиной;
- пульс нитевидный;
- ЧСС 130 ударов в минуту;
- АД 70/40 мм. рт. ст.
- ЧДД 34 в минуту.

2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, дышать, общаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП на месте:

- 1) уложить пациента на кушетку, с приподнятым ножным концом;
- 2) вызвать врача или бригаду СМП через посредника;
- 3) обеспечить доступ свежего воздуха, снять или расстегнуть стесняющую одежду;
- 4) проводить оксигенотерапию увлажнённым кислородом;
- 5) обеспечить венозный доступ - провести катетеризацию периферической вены;
- 6) заполнить систему для в/в вливаний раствором Натрия хлорида 0,9%-400мл начать инфузию данного раствора;
- 7) ввести в/в 120мг Преднизолона или 16мг Дексаметазона на физрастворе;
- 8) ввести внутривенно раствор Адреналина 0,1% - 0,7-1мл на физрастворе;
- 9) постоянно проводить контроль АД, ЧСС, ЧДД;
- 11) выполнить запись ЭКГ;
- 10) проводить мероприятия до прибытия врача или бригады СМП;

4. Транспортировка: в реанимационное отделение лежа на носилках с проведением в пути лечебных мероприятий и мониторинга жизненных показателей.

Ситуационная задача № 4

Из горящего здания эвакуирован пострадавший, который получил термические ожоги. Кожа левого плеча, предплечья, кисти, правой голени, и стопы гиперемирована, покрыта пузырями. Общее состояние тяжелое, выраженное психомоторное возбуждение, АД 75/45 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту, ЧДД 32 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 4

1. Неотложное состояние: Термический ожог левого плеча, предплечья, кисти, правой голени, стопы I-II степени. Ожоговый шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие ожоговой поверхности с гиперемией и образованием пузырей;
 - горящее здание - источник поражения;
 - площадь ожоговой поверхности кожи - более 20%;
 - АД 75/45 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту, ЧДД 32 в мин.;
 - состояние тяжелое (признаки ожогового шока), психомоторное возбуждение;
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, пить, есть, двигаться, поддерживать температуру, отдыхать, одеваться, работать.
3. План оказания ПМП в очаге:
- 1) провести обезболивание с применением наркотического анальгетика: раствора Промедола 2%-1мл либо Морфина 1%-1мл в/в струйно медленно на физиологическом растворе;
 - 2) проведение противошоковых мероприятий (в/в введение гормонов Дексаметазона 8-12мг на физиологическом растворе; проведение инфузионной терапии раствором Натрия хлорида, Полиглюкина);

- 3) снять остатки сторевшей одежды, если невозможно снять со осторожно срезать остатки;
 - 4) обработать ожоговую поверхность противоожоговым спреем (Пантенол, Олазол);
 - 5) наложить теплоизолирующие, стерильные повязки на ожоговые поверхности; применить гипотермические пакеты;
 - 6) по возможности проведение оксигенотерапии увлажненным кислородом;
 - 7) пострадавшему давать соле-щелочное питье.
4. Эвакуация: лежа на спине в специализированном транспорте, в пути наблюдение за состоянием пострадавшего, продолжить проведение противошоковых мероприятий.

Ситуационная задача № 5

В приемном отделении находится мужчина 42 лет. После нервного перенапряжения возникли интенсивные продолжительные, жгучего характера боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в нижнюю челюсть.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, синюшность пальцев кистей рук. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено — пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. ЧСС 116 уд./мин. АД 80/50 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациента к транспортировке в отделение.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 5

1. Неотложное состояние: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.
Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- интенсивные продолжительные боли за грудиной, жгучие, с иррадиацией в левую лопатку и нижнюю челюсть, возникшие после нервного перенапряжения;
- бледные кожные покровы, влажные, акроцианоз;
- периферические вены спавшиеся;

- тоны сердца глухие;
 - заторможенность;
 - ЧСС 116 в мин;
 - АД 80/50 мм.рт.ст.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, работать, есть, пить, выделять, дышать.

3. План оказания ПМП на месте:

- 1) вызвать врача через посредника;
- 2) уложить пациента с приподнятым ножным концом;
- 3) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, по возможности проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;
- 4) выполнить запись ЭКГ;
- 5) обеспечить венозный доступ: выполнить постановку периферического внутривенного катетера;

По назначению врача выполнить следующее:

- 6) внутривенно струйно медленно ввести раствор Морфина 1%-1мл в разведении с раствором Натрия хлорида 0,9%-20мл., если боль сохраняется, то ввести в/в раствор Фентанила 0,005%-2мл. в разведении с раствором Натрия хлорида 0,9%-20мл.;
- 7) ввести в/в Гепарин 4000 ЕД;
- 8) дать разжевать таблетку Аспирина 250мг.;
- 9) проведение инфузионной терапии раствором Натрия хлорида 0,9% 200мл., раствором Полиглюкина 200мл.;
- 10) при не эффективности мероприятий направленных на повышение АД, в/в капельно медленно начать вводить раствор Дофамина 5-10мг в 400мл раствора Натрия хлорида 0,9%.

4. Транспортировка: лежа на носилках в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии кардиологического отделения, при транспортировке пациента проводить мониторинг жизненных показателей.

Ситуационная задача № 6

При взрыве противопехотной мины у пострадавшего оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил жгут - закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны отломки

костей голени и стопы. Состояние тяжелое. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 130 ударов в минуту, дыхание, учащенное ЧДД 26 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 6

1. Неотложное состояние: Травматическая ампутация левой стопы. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- стопа держится на кожном лоскуте — травматическая ампутация стопы;
 - в ране видны костные отломки;
 - тяжелое состояние;
 - ЧСС 130 ударов в 1 минуту, АД 70/40 мм.рт.ст.;
 - учащенное дыхание ЧДД 26 в мин.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать, спать, избегать опасности.
3. План оказания ПМП в очаге:
- 1) наложить артериальный жгут на левое бедро, подложив записку с указанием времени наложения, проверить признаки, указывающие правильность наложения жгута;
 - 2) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
 - 3) выполнить обезболивание с помощью шприца-тюбика из АИ (введение наркотического анальгетика Промедола 2%-1мл.;
 - 4) наложить повязку на культю из ППИ;
 - 5) провести иммобилизацию культи, прибинтовав ее к здоровой конечности, либо использовать подручные средства для имитации транспортной шины (доска, фанера);
 - 6) следить за состоянием пострадавшего;

4. Эвакуация: лежа на носилках, в пути проводить мониторинг показателей АД, ЧСС, ЧДД, следить за состоянием левой нижней конечности, соблюдать время наложения жгута, проведение во время эвакуации противошоковых мероприятий.

Ситуационная задача № 7

Во время взрыва шариковой бомбы пострадавший получил ранение в живот. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 2 см в эпигастральной области выделяется кровянистая жидкость с каловым запахом. Состояние тяжелое. АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 7

1. Неотложное состояние: Проникающее ранение брюшной стенки с повреждением петель кишечника. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- сильная боль в животе в результате взрыва шариковой бомбы;
 - рана в эпигастральной области с кровянистой жидкостью и каловым запахом;
 - АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, работать, есть, пить, выделять, работать, отдыхать.
3. План оказания ПМП в очаге:
- 1) уложить пострадавшего на ровную поверхность с приподнятым ножным концом;
 - 2) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
 - 3) обезболить из шприца-тюбика АИ (введение наркотического анальгетика раствора Промедола 2%-1мл.);
 - 4) наложить асептическую повязку из ППИ на рану;
 - 5) применить антибиотик из АИ;

б) следить за состоянием пострадавшего.

4. Эвакуация: из очага поражения лежа на спине, постоянный контроль показателей состояния пострадавшего, проведение дальнейших противошоковых мероприятий.

Ситуационная задача № 7

Во время взрыва шариковой бомбы пострадавший получил ранение в живот. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 2 см в эпигастральной области выделяется кровянистая жидкость с каловым запахом. Состояние тяжелое. АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 8

1. Неотложное состояние: Отравление ядовитыми грибами.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- употребление в пищу 10 часов назад свежеприготовленных грибов;
 - тошнота, многократная рвота;
 - частый жидкий стул;
 - двоение в глазах;
 - тахикардия (120 ударов в минуту);
 - АД 100/60 мм рт.ст.;
 - болезненный в эпигастрии и по ходу кишечника живот.
2. Нарушенные потребности: дышать, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться.
 3. План оказания ПМП на дому:
 - 1) зондовое промывание желудка, водой в объеме 10-15 литров комнатной температуры с последующим введением через зонд активированного угля из расчета 1 таблетка на 10 кг массы тела;
 - 2) в/в введение противорвотного средства раствора Церукала 10-20мг в разведении с раствором 0,9% Натрия хлорида 10мл.

- 3) внутривенно или подкожно введение раствора Атропина 0,1% 1мл.
- 4) проведение дезинтоксикационной терапии на догоспитальном этапе: в/в капельное введение раствора Натрия хлорида 0,9%-400мл, раствора Декстрозы 5%-400мл.
4. Эвакуация: госпитализация в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии инфекционного отделения лежа на носилках на боку, с проведением в пути мониторинга жизненных показателей и продолжением дезинтоксикационной терапии.

Ситуационная задача № 9

При ДТП перевернулась автомашина. Пострадавший получил удар в область живота. На момент осмотра беспокоят тошнота, рвота, выраженная слабость, головокружение.

Объективно: Кожные покровы бледные, повышенной влажности, на животе имеется множество ссадин и гематом, мышцы передней брюшной стенки напряжены, резко положителен симптом Щеткина-Блюмберга. АД 70\40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 9

1. Неотложное состояние: Тупая травма живота с повреждением органов брюшной полости. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт наличия травмы живота;
- напряжение мышц передней брюшной стенки, наличие ссадин и гематом в области живота;
- резко положителен симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга
- бледность кожных покровов;
- тошнота, рвота;
- АД 70\40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту;

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП в очаге:

1) уложить пострадавшего на ровную поверхность;

2) при рвоте поворот головы на бок, помощь в очистке ротовой полости от рвотных масс;

3) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;

4) на область живота применить пакет гипотермический;

5) запретить прием жидкости;

6) следить за динамическими показателями пострадавшего.

4. Эвакуация пострадавшего транспортировать в лечебное учреждение в горизонтальном положении, проводить противошоковые мероприятия, следить за состоянием.

Ситуационная задача № 10

Во время проведения спасательных работ в очаге химического поражения на химически опасном объекте спасатель был в противогазе. При спрыгивании с автомашины правая голень попала в глубокую яму, заполненную сточными водами и подвернулась. Спасатель почувствовал резкую невыносимую боль в правой ноге.

При осмотре выявлено: правая голень резко деформирована, на передней поверхности голени имеется рваная рана размером 2х3 см, через которую выступают остроконечные костные отломки. Рана умеренно кровоточит, на ногу встать не может.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.

3. Составьте план оказания ПМП в очаге.

4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 10

1. Неотложное состояние: Открытый перелом костей правой голени.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- правая голень резко деформирована;
- в области правой голени рваная рана, умеренно кровоточащая;
- выступающие через рану отрывки костных отломки;

2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, работать, отдыхать, избегать опасности.

3. План оказания ПМП в очаге:

- 1) придать пострадавшему удобное положение облегчающее боль;
- 2) ввести обезболивающее средство из АИ раствор Промедола 2% - 2мл;
- 3) наложить повязку на рану с помощью ППИ;
- 4) на место раны применить гипотермические пакеты;
- 5) провести транспортную иммобилизацию, прибинтовать пораженную конечность к здоровой либо с использованием подручных средств;
- 6) дать внутрь таблетки тетрациклина из АИ с целью проведения ранней профилактики бактериальной инфекции;
- 7) до начала эвакуации наблюдать за состоянием пострадавшего.

4. Эвакуация: Транспортировка санитарным транспортом в ЛПУ лежа на носилках, в пути продолжать контролировать состояние.

Ситуационная задача № 11

Женщина 20 лет обратилась на здравпункт с жалобами на выраженный, плотный, бледный, отек лица, затрудненное дыхание из-за дискомфорта в горле, слабость, беспокойство, тошноту, осиплость голоса. Это состояние развилось через 30 мин после инъекции антибиотика Цефтриаксона.

Объективно: на лице выраженный отек подкожной клетчатки в области лба, век, ушных раковин, шеи. При осмотре ротовой полости отмечается увеличение языка, отек миндалин. Голос осипший. Пульс 110 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 17 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пациентки.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациентку к транспортировке в стационар.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 11

1. Неотложное состояние: Отек Квинке.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- состояние развилось через 30 мин. после инъекции Цефтриаксона;
 - на лице выраженный отек подкожной клетчатки в области лба, век, ушных раковин, шеи;
 - увеличение языка, отек миндалин, осиплость голоса;
 - затрудненное дыхание;
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться.

3. План оказания ПМП:

1. придать функционально удобное положение;
 2. обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
 3. успокоить пациентку;
 4. вызвать через посредника бригаду СМП;
 5. внутривенно ввести раствор Преднизолона 60-90мг или раствор Дексаметазона 8-12мг;
 6. внутривенно ввести раствор Супрастина 20мг;
 7. начать проводить внутривенную инфузию раствора Натрия хлорида 0.9%-200мл;
 8. при ухудшении состояния приготовить всё необходимое для коникотомии.
 9. до прибытия бригады СМП следить за состоянием пациентки.
4. Госпитализация в стационар в горизонтальном положении с приподнятым головным концом, во время транспортировки продолжать проводить лечебные мероприятия и наблюдать за состоянием пациентки.

Ситуационная задача № 12

При взрыве мины пострадавший получил осколочное ранение в грудь. Появилось кровохаркание, кашель, боль в груди. Справа на уровне третьего межреберья по средне - ключичной линии имеется рана с неровными краями диаметром 2.5 см.; из нее при кашле выделяется в умеренном количестве пенистая кровь, при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны. Дыхание затруднено, учащенное с ЧДД 30 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 12

1. Неотложное состояние: Проникающее ранение грудной клетки с ранением легкого. Открытый пневмоторакс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- 1) на грудной клетке имеется рваная рана из которой выделяется пенная кровь;
- 2) боль в груди, затруднено дыхание и учащено – ЧДД 30 в мин.;
- 3) при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны;
- 4) кровохаркание — ранение легкого.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, пить, есть, дышать, общаться, отдыхать, одеваться, работать.

3. План оказания ПМП в очаге:

1. пострадавшего усадить;
2. обеспечить доступ свежего воздуха и снять одежду освободив грудную клетку;
3. наложить асептическую окклюзионную повязку на рану;
4. обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ (применить наркотический анальгетик Промедол 2%-1мл;
5. следить за состоянием пострадавшего.

4. Эвакуация: в первую очередь в положении сидя, во время эвакуации продолжать наблюдение за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 13

Бригадой СМП на улице обнаружен больной в бессознательном состоянии. На локтевых сгибах следы от множественных внутривенных инъекций.

Объективно: кожные покровы бледные, холодные, тонус мышц снижен, миоз, язык сухой. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание нарушено по типу брадипноэ.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациента к транспортировке.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 13

1. Неотложное состояние: Передозировка наркотических средств, опиатов. Наркотическая кома.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- на локтевых сгибах следы от множественных инъекций;
 - кожные покровы бледные, холодные, тонус мышц снижен, язык сухой;
 - сознание отсутствует;
 - дыхание нарушено по типу брадипноэ;
 - сужение зрачков - миоз.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться.

3. План оказания ПМП:

- 1) уложить пациента на носилки;
- 2) провести очистку ротовой полости;
- 3) проведение оксигенотерапия;
- 4) воздействие паров нашатырного спирта;
- 5) внутривенное введение антидота при передозировке опиатов: раствор Налоксона 0.4 мг\мл 1-2 мл на физиологическом растворе;
- 6) проводить дезинтоксикационную терапию раствором Натрия хлорида 0.9% - 200 мл;
- 7) при неэффективности проводимых мероприятий подготовить необходимое оснащение для перевода пациента на ИВЛ.

4. Госпитализация: Экстренно госпитализировать пациента на носилках в реанимационное отделение, в пути проводить дезинтоксикационную терапию и наблюдение за состоянием.

Ситуационная задача № 14

Пациенты больницы, нарушая правила пожарной безопасности, ходили курить на лестничную площадку запасного эвакуационного выхода, заставленного списанными тумбочками из отделения. От не потушенной сигареты начался пожар. Пациенты, испугавшись, начали тушить пожар. От их неправильных действий произошло сильное задымление отделения. Началась паника. У некоторых пациентов появилась тошнота, головная боль, головокружение, затруднено дыхание, слабость.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у некоторых пациентов, обоснуйте его.
2. Определите действия медицинского персонала в данной ситуации.
3. Составьте план оказания ПМП пациентам.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 14

1. Неотложное состояние: Отравление угарным газом.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- задымленность помещения продуктами неполного сгорания;
 - вследствие вдыхания дыма: тошнота, головная боль, головокружение, затруднено дыхание, слабость.
2. Действия медицинского персонала:
 - позвонить в службу «01» и сообщить о случившемся;
 - сообщить дежурному администратору ЛПУ о данном происшествии;
 - успокоить пациентов, показать им пути эвакуации согласно утвержденному в ЛПУ плану эвакуации;
 - приступить к эвакуации «носилочных» пациентов;
 - после эвакуации больных из помещений, произвести подсчет и сравнить данные с журналом госпитализированных пациентов для того чтобы убедиться, что все пациенты эвакуированы;
 - оказать, при необходимости ПМП на месте (в очаге).

3. План оказания ПМП пациентам:

- 1) персонал работает в ватно-марлевых повязках, смоченных водой или в респираторах (ГДЗК);
- 2) больные эвакуируются в ватно-марлевых повязках или в респираторах;

- 3) пациентам с затрудненным дыханием под маску или повязку поместить ампулу с противодымной смесью, раздавив узкий конец и обернув его салфеткой;
- 4) проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;
- 5) при рвоте ввести раствор Церукала 10мг внутривенно на физрастворе;
- 6) регулярно наблюдать за состоянием пациентов с признаками отравления угарным газом.

Ситуационная задача № 15

Спасателями службы МЧС извлечен и передан медицинским работникам пострадавший во время железнодорожной катастрофы. При первичном осмотре выявлено, что пострадавший получил травму левой голени. Имеется рана с кровотечением, кровь темно-вишневого цвета, видны отломки кости. Состояние тяжелое. Возбужден, просит пить. ЧСС 122 ударов в минуту. АД 70/35 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пораженного, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 15

1. Неотложное состояние: Открытый перелом костей левой голени.

Венозное кровотечение. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- нарушение цельности кожных покровов, видны отломки кости- открытый перелом;
 - рана с кровотечением, кровь темно-вишневого цвета рана
 - тяжелое состояние;
 - возбуждение, жажда;
 - ЧСС 122 ударов в минуту, АД — 70/35 мм рт. ст.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать, избегать опасности.
 3. План оказания ПМП:

1. пострадавшего уложить в горизонтальное положение с приподнятыми конечностями;
2. выполнять оксигенотерапию увлажненным кислородом;
3. внутривенно струйно ввести наркотический анальгетик раствор Промедола 2% 1 мл
4. на рану наложить стерильную повязку с помощью ППИ, применить гипотермический пакет;
5. внутривенно ввести раствор Дексаметазона 8-12 мг внутривенно струйно медленно;
6. начать проводить внутривенную инфузию раствором Натрия хлорида 0.9% 200 мл, раствором Гидроксиэтилкрахмала 500 мл;
7. провести транспортную иммобилизацию с применением транспортных шин Крамера;
8. наблюдать за состоянием пострадавшего;
4. Эвакуация: в первую очередь, лежа на носилках с опущенной головой. В пути продолжать проведение противошоковых мероприятий, наблюдать за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 16

Два подростка принесли домой неизвестные таблетки, 10 штук, закрытые в полиэтиленовом пакете и завернутые в бумагу черного цвета. Найденные подростками таблетки по одной начали погружать в банку с водой; растворяясь, таблетки выделили газ. Вскоре в комнате сильно запахло хлором, состояние ребят ухудшилось, они стали задыхаться, чихать, кашлять, появилась резь в глазах. Газ распространился за пределы квартиры. Вы оказались рядом, действуйте.

Объективно: обильные слизистые выделения, из носовых ходов, слезотечение, синюшность носогубного треугольника. Сухой надсадный кашель. Одышка, ЧДД — 28 в минуту. Дыхание шумное, поверхностное. Нарушена координация движений — шаткая походка.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у подростков, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавших.
3. Составьте план оказания ПМП подросткам.
4. Подготовьте пациентов к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 16

1. Неотложное состояние: Отравление парами хлора.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- запах хлора в загазованном помещении;
- резь в глазах, обильное слезотечение;
- сухой кашель, одышка;
- нарушение координации движения.

3. Нарушенные потребности пострадавших: быть здоровым, двигаться, пить, есть, дышать, общаться, отдыхать, играть, учиться.

3. План оказания ПМП подросткам:

1) смочить полотенце или другой кусок ткани 2% раствором пищевой соды, закрыть себе рот и нос, зайти в комнату;

2) закрыв рот и нос пострадавшим подросткам тканью, смоченной 2% раствором пищевой соды, вывести их из загазованного помещения на свежий воздух;

3) вызвать бригаду СМП для оказания квалифицированной помощи пострадавшим;

4) пострадавших усадить, успокоить, расстегнуть стесняющую одежду;

5) промыть конъюнктиву глаз 0,2% раствором пищевой соды;

6) начать проведение ингаляции 0,5% раствора соды;

7) давать пострадавшим обильное щелочное питье;

8) до прибытия бригады СМП наблюдать за состоянием пострадавших;

4. Эвакуация: в токсикологическое или реанимационное отделение, в положении полусидя, в пути проводить оксигенотерапию и симптоматическую терапию.

Ситуационная задача № 17

Во время проведения военных сборов при имитации взрыва здания возник пожар. На пострадавшем загорелась одежда. Получил ожог пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Пострадавший возбужден. ЧСС 120 в мин., АД 80\50 мм.рт.ст., ЧДД 26 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 17

1. Неотложное состояние: Термические ожоги верхних конечностей II-III степени, лица I степени. Ожоговый шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- возгорание одежды на пострадавшем, ожоги пламенем;
 - кожные покровы конечностей гиперемированы (I степени), покрыта пузырями (II степени), участки светло-коричневого струпа (III степени), на коже лица гиперемия и отек (I степени);
 - однократная рвота – признак интоксикации на фоне ожог;
 - возбуждение;
 - площадь ожога более 20%;
 - ЧСС 120 в мин, ЧДД 26 в мин, АД 80\40 мм.рт.ст.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, отдыхать, работать, спать, одеваться, работать.

3. План оказания помощи в очаге:

1. пострадавшего уложить с приподнятым ножным концом;
 2. убедиться, что нет тлеющих остатков одежды, если есть, то принять меры по тушению;
 3. обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду, успокоить пострадавшего;
 4. провести обезболивание с применением наркотического анальгетика из АИ: раствор Промедола 2%-1мл;
 5. снять остатки сгоревшей одежды, если невозможно снять, то осторожно срезать остатки;
 6. обработать ожоговую поверхность противоожоговым спреем (Пантенол, Олазол);
 7. наложить теплоизолирующие, стерильные повязки на ожоговые поверхности; применить охлаждающие пакеты;
 8. пострадавшему давать соле-щелочное питье.
 9. следить за состоянием пострадавшего.
5. Эвакуация: лежа на спине в специализированном транспорте, в пути наблюдение за состоянием пострадавшего, проводить противошоковые мероприятия.

Ситуационная задача № 18

При проведении спасательных работ в зоне землетрясения был обнаружен пострадавший и извлечен спасателями. Обломками здания б

часов назад ему придавило левую ногу до уровня нижней трети бедра. Сознание спутано. Бледен, просит пить. АД 80\40 мм.рт.ст. Пульс нитевидный, ЧСС 126 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 18

1. Неотложное состояние: Синдром длительного сдавления левой нижней конечности. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- 6 часов нахождения под завалом, сдавление конечности;
- нитевидный пульс, ЧСС - 126 ударов;
- АД 80\40 мм.рт.ст;
- бледность кожных покровов;
- спутанность сознания, жажда.

2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, одеваться, работать, отдыхать.

3. План оказания ПМП в очаге:

- 1) пострадавшего уложить на носилки в горизонтальное положение;
- 2) начать оксигенотерапию увлажненным кислородом;
- 3) выполнить обезболивание: внутривенно ввести наркотический анальгетик раствор Промедола 2% - 1мл;
- 4) выполнить бинтование эластичным бинтом пораженной конечности от средней третьей бедра до кончиков пальцев стопы;
- 5) на конечность положить гипотермические пакеты;
- 6) внутривенно струйно ввести раствор Преднизолона 90-120мг;
- 7) внутривенно струйно ввести раствор Гепарина 5000 ЕД;

- 8) начать дезинтоксикационную и противошоковую терапию: внутривенное капельное введение раствора Натрия хлорида 0.9% - 200 мл, раствором Гидроксиэтилкрахмала 500 мл;
 - 9) провести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, с использованием транспортных шин.
4. Эвакуация: в горизонтальном положении на носилках в ближайшее ЛПУ, в пути продолжить проводить лечебные мероприятия и наблюдение за состоянием пациента.

Ситуационная задача № 19

Пострадавший был излечен через 6 часов бригадой спасателей. Левое плечо водителя было сильно сдавлено деформированной кабиной автомобиля, который перевернулся. Плечо в средней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Тактильная чувствительность на конечности ослаблена, болевая чувствительность сохранена. Активные движения конечности резко ограниченные и болезненные. Пульсация на левой лучевой артерии не определяется.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 19

1. Неотложное состояние: Синдром длительного сдавления левой верхней конечности. Закрытый перелом плечевой кости.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- сдавление плеча деформированной кабиной в течение 6 часов;
 - деформация и патологическая подвижность в средней трети левого плеча — перелом плечевой кости.
 - тактильная чувствительность на конечности ослаблена, болевая чувствительность сохранена;
 - активные движения конечности резко ограниченные и болезненные;
 - отсутствие пульсации на левой лучевой артерии
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, работать, отдыхать, одеваться.
 3. План оказания ПМП:

1. Вызвать бригаду СМП для оказания квалифицированной помощи;
 2. пострадавшего уложить на носилки в горизонтальное положение;
 3. обеспечить свободное дыхание: расстегнуть стесняющую одежду;
 4. провести обезболивание: ввести из АИ наркотический препарат раствор Промедола 2% - 1 мл;
 5. наложить эластичный бинт от верхней трети конечности до кончиков пальцев кисти;
 6. на поражённую конечность положить гипотермические пакет;
 7. выполнить иммобилизацию конечности с применением подручных средств или зафиксировать конечность путем наложения повязки Дезо.
 8. следить за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП
4. Эвакуация: в горизонтальном положении на носилках пострадавшего доставить в ближайшее ЛПУ или травматологический центр.

Ситуационная задача № 20

После землетрясения пострадавший извлечен спасателями из-под развалин дома. Состояние тяжелое, выраженная одышка, боль в груди, усиливающаяся при каждом вдохе и движении. Определяется патологическая подвижность средней трети правой ключицы. Кожные покровы бледные, влажные. ЧСС 118, АД 80\50 мм.рт.ст. ЧДД 26 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге катастрофы.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 20

1. Неотложное состояние: Закрытый перелом правой ключицы. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- боль в груди усиливающаяся при вдохе и движении;
- патологическая подвижность с/з правой ключицы — перелом;

- тяжелое состояние, выраженная одышка, бледность кожи и гипергидроз, снижение АД, учащенное сердцебиение и ЧДД — травматический шок.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, одеваться.
3. План оказания ПМП в очаге катастрофы:
1. пострадавшему придать положение полусидя -полулёжа, расстегнуть стесняющую одежду;
 2. обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ: ввести пострадавшему раствор Промедола 2%-1мл;
 3. наложить повязку Дезо фиксируя правое плечо;
 4. наблюдать за состоянием пострадавшего до передачи медицинской службе.
4. Эвакуация: в ЛПУ или травматологический центр в положении полусидя, в пути проводить дальнейшие лечебные мероприятия и наблюдать за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 21

В зимнее время в зоне поражения СДЯВ был обнаружен пострадавший с жалобами на онемение слизистой оболочки рта, слабость, головокружение, боли в области сердца, сердцебиение, частую рвоту, жидкий стул. При осмотре кожа и видимые слизистые гиперемированы, координация движений нарушена.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 21

1. Неотложное состояние: Отравление СДЯВ группы общеядовитого действия.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт применения СДЯВ;
- онемение слизистой оболочки рта;
- головокружение;
- боли в области сердца, сердцебиение;

- частая рвота, жидкий стул;
 - гиперемия кожи и слизистых;
 - нарушение координации движений.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, одеваться, спать, избегать опасности.
3. План оказания ПМП на месте происшествия:
- 1) войти в очаг в защитной одежде и противогазе;
 - 2) надеть на пораженного противогаз;
 - 3) под маску противогаза положить ампулу с антидотом - раствором Амилнитрита и попросить пораженного сделать глубокие вдохи;
 - 4) обработать открытые участки кожи с помощью ИПП дегазирующей жидкостью.
 - 5) пострадавшего укрыть теплым одеялом;
 - 5) перенести пострадавшего в хорошо вентилируемое место до момента вывоза из очага поражения СДЯВ.
4. Эвакуация из очага: как можно раньше, на носилках, на площадку санитарной обработки. После обработки госпитализация в токсикологическое отделение.

Ситуационная задача № 22

В зоне землетрясения обломками стекол пострадавший получил ранение в живот. Бригадой спасателей доставлен в машину СМП.

Объективно: пострадавший стонет, на передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабого наполнения и напряжения, ЧСС 116 в минуту, АД 80\45 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 22

1. Неотложное состояние: Проникающее ранение брюшной стенки с выпадением петель кишечника. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- на передней брюшной стенке рана с выпавшими петлями кишечника;
 - пульс слабого наполнения и напряжения, ЧСС 116 в минуту, АД 80\45 мм.рт.ст. - признаки шока;
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, спать

3. План оказания ПМП:

1. пострадавшего уложить в горизонтальном положении на носилки;
2. успокоить, расстегнуть стесняющую одежду;
3. начать проводить оксигенотерапию увлажнённым кислородом;
4. обеспечить венозный доступ;
5. ввести обезболивающее средство раствор Промедола 2%-1мл или раствор Фентанила 0.005% - 2 мл внутривенно струйно медленно;
6. начать проводить внутривенную инфузию раствора Натрия хлорида 0.9% - 200 мл, раствора Полиглюкина 400 мл;
7. на рану с выпавшими петлями наложить стерильную повязку без сдавливания выпавших петель кишечника;

4. Эвакуация: в ближайшее ЛПУ в горизонтальном положении с проведением в пути дальнейших противошоковых мероприятий и контролем за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 23

Во время тушения лесного пожара одному работников МЧС на правую ногу упало дерево. Коллеги пострадавшего освободили конечность. Пострадавший стонет, конечность деформирована в нижней трети бедра, где одежда обильно пропитана кровью темного цвета. ЧСС 122 в минуту, ЧДД 26 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.

4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 23

1. Неотложное состояние: Открытый перелом правого бедра. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт травмы: на правую ногу упало дерево;
- деформация конечности в н/з бедра;
- боль в месте перелома;
- рана с признаками венозного кровотечения в месте перелома — одежда обильно пропитана темной кровью;
 - пострадавший стонет;
 - ЧСС 122 в минуту, ЧДД 26 в мин.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

1. пострадавшего уложить на ровную поверхность, снять стесняющую одежду;
2. освободить от одежды место травмы;
3. ввести обезболивающие из АИ раствор Промедола 2% – 1 мл;
4. наложить повязку на рану с помощью ППИ;
5. провести иммобилизацию, прибинтовать травмированную ногу к здоровой;

4. Эвакуация: пострадавшего в положении лежа на носилках.

Ситуационная задача № 24

К Вам обратилась соседка. С ее слов муж ремонтировал в закрытом гараже двигатель автомобиля. Почувствовал себя плохо и вернулся домой. Дома состояние ухудшилось, муж пожаловался на зрительные и слуховые галлюцинации, сильную головную боль опоясывающего характера, стук в висках, не может самостоятельно двигаться.

При осмотре: АД -165/100 мм.рт.ст., пульс — 110 ударов в минуту. Дыхание частое, поверхностное, постоянная тошнота.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у мужчины, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациента к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 24

1. Неотложное состояние: Отравление парами бензина.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт контакта с источником отравления – двигатель автомобиля и нахождение в закрытом помещении;
 - зрительные и слуховые галлюцинации;
 - сильная головная боль опоясывающего характера;
 - расстройство координации движений;
 - стук в висках;
 - пульс 110 ударов в минуту, АД 165/100 мм.рт.ст.;
 - дыхание поверхностное;
 - тошнота.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, дышать, общаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

1. вызвать бригаду СМП через посредника;
2. уложить пострадавшего с приподнятым головным концом;
3. обеспечить доступ свежего воздуха;
4. обеспечить свободное дыхание: расстегнуть стесняющую одежду;
5. обеспечить пострадавшего обильным количеством теплой жидкости;
6. до прибытия бригады СМП наблюдать за состоянием: АД, ЧСС, ЧДД.

4. Эвакуация пострадавшего: после оказания помощи бригадой СМП госпитализация в положении лежа с приподнятым головным концом.

Ситуационная задача № 25

После приема алкоголя сомнительного качества в большом количестве у мужчины возникла рвота, двоение в глазах, потемнение во время которого он упал и потерял сознание.

Объективно: дыхание аритмичное, поверхностное, пульс не определяется, тоны сердца ритмичные, приглушенные.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пораженного.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пациента к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 25

1. Отравление суррогатами алкоголя.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт приема алкоголя сомнительного качества в большом количестве;
 - признаки расстройства зрения характерные для отравления суррогатами алкоголя;
 - потеря сознания;
 - рвота;
 - пульс не определяется, тоны сердца приглушенные, ритмичные;
 - расстройство дыхания;
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать, дышать, спать, одеваться, общаться, избегать опасности.

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

- 1) уложить пациента в положение на бок;
- 2) провести очистку ротовой полости от остатков рвотных масс;
- 3) обеспечить венозный доступ;
- 4) внутривенно струйно ввести раствор Атропина 0.1% - 1мл;
- 5) ввести желудочный зонд;
- 6) выполнить промывание желудка водой комнатной температуры в объеме 10-12 литров;
- 7) ввести через зонд Активированный уголь из расчета 1 таблетка на 10 кг массы тела;
- 8) при подозрении на отравление метиловым спиртом внутривенно ввести антидот – раствор этилового спирта;

- 9) начать проведение внутривенной инфузии раствора Натрия хлорида 0.9% - 400 мл;
 - 10) ввести внутривенно препараты из группы диуретиков: раствор Фуросемида 40-80мг;
 - 12) при повторной рвоте внутривенно ввести раствор Церукала 10мг;
 - 11) контролировать состояние пациента.
4. Эвакуация пострадавшего: на носилках в боковом положении в реанимационное отделение, во время транспортировки продолжать дезинтоксикационную терапию и контролировать состояние.

Ситуационная задача № 26

Во время выполнения строительных работ один из работников получил удар по голове тяжелым предметом. Сразу же потерял сознание на короткое время. Работники стройки вызвали бригаду СМП.

На момент приезда бригады СМП: пострадавший в сознании, о том, как произошла травма ничего не помнит, жалуется на сильную слабость, головную боль, головокружение, тошноту, однократно была рвота. На голове в области темени имеется подкожная гематома диаметром 6см. АД 110\70 мм.рт.ст. ЧСС 72 в мин. ЧДД 15 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 26

1. Неотложное состояние: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие удара по голове тяжелым предметом;
- кратковременная потеря сознания;
- головная боль, головокружение, слабость;
- наличие подкожной гематомы на теменной области;
- однократная рвота, тошнота.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП:

1. усадить пострадавшего, обеспечить покой;
2. расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
3. выполнить иммобилизацию головы применив воротник Шанца;
4. внутривенно ввести раствор Анальгина 50% - 2мл;
5. на область гематомы на голову приложить гипотермический пакет;
6. оказать помощь при повторной рвоте.

4. Эвакуация: госпитализировать на носилках в ЛПУ, во время транспортировки контролировать состояние пациента.

Ситуационная задача № 27

Поднимаясь по лестнице в подъезд своего дома, человек был подвергнут нападению неизвестных. Упал и прокатился по лестнице вниз головой. Кратковременно терял сознание. Встать не смог, из-за резких болей в области шеи. Движения и чувствительность в верхних и нижних конечностях отсутствуют.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 27

1. Неотложное состояние: Перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт травмы – падение с лестницы;
 - резкие боли в области шеи;
 - движение и чувствительность в верхних и нижних конечностях отсутствуют;
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться, одеваться, быть чистым, избегать опасности.
3. План оказания ПМП:
1. уложить пострадавшего на носилки в горизонтальное положение;

2. расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
3. обезболить с применением раствора Промедола 2% - 1мл внутривенно медленно;
4. провести иммобилизацию шейного отдела позвоночника с помощью воротника Шанца или шины Крамера и валиков по бокам головы и шеи.
4. Эвакуация: строго в горизонтальном положении на спине в ЛПУ отделение нейрохирургии, при транспортировке непрерывный контроль за состоянием.

Ситуационная задача № 28

При обрушении здания во время спасательных работ спасатель получил ранение в правую половину грудной клетки. Появилось кровохаркание, выраженный кашель, слабость, затруднение при дыхании.

Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. ЧСС 118 в минуту. АД 70/30 мм.рт.ст. Дыхание 32 в минуту. На уровне IV ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3х4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле выделяется пенная кровь.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 28

1. Неотложное состояние: Проникающее ранение правой половины грудной клетки с повреждением легкого. Открытый пневмоторакс. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие раны на грудной клетке справа;
- кровохаркание, выраженный кашель;
- затрудненное дыхание;
- частота дыхательных движений 32 в минуту;
- присасывание воздуха через рану в момент вдоха;
- пенная кровь при кашле;
- бледность кожных покровов;

- ЧСС 110 в минуту, АД 70/30 мм.рт.ст.
- 2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться, одеваться, спать, дышать, избегать опасности.
- 3. План оказания ПМП в очаге:
 - 1) придать пострадавшему полусидящее положение;
 - 2) раздеть до пояса, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - 3) наложить окклюзионную повязку на рану;
 - 4) обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ: ввести раствор Промедола 2% - 1.0;
 - 5) доставить пострадавшего до машины СМП.
- 4. Эвакуация: в полусидящем положении в ближайшее ЛПУ с проведением в пути противошоковых мероприятий и наблюдением за состоянием.

Ситуационная задача № 29

Вы стали очевидцем ДТП. На пешеходном переходе легковым автомобилем был сбит мужчина. На момент осмотра пострадавший лежит на обочине дороги без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс не определяется, зрачки расширены, на свет не реагируют.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Определите ваши действия в данной ситуации.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 29

1. Неотложное состояние: Клиническая смерть.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт повреждения от удара автомобиля;
- отсутствие признаков жизни;
- отсутствие дыхания - нет движения грудной клетки;

- нет пульса;
 - зрачки расширены, не реагируют на свет;
2. Нарушенные потребности: дышать, двигаться, быть здоровым, есть, пить, общаться.
 3. План действий на месте происшествия:
 - 1) вызвать бригаду СМП через посредников;
 - 2) пострадавшего аккуратно перевернуть на спину уложив на ровную твердую поверхность;
 - 3) расстегнуть стесняющую одежду;
 - 4) зафиксировать время начала реанимационных мероприятий, нанести пострадавшему прекардиальный удар;
 - 5) проверить признаки восстановления сердечной деятельности;
 - 6) выполнить тройной прием Сафара;
 - 7) очистить ротовую полость от инородных тел;
 - 8) начать проведение НМС и ИВЛ в соотношении 30:2;
 - 9) регулярно проверять эффективность проведения реанимационных мероприятий;
 - 10) проводить мероприятия до прибытия бригады СМП.
 4. Эвакуация: бригадой СМП, в пути продолжать проведение реанимационных мероприятий, следить за эффективностью проводимых мероприятий, при неэффективности проведения реанимации в течение 30 минут констатировать биологическую смерть.

Ситуационная задача № 30

Поднимаясь по лестнице в подъезд своего дома человек был подвергнут нападению неизвестных. В лицо был применен газ из баллончика. Кратковременно терял сознание. Резь в глазах и носоглотке, слезотечение. На коже лица мелкие маслянистые капельки.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.

4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 30

1. Неотложное состояние: Отравление отравляющими веществами слезоточивого действия.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт применения ОВ из баллончика;
 - наличие на кожи лица мелких маслянистых капель;
 - кратковременная потеря сознания;
 - резь в глазах и носоглотке;
 - слезотечение.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, одеваться, спать, избегать опасности.
3. План оказания ПМП на месте происшествия:
- 1) вынести пострадавшего на свежий воздух;
 - 2) расстегнуть стесняющую одежду;
 - 3) смыть капельки ОВ с кожи лица проточной водой;
 - 4) надеть на пострадавшего ватно-марлевую повязку;
 - 5) под повязку положить с раздавленным узким концом, обернутый салфеткой ампулу с противодымной смесью (антидот);
 - 6) контролировать состояние пострадавшего.
4. Эвакуация: в положении сидя, в ближайшее ЛПУ.

Ситуационная задача № 31

Во время военных действий пострадавший был отброшен взрывной волной и получил ранение живота острым предметом. На передней стенке живота имеется рваная рана, через которую выпала петля кишечника. Состояние тяжелое, возбужден, просит пить. ЧСС -130 ударов в минуту, АД - 70/45 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте поражения.

4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 31

1. Неотложное состояние: Проникающее ранение передней брюшной стенки с выпадением петли кишечника. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- на передней брюшной стенке имеется рваная рана;
- через рану выпала петля кишечника;
- состояние тяжелое;
- возбуждение, жажда;
- ЧСС 130 ударов в минуту;
- АД 75/40 мм рт. ст.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, одеваться.

3. План оказания ПМП на месте поражения:

1. уложить пострадавшего на ровную горизонтальную поверхность, приподнять ножной конец;
2. обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
3. применить обезболивающее из АИ с помощью шпигца-тюбика ввести наркотический анальгетик раствор Промедола 2%-1мл;
4. наложить на рану стерильную повязку с помощью ППИ (петлю не вправлять и не сдавливать);
5. применить из АИ антибактериальный препарат;
6. следить за состоянием пострадавшего: сознание. АД, ЧСС, ЧДД.

4. Эвакуация пострадавшего в первую очередь на специализированном транспорте в горизонтальном положении, в пути продолжать наблюдение за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 32

В результате террористического акта пострадавший был отброшен взрывной волной, получил ожоги лица, кистей, жалуется на сильную боль в глазах, расстройство зрения и слезотечение.

Состояние средней тяжести. Кожа на лице и кистях гиперемирована. На обеих глазах ресницы опалены, склеры инъецированы, веки гиперемированные и отечные. Пульс 92 удара в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 32

1. Неотложное состояние: Термический ожог глаз. Термический ожог I степени лица и кистей.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт воздействия высокой температуры-взрыв;
 - кожа на лице и кистях гиперемирована, пузырей нет;
 - на обеих глазах ресницы опалены;
 - склеры инъецированы, веки гиперемированные и отечные;
 - расстройство зрения.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, отдыхать, одеваться, раздеваться, работать, передвигаться.

3. План оказания ПМП в очаге:

- 1) пострадавшего усадить в безопасном месте;
- 2) обеспечить доступ свежего воздуха и расстегнуть стесняющую одежду;
- 3) ввести обезболивающее — раствор Промедола 2%-1мл из АИ;
- 4) наложить стерильные повязки: бинокулярную на глаза, повязки на кисти;
- 5) применить на места ожогов гипотермические пакеты;
- 6) до момента эвакуации контролировать состояние пострадавшего.

4. Эвакуация: вывести пострадавшего из очага оказывая помощь при передвижении, транспортировать в ЛПУ или ожоговый центр на санитарном транспорте.

Ситуационная задача № 33

В приемное отделение с улицы доставлен пациент в бессознательном состоянии, от которого распространяется запах алкоголя.

Объективно: в контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители вялыми движениями. Лицо пастозно, на коже лица сосудистые звездочки», зрачки слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. Выраженная гиперсолевания.

При воздействии паров нашатырного спирта чихание. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 88 /мин. АД 105/60 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пациента.
3. Составьте план оказания ПМП в приемном отделении.
4. определите в какое отделение госпитализируется пациент.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 33

1. Неотложное состояние: Отравление алкоголем. Алкогольная кома.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- запах алкоголя от пациента;
 - сознание отсутствует;
 - двигательный рефлекс сохранен;
 - реакция зрачков на свет снижена;
 - мышечный тонус снижен;
 - сухожильные рефлексы сохранены;
 - тахипноэ (26 дыхательных движений в минуту);
 - гипотония;
 - гиперсаливация;
 - АД 105/60 мм рт. ст.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, общаться.
 3. План оказания ПМП:
 - 1) пациента уложить горизонтально на носилки в положение на боку;
 - 2) вызвать дежурного врача или бригаду реаниматологов;
 - 3) провести санацию дыхательных путей с целью удаления инородных тел и остатков пищи и слюны;
 - 4) выполнить промывание желудка через зонд водой в объеме 10-12 литров комнатной температуры;
 - 5) ввести через зонд Активированный уголь после промывания желудка 1 таблетка на 10 кг массы тела;

6) внутривенно ввести раствор Тиамин 5-10 мл внутривенно на физиологическом растворе;

7) начать внутривенную инфузию раствора натрия хлорида 0,9% - 200мл, раствора Реополиглюкина 400 мл; в/в капельно.

4. Госпитализация: в реанимационное или токсикологическое отделение на носилках лежа на боку.

Ситуационная задача № 34

Во время взрыва перевернулась автомашина. Пострадавший получил множественные повреждения груди. Бледен, беспокоят тошнота, рвота, нехватка воздуха, выраженная слабость. Правая половина груди отстает в акте дыхания. При пальпации грудной клетки определяется костная крепитация, в том числе и над грудиной. ЧСС 126 ударов в минуту. АД 80\50 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 34

1. Неотложное состояние: Множественные переломы ребер. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт получения травмы грудной клетки;
 - правая половина грудной отстает в акте дыхания;
 - определяется костная крепитация – абсолютный признак перелома;
 - нарушение акта дыхания-нехватка воздуха;
 - признаки шока: бледность, тошнота, слабость, ЧСС 126, АД 80\50 мм.рт.ст.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, дышать, двигаться, отдыхать, одеваться, работать.
 3. План оказания ПМП:
 1. пострадавшему придать положение полусидя полулёжа;
 2. обеспечить доступ свежего воздуха и расстегнуть стесняющую одежду;

3. обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ: ввести раствор Промедола 2%-1 мл;
 4. с целью уменьшения боли при движении и дыхании выполнить тугое бинтование грудной стенки с помощью простыни, пеленок или косынок
 5. контролировать состояние пострадавшего до эвакуации с места происшествия.
4. Эвакуация: в положении сидя в первую очередь на специализированном транспорте.

Ситуационная задача № 35

При работе с электроприбором мужчина 40 лет внезапно закричал, и упал без сознания, появились судороги.

Вызвана реанимационная бригада СМП.

Объективно: пациент без сознания, кожные покровы бледные, на коже верхней конечности «метка» тока в виде ожога. Пульс не определяется. Реакция зрачков на свет отсутствует. Дыхание отсутствует.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу №35

1. Неотложное состояние: Поражение электрическим. Клиническая смерть.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- работа с электроприбором;
 - судороги;
 - потеря сознания;
 - на коже верхней конечности ожог в виде «метки»;
 - пульс не определяется;
 - дыхание отсутствует;
 - реакции зрачков на свет нет.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, общаться.
 3. План оказания неотложной помощи:

- 1) убедиться в безопасности места на котором лежит пострадавший обесточить источник электротока;
- 2) пострадавшего уложить на твердую ровную поверхность на спину;
- 3) выполнить санацию ВДП с целью удаления инородных тел, слюны, съемных протезов;
- 4) выполнить тройной прием «Сафара»;
- 5) зафиксировать время и приступить к СЛР: выполнение НМС и ИВЛ мешком Амбу в соотношении 30:2;
- 6) обеспечить венозный доступ: игла «бабочка», постановка внутривенного периферического катетера;
- 7) подготовить и ввести внутривенно струйно раствор Адреналина 0,1% - 1 мл, раствор Атропина 0,1% - 1мл;
- 8) подготовить и ввести внутривенно струйно раствор Лидокаина 80-160 мг;
- 9) подготовить к работе дефибриллятор;
- 10) во время реанимации проводить мониторинг сердечной деятельности, оценивать успешность реанимационных мероприятий;
- 11) наложение асептической повязки на место ожога.

4. Транспортировка: после успешных реанимационных мероприятий экстренная госпитализация в реанимационное отделение лежа на носилках, с проведением в пути лечебных мероприятий, направленных на поддержание жизнедеятельности пострадавшего.

Ситуационная задача № 36

Больной 47 лет, страдающий психическим заболеванием, 2 мин назад повесился.

Объективно: на шее наличие странгуляционной борозды, сознание отсутствует, резкое двигательное возбуждение всей поперечнополосатой мускулатуры, судороги. Лицо цианотично, кровоизлияния в склеры и конъюнктивы, дыхание учащенное, аритмичное. АД повышено, тахикардия. Узел веревки расположен сбоку.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу №36

1. Неотложное состояние: Странгуляционная асфиксия через повешение.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие на шее странгуляционной борозды;
 - отсутствие сознания;
 - судороги;
 - кровоизлияние в склеры и конъюнктивы;
 - аритмичное, учащенное дыхание;
 - тахикардия, повышенное АД
2. Нарушенные потребности: дышать, есть, пить, общаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП:

- 1) вызвать бригаду СМП через посредника;
- 2) выполнить освобождение шеи пострадавшего от сдавливающей петли (разрезать веревку, но узел не развязывать);
- 3) пострадавшего уложить в положение на боку, осуществлять профилактику травматизма при судорогах;
- 4) выполнить очистку ротовой полости;
- 5) к голове приложить холод;

По прибытию реанимационной бригады:

- 6) проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;
- 7) применить воротник Шанца с целью иммобилизации шейного отдела позвоночника;
- 8) внутривенно ввести раствор Преднизолона 60-90 мг;
- 9) внутривенно ввести раствор Реланиума 10 мг;
- 10) внутривенно ввести раствор Фуросемида 40 мг;

11) проводить внутривенное медленное введение раствора Гидроксиэтилкрахмала 500 мл

4. Транспортировка: госпитализация, лежа на носилках в реанимационное отделение с продолжением начатых мероприятий и постоянным контролем за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 37

Рабочие автодорожного предприятия обнаружили напарника в закрытом гараже. В помещении сильный запах выхлопных газов.

Пострадавший лежит на полу, сознания нет, дыхание редкое, поверхностное. На одежде следы рвотных масс, однократно клоникотонические судороги.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 37

1. Неотложное состояние: Отравление угарным газом.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- сильный запах выхлопных газов;
 - закрытое помещение;
 - расстройство дыхания - редкое, поверхностное;
 - клонические судороги;
 - отсутствие сознания.
2. Нарушенные потребности: дышать, двигаться, быть здоровым, общаться, работать, отдыхать.
 3. План оказания ПМП:
 - 1) вынести пострадавшего из гаража на свежий воздух;
 - 2) срочно вызвать СМП через посредника с целью необходимости оказания медикаментозной медицинской помощи;
 - 3) расстегнуть стесняющую одежду;

- 4) придать положение полусидя с целью освобождения дыхательных путей от загазованного воздуха;
 - 5) осмотреть полость рта, освободить от рвотных масс с целью улучшения поступления воздуха в легкие;
 - 6) проводить профилактику травматизма и аспирации при повторных судорогах;
 - 7) контролировать состояние пострадавшего до прибытия бригады медиков.
4. Эвакуация: в реанимационное отделение на носилках в положении полусидя, проведение в пути оксигенотерапии.

Ситуационная задача № 38

Во время испытательного полета самолет попал в ураган. Летчик катапультировался. При приземлении упал на провода. Из-за замыкания загорелся парашют. После этого пострадавший упал на землю. Через 14 часов после аварии был обнаружен спасательной бригадой.

При осмотре правая нижняя конечность деформирована в области нижней третьей бедра, небольшие ожоги на туловище и верхних конечностях. ЧСС 126 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте обнаружения.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 38

1. Неотложное состояние: Закрытый перелом правого бедра. Термические ожоги туловища и верхних конечностей I степень. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- деформация конечности в области нижней третьей бедра - перелом кости;
- факт возгорания парашюта;

- небольшие ожоги туловища и верхних конечностей -1 степени (нет пузырей);
 - ЧСС 126 ударов в минуту.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, работать, отдыхать.
3. План оказания ПМП на месте обнаружения:
- 1) расстегнуть стесняющую одежду;
 - 2) обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ: ввести раствор Промедола 2% - 1 мл;
 - 3) на ожоги наложить стерильные повязки с помощью ППИ;
 - 4) на места ожогов и перелома положить гипотермические пакеты;
 - 4) провести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, прибинтовать ее к здоровой;
4. Эвакуация: лежа с приподнятым ножным концом на носилках в горизонтальном положении с постоянным контролем за состоянием пострадавшего.

Ситуационная задача № 39

При взрыве бомбы в торговом центре пострадавший получил ожоги вследствие возникновения пожаров. Спасателями извлечен из горящего здания и доставлен к бригаде медицинских работников на пункт оказания первой медицинской помощи.

Объективно: лицо закопчено, гиперемировано. На левом плече и предплечье-ожоговые пузыри, гиперемия кожи. Дыхание частое стридорозное - 36 в минуту. Голос осиплый, жажда. ЧСС - 130 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 39

1. Неотложное состояние: Термические ожоги кожи левого плеча, предплечье 1-2 степени. Термоингаляционное поражение верхних дыхательных путей. Ожоговый шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- на левом плече и предплечье гиперемия кожи и пузыри вследствие пожаров;
- лицо закопчённое, гиперемировано;
- дыхание частое, стридорозное - 36 в минуту;
- голос осиплый;
- жажда;
- ЧСС 130 ударов в минуту.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться.

3. План оказания ПМП в очаге:

1) обеспечить доступ свежего воздуха, начать проведение ингаляции увлажнённого кислорода через маску;

2) обезболить: ввести раствор Промедола 2% - 1 мл;

3) наложить теплоизолирующие повязки с помощью ППИ;

4) на места ожогов применить холод;

5) внутривенно ввести раствор Дексаметазона 12-16 мг;

6) внутривенно ввести раствор Супрастина 10 мг;

7) начать проведение инфузионной терапии раствором Натрия хлорида 0,9% - 400 мл; раствором Реополиглюкина 400 мл;

4. Эвакуация: в ЛПУ в положении полусидя, в специализированном транспорте в первую очередь так как возможно раннее развитие осложнений: опасность отека дыхательных путей, асфиксии.

Ситуационная задача № 40

После удара молнии в одиноко стоявшее дерево, укрывавшийся под ним от дождя человек упал. Вы очевидец произошедшего.

Пораженный без сознания. У пораженного древовидные красные полосы на коже, исчезающие при надавливании пальцами. Пульса нет, дыхание отсутствует. Глазные рефлексы отсутствуют.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 40

1. Неотложное состояние: Поражение молнией. Клиническая смерть.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- удар молнии;
 - древовидные красные полосы на коже, исчезающие при надавливании;
 - отсутствуют пульс, дыхание, реакция зрачков на свет.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, общаться, есть, пить, двигаться, дышать.

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

- 1) вызвать с помощью помощников СМП;
- 2) уложить пациента на твердую, ровную, сухую поверхность;
- 3) расстегнуть стесняющую одежду;
- 4) зафиксировать время начала проведения реанимационных мероприятий;
- 5) нанести пострадавшему прекардиальный удар;
- 6) проверить эффект от проведенных мероприятий: признаки жизни;
- 7) при отсутствии положительного эффекта продолжить проведение мероприятий, направленных на оживление пострадавшего;
- 8) освободить полость рта и выполнить тройной приём Сафара;
- 9) приступить к НМС и ИВЛ (к простейшей реанимации) соотношение 30:2;
- 10) проводить мероприятия до прибытия бригады СМП.

4. Эвакуация: после оживления госпитализация в реанимационное отделение в горизонтальном положении

КИМГЗ (комплект индивидуальной медицинской гражданской защиты) укомплектован в соответствии с приказом Минздрава России от 15 февраля 2013г., по приказу МЧС РФ № 633 с изменениями от 23.01.2014г. «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями Комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты (КИМГЗ) для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи.», по приказу Минздрава России № 1164н от 28.10.2020г В приказе прописаны возможные чрезвычайные ситуации, для личного состава сил гражданской обороны (личный состав) и для населения, в зависимости от этого комплектуются различные составы. **КИМГЗ по приказу 1164н** - предназначен для обеспечения личного состава формирований и населения при выполнении ими мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи и первой помощи пострадавшим, выполняющим задачи в районах возможных ЧС. Форма выпуска: Сумка-футляр из водоотталкивающей ткани с поясным ремнем и застежкой на "липучке" Сумка имеет прямоугольную форму, поясной ремень - фиксатор, состоящий из п/э стропы и основной ткани с пластмассовыми карабинами, который предусматривает регулировку по объему талии. Клапан сумки полностью закрывает и предохраняет карман-вкладыш от повреждений и механических воздействий, он снабжен застежкой на контактной ленте

Вложения индивидуального комплекта КИМГЗ по приказу 1164н:

N п/п	Наименование медицинских изделий	Назначение	Вид упаковки	Кол-во
1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот»	Изделие для проведения искусственной вентиляции лёгких	Пакет	1 шт.
2	Жгут кровоостанавливающий матерчато-эластичный	Кровоостанавли-вающее изделие	Пакет	1 шт.
3	Пакет перевязочный медицинский стерильный	Перевязочное средство	Индивид герметичная упаковка	1 шт.
4	Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	Средство для дезинфекции	Индивид герметичная упаковка	1 шт.
5	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и	Перевязочное средство	Индивид герметичная	1 шт.

	обезболивающим действием (не менее 20 см x 24 см)		упаковка	
6	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	Перевязочное средство	Пачка картонная	1 шт.
7	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	Средство индивидуальной защиты	Пакет	1 шт.
8	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	Средство индивидуальной защиты	Пакет	1 шт.
9	Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	Средство для дезинфекции	Индивиду герметичная упаковка	1 шт.
10	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см)	Перевязочное средство	Индивиду герметичная упаковка	1 шт.
11	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)	Кровоостанавливающее изделие	Пакет	1 шт.
12	Средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием (не менее 20 г)	Антимикробное средство	Туба	1 шт.
13	Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака	Средство для стимуляции дыхания	Индивиду герметичная упаковка	1 шт.
14	Кеторолак, таб. 10мг	Противоболевое средство	Контурная ячеяная упаковка	1 таб.

Технические характеристики КИМГЗ:

Габаритные размеры футляра, мм: 150±5 x 150±5 x 50±2

КИМГЗ при химическом загрязнении

№ п/п	Вложения	Назначение	Вид упаковки	Кол-во, не менее
Для обеспечения личного состава формирований при выполнении им мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи и первой помощи пострадавшим выполняющим задачи в районах возможного химического загрязнения				

(заражения) фосфорсодержащими органическими соединениями, включая отравляющие вещества				
1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот» одноразовое пленочное	Изделие для проведения искусственной вентиляции лёгких	Пакет	1 штука
2	Жгут кровоостанавливающий матерчато-эластичный	Кровоостанавливающее изделие	Пакет	1 штука
3	Пакет перевязочный медицинский стерильный	Перевязочное средство	Индивидуальная герметичная упаковка	1 штука
4	Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	Средство для дезинфекции	Индивидуальная герметичная упаковка	1 штука
5	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием (не менее 20 см x 24 см)	Перевязочное средство	Индивидуальная герметичная упаковка	1 штука
6	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	Перевязочное средство	Пачка картонная	1 штука
7	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	Средство индивидуальной защиты	Пакет	1 пара
8	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	Средство индивидуальной защиты	Пакет	1 штука
9	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая	Средство для дезинфекции	Индивидуальная герметичная упаковка	2 штука
10	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см)	Перевязочное средство	Индивидуальная герметичная упаковка	1 штука
11	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)	Кровоостанавливающее изделие	Пакет	1 штука
12	Средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран	Антимикробное средство	Туба	1 штука

	стерильное с антимикробным и обезболивающим действием 10 (не менее 20 г)			
13	Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака	Средство для стимуляции дыхания	Индивиду герметичная упаковка	1 штука
14	Кеторолак, таб. 10 мг	Противоболевое средство	Контурная ячейная упаковка	1 таблетка
15	Карбоксим, раствор для внутримышечного введения 150 мг/мл, ампулы 1 мл	Антидот при отравлении ФОС (ФОВ)	Ампула	1 ампула
16	Ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг	Противорвотное и противотревожное средство	Контурная ячейковая упаковка	2 таблетки
17	Шприц инъекционный однократного применения 1мл	Средство для инъекций	Контурная ячейковая упаковка	1 штука

КИМГЗ при возникновении пожаров

№ п/п	Вложения	Назначение	Вид упаковки	Кол-во, не менее
Для обеспечения личного состава формирований при выполнении им мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи и первой помощи пострадавшим выполняющим задачи в выполняющего задачи в районах возможных пожаров				
1.	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот» одноразовое пленочное	Изделие для проведения искусственной вентиляции лёгких	Пакет	1 штука
2.	Жгут кровоостанавливающий матерчато-эластичный	Кровоостанавливающее изделие	Пакет	1 штука
3.	Пакет перевязочный медицинский стерильный	Перевязочное средство	Индивиду герметичная упаковка	1 штука
4.	Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	Средство для дезинфекции	Индивидуальная герметичная упаковка	1 штука
5.	Средство перевязочное гидрогелевое	Перевязочное средство	Индивидуальная упаковка	1 штука

	противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием (не менее 20 см х 24 см)		герметичн ая упаковка	
6.	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см х 5 м)	Перевязочное средство	Пачка картонная	1 штука
7.	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	Средство индивидуальной защиты	Пакет	1 пара
8.	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	Средство индивидуальной защиты	Пакет	1 штука
9.	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая	Средство для дезинфекции	Индивиду -альная герметичн ая упаковка	2 штука
10.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокапроновой кислотой (не менее 6 см х 10 см)	Перевязочное средство	Индивиду -альная герметичн ая упаковка	1 штука
11.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)	Кровоостанавли- вающее изделие	Пакет	1 штука
12.	Средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием (не менее 20 г)	Антимикробное средство	Туба	1 штука
13.	Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака	Средство для стимуляции дыхания	Индивиду -альная герметичн	1 штука

			ая упаковк	
14	Кеторолак, таб. 10 мг	Противоболевое средство	Контурная ячейная упаковка	1 таблетка
15.	Цинка бисвинилимидазола диацетат, ампула 60мг\мл, 1мл (АЦИЗ ОЛ)	Антидот при отравлении оксидом углерода	Контурная ячейковая упаковка	1 ампула
16.	Ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг	Противорвотное и противотревожное средство	Контурная ячейковая упаковка	2 таблетки
17	Шприц инъекционный однократного применения 1мл	Средство для инъекций	Контурная ячейковая упаковка	1 штука

Перечень обязательных практических манипуляций

№ 213. Использование пакета перевязочного индивидуального (ППИ).

№ 214. Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при радиационных поражениях на догоспитальном этапе.

№ 215. Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе.

№ 216. Оказание доврачебной помощи при СДС на догоспитальном этапе.

213. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ПАКЕТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО (ППИ).

ЦЕЛЬ: научить студентов правильному использованию ППИ для перевязки ран и ожогов, наложения окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, остановке различных видов кровотечений, в качестве средства иммобилизации.

ПОКАЗАНИЯ: наличие ран, ожогов, травм у пациентов.

Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) представлен бинтом шириной 10 см, длиной 7 м, на котором размещены две ватно-марлевые подушечки (32/17,5 см), одна подвижная, другая неподвижная, с одной стороны прошиты цветными нитками. В нем имеется безопасная булавка. Перевязочный материал пакета стерильный. Он завернут в пергаментную бумагу и помещен в чехол из прорезиненной ткани. Внутренняя сторона чехла так же стерильна.

Алгоритм действия.

Приготовьте:

а) пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)

б) фантом «Максим – 6»

А. Наложение асептических повязок.

1. Вскрыть чехол из прорезиненной ткани, разорвав по надрезу, внутренняя сторона стерильна, сохранить.
2. Извлечь перевязочный материал, завернутый в пергаментную бумагу.
3. Осторожно убрать бумагу, развернуть ватно-марлевые подушечки.
4. Если рана сквозная, то неподвижную подушечку положить на одно раневое отверстие, а подвижную подушечку переместить по бинту и наложить на другое раневое отверстие. Цветные нитки подушечек смотрят наружу. Зафиксировать бинтом.
5. Если рана одиночная, неподвижную подушечку наложить на рану цветными нитками (кнаружи), а подвижную подушечку положить сверху цветными нитками к неподвижной подушечке. Зафиксировать бинтом.
6. Если имеется открытый пневмоторакс, то наложите на рану грудной клетки прорезиненный чехол, осторожно внутренней стерильной стороной, на него наложите вначале неподвижную подушечку цветными нитками кверху, затем подвижную подушечку сверните в жгутик и наложите на неподвижную, зафиксируйте бинтом.
7. На ожоговую поверхность накладываются подушечки одна за другой (в зависимости от обширности ожога) цветными нитками кверху, или подвижная на неподвижную, цветными нитками друг к другу, фиксируется бинтом.

Б. Остановка кровотечения.

1. Вскрыть ППИ, как указано в п. 1-3 А, неподвижную подушечку наложить на кровоточащую рану, а подвижную скрутить в жгутик и наложить сверху, туго зафиксировать бинтом (давящая повязка).

В. Средство иммобилизации.

1. Вскрыв ППИ, как указано в п. 1-3, извлеките подвижную подушечку, плотно скрутите ее в жгутик, используйте как валик, подложив его в подмышечную впадину здоровой руки.

2. Бинтом зафиксируйте (иммобилизируйте) травмированную верхнюю конечность (предплечье, плечо, ключицу), наложив повязку Дезо.
3. При переломе ребер проведите тугое бинтование грудной клетки из 2-х ППИ.
4. При растяжении связок подвижных суставов (голеностопный, коленный, лучезапястный) частично иммобилизируйте их, ограничьте подвижность наложение тугих повязок, используя бинт ППИ.

214. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ.

ЦЕЛЬ: научить студентов оказанию первой медицинской и доврачебной помощи при радиационных поражениях.

ПОКАЗАНИЯ: радиационные поражения пациентов.

Приготовьте:

- Респиратор фильтрующий типа РПГ-67 с сумкой
- Имитированный прибор дозиметрического контроля
- Набор радиозащитных препаратов
- АИ
- Противогаз
- ППИ
- ИПП
- Муляж «Рука» с имитатором ожога.

1. Первая медицинская помощь.

Цель: предупредить образование радиотоксинов с помощью радиопротекторов, предупредить проникновение внутрь РВ.

Тактика.

<i>При угрозе облучения принять внутри</i>	<i>При невозможности эвакуации из очага</i>	<i>При внезапном облучении принять внутрь</i>
--	---	---

<p><u>Цистамина дигидрохлорид</u> 4-6 таблеток по 0,2г одномоментно. Детям до 8 лет на один прием дают 1,5 таблетки, 8-15 лет – 3 таблетки.</p> <p style="text-align: center;"><i>или</i></p> <p><u>Таблетки йодистого калия:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - взрослым и детям от 2 лет и старше – по 1 таблетке по 0,125г ежедневно; - детям до 2 лет – 1 таблетка по 0,040г ежедневно; - беременным женщинам 1 таблетка по 0,125г + одновременно перхлорат калия 0,75г (3 таблетки по 0,25г) <p style="text-align: center;"><i>или</i></p> <p><u>5% настойка йода:</u> - взрослым и подросткам старше 14 лет – 44 капли 1 раз в день или по 22 капли 2 раза после еды на ½ стакана молока или воды;</p> <ul style="list-style-type: none"> - детям от 5 лет и старше – 22 капли 1 раз в день или по 11 капель 2 раза на ½ стакана молока или воды; - детям до 5 лет не назначать. 	<p>Внутри принять <u>Цистамина дигидрохлорид</u> 4-6 таблеток повторно через 4-6 часов. Применение индивидуальных средств защиты.</p>	<p><u>Диметкарб</u> 1 таблетка</p> <p style="text-align: center;">или</p> <p><u>Этаперазин</u> 6 таблеток по 0,006.</p>
---	---	---

Примечание: при авариях весь персонал аварийного здания должен немедленно принять таблетки йодида калия или выпить 44 капли 5% настойки йода на 1 стакан воды, т.к. значительная активность излучения приходится на долю радиоактивного йода, и надеть респираторы.

Внимание! От радиоактивных газов и паров противоаэрозольные респираторы не защищают! Обычный йод поступает в железу, поглощаясь ее клетками. Насыщенные обычным йодом клетки уже не воспринимают радиоактивный йод.

2. Доврачебная помощь.

Цель: ослабить интоксикационный синдром первичной лучевой реакции.

Тактика.

1. После выхода из аварийного здания, пострадавших моют с мылом под душем. Всю одежду изымают и подвергают дозиметрическому контролю. Выдают новую одежду. Вопрос о продолжительности мытья и стрижки волос решают по данным дозиметрического контроля.

2. Всем немедленно дают Адсорбар. Появление поноса в ближайшее время связывают с приемом йодида калия.

5. Провести медикаментозную помощь при синдромах:		
При рвоте	При психомоторном возбуждении	При сердечно-сосудистой недостаточности
Диметкарб или Этаперазин 1 таблетка внутрь или Диксафен – 1 мл внутримышечно. <i>или</i> Пропазин 2,5% - 2мл на растворе Новокаина 0,5% - 5 мл внутримышечно	Фенозепам 1-2 таблетки 0,005 внутри <i>или</i> Тизерцин 2,5% - 1мл на растворе новокаина 0,5% - 5мл внутримышечно	Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 3 - 15 мкг/кг/мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг/мин.

3. При лучевом поражении тяжелой и крайне тяжелой степени – внутримышечное или внутривенное введение 2 мл (10мг) Метоклопрамида (Церукала, Реглана). Внутривенно этот препарат вводят капельно или очень медленно струйно, можно повторить введение препарата через 2 часа.

4. Для уменьшения рвоты можно ввести 0,5мл 0,1% раствора Атропина подкожно или внутримышечно. Если рвота становится неукротимой вследствие развивающейся гипохлоремии, ввести внутривенно капельно до 100мл 10% гипертонического раствора Хлорида натрия. После этого запретить пациенту пить несколько часов. Для устранения обезвоживания вводить солевые растворы парентерально.

Примечание: Острая лучевая болезнь представляет собой одномоментную травму всех органов и систем организма, но, прежде всего острое повреждение наследственных структур, делящихся клеток, преимущественно кроветворных клеток костного мозга, лимфатической системы, эпителия желудочно-кишечного тракта, кожи, клеток печени, легких и других органов в результате воздействия ионизирующей реакции.

Введение жидкости уменьшает интоксикацию, вызываемую массивным клеточным распадом. С этой целью целесообразно применять плазмофорез, замещая удаляемую плазму солевыми растворами, 10% раствором Альбумина до 600мл. клеточный распад может вызвать ДВС – синдром сгущения крови, быстрое ее свертывание в игле, при пункции вены или появление геморрагических высыпаний в подкожной клетчатке.

III. Неотложные меры при остром облучении.

Вывести из загрязненного помещения или на расстояние более 2000 м от очага, запретить садиться на загрязненные предметы или прикасаться к ним; сменить одежду, вымыть тело.

Госпитализация.

Не госпитализируются с дозой облучения 1 Гр.

Госпитализируются с дозой облучения 4Гр. и более в специализированный гематологический стационар.

К радиозащитным препаратам относятся:

1. Радиопротекторы — профилактические лекарственные средства, снижающие степень лучевого поражения. Они могут представлять собой одно вещество или комбинацию нескольких лекарственных препаратов (цистамин, индрамин, меркаптоэтиламин, глутатионин, тиомочевина, цистеин, цистин, метионин, йод и его препараты и др.)

2. Комплексоны — препараты, ускоряющие выведение радиоактивных веществ из организма (ЭДТА, гетацин - кальций, унитиол, соли лимонной, молочной, уксусной и других кислот).

3. Адаптогены — препараты, повышающие сопротивляемость организма к различным неблагоприятным факторам, в том числе и к радиации (дибазол, китайский лимонник, элеутерококк, женьшень и др.).

4. Адсорбенты — вещества, способные захватывать на свою поверхность радиоактивные и др. вредные вещества и вместе с ними они выводятся из организма (адсорбар, вакоцин, активированный уголь и др.).

5. Антигеморрагические средства и стимуляторы кроветворения — применяются только при оказании врачебной помощи и лечении в стационаре (желатин, лейкоцетин, лейкоген, пентоксил).

6. Стимуляторы центральной нервной системы, применяются для оказания врачебной помощи и лечения пораженных (индопан в таблетках по 0,005 — 0,1; бемеGRID — 5% раствор для внутривенных вливаний).

4. Правила оказания медицинской помощи при лучевых ожогах.

Цель: предупредить проникновение внутрь РВ через ожоговую и раневую поверхность, ослабить интоксикационный синдром первичной лучевой реакции.

Тактика.

1. При появлении первичной реакции кожи пострадавшего на облучение (эритема) на рану или ожоговую поверхность наложить повязку при помощи перевязочного пакета индивидуального (ППИ).

2. Внутрь дать этаперазин - 2 таблетки, тетрациклин — 5 таблеток из пеналов АИ.

3. Обработать кожу головы дегазирующей жидкостью с помощью ИПП.

4. Надеть на пострадавшего противогаз.

5. Ввести с помощью шприца — тубика обезболивающее средство — 2% раствор промедола — 1 мл внутримышечно или подкожно из АИ.

6. По показаниям провести транспортную иммобилизацию из подручных средств.

7. При выходе из очага ядерного взрыва пострадавших с загрязнением обмундирования, тела и ран РВ выше допустимых уровней (более 4 Гр.) направить на площадку специальной обработки.

8. Пострадавших с радиоактивным загрязнением ниже допустимых уровней, направляют на сортировочную площадку.

9. Если радиационное поражение 2-4 Гр. и нет тяжелых механических травм и глубоких ожогов свыше 10% поверхности тела, пострадавшего перевести в перевязочную во вторую очередь.

10. В перевязочной:

а) дополнительно обезболить 2% раствором промедола 1мл подкожно или внутримышечно;

б) сменить повязку как можно быстрее;

в) провести транспортную иммобилизацию, если она не произведена прежде или недостаточна;

г) ввести столбнячный анатоксин 0,5 мл подкожно.

11. Эвакуировать в специализированное лечебное учреждение в первую очередь.

Примечание: при дозе облучения пострадавшего 4-5 Гр. и наличие глубоких ожогов свыше 10% поверхности тела и тяжелых механических травм оказание помощи проводится в первую очередь в сортировочной! При оказании помощи добавочно вводятся симптоматические средства. Эвакуация в положении лежа в первую очередь.

Приложение:

Радиозащитные препараты относятся к медицинским средствам индивидуальной защиты.

1. Непосредственное воздействие на ткани в ране оказывают преимущественно бета-лучи, которые проникают на глубину до 8 мм,

вызывают выраженные дегенеративные изменения в окружающих рану тканях, способствуют расширению и углублению в зоне некроза. Рана приобретает безжизненный, фантомный вид. Существенно угнетаются регенеративные процессы; как правило, развивается раневая инфекция с склонностью к прогрессирующему распространению и тяжелому течению. Заражение ран РВ определяется с помощью радиометрических приборов санинструктором — дозиметристом на сортировочном посту при поступлении раненых на данный этап медицинской эвакуации.

При одновременном заражении РВ здоровой кожи, а так же одежды проводят в МПП частичную, а в ОМЕДБ — полную санитарную обработку в отделении специальной обработки (ОСО). Пораженных моют под душем, меняют обмундирование или производят дезактивацию обмундирования с повторной радиометрией.

РВ обычно слабо растворимы в воде и относительно медленно всасываются из раны. Сравнительно быстро происходит сорбирование РВ вместе с раневым экссудатом в марлевую повязку, в которой они аккумулируются и продолжают облучать окружающие ткани, поэтому сменить повязку необходимо как можно быстрее.

Раненым с комбинированными радиационными поражениями все хирургические вмешательства следует выполнять в скрытый период лучевой болезни.

Раны, зараженные РВ, подлежат хирургической обработке как можно раньше. Широко иссекают края раны на всю глубину в пределах здоровых тканей. Повязку меняют каждый день.

Первичные швы на рану не накладываются. Во время проведения хирургической обработки персонал работает в перчатках и маске. Промывание воды, перевязочный материал и иссеченные ткани закапывают на глубину не менее 0,5 метров вдали от водоисточников.

215. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

ЦЕЛЬ:

1. Прекращение дальнейшего поступления яда в организм.
2. Восстановление жизненно важных функций организма по показаниям.
3. Вынос и вывоз раненых из очага поражения.

ПОКАЗАНИЯ: острые отравления различными АХОВ, СДЯВ и ОВ.

Приготовьте: АИ, ИПП, набор медикаментов для оказания симптоматической помощи, противогазы для себя и пораженного, муляжи «Рука», «Голова», защитную одежду.

Тактика медсестры.

А. В очаге поражения.

1. Войдите в зону поражения ОВ в противогазе и защитной одежде.
2. Обработайте открытые участки кожных покровов пораженного дегазирующей жидкостью при помощи ИПП.

3. Наденьте на пораженного противогаз.

4. Введите пораженному антидот, в зависимости от примененного ОВ:

- при помощи шприца тубика из АИ внутримышечно — раствор атропина, унитиола, будаксина, афина и др.;

- поместить под маску противогаза к щеке пораженного ампулу с антидотом (амилнитрит, противодымная смесь или др.), обернув узкий конец ампулы салфеткой и раздавив его предварительно.

5. Введите при помощи шприца симптоматические медикаментозные средства:

- при расстройстве дыхания — 2мл раствора кордиамина 25% внутримышечно;

- при расстройстве сердечно-сосудистой системы 20% раствор кофеина бензоата натрия 1мл внутримышечно;

- при судорогах 2,5% раствор аминазина 2 мл внутримышечно.

6. Выведите или вынесите пораженного из зоны поражения не ближе 200 метров, при возможности от границы зоны поражения.

7. Организуйте «гнездо раненых» - место укрытия пораженных до прихода транспорта, и обозначьте его (саперная лопата с привязанным отрезком бинта, кусок белой ткани, привязанный к ветке или палке, располагая его на уровне глаз и др.) для санитаров носильщиков.

Б. На производстве.

1. Войдите в зону аварии в противогазе и защитном костюме.

2. Обработайте открытые участки кожных покровов пораженного дегазирующей жидкостью при помощи ИПП.

3. Наденьте на пораженного противогаз.

4. Введите антидот под маску противогаза или внутримышечно из шприца тубика в зависимости от ОВ.

5. при необходимости введите симптоматические медикаментозные средства.

6. Выведите или вынесите пораженного из аварийного помещения.
7. Проведите полную санитарную обработку пораженного.
8. Транспортируйте пораженного в лечебное учреждение.

В. В быту.

1. Постарайтесь выяснить какое вещество стало причиной отравления.
2. Обеспечьте максимальное выведение яда из организма:
 - проведите промывание желудка;
 - поставьте очистительную клизму;
 - дайте солевое слабительное;
 - введите мочегонные средства (форсированный диурез);
 - введите антидот (если имеется к данному яду).
3. Окажите симптоматическую помощь:
 - при нарушении дыхания введите внутримышечно раствор кордиамина;
 - при нарушении со стороны сердечно-сосудистой системы введите раствор кофеина
 - при судорогах введите раствор аминазина.
4. транспортируйте в лечебное учреждение на санитарном транспорте в сопровождении медицинского работника.

Примечание:

1. Оказание помощи детям начинайте с симптоматической помощи.
2. При тяжелых отравлениях вызовите реанимационную бригаду.

216. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

ЦЕЛЬ:

1. Устранение проявлений шока с расстройствами гемодинамики.
2. Снижение поступления токсических продуктов из поврежденной конечности в общий кровоток.
3. Предупреждение лечения эндотоксикоза и последующих нарушений функции почек и других жизненно важных органов.
4. Научить студентов правильному оказанию медицинской помощи при синдроме длительного сдавления (СДС).

ПОКАЗАНИЯ: наличие клинических симптомов характерных для синдрома длительного сдавления.

Тактика медсестры.

Приготовьте:

- а) АИ;
- б) ППИ;
- в) укладка с набором лекарственных средств и медицинских изделий;
- г) гипотермические пакеты или пузыри со льдом;
- д) бинты эластичные;
- е) подручные средства для иммобилизации.

1. Убедиться в безопасности окружающей обстановки для себя и для пострадавшего.

2. Расстегнуть на пострадавшем стесняющую одежду с целью облегчения дыхания, при наличии оснащения начать проводить оксигенацию увлажненного кислорода.

3. Ввести пострадавшему внутримышечно обезболивающее средство из АИ при помощи шприца тьюбика в здоровую конечность.

4. С наименьшими травматическими последствиями освободить пострадавшего из-под завала.

5. Произведите бинтование конечности эластичным бинтом, от центра к периферии (например: по направлению от плечевого сустава к пальцам кисти) при этом закрывая имеющиеся повреждения кожных покровов и раны асептическими повязками.

6. Если пораженная конечность имеет рану или открытый перелом с признаками артериального кровотечения, то наложить артериальный жгут или жгут закрутку согласно правилам наложения жгута.

7. При венозном кровотечении на рану перед проведением эластичного бинтования наложить давящую стерильную повязку используя ИПП.

8. К пораженной конечности приложить гипотермические пакеты или пузыри со льдом.

9. Провести транспортную иммобилизацию конечности подручными средствами, даже при отсутствии признаков переломов костей.

10. При отсутствии тошноты и рвоты, признаков повреждения органов брюшной полости, пострадавшему давать щелочное питье.

11. Эвакуацию пострадавшего осуществлять в положении лежа на носилках в первую очередь, наиболее щадящим транспортом.

12. Во время транспортировки вести непрерывный мониторинг жизненных показателей пострадавшего.

Примечание:

1. При выполнении бинтования эластичным бинтом пораженной конечности достигается сдавление лимфатических путей и частично вен, что снижает поступление токсических продуктов обмена в общий кровоток.
2. Охлаждение конечностей способствует снижению обменных процессов и потребности ткани в кислороде: уменьшается кровоток, микроциркуляция и всасывание из пораженных (некротизированных) тканей токсичных продуктов.
3. При наличии необходимого оснащения и набора медикаментов пострадавшему необходимо ввести ПВК еще до начала извлечения из-под завала.
4. Предпочтительно вводить обезболивающее-наркотический анальгетик внутривенно на физиологическом растворе.
5. В ранние сроки начать проведение противошоковых и дезинтоксикационных мероприятий: внутривенно вводить раствор Натрия хлорида 0.9%-400 мл, ГЭК 500 мл, Реополиглюкин 400 мл.
6. Для своевременной профилактики ДВС синдрома целесообразно введение раствора Гепарина

Тесты ПМ 03 МДК 03.02 «Медицина катастроф»

1. **Какие основные признаки характеризуют ЧС с медицинской точки зрения?**

А) наличие масштабных разрушений;

Б) наличие значительных санитарных потерь и острый дефицит сил и средств медицинской службы;

В) наличие масштабных разрушений и значительных санитарных потерь.

2. **Согласно рекомендациям, ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением.**

А) 5 пораженных

Б) более 10 пораженных

В) более 20 пораженных

Г) более 50 пораженных

3. **Какие требования предъявляются к лечебно-эвакуационной системе оказания медицинской помощи пораженным?**

1. последовательность и преемственность, своевременность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий;

2. оказание медицинской помощи в порядке очередности поступления пораженных;

3. оказание медицинской помощи только в лечебных учреждениях.

4. **Бригада экстренной доврачебной медицинской помощи состоит:**

А) из 1 медсестры и 1 санитаря

Б) из 1 медсестры и 2 санитаров

В) из 2-3 медсестер и 1 санитаря

5. **На догоспитальном этапе пораженным в очаге катастрофы, как правило, оказывается:**

А) ПМП, ПВП;

Б) ПВП, КМП;

В) КМП, само- и взаимопомощь;

Г) СМП.

6. **Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является:**

А) возможность оказывать в любые сроки;

Б) 12 часов;

В) 6 часов;

Г) 9 часов;

7. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:

- А) специализированную медицинскую помощь
- Б) квалифицированную медицинскую помощь
- В) первую врачебную медицинскую помощь

8. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- 1. На границе очага ЧС
- 2. В пути следования из очага ЧС в ЛПУ
- 3. В стационарных ЛПУ
- 4. В амбулаторных ЛПУ

9. Медицинской сортировкой называется:

- 1. Метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- 2. Разделение потока
- 3. Распределение пострадавших по очередности их эвакуации
- 4. Распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

10. Виды медицинской сортировки:

- 1. Внутрипунктовая
- 2. Лечебно-диагностическая
- 3. Эвако-транспортная
- 4. Хирургическая

11. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе эвакуируются:

- 1. В первую очередь
- 2. Сразу после проведения противошоковых мероприятий и устранения дыхательных расстройств
- 3. Оставаться на месте или эвакуируются в последнюю очередь

12. В очаге катастрофы за поражёнными средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, закрепляются цвет сортировки марки:

- 1. Красный
- 2. Желтый
- 3. Зеленый
- 4. Белый

13. В очаге катастрофы за поражённым легкой степени тяжести закрепляется цвет сортировочной марки:

- 1. Красный
- 2. Желтый
- 3. Зелёный
- 4. Белый

14. Рвота через 0,5-1 час после облучения является признаком развития ОЛБ:

- 1. Легкой степени
- 2. Средней степени
- 3. Тяжёлой степени

15. После выхода из зоны повышенной радиации в первую очередь пораженным следует:

1. Провести санобработку – дезактивацию
2. Надеть теплые вещи
3. Надеть респираторы
4. Принять антибиотики

16. В случае угрозы загрязнения радиоактивным йодом для предупреждения поражения щитовидной железы внутрь следует принимать:

1. 10% раствор хлорида натрия
2. 0,9% раствор хлорида натрия
3. 5% раствор глюкозы
4. 5% раствор йода

17. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:

1. Очагом химического заражения
2. Зоной химического заражения

18. Поражающим фактором при взрыве на хладокомбинате является:

1. СО (окись углерода)
2. Н₂SO₄ (серная кислота)
3. NH₃ (аммиак)
4. СО₂ (закись азота)
5. Cl₂ (хлор)

19. Антидоты синильной кислоты:

1. Дипиросим, атропин
2. В очаге – амилнитрит под маску противогаза или вводят раствор тиосульфата натрия
3. Антифомсилан
4. Кодеин

20. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

1. В верхние этажи зданий
2. На улицу
3. В нижние этажи и подвалы

21. Назовите антидот АХОВ нервно-паралитического действия:

1. Хромосмон, тиосульфат натрия
2. Унитиол, БАЛ
3. Афин, атропин
4. Г) Амилнитрит

22. При тяжелом отравлении угарным газом первоочередным мероприятием является:

1. Введение бемегида
2. Введение сердечных гликозидов
3. Искусственная вентиляция легких с оксигенацией кислорода

23. Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:

1. При промывании рефлекторным методом
2. При промывании зондовым методом

24. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

1. 1л воды

2. 2л воды
3. 5л воды
4. 10л воды
5. 15л воды
6. 12 литров

25. Показана ли оксигенотерапия поражённым от АХОВ удушающего действия при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе:

1. Да
2. Нет

26. К терминальным состояниям относятся:

1. Преагональное состояние
2. Кома
3. Шок
4. Агония

27. К ранним симптомам биологической смерти относятся:

1. Помутнение роговицы
2. Трупное окоченение
3. Трупные пятна
4. Расширение зрачков
5. Деформация зрачков

28. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

1. Устранение западения языка
2. Применение воздуховода
3. Достаточный объем вдуваемого воздуха
4. Валик под лопатки

29. Выдвижение нижней челюсти:

1. Устраняет западение языка
2. Предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
3. Восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

30. ИВЛ новорожденным проводится с частотой вдуваний:

1. 15-20 в минуту
2. 20-25 в минуту
3. 35-40 в минуту

31. Острая недостаточность кровообращения может развиваться у больных:

1. С острым инфарктом миокарда
2. С гипертермией
3. С шоком

32. Для типичного приступа стенокардии характерны:

1. загрудинная локализация боли
2. продолжительность боли в течение 15-20 минут
3. продолжительность боли в течение 30-40 минут
4. продолжительность боли в течение 3-5 минут
5. эффект от нитроглицерина
6. иррадиация боли

33. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

1. дать нитроглицерин

2. наложить венозные жгуты на конечности
3. начать ингаляцию кислорода
4. ввести строфантин в/в
5. ввести лазикс в/в
6. ввести преднизолон в/в

34. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является;

1. холодный пот и резкая слабость
2. брадикардия или тахикардия
3. низкое АД
4. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

35. Для кардиогенного шока характерны:

1. спокойное поведение больного
2. психическое возбуждение
3. выраженная слабость
4. снижение АД
5. бледность, цианоз
6. гипергидроз

36. Больные с электротравмами после оказания помощи:

1. направляются на прием к участковому врачу
2. не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
3. госпитализируются скорой помощью

37. Что характерно для термического ожога 2 степени:

1. обратимая сосудистая реакция
2. отслойка эпидермиса
3. некроз всей толщи кожи
4. обугливание кожи

38. Ожоговая болезнь у взрослых развивается при площади поверхностного ожога более:

1. 5%
2. 10%
3. 15%
4. 20%

39. Если участок тела, подвергшийся действию холода, бледный с пузырями со светлой жидкостью, то это степень отморожения:

1. Первая
2. Вторая
3. Третья
4. Четвертая

40. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

1. в дореактивном периоде
2. в реактивном периоде

41. Оптимальным положением больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока является:

1. положение с опущенным головным концом
2. положение с приподнятым ножным концом
3. положение с опущенным ножным концом

42. Назовите оптимальное положение для больного при переломе ребер:

1. лежа на здоровом боку
2. лежа на больном боку
3. лежа на спине
4. сидя

43. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

1. одышка
2. бледность и цианоз
3. подкожная эмфизема
4. зияние раны
5. шум воздуха в ране при вдохе и выдохе

44. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:

1. введение сосудосуживающих препаратов
2. ингаляция кислорода
3. обезболивание
4. иммобилизация переломов
5. остановка наружных кровотечений

45. При открытых переломах первоначально:

1. производится репозиция
2. производится транспортная иммобилизация
3. накладываются стерильные повязки

46. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются:

1. фанерные или пластмассовые
2. шины Дитерихса
3. шины Крамера
4. подручные средства

47. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

1. сразу
2. после остановки кровотечения
3. после остановки кровотечения и наложения повязки:

48. При переломе плечевой кости шина накладывается:

1. от пальцев до лопатки с пораженной стороны
2. от пальцев до лопатки со здоровой стороны
3. от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

49. Пораженному после освобождения сдавленной конечности и угрозе развития СДР наложение жгута:

1. не применяется
2. применяется обязательно

50. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии:

1. зашивается
2. пальцевое прижатие
3. прошивание раны
4. наложение давящей повязки

51. Способы наложения жгута:

1. наложение жгута на обнаженное бедро
2. наложение жгута без его натяжения

3. наложение жгута дистальнее кровотечения
4. наложение жгута на рану
5. слабое натяжение жгута

52. Признаки правильного наложения жгута:

1. посинение конечности
2. онемение конечности
3. прекращение кровотечения и онемение конечности
5. прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности

53. Шок- это:

1. острая сердечная недостаточность
2. острая сосудистая недостаточность
3. острое нарушение мозгового кровообращения
4. острая легочно-сердечная недостаточность

54. При развитии у больного анафилактического шока необходимо:

1. наложить жгут
2. ввести адреналин
3. ввести преднизолон
4. ввести сердечные гликозиды
5. при развитии терминального состояния — проводить реанимационные мероприятия

55. Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе:

1. 30мг
2. 30-60мг
3. 90-120мг

56. Если после повторного введения адреналина давление у больного с анафилактическим шоком остается низким, необходимо:

1. ввести адреналин в дозе 1-2 мл в/в струйно
2. ввести адреналин внутрисердечно
3. начать внутривенную инфузию полиглюкина или реополиглюкина

57. Острые расстройства дыхания у больных в коматозном состоянии могут быть вызваны:

1. угнетением дыхательного центра
2. западением языка
3. рефлекторным спазмом гортанных мышц
4. аспирацией рвотных масс

58. При гипогликемическом состоянии у больного медсестра должна:

1. ввести п/к кордиамин
2. ввести 20 ед инсулина
3. дать внутрь сладкое питье
4. дать внутрь соляно-щелочной раствор

59. Для диабетической комы характерны симптомы:

1. сухость кожи
2. редкое дыхание
3. шумное глубокое дыхание
4. запах ацетона в выдыхаемом воздухе

60. Оптимальным положением для пораженного с шоком является:

1. положение на боку

2. положение с приподнятыми нижними конечностями

3. положение полусидя, возвышенное

61. Служба медицины катастроф является

А) самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений.

Б) отделом Министерства здравоохранения

В) функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

62. Реанимация это:

А) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния

Б) отделение много профильной больницы

В) практические действия, направленные на восстановление витальных функций организма

63. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

А) стационарные и поликлинические учреждения

Б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали

В) головная и профильные больницы

Г) лечебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральная районная больница, центр экстренной помощи

64. Бригада специализированной медицинской помощи состоит:

А) из 1 врача и 2 медсестер

Б) из 2 врачей, 2 медсестер и водителя

В) из 2 врачей, 3 медсестер, 1 санитар и 1 водителя

65. К этапам медицинской эвакуации относится:

А) маршруты, по которым осуществляется транспортировка пораженных в очаге катастрофы

Б) лечебные учреждения, развернутые на путях эвакуации поражённых из очага катастрофы

66. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

А) в очаге ЧС

Б) на границе очага ЧС

В) в пути следования из очага в ЛПУ

Г) в стационарных ЛПУ

67. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с :

А) остановки кровотечения

Б) реанимации

В) устранения дыхательных расстройств

Г) медицинской сортировки

68. При внутрипунктовой сортировке определяется:

А) очередность оказания медицинской помощи

Б) очередность эвакуации

В) направление эвакуации

69. Срок готовности к выезду формирований экстренной медицинской помощи в рабочее время составляет:

А) 15 минут

Б) 30 минут

В) не позднее 1 часа

Г) не позднее 2 часов

70. Бригада экстренной доврачебной медицинской помощи (БЭДМП) оказывает:

А) первую медицинскую помощь

Б) квалифицированную медицинскую помощь

В) специализированную медицинскую помощь

Г) осуществляет только уход за пострадавшими

71. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

А) 1 врач, 2-3 медицинской сестры

Б) 2 врача, 3 средних медицинских работника

В) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель

Г) 2 фельдшера

72. Частичная санитарная обработка проводится:

А) в очаге катастрофы не позднее 8-12 часов после воздействия

Б) специальными препаратами

В) кожи, глаз, зева

Г) с помощью подручных средств

73. К медицинским средствам индивидуальной защиты относятся:

А) АИ-2, ИПП, ППИ

Б) противогаз, респиратор

74. Наложение венозных жгутов при сердечной астме показано:

А) при низком АД

Б) при высоком АД

В) при нормальном АД

75. Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:

А) лежа с приподнятым ножным концом

Б) лежа на боку

В) сидя или полусидя

76. У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиваться следующие осложнения:

А) шок

Б) острая сердечная недостаточность

В) ложный острый живот

Г) остановка кровообращения

77. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

А) абдоминальная

Б) астматическая

В) церебральная

Г) бессимптомная

Д) обморочная

78. Назовите средство, повышающее устойчивость организма к воздействию ионизирующего излучения (радиопротектор)

А) йодистый калий

Б) цистамин

В)афин, атропин

79.В настоящее время для повышения устойчивости организма к ионизирующим излучениям используется радиозащитное средство:

А)пиперазин

Б)цистамин

В)цистенал

Г)этаперазин

80.При крайне тяжелой степени ОЛБ в первые трое суток назначают:

А)Противорвотные

Б)успокаивающие

В)средства для борьбы с коллапсом и гипотонией

Г)антибиотики

81.Какое действие оказывает на организм газообразный хлор?

А)Обще ядовитое

Б)наркотическое

В)удушающее

82.При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

А) на верхние этажи здания

Б) на улицу

В) на нижние этажи и подвалы

83.Поражающим фактором при взрыве на водопроводной станции является:

А) NH_3 (аммиак)

Б) Cl_2 (хлор)

В)СО

Г)угарный газ (окись углерода)

Д) CO_2 (закись углерода)

84.Пары хлора и аммиака вызывают:

А)возбуждение и эйфорию

Б)раздражение верхних дыхательных путей

В)слезотечение

Г)ларингоспазм

Д)токсический отек легких

85.Перчисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:

А)акрилонитрил, окислы азота, фосген

Б)фосген, аммиак, хлор

В)хлор ,аммиак, синильная кислота

Г)диоксин, хлорацетоцетон

Д)фосген, хлор, диоксин

86.Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:

А)обще ядовитого действия

Б)нейротропных ядов

В)удушающего действия

Г)метаболических ядов

Д)не является АХОВ

87.В целях защиты органов дыхания от поражения окисью углерода следует применять:

А)респиратор

Б)фильтрующий противогаз

В)фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном

88.При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

А) обтереть кожу влажной салфеткой

Б)погрузить в емкость с водой

В)обмыть проточной водой

89.Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

А)нейтрализующими растворами

Б)водой комнатной температуры

В)теплой водой

90.Вынос пострадавшего из очага химического заражения должны осуществлять:

А)санитарные дружины

Б) служба скорой помощи

В)персонал спасательных служб

Г)мед. персонал специализированных токсикологических бригад

91.При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

А)Укорачивается

Б)удлиняется

В)не меняется

92.Больные с электротравмами после оказания помощи:

А)направляются в поликлинику

Б)не нуждаются в дальнейшем наблюдении

В)госпитализируются скорой помощью

93.На месте получения ожога имеется небольшой ненапряженный пузырь.

Содержимое пузыря светло-желтое, жидкое. Дно вскрытого пузыря розового цвета.

Спиртовая проба положительная, значит, это степень ожога:

А)вторая

Б)третья «а»

В)третья «б»

Г)четвертая

94.При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

А) с непрямого массажа сердца

Б) с ИВЛ

В) с прекардиального удара

Г) с прекращения воздействия электрического тока

95. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

А)в первые минуты после травмы

Б)только при ожоге 1 степени

В)не показано

96.При переломе бедра шина накладывается:

А)от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины

Б)от коленного сустава до поясничного отдела позвоночника

В)от нижней трети голени до подмышечной впадины

97. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- А) от кончиков пальцев кисти до верхней трети плеча
- Б) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- В) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

98. Мероприятия, проводимые пострадавшему с открытым пневмотораксом:

- А) введение седативных препаратов
- Б) наложение герметичной повязки на рану
- В) дренирование плевральной полости
- Г) эндо трахеальная интубация

99. При проникающем ранении живота с выпадением внутренних органов медсестра должна:

- А) вправить выпавшие наружу органы
- Б) наложить повязку на рану
- В) дать внутрь горячее питье
- Г) ввести обезболивающее

100. Важнейшую роль в развитии интоксикации при СДР играет:

- А) гемоглобин
- Б) миоглобин
- В) иммуноглобулин
- Г) уробилин

101. Ранний период СДР длится:

- А) 1 день
- Б) до 3 дней
- В) до 1 месяца
- Г) до 3 месяцев

102. При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывается:

- А) на пораженный глаз
- Б) на оба глаза
- В) наложение повязки не показано

103. При синдроме длительного сдавливания необходимо:

А)наложить жгут на границе сдавливания и госпитализировать

Б)наложить давящую повязку на сдавленную конечность и госпитализировать

В)ввести обезболивающее внутривенно

104.Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

А)10-15 минут

Б)5-6 минут

В)2-3 минуты

Г)1-2 минуты

105.Непрямой массаж сердца проводится:

А) на границе верхней и средней трети грудины

Б)на границе средней и нижней трети грудины

В)на 1 см выше мечевидного отростка

106. Сжатие грудной клетки и вдувание воздуха при реанимации, проводимой двумя реаниматорами производится в соотношении:

А) 2:30

Б) 1:5

В) 1:15

Г) 30:2

107.Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

А)40-60 в минуту

Б)60-80в минуту

В)70-80в минуту

Г)100-120в минуту

108.Продолжительность проведения реанимационных мероприятий взрослому:

А)5 минут

Б)15 минут

В)30 минут

Г)до 1 часа

Д)до восстановления жизнедеятельности

109. Неотложная помощь при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий:

А) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация

Б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация

В) наложение жгута, асептическая повязка, обезболивание, иммобилизация, госпитализация

110. Кровоостанавливающий жгут накладывается:

А) при венозных кровотечениях

Б) при артериальных кровотечениях

В) при капиллярных кровотечениях

Г) при паренхиматозных кровотечениях

111. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается:

А) на 30 минут

Б) на 1 час с ослаблением через 30 минут с момента наложения

В) на 1 час без проведения ослабления

Г) на 2 часа

112. На какой срок накладывается жгут в летнее время:

А) 30 минут

Б) 45 минут

В) 1 час

Г) 2 часа с ослаблением через 30 минут с момента наложения

113. Укажите клинические признаки вывиха:

А) боль, гематома, отек;

Б) изменение конфигурации пораженного сустава;

В) резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе; Г) патологическая подвижность и крепитация.

114. Лечение геморрагического шока включает:

А) введение сосудосуживающих препаратов

Б) переливание кровезаменителей

В) введение сердечных средств

Г)оксигенотерапия

115.В основе анафилактического шока лежит:

А)угнетение центральной нервной системы

Б)уменьшение объёма циркулирующей крови

В)острая сосудистая недостаточность

116.При необходимости введения адреналина при анафилактическом шоке повторяют:

А)через 1-2 минуты

Б)через 5-10 минут

В)через 20 минут

117.При отеке Квинке первоочередным мероприятием является:

А)введение адреналина

Б)введение преднизолона

В)введение мочегонных

118.При болевом шоке первой развивается:

А)торпидная фаза шока

Б)эректильная фаза шока

119.Оптимальным положением для больного с шоком является:

А)положение на боку

Б)положение с приподнятыми конечностями

В)положение полусидя

120.Оптимальным положением для больного в коматозном состоянии является положение:

А)на спине с опущенным головным концом

Б)на спине с опущенным ножным концом

В)на боку

Г)на животе

121.Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

А) определить потери, необходимые силы и средства;

Б) описать места происшествия;

В) рассчитать температуру и влажность;

Г) определить гибель населения;

Д) определить экономические затраты.

122. Назовите одну из основных задач службы МК в ЧС:

А) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия, розыск пораженных, оказание им ПМП, вынос за границы очага;

Б) оказание ПМП пораженным, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар;

В) руководство группировкой сил и средств, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

123. Чем достигается своевременность в оказании медицинской помощи поражённым в очаге массовых санитарных потерь?

А) транспортировкой пораженных в ближайшие ЛПУ без оказания им медицинской помощи;

Б) организацией розыска, выноса (вывоза) пораженных из очага на этап медицинской эвакуации, приближением последних к районам возникновения массовых санитарных потерь;

В) обследованием и лечением пораженных на догоспитальном этапе по расширенной программе.

124. Основными способами защиты населения являются:

А) оказание медицинской помощи;

Б) вывоз из очага катастрофы;

В) укрытие в защитных сооружениях;

Г) прием медикаментов и эвакуация;

Д) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

125. Первоочередной задачей в фазе изоляции является:

А) оказание первой медицинской помощи;

Б) сбор пострадавших;

В) сообщение о ЧС в службу «скорой помощи» или ближайшее лечебное учреждение;

Г) эвакуация тяжело поражённых.

126. Лечебно-эвакуационное обеспечение поражённых при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

А) в два этапа;

Б) в три этапа;

В) в четыре этапа;

Г) одновременно;

127. За создание, подготовку и оснащение формирований экстренной медицинской помощи отвечают:

А) штабы МСГО;

Б) межрайонные центры медицины катастроф;

В) администрация города или района;

Г) руководители ЛПУ;

128. Срок готовности к выезду бригад скорой медпомощи составляет:

А) 1 минута;

Б) 4 минуты;

Г) 15 минут;

Д) 30 минут;

129. Противошоковые мероприятия необходимо начинать:

А) при развитии терминального состояния;

Б) при оказании ПВП;

В) при оказании ПМП;

Г) после перемещения межклеточной жидкости в сосудистое русло;

130. Виды медицинской помощи, предусмотренные на до госпитальном этапе при крупно масштабной катастрофе:

А) любая, которую можно использовать;

Б) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;

В) первая врачебная и квалифицированная;

Г) первая медицинская и доврачебная;

Д) госпитализация в лечебное учреждение;

131. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказывается:

А) на 1 этапе;

Б) на 2 этапе;

В) на 3 этапе;

132. Первичная медицинская карточка:

А) отдаётся на руки пожарному;

Б) пересылается на следующий этап медицинской эвакуации;

В) остаётся на первом этапе;

Г) возвращается на предыдущий этап

133. В очаге катастрофы за пораженным с повреждениями, несовместимыми с жизнью, закрепляется цвет сортировочной марки:

А) красный;

Б) желтый;

В) зеленый;

Г) белый;

134. Цель эвакуотранспортной сортировки:

А) определение необходимого количества санитарного транспорта;

Б) определение очередности эвакуации;

В) определение пункта следования;

135. Очередность транспортировки пораженных из очага катастрофы в лечебное учреждение определяется:

А) внутриспунктовой сортировкой;

Б) эвакуационно-транспортной сортировкой;

136. Относительным благополучием при ОЛБ характеризуется период:

А) скрытый;

Б) первичной реакции;

В) разгара болезни;

Г) восстановления;

137. Какой препарат из индивидуальной аптечки применяют в период первичной реакции на облучение?

А) цистамин;

Б) этапиразин;

В) афин;

138. Применение комплексонов показано:

- А) при угрозе отравления сильнодействующими ядовитыми веществами;
- Б) для профилактики инфекционных заболеваний;
- В) с целью повышения иммунитета;
- Г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма;

139. Отчетливый признак восстановления кроветворения при острой лучевой болезни:

- А) повышение лейкоцитов;
- Б) повышение числа лейкоцитов до 3000-4000 и тромбоцитов до 100000-150000 в 1мм³ крови;
- В) повышение числа тромбоцитов до 30000;
- Г) увеличение показателей гемопозеза;
- Д) отсутствие арганулоцитоза;

140. Очагом поражения АХОВ называют:

- А) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;
- Б) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;
- В) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;
- Г) местность, зараженную АХОВ в пределах, опасных для здоровья и жизни людей;

141. Зоной заражения АХОВ называют:

- А) место разлива вещества;
- Б) территорию, на которой произошли массовые поражения людей;
- В) местность, в пределах которой существует опасность заражения людей АХОВ;
- Г) территорию, зараженную АХОВ в смертельных концентрациях;

142. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- А) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды;
- Б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты;
- В) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта;

143. В целях защиты от поражения парами хлора в многоэтажном здании следует:

- А) спуститься в подвал здания
- Б) подняться на верхний этаж здания
- В) переместиться на средний этаж здания

144. Для отравления угарным газом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А) головной боли
- Б) нарушения памяти
- В) бледность кожных покровов
- Г) тахикардии
- Д) тошноты

145. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- А) сернокислая магнезия
- Б) атропин
- В) прозерин
- Г) тиосульфат натрия

146. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

- А) при тяжелом состоянии
- Б) в случаях, когда не удалось промыть желудок
- В) при бессознательном состоянии больного
- Г) во всех случаях острых отравлений

147. Иностранное тело уха удаляется:

- А) немедленно с помощью тупого крючка
- Б) ЛОР-врачом

148. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, медсестра должна:

- А) сделать внутримышечно кордиамин и кофеин;
- Б) дать понюхать нашатырный спирт;
- В) расстегнуть одежду;
- Г) уложить больного на бок;
- Д) вызвать врача;
- Е) начать ингаляцию кислорода

149. По глубине поражения ожоги делятся на:

- А) две степени

Б) три степени

В) четыре степени

Г) пять степеней

150. На обожженную поверхность накладывается:

А) повязка с фурацилином

Б) повязка с синтомициновой эмульсией

В) сухая стерильная повязка

Г) повязка с раствором чайной соды

151. Индекс Франка – это:

А) сумма площади поверхностного и глубокого ожогов

Б) отношение пульса к систолическому давлению

В) сумма площади поверхностного и глубокого ожогов, выраженная в условных единицах

Г) общая площадь ожога, выраженная в процентах

152. Если участок тела, подвергшийся действию холода, краснеет, потом бледнеет, пониженная чувствительность кожи, то это степень отморожения:

А) первая

Б) вторая

В) третья

Г) четвертая

153. Для отморожения 2 степени характерно:

А) обратимое расстройство кровообращения кожи

Б) некроз поверхностного слоя кожи с отслойкой эпидермиса

В) некроз всей толщи кожи

Г) образование пузырей с геморрагическим содержимым

154. Оптимальным положением для больного во время приступа стенокардии является положение:

А) стоя

Б) сидя

В) лежа на спине с приподнятыми ногами

Г) лежа на спине с опущенным ножным концом

155.Противопоказаниями для применения нитроглицерина является:

- А) низкое АД
- Б) инфаркт миокарда
- В) острое нарушение мозгового кровообращения
- Г) черепно-мозговые травмы
- Д) гипертонический криз

156.Клиника отека легких развивается при:

- А) острой правожелудочковой недостаточности
- Б) острой левожелудочковой недостаточности
- В) острой сосудистой недостаточности
- Г) бронхиальной астме

157.При внезапном падении АД у больного с инфарктом миокарда медсестра должна:

- А) ввести адреналин в/в
- Б) ввести строфантин в/в
- В) ввести анальгин в/м
- Г) обеспечить венозный доступ
- Д) приподнять ножной конец

158.Для приступа бронхиальной астмы характерными симптомами являются:

- А) очень частое дыхание
- Б) вдох значительно длиннее выдоха
- В) выдох значительно длиннее вдоха
- Г) заостренные черты лица, спавшиеся вены шеи
- Д) одутловатое лицо, напряжённые вены шеи

159.При черепно-мозговой травме пострадавшему необходимо:

- А) введение обезболивающих средств
- Б) экстренная госпитализация
- В) иммобилизация головы во время транспортировки
- Г) наблюдение за функциями дыхания и кровообращения

160.Признаками перелома основания черепа являются:

- А) разлитая головня боль
- Б) психомоторное возбуждение
- В) выделение крови и ликвора из носа, слухового прохода

161. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- А) лежа на здоровом боку
- Б) лежа на больном боку
- В) лежа на спине
- Г) сидя

162. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

- А) в первую очередь
- Б) во вторую очередь после остановки кровотечения
- В) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки

163. При переломе бедра шина накладывается:

- А) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
- Б) от кончиков пальцев травмированной ноги до подмышечной впадины
- В) от нижней трети голени до подмышечной впадины

164. При проникающем ранении живота с выпадением внутренних органов необходимо:

- А) вправить выпавшие наружу органы
- Б) наложить стерильную повязку без сдавливания выпавших органов
- В) дать внутрь горячее питье

165. В первый период СДР преобладают

- А) гемодинамические нарушения
- Б) проявления ОПН
- В) проявление раневой инфекции

166. В теплое время года жгут накладывается:

- А) более 2 часов
- Б) на 30 минут
- В) на 1 час

Г) не более чем на 2 часа

167. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь:

А) носовом

Б) пищеводном

В) желудочном

Г) легочном

Д) кишечном

168. Какое кровотечение развивается при ранении печени?

А) артериальное

Б) венозное

В) капиллярное

Г) паренхиматозное

169. К острым аллергическим реакциям относятся:

А) анафилактический шок

Б) крапивница

В) отек Квинке

Г) контактный дерматит

170. В основе шока могут лежать:

А) спазм периферических сосудов

Б) уменьшение объема циркулирующей крови

В) расширение периферических сосудов

Г) угнетение сосудодвигательного центра

171. Для торпидной фазы шока характерны:

А) апатия

Б) холодные влажные кожные покровы

В) низкое АД

Д) цианоз кожи

172. Основные мероприятия при лечении травматического шока на догоспитальном этапе:

А) введение кровезаменяющих жидкостей

Б) введение антибиотиков

В) восстановление электролитного равновесия

Г) восстановление сознания

173.Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:

А) введение сосудосуживающих препаратов

Б) ингаляция кислорода

В) обезболивание

Г) иммобилизация переломов

Д) остановка наружных кровотечений

174.Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:

А) сразу после введения адреналина и преднизолона

Б) больным с бронхоспазмом при стабильном АД

В) больным с одышкой и сердцебиением

175.Сердечные гликозиды больным с анафилактическим шоком вводят:

А) сразу после адреналина и преднизолона

Б) после стабилизации АД больным с сохраняющейся тахикардией

В) больным с сохраняющимся низким давлением после повторного введения адреналина

176.Для гипогликемического состояния характерны:

А) вялость и апатия

Б) возбуждение

В) сухость кожи

Г) потливость

Д) повышение мышечного тонуса

Е) снижение мышечного тонуса

177.Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:

А) на боку на обычных носилках

Б) на животе на обычных носилках

В) на боку на щите

Г) на спине на щите

Д) на животе на щите

180. Каково положение пораженного при ЧМТ, находящегося в состоянии комы:

А) положение лежа на животе

Б) положение лежа на спине

В) не имеет значения

181. Реанимация показана:

А) при травмах несовместимых с жизнью

Б) только при внезапной смерти молодых больных и детей

В) при внезапно резвившейся клинической смерти

182. Применение воздуховода обеспечивает:

А) устраняет западание языка

Б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

В) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани

183. Виды медицинской сортировки:

А) Внутрипунктовая

Б) Лечебно-диагностическая

В) Эвакотранспортная

Г) Хирургическая

184. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе эвакуируется:

А) В первую очередь

Б) Сразу после проведения противошоковых мероприятий и устранения дыхательных расстройств

4. Оставляться на месте или эвакуируются в последнюю очередь

185. Больные с электротравмами после оказания помощи:

А) направляются на прием к участковому врачу

Б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении

В) госпитализируются скорой помощью

186. Что характерно для термического ожога 2 степени:

А) обратимая сосудистая реакция

Б) отслойка эпидермиса

В) некроз всей толщи кожи

Д) обугливание кожи

187. Ожоговая болезнь у взрослых развивается при площади поверхностного ожога более:

5. 5%

6. 10%

7. 15%

8. 20%

188. При открытых переломах первоначально:

4. производится репозиция

5. производится транспортная иммобилизация

6. накладываются стерильные повязки

189. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются:

5. фанерные или пластмассовые

6. шины Дитриха

7. шины Крамера

8. подручные средства

190. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

4. сразу

5. после остановки кровотечения

6. после остановки кровотечения и наложения повязки:

191. При переломе плечевой кости шина накладывается:

4. от пальцев до лопатки с пораженной стороны

5. от пальцев до лопатки со здоровой стороны

6. от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

192. Пораженному после освобождения сдавленной конечности и угрозе развития СДР наложение жгута:

3. не применяется

4. применяется обязательно

193. Какие основные признаки характеризуют ЧС с медицинской точки зрения?

А) наличие масштабных разрушений;

Б) наличие значительных санитарных потерь и острый дефицит сил и средств медицинской службы;

В) наличие масштабных разрушений и значительных санитарных потерь.

194. Согласно рекомендациям, ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением.

А) 5 пораженных

Б) более 10 пораженных

В) более 20 пораженных

Г) более 50 пораженных

195. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе эвакуируются:

5. В первую. Очередь
6. Сразу после проведения противошоковых мероприятий и устранения дыхательных расстройств
7. Оставаться на месте или эвакуируются в последнюю очередь

196. В очаге катастрофы за поражёнными средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, закрепляются цвет сортировки марки:

5. Красный
6. Желтый
7. Зеленый
8. Белый

197. В очаге катастрофы за поражённым легкой степени тяжести закрепляется цвет сортировочной марки:

5. Красный
6. Желтый
7. Зелёный
8. Белый

198. Рвота через 0,5-1 час после облучения является признаком развития ОЛБ:

4. Легкой степени
5. Средней степени
6. Тяжёлой степени

199. После выхода из зоны повышенной радиации в первую очередь пораженным следует:

5. Провести санобработку – дезактивацию
6. Надеть теплые вещи
7. Надеть респираторы
8. Принять антибиотики

200. В случае угрозы загрязнения радиоактивным йодом для предупреждения поражения щитовидной железы внутрь следует принимать:

5. 10% раствор хлорида натрия
6. 0,9% раствор хлорида натрия
7. 5% раствор глюкозы
8. 5% раствор йода

201. В развитии чрезвычайных ситуаций и катастроф выделяют фазы:

1. Возникновения
2. Изоляция
3. Стабилизация
4. Спасение
5. Ликвидация последствий

202. Срок в течение, которого должно быть начато организованно оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС, составляет:

1. 5 минут
2. 25 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

203.К формированиям экстренной медицинской помощи относятся:

1. Бригады скорой медицинской помощи
2. Санитарные посты
3. Санитарные бригады
4. Бригады экстренной медицинской помощи
5. Передвижные госпитали

204. Бригада экстренной медицинской помощи состоит:

1. Из 1 врача и 1 медсестры
2. Из 2 врачей и 2 медсестер
3. Из 1 врача, 2 медсестер и 1 санитаря
4. Из 1 врача, 1 медсестры и 1 санитаря

205.На первом этапе экстренную, медицинскую помощь пострадавшим оказывают:

1. Бригада скорой помощи
2. Бригада экстренной доврачебной помощи (БЭДМП)
3. Врачебно-сестринские бригады (БЭМП)
4. Бригады специализированной медицинской помощи

206.Сколько этапов медицинской эвакуации принято в службе МК?

1. 1 этап
2. 2 этапа
3. 3 этапа
4. Эвакуационно-транспортный

207.К видам медицинской сортировки относятся:

1. Выборочная, конвейерная
2. Врачебная, квалифицированная
3. Внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная

208.Для спасения пострадавших при чрезвычайных ситуациях прежде всего играет роль:

1. Оснащённость медицинской службы
2. Характер ЧС
3. Оповещение населения
4. Фактор времени

209.Первичная медицинская карта на поражённого в ЧС заполняется при оказании:

1. ПМП
2. ПВП
3. КМП
4. СМП

210.Назовите один из важнейших принципов организации оказания экстренной медицинской помощи в ЧС мирного времени:

1. Медицинская сортировка как средство, обеспечивающее своевременность оказания медицинской помощи поражённым и их рациональную эвакуацию
2. Прогнозирование и оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в очагах бедствия

3. Заблаговременная подготовка добровольных спасательных отрядов для работы в очагах бедствия

211.В состав аптечки индивидуальной входят:

1. Жгут кровоостанавливающий, сульфатон
2. Средство при отравлении ФОВ, цистамин
3. ИПП, ППИ

212.В порядке само- и взаимопомощи на месте катастрофы оказывается:

1. ПМП
2. ПВП
3. КМП
4. СМП

213.Средство, повышающее устойчивость организма к воздействию гамма-излучения?

1. Цистамин
2. Йодистый калий
3. Афин

214.При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

1. Ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды
2. Ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты
3. Ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

215.Для отравления угарным газом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1. Головной болт
2. Нарушения памяти
3. Бледности кожных покровов
4. Тахикардия
5. Тошноты

216.Фосфорорганические соединения относятся к группе отравляющих веществ:

1. Обще ядовитого действия
2. Удушающего действия
3. Метаболических
4. Нервно-паралитического действия

217.При отравлении ФОВ антидотом является:

1. Атропина сульфат
2. Сульфодиметоксин
3. Унитиол
4. Амилнитрит

218.Для клиники отравления фосфорорганическими соединениями характерны:

1. сухость кожи и слизистых
2. потливость и слюнотечение
3. тахикардия
4. брадикардия
5. сужение зрачков
6. расширение зрачков

219.Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:

1. при промывании рефлекторным методом
2. при промывании зондовым методом

220. Для качественного промывания желудка взрослому человеку зондовым методом необходимо:

1. 1л. Воды
2. 2л воды
3. 5л воды
4. 10л воды
5. 15л воды

221. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочными производится:

1. После обезболивания рефлекторным методом
2. После обезболивания зондовым методом
3. Противопоказано

222. При укусе гадюки необходимо:

1. Наложить жгут
2. Промыть желудок
3. Выполнить венепункцию
4. Иммобилизовать укушенную конечность
5. Госпитализировать
6. Проводить постоянное наблюдение за состоянием пострадавшего

223. Для электротравм характерно:

1. Потеря сознания
2. Психомоторное возбуждение
3. Повышение температуры тела
4. Судорожное сокращение мышц
5. Клиническая смерть

224. В дореактивном периоде отморожения характерны:

1. Бледность кожи
2. Отсутствие чувствительности кожи
3. Боль
4. Чувство онемения
5. Гиперемия кожи
6. Отек

225. Первая доврачебная помощь при отморожении:

1. Массаж снегом
2. Немедленное согревание поражённого участка (теплые ванны)
3. Горячее питье
4. Растирание согревающими мазями или гелями
5. Алкоголь внутрь

226. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:

1. Уложить больного
2. Дать нитроглицерин
3. Обеспечить полный физический покой
4. Немедленно госпитализировать попутным транспортом
5. По возможности ввести обезболивающие средства

227. При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль может ощущаться:

1. В эпигастральной области

2. В правом подреберье
3. В левом подреберье
4. Носить опоясывающий характер
5. По всему животу
6. Ниже пупка

228. При клинике сердечной астмы у больного с высоким АД медицинская сестра должна:

1. Придать больному сидячее положение
2. Дать нитроглицерин
3. Начать ингаляцию кислорода
4. Ввести строфантин или коргликон в/в
5. Ввести преднизолон в/м
6. Ввести анальгин в/м или дать внутрь

229. Первоочередным мероприятием при острой левожелудочковой недостаточности является:

1. Введение строфантина в/в
2. Введение лазикса в/м
3. Дача нитроглицерина
4. Наложение венозных жгутов на конечности
5. Оксигенотерапия и измерение АД

230. Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

1. Потеря сознания в момент травмы
2. Возбужденное состояние после восстановления сознания
3. Головная боль, головокружение после восстановления сознания
4. Ретроградная амнезия
5. Судороги

231. Наложение воздухопроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

1. Непосредственно на рану
2. Поверх ватно-марлевой салфетки

232. К относительным признакам переломов относятся:

1. Боль в зоне травмы
2. Отек
3. Кровоизлияние в зоне травмы
4. Костная крепитация

233. При переломе плечевой кости шина накладывается:

1. От пальцев до лопатки с больной стороны
2. От пальцев травмированной руки до лопатки со здоровой стороной
3. От лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

234. Как правильно наложить шину при повреждении локтевого сустава?

1. Зафиксировать шину от кончиков пальцев до средней трети плеча
2. Зафиксировать шину на месте перелома
3. Перебинтовать место ранения

235. Из рваной раны в области локтевого сгиба интенсивно выделяется темная кровь. Ваши действия?

1. Наложить закрутку в нижней трети плеча и асептическую повязку на рану
2. Наложить жгут в средней трети плеча и асептическую повязку на рану

3. Наложить давящую восьмиобразную повязку

236. При переломе костей голени шина накладывается:

1. От кончиков пальцев до колена
2. От кончиков пальцев до верхней трети бедра
3. От голеностопного сустава до верхней трети бедра

237. Для венозного кровотечения характерны:

1. Пульсирующая струя, алая кровь
2. Пульсирующая струя, темная кровь
3. Плавное истечение крови, алая кровь
4. Плавное истечение крови, темная кровь

238. Для разрыва селезенки при травме характерно положение больного:

1. На левом боку с выпрямленными ногами
2. На спине с поджатыми ногами
3. Коленно-локтевое
4. Только «ваньки-встаньки»
5. На животе

239. Для синдрома длительного сдавливания характерно:

1. Активные движения в пораженных конечностях
2. Плотный отек мягких тканей
3. Боль в пораженных конечностях
4. Гиперемия кожи дистальнее границы сдавления

240. При СДР до освобождения, поражённого от тяжести первоначально следует ввести:

1. Промедол
2. Б) Гипертонический раствор хлорида натрия
3. Глюкозу
4. В) Антибиотики

241. При легкой степени СДР происходит повреждение:

1. Сегмента конечности
2. Одной конечности
3. Двух конечностей
4. Нескольких сегментов конечности

242. Во второй период СДР на первый план выступает:

1. Нарушение функции конечности
2. ОПН
3. Гемодинамические нарушения
4. Нарастание отека конечности

243. Важнейшую роль в развитии интоксикации при СДР играет:

1. Гемоглобин
2. Миоглобин
3. Иммуноглобулин
4. Уробилин

244. Основным признаком торпидной фазы шока является:

1. Рвота
2. Повышение числа лейкоцитов
3. Миоз зрачков глаз
4. Коматозное состояние

5. Тахикардия

245. Назовите причины травматического шока:

1. Обморок, кома
2. Кровотечение, болевой фактор
3. Испуг, коллапс
4. Резкая смена положения
5. Интоксикация

246. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:

1. Спазм периферических сосудов
2. Уменьшение объема циркулирующей крови
3. Угнетения сосудодвигательного центра

247. В основе геморрагического шока лежит:

1. Угнетение сосудодвигательного центра
2. Расширение сосудов
3. Уменьшение объема циркулирующей крови

248. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час

249. Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке составляет:

1. 0.5-1 мг
2. 1-2 мг
3. 0.25-0.5 мг

250. Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:

1. В наблюдении в течение 1 часа
2. В экстренной госпитализации
3. В вызове участкового врача на дом

251. Для коматозного состояния характерны:

1. Кратковременная потеря сознания
2. Отсутствие реакции на внешние раздражители
3. Максимально расширенные зрачки
4. Длительная потеря сознания
5. Снижение рефлексов

252. Больному в коме придаётся устойчивое боковое положение с целью:

1. Предупреждения остановки сердечной деятельности
2. Предупреждения аспирации рвотных масс
3. Предупреждения шока

253. Для гипогликемической комы характерны:

1. Судороги
2. Сухость кожи
3. Потливость
4. Размягчение глазных яблок
5. Частое шумное дыхание

254. Больному с неустановленным характером комы медсестра должна:

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей
2. Начать ингаляцию кислорода
3. Ввести в/в 20мл 40% глюкозы
4. Ввести строфантин в/в
5. Ввести в/м кордиамин и кофеин

255. Тремя главными признаками клинической смерти является:

1. Отсутствие пульса на лучевой артерии
2. Отсутствие пульса на сонной артерии
3. Отсутствие сознания
4. Отсутствие дыхания
5. Наличие судорог
6. Цианоз

256. Соотношение НМС и ИВЛ при реанимации, проводимые одним реаниматором, проводится в соотношении:

1. 2:12
2. 30:2
3. 1:15
4. 2:30

257. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

1. Об эффективности реанимации
2. О правильности проведения массажа сердца
3. Об оживлении больного

258. Неэффективная реанимация продолжается:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. До 1 часа
5. До восстановления жизнедеятельности

259. Реанимацию обязаны проводить:

1. Все взрослое население
2. Только врачи и медсестры реанимационных отделений
3. Все специалисты, имеющие медицинское образование

260. При переломе костей предплечья шина накладывается:

1. От кончиков пальцев до верхней трети плеча
2. От основания пальцев до верхней трети плеча
3. От лучезапястного сустава до верхней трети плеча