

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по профессиональному модулю
ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по
специальности СПО
31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

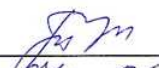
г. Таганрог 2022

РАССМОТРЕНО:


на методическом совете
протокол № 5
от «07» 06 2022 г.

Методист  А.В. Чесноков

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению
 Т.В. Зубахина
«07» 06 2022 г.

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе
 А.В. Вязьмитина
«10» 06 2022 г.

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.0. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе** в рамках ППССЗ по специальности СПО **31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)** разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности **31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)** утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 12.05.2014 № 514, зарегистрированного в Минюсте РФ 11.06.2014 № 32673; Профессионального стандарта «Фельдшер» утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 470н от 31.07.2020 года, зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ, регистрационный номер № 59474 от 26.08.2020 года, Рабочей программы профессионального модуля ПМ. 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе 2022 г., Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

Войцеховская Е.В., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Барыкина Н.В., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Глухова А.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Лысак Л.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Сахатарова О.В., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Зарянская В.Г., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

При участии: старшего врача смены МБУЗ ГБСМП Лымарева Л. Ф.

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля

ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соотв. с уч. планом)
<p>ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.</p> <p>ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента</p> <p>ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий</p> <p>ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p> <p>ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него</p>	<p>соблюдение правильной последовательности диагностики неотложного состояния</p> <p>- <i>соответствие выбора приемов, способов и методов обследования возрасту и состоянию пациента в типичных нетипичных клинических ситуациях;</i></p> <p>- <i>выделение всех синдромов, определение ведущего синдрома в соответствии с условиями клинической задачи;</i></p> <p>-<i>проведение дифференциальной диагностики заболеваний сопровождающихся ведущим синдромом;</i></p> <p>-аргументированность выбора тактики ведения пациента самостоятельно или в условиях командной работы в соответствии с возрастом, степенью тяжести, новыми технологиями;</p> <p>- <i>определение объема и последовательности медикаментозного лечения на месте</i></p> <p>-<i>обеспечение психологической поддержки пациента для снятия чувства страха;</i></p> <p>- проведение лечебных манипуляций в соответствии с алгоритмом и требованиями инфекционной безопасности, охраны труда,</p>	<p>Задание №1 (практическое) Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>Экзамен (квалификационный)</p>

<p>профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллектив и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований</p>	<p>противопожарной безопасности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременность выявления побочных действий лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по их применению; - точность выбора показателей эффективности неотложной помощи в соответствии с диагнозом и проводимыми мероприятиями с использованием стандартов оказания помощи на догоспитальном этапе; -определение тяжести состояния пациента в соответствии с существующими требованиями; -точность выбора показателей контроля состояния пациента и своевременность их проведения ; -аргументированность госпитализации пациента в ЛПУ в соответствии с существующими требованиями; -выбор способов транспортировки пациента и места госпитализации в ЛПУ в соответствии с диагнозом и степенью тяжести. <p>-продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями, другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением;</p> <p>-построение профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения с коллегами, руководством, пациентами и их окружением;</p>		
--	--	--	--

<p>охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>			
<p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию. ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>-составление алгоритмов действий фельдшера при ЧС в соответствии с существующими приказами; -грамотность и аккуратность заполнения амбулаторной карты, карты вызова пациента, направлений на исследование, другой медицинской документации с использованием информационных технологий; -самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по диагностике неотложных состояний и оказанию неотложной помощи; -проявление уважительного и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, -толерантное восприятие и уважение социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении неотложной помощи</p>	<p>Задание №2 Провести защиту портфолио</p>	

<p>Знать: -этиологию и патогенез неотложных состояний; -основные параметры жизнедеятельности; -особенности диагностики неотложных состояний; -алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; -принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе; -принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение; -правила заполнения медицинской документации;</p> <p>уметь: -проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определять тяжесть состояния пациента; -выделять ведущий синдром; -проводить дифференциальную диагностику; -работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; -оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; -оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; -проводить сердечно-</p>	<p>-соответствие выбора приемов, способов и методов обследования возрасту и состоянию пациента в типичных нетипичных клинических ситуациях; -выделение всех синдромов; -определение ведущего синдрома в соответствии с условиями клинической задачи; -проведение дифдиагностики заболеваний сопровождающихся ведущим синдромом; -аргументированность выбора тактики ведения пациента самостоятельно или в условиях командной работы в соответствии с возрастом, степенью тяжести ,новыми технологиями; -соблюдение правильной последовательности выполнения манипуляций - проведение лечебных манипуляций в соответствии с алгоритмом и требованиями инфекционной безопасности, охраны труда, противопожарной безопасности; - своевременность выявления побочных действий лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по их применению; - точность выбора показателей эффективности неотложной помощи в соответствии с диагнозом и проводимыми мероприятиями с использованием стандартов оказания помощи на догоспитальном этапе;</p>	<p>Задание № 1 (практическое) Ознакомившись с ситуацией, -выделите ведущий синдром; -проведите дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся этим синдромом; -составьте план посиндромной; неотложной медицинской помощи; -составьте план оценки эффективности оказания неотложной медицинской помощи и контроля</p>	<p>Экзамен по МДК.03.01</p>
--	---	---	------------------------------------

<p>легочную реанимацию;</p> <p>-контролировать основные параметры жизнедеятельности;</p> <p>-осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;</p> <p>-определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;</p> <p>-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;</p> <p>-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;</p> <p>Знать:принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;</p> <p>-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;</p> <p>-основы лечебно-эвакуационного обеспеченияпораженного населения в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;</p> <p>-основные санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на</p>	<p>-определение тяжести состояния пациента в соответствии с существующими требованиями;</p> <p>-точность выбора показателей контроля состояния пациента и своевременность их проведения</p> <p>-аргументированность госпитализации пациента в ЛПУ в соответствии с существующими требованиями;</p> <p>-выбор способов транспортировки пациента и места госпитализации в ЛПУ в соответствии с диагнозом и степенью тяжести</p> <p>-грамотность и аккуратность медицинской документации с использованием информационных технологий;</p> <p>-построение профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения с коллегами, руководством, пациентами и их окружением;</p> <p>-продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями, другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением;</p> <p>-самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по диагностике неотложных состояний и оказанию неотложной помощи;</p> <p>-проявление уважительного и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа,</p> <p>-</p> <p>-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики,</p>	<p>Задание №2</p> <p>Провести</p> <p>защиту</p> <p>элементов</p> <p>портфолио</p>	
--	---	--	--

<p>догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обучать пациентов само- и взаимопомощи; -организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; -пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях; <p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> -нормативные документы, регламентирующие оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе в здравоохранении. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> -определять тактику ведения пациентов; -оказывать психологическую помощь пациентам и их окружению; -применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики; <p>Учебная практика</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; --организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; - обучать пациентов само- и 	<p>прогнозирования этапе и в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>толерантное восприятие и уважение социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении неотложной помощи</p> <p>- проведение неотложных манипуляций в соответствии с алгоритмом и требованиями инфекционной безопасности, охраны труда, противопожарной безопасности;</p>	<p style="text-align: center;">Задание №1 (практическое)</p> <p>Выполните лечебно-диагностическое вмешательство.</p>	<p style="text-align: center;">Дифзачет по УП.03</p>
---	--	--	---

<p>взаимопомощи; -организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; -пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;</p>			
<p>иметь практический опыт: -проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома; -проведения дифференциальной диагностики заболеваний; -оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; -определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;</p> <p>-оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений; -работы с портативной диагностической и</p>	<p>Участие в проведении клинического обследования при обслуживании пациентов на дому; Определение степени тяжести пациента при обслуживании пациента на дому и во время транспортировки; Проведение дифдиагностики заболеваний при обслуживании пациентов; Участие в оказании неотложной помощи ; Участие в определении показаний к госпитализации и в осуществлении транспортировки пациента; Участие в оказании экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений; Работа и участие в работе с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;</p>	<p>Задание №1 (практическое)</p> <p>Окажите неотложную помощь.</p> <p>Задание №2 Защита элементов портфолио представить материалы, подготовленные в</p>	<p>Дифзачет по ПП. 03</p>

реанимационной аппаратурой;		процессе производственной практики;	
-----------------------------	--	-------------------------------------	--

2.Комплект оценочных средств

2.1.Задания для проведения экзамена квалификационного по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Задание №1

Текст задания:

Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи

Инструкция

Уважаемый студент! Внимательно прочитайте билет, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом ягодиц, фантом женской промежности, фантом реанимационный педиатрический, пикфлоуметр, небулайзер, спейсер, электрокардиограф, термометр медицинский электронный, тонометр Маклакова для определения ВГД, глазные капли, ростомер, весы напольные, фантом новорожденного, фантом головы, фантом предплечья, фантом ягодиц, биксы, грелки, резиновые баллончики, термометр, пипетки, глюкометр, пикфлоуметр, ростомер, весы для взвешивания новорожденных, предметные стекла, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для проведения забора материала на бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (*Corynebacteriumdiphtheriae*), чашка Петри для бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (*Bordetellapertussis*), шприцы одноразовые (5 мл, 2 мл, инсулиновые, для проведения пробы Манту), ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые спиртовые салфетки, лотки, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, небулайзер, спейсер, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пленки, шприц Жане, ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для забора мазка из зева на ВЛ, стерильная пробирка для забора на бактериологическое

исследование кала на энтеропатогенную флору, источниками информации: стандартами оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, алгоритмами проведения простых медицинских услуг.

4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1 Больной И., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 2 Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Ситуация № 3 Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 4 Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной,

иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 5 Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация №6 К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Ситуация № 7 К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,1°C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 8 После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и

стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Ситуация № 9 Ночью бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Ситуация № 10 Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, тулье 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

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

Ситуация № 11 Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Ситуация № 12 К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Ситуация № 13 Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Ситуация №14 Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния

раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Ситуация №15В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапясном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

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

Ситуация №16 Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают обломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Ситуация №17 Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100 уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Ситуация №18 Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.

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

Ситуация №19В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3x4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

Ситуация №20 Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Ситуация №21 Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,5°. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

Ситуация №22 В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

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

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень НЬ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Ситуация №23 Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают обломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Ситуация №24 Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В

настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

Ситуация №25 Ночью бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

2.1.1 Подготовка и защита портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

1. Дневник ПМ.03.
2. Дневник ПП.03.
3. Аттестационный лист ПП.03 с характеристиками руководителей практики.
4. Аттестационный лист УП.03 с характеристиками руководителей практики.
5. Характеристика куратора.
6. Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении)
7. **Заполненные бланки учетных форм:**
 - отрывной талон;
 - сопроводительный лист .N' станции скорой медицинской помощи (Медицинская документация форма N 4У утвержд. Минздравом СССР04.10 .80 N 30)

8. Нормативные документы:

- Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ « **О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера**»;
- Федеральный закон от 12.02.1998 №28-ФЗ «**О гражданской обороне**»;
- Федеральный закон от 22.08.1995 №151-ФЗ «**Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей**»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва

"Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 августа 2013 г. N 549н г. Москва

"Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи"

9. Дополнительный пакет документов:

Документы, подтверждающие ведение здорового образа жизни, участие в спортивно-массовых, оздоровительных мероприятиях, Днях здоровья, акциях по ЗОЖ, спортивных секциях.

Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых и общественных мероприятиях, военно-патриотических мероприятиях.

Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе, предметных кружках, научно-практических конференциях, личные достижения студента (грамоты, дипломы, благодарности, отзывы и т.п.).

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

2.1.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора		
Задание (практическое) №1		
Текст задания: Ознакомившись с ситуацией, выполните медицинские вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорткомплекта контрольно-оценочных средств)»	Отметка о выполнении
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых	- соблюдение правильной последовательности диагностики неотложного состояния -соответствиевыбора приемов, способов и методов обследования возрасту и состоянию пациента в типичных нетипичных клинических ситуациях; -выделение всех синдромов ,определение ведущего синдрома в соответствии с условиями клинической задачи; -проведение диффдиагностики	Оценка за ответ по билету 5«отлично» ставится если: грамотно обоснованы сформулированпредположительный диагноз в соответствии с современной рабочей классификацией; проведена дифференциальная диагностика заболевания, составлен план оказания неотложной помощи пациенту в соответствии с полученными данными и стандартами первичной медико-санитарной помощи,;

<p>мероприятий ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента. ПК3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,</p>	<p><i>заболеваний сопровождающихся ведущим синдромом;</i></p> <p>-аргументированность выбора тактики ведения пациента самостоятельно или в условиях командной работы в соответствии с возрастом, степенью тяжести ,новыми технологиями; <i>-определение объема и последовательности медикаментозного лечения на месте</i> <i>-обеспечение психологической поддержки пациента для снятия чувства страха;</i> - проведение лечебных манипуляций в соответствии с алгоритмом и требованиями инфекционной безопасности, охраны труда, противопожарной безопасности; - своевременность выявления побочных действий лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по их применению; - точность выбора показателей эффективности неотложной помощи в соответствии с диагнозом и проводимыми мероприятиями с использованием стандартов оказания помощи на догоспитальном этапе; -определение тяжести состояния пациента в соответствии с существующими требованиями; -точность выбора показателей контроля состояния пациента и своевременность их проведения ; -аргументированность госпитализации пациента в ЛПУ в соответствии с существующими требованиями; -выбор способов транспортировки пациента и места госпитализации в ЛПУ</p>	<p>4«хорошо» ставится если: диагноз поставлен правильно, но обоснование диагноза произведено с неточностями, имеются незначительные нарушения в последовательности проведения неотложной помощи, или портфолио представлено не в полном объеме.</p> <p>3«удовлетворительно» ставится если: диагноз поставлен правильно, но не проведено обоснование диагноза, , имеются незначительные нарушения в последовательности проведения неотложной помощи, портфолио представлено не в полном объеме.</p>
---	--	--

<p>потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь</p>	<p>в соответствии с диагнозом и степенью тяжести</p> <p>-грамотность и аккуратность заполнения амбулаторной карты, карты вызова пациента, направлений на исследование, другой медицинской документации с использованием информационных технологий;</p> <p>-построение профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения с коллегами, руководством, пациентами и их окружением;</p> <p>-продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями, другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением;</p> <p>-самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по диагностике неотложных состояний и оказанию неотложной помощи;</p> <p>-проявление уважительного и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа,</p> <p>-толерантное восприятие и уважение социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении неотложной помощи</p>	
--	---	--

<p>пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. ОК 13.Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>		
--	--	--

2.2.1.Задания для проведения экзамена по МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

Текст задания:Ознакомившись с ситуацией,

- выделите ведущий синдром;
- проведите дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся этим синдромом;
- составьте план посиндромной; неотложной медицинской помощи;
- составьте план оценки эффективности оказания неотложной медицинской помощи и контроля основных параметров жизнедеятельности
- определить тактику ведения пациента;
- выполните лечебно-диагностическую манипуляцию, указанную в задаче.

Инструкция

Уважаемый студент! Внимательно прочитайте билет, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем: кушетка, фонендоскоп, тонометр, фантом головы, фантом ягодич, фантом женской промежности, фантом реанимационный педиатрический, пикфлоуметр, небулайзер, спейсер, электрокардиограф, термометр медицинский электронный, тонометр Маклакова для определения ВГД,

глазные капли, ростомер, весы напольные, фантом новорожденного, фантом головы, фантом предплечья, фантом ягодиц, биксы, грелки, резиновые баллончики, термометр, пипетки, глюкометр, пикфлоуметр, ростомер, весы для взвешивания новорожденных, предметные стекла, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для проведения забора материала на бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (*Corynebacterium diphtheriae*), чашка Петри для бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (*Bordetella pertussis*), шприцы одноразовые (5 мл, 2 мл, инсулиновые, для проведения пробы Манту), ампулы с лекарственными препаратами, одноразовые спиртовые салфетки, лотки, емкость для дезинфекции, жгут резиновый, системы для капельного введения жидкости, штатив вертикальный напольный, дозированный аэрозольный ингалятор, небулайзер, спейсер, кружка Эсмарха, фартук клеенчатый, клеенка, пленки, шприц Жане, ложка Фолькмана одноразовая стерильная, предметное стекло, шпатели одноразовые стерильные, стерильная пробирка для забора мазка из зева на ВЛ, стерильная пробирка для забора на бактериологическое исследование кала на энтеропатогенную флору, источниками информации: стандартами оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, алгоритмами проведения простых медицинских услуг.

4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация 1. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 1 года и 3 месяца. Жалобы на судороги. По их описанию рука ребенка принимала положение «руки акушера». При обследовании малыша отмечается задержка статических функций. Кожные покровы бледные. Большой родничок открыт 1х1см. Выражены лобные бугры. Отмечаются «рахитические браслетки» и «нити жемчуга».

Ситуация 2. У ребенка 10 месяцев отмечается повышение температуры до 38-39⁰С, жидкий стул 4 – 8 раз в сутки, оранжевого цвета, отмечалась однократная рвота. Ребенок вялый, сонливый. Аппетит снижен. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Объективно: состояние средней тяжести, кожа чистая, бледная. В легких, сердце – без изменений. Живот вздут, болезненный в около пупочной области. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Ситуация 3. Десятилетний мальчик был доставлен в детскую больницу в связи с появлением кровоизлияний на коже. Ребенок от второй беременности и родов, от молодых, здоровых родителей. Рос и развивался удовлетворительно. Перенес корь, ветряную оспу, грипп. Часто болеет ангинами.

При осмотре: кожные покровы бледные. На коже туловища, конечностей отмечаются кровоизлияния в виде мелких петехий и больших пятен, беспорядочно расположенных, от багрового до синего и зеленого цвета. На слизистой оболочке полости рта, задней стенке глотки обнаружены мелкие кровоизлияния. Увеличена селезенка.

Ситуация 4. Ребенок 5-ти лет жалуется на боли в животе, повторную рвоту, повышение температуры до $37,5 - 37,7^{\circ}\text{C}$, жидкий стул 4 – 5 раз в сутки.

Ребенок ходит в детский сад, накануне в детском саду давали сосиски.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа чистая, бледная. Зев спокойный. В легких везикулярное дыхание, сердечные тоны ясные, ритм правильный. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Стул жидкий, с примесью зелени, комочками не переваренной пищи. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Ситуация 5. У ребенка с врожденным пороком сердца появилась выраженная одышка, влажный кашель, шумное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, выделение розовой мокроты изо рта. В легких выслушивается масса влажных хрипов.

Ситуация 6. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 2-х лет. Ребенок посещает детский сад, живет в общежитии. Заболел остро: температура $38,5^{\circ}\text{C}$, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы без элементов сыпи, бледные, зев спокойный. В легких – везикулярное дыхание. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. Живот мягкий, болезненный в околопупочной и в левой подвздошной областях. Стул жидкий, обычного цвета, с примесью слизи. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Ситуация 7. Девятилетняя девочка поступила в детскую больницу на пятый день заболевания. У нее отмечались боли в животе, болезненность и припухлость голеностопных суставов, геморрагические высыпания на верхних и нижних конечностях. Заболевание началось остро, повысилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились боли в животе приступообразного характера, рвота.

На третий день в суставах возникла припухлость и болезненность. На коже нижних конечностей появились высыпания величиной от булавочной головки до чечевичного зерна эритематозного характера с геморрагией в центре.

Девочка часто болела ангинами. При осмотре: на коже голеней, бедер, ягодиц – геморрагические высыпания. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, они безболезненные. Голеностопные суставы отечные, болезненные, движения в них сохранены. Аппетит снижен. Язык обложен, сух. Дыхание везикулярное. На верхушке сердца выслушивается нежный систолический шум. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Ситуация 8. В детскую больницу привезли мальчика 5-ти лет. У него отечность лица, туловища, конечностей, головные боли, тошнота, плохой

аппетит. Болеет второй год. Отеки и окрашивание мочи в красный цвет появились после перенесенной ангины. Лечился в сельской больнице и выписался с улучшением.

За две недели до поступления в больницу появились явления ринофарингита, а через семь дней – отеки лица, туловища, конечностей, головная боль, очень мало выделялось мочи.

Объективно: состояние очень тяжелое, резкая бледность кожи, явления анасарки. Мочи выделяется за сутки до 100 мл. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны сердца приглушены, пульс слабый, 100 уд. в мин., АД 100/80 мм рт. ст.

На глазном дне ангиопатия сосудов сетчатки обоих глаз.

Ситуация 9. На вызове бригада «скорой помощи» к ребенку 13 лет. Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного состояния питания. В анамнезе: страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки с 11 лет. Последнее обострение болезни началось неделю назад. Жалобы на слабость, головокружение, резкую бледность, боли в эпигастральной области, однократную рвоту с примесью крови.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, слизистые бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке, тахикардия. Пульс 96 уд. в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пилородуоденальной зоне. Стул не было в течение суток. Мочеиспускания редкие, болезненные. Моча обычного цвета.

Ситуация 10. Ребенку 10 лет. Жалуется на слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, частые носовые кровотечения, боли в костях. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, кровоизлияния на теле, увеличение печени, лимфатических узлов.

Ситуация 11. Ребенок 7 лет, два года назад перенес повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боль в области сердца, быструю утомляемость, одышку при подъеме на лестницу. В последнее время появились отеки на ногах, повышение АД. Объективно: кожные покровы бледные, в легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке сердца и в пятой точке, не исчезающий при смене положения тела, проводящийся за пределы сердца. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не увеличена. Стул, мочеиспускание в норме.

Ситуация 12. Ребенок родился путем кесарева сечения, с массой тела 3700г, у женщины равномерно суженный таз, слабая родовая деятельность. Мальчик кричал после отсасывания слизи и околоплодных вод из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар – 7 баллов. Через час после рождения состояние ребенка ухудшилось, появилась и стала нарастать одышка, дыхание шумное, со звучным выдохом, верхняя часть грудной

клетки отстают в дыхании на вдохе, выражено втяжение межреберий и мечевидного отростка на вдохе, крылья носа участвуют в акте дыхания. ЧДД – 92 в 1 минуту, дыхание поверхностное, неритмичное, с кратковременными остановками. Тоны сердца глухие, неритмичные, ЧСС – 121 уд. в минуту. Живот мягкий, печень выступает из подреберья на 2 см. край ее эластичный. Рефлексы новорожденного снижены. Тонус мышц сохранен.

Ситуация 13. Ребенок 10 месяцев, страдающий экссудативно – катаральным диатезом, заболел острой респираторной вирусной инфекцией, на фоне которой отмечено появление грубого «лающего» кашля, осиплость голоса, инспираторной одышки с втяжением уступчивых мест грудной клетки. При осмотре: температура тела 38°C , ЧДД – 60 в 1 минуту, ЧСС – 140 уд. в 1 минуту, кожные покровы бледные, зев гиперемирован. В легких пуэрильное дыхание. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из подреберья на 2 см, край ее эластичный. Стул, мочеиспускание в норме.

Ситуация 14. Ребенку 3 месяца, заболел неделю назад, когда поднялась температура тела до $37,6^{\circ}\text{C}$, появился сухой навязчивый кашель. Лечился дома. Проводилось симптоматическое и физиолечение. В результате проведенной терапии состояние ребенка несколько улучшилось, однако утром температура вновь повысилась до $39,2^{\circ}\text{C}$, усилился кашель, он стал глубоким, появилась одышка смешанного характера, цианоз вокруг рта, ЧДД – 46 в 1 минуту. В легких справа ниже угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Там – же притупление перкуторного звука. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке, ЧСС – 150 уд. в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Во время осмотра температура тела – $39,5^{\circ}\text{C}$, у ребенка появились судороги.

Ситуация 15. Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии тяжелой асфиксии. После проведения мероприятий по оживлению через 5 минут появилось самостоятельное дыхание – поверхностное, неритмичное ЧДД – 32 в 1 минуту. При осмотре: ребенок стонет. Кожные покровы бледные, теплые. Тонус мышц снижен. Отмечаются судорожные подергивания мышц лица и конечностей. На сдавливание пятки ребенок реагирует легкой гримасой. Сосательный рефлекс снижен. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 107 уд. в 1 минуту.

Ситуация 16. Ребенку 10 месяцев. Заболел остро. Кожные покровы бледные, отмечается периоральный и акроцианоз. Кашель влажный, с отхождением значительного количества мокроты. Температура тела – $37,8^{\circ}\text{C}$, ЧД – 46 в 1 минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. В легких на всем протяжении с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. По остальным органам и системам без особенностей.

Ситуация 17. Мальчику 10 лет назначили явиться в процедурный кабинет утром натощак для взятия крови из вены. При заборе крови ребенок сильно побледнел и вдруг начал медленно опускаться на пол.

Ситуация 18. Девочка 12,5 лет потеряла сознание на несколько минут в автобусе, когда возвращалась из школы.

Отмечались следующие симптомы: холодный пот, бледность, общая слабость, тошнота, тремор рук, чувство голода. При осмотре: зрачки расширены, температура тела нормальная, пульс 74 уд. в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Запаха ацетона нет. Общая мышечная гипотония.

Ситуация 19. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 3-х лет. Мама не может в течение 3-х часов разбудить ребенка.

При осмотре: отсутствие тактильных, болевых и сухожильных рефлексов. Дыхание редкое, поверхностное. АД – 70/40 мм рт. ст, пульс – 78 уд. в 1 минуту, слабый, температура – 35⁰С.

Ситуация 20. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 13 лет. Сознания нет. Кожа и слизистые сухие, бледные. Черты лица заострены, зрачки расширены. Глазные яблоки мягкие. Гипотония мышц. Печень увеличена, мягкая. Увеличение относительной границы сердца влево, систолический шум. Гипотензия. Снижение температуры до 35⁰С. Дыхание типа Куссмауля. Изо рта запах ацетона.

Ситуация 21. На патронаже новорожденного ребенка 5-ти дней, родившегося с массой тела 4200г, в день его выписки из роддома, Вы обратили внимание на повышение температуры тела до 38⁰С. Кожный и слизистый покровы без изменений. Пупочная ранка влажная, мочеиспускание безболезненное, свободное, стул был однократно, желтый, без примесей, кашицеобразный. Температура в комнате + 20⁰С.

Ситуация 22. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 12 лет. Заболел сегодня. Жалобы на повышение температуры тела до 39,6⁰С, сильную головную боль, многократную рвоту, озноб, бред. Объективно: состояние ребенка тяжелое. Возбужден, отмечается двигательное беспокойство, гиперестезия. Менингеальные симптомы положительны. ЧДД – 40 в 1 минуту, ЧСС – 96 уд. в 1 минуту, АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена.

Ситуация 23. 11 – летняя девочка поступила в больницу на 2-й день острого лихорадочного заболевания, которое началось с явлений общей слабости, разбитости, головокружения, повторной рвоты, головной боли, повышения температуры тела до 39,6⁰С, бреда, судорожных подергиваний конечностей. Объективно: состояние тяжелое, вялость, сонливость, заторможенность. Жалобы на головную боль и головокружение. Лицо бледное, кожа сухая. Тахикардия, ЧСС – 160 уд. в 1 минуту, повышение АД – 140/60 мм рт. ст. Легкая гиперемия зева, приглушенность тонов сердца.

Ситуация 24. Вас пригласила соседка к больному ребенку. Девочке 8 лет. Больная 2-й день. Заболевание началось с повышения температуры до 38°C, ребенок вечером отказался от ужина, жаловался на боль в горле. При осмотре Вами обнаружено: зев гиперемирован, миндалины увеличены, под слизистой оболочкой на миндалинах гнойные фолликулы, величиной с рисовое зерно, увеличены и безболезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. В легких, сердце – без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, мочеиспускание – в норме. Температура тела 39,6°C.

Ситуация 25. Ребенку 3 года. Посещает младшую группу детского сада «Солнышко». Вызов фельдшера «скорой помощи» в субботу 3 марта по поводу повышения температуры тела до 39°C, головной боли, однократной рвоты.

Из анамнеза: ребенок заболел 4 дня назад, когда повысилась температура до 37,8°C, появился насморк, покашливание, слезотечение. Мальчик лечился дома: вводили капли в нос, глаза.

Объективно: кожа обычной окраски, горячая, на лбу, за ушами изолированная сыпь ярко-красного цвета. Слизистая рта розовая, без элементов сыпи. Зев гиперемирован. Лимфоузлы доступные пальпации, не изменены. Легкие и сердце без изменений. Стул был вчера 1 раз, оформленный, без примесей.

Ситуация 26. Ребенок Игорь К., 5 лет. Посещает группу детского сада с круглосуточным пребыванием. Заболел внезапно: повысилась температура тела до 39,5°C, стал жаловаться на резкую головную боль; дважды отмечалась рвота, судороги.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,8°C. Мальчик вялый, заторможен. Кожные покровы бледные, на животе, спине, ногах сыпь неправильной формы, различной величины, не исчезающая при надавливании, ригидность затылочных мышц.

Ситуация 27. У 5-ти летнего мальчика повысилась температура до 37,8°C, на коже появились высыпания пятнисто-папулезного характера, в некоторых элементах в центре появились нежные пузырьки с прозрачным содержимым. Высыпания отмечаются на волосистой части головы, на лице, туловище, на конечностях. Отсутствуют на ладонях и подошвах.

Ситуация 28. В старшей группе детского сада заболел ребенок К, 6-ти лет. Заболевание началось с повышения температуры, боли в горле при глотании. При осмотре: общее состояние средней тяжести. Мальчик вялый. Кожные покровы обычной окраски, без элементов сыпи. Зев гиперемирован. Миндалины увеличены, на них обнаружен ограниченный налет в виде серых пленок. После попытки снять его отмечается кровоточивость миндалин. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Ситуация 29. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 3-х лет. Мама не может в течение 3-х часов разбудить ребенка.

При осмотре: отсутствие тактильных, болевых и судорожных рефлексов. Дыхание редкое, поверхностное. АД – 70/40 мм рт. ст, пульс – 78 уд. в 1 минуту, слабый, температура – 35⁰С.

Ситуация 30. Вызов бригады «скорой помощи» к ребенку 13 лет. Сознания нет. Кожи и слизистые сухие, бледные. Черты лица заострены, зрачки расширены. Глазные яблоки мягкие. Гипотония мышц. Печень увеличена, мягкая. Увеличение относительной границы сердца влево, систолический шум. Гипотензия. Снижение температуры до 35⁰С. Дыхание типа Куссмауля. Из рта запах ацетона.

Ситуация 31. Ребенок 7 лет, два года назад перенес повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боль в области сердца, быструю утомляемость, одышку при подъеме на лестницу. В последнее время появились отеки на ногах, повышение АД. Объективно: кожные покровы бледные, в легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке сердца и в пятой точке, не исчезающий при смене положения тела, проводящийся за пределы сердца. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не увеличена. Стул, мочеиспускание в норме.

Ситуация 32. Ребенок родился путем кесарева сечения, с массой тела 2700г., у женщины равномерно суженный таз, слабая родовая деятельность. Мальчик закричал после отсасывания слизи и околоплодных вод из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар – 7 баллов. Через час после рождения состояние ребенка ухудшилось, появилась и стала нарастать одышка, дыхание шумное, со звучным выдохом, верхняя часть грудной клетки отстаёт в дыхании на вдохе, выражено втяжение межреберий и мечевидного отростка на вдохе, крылья носа участвуют в акте дыхания. ЧДД – 92 в минуту, дыхание поверхностное, неритмичное, с кратковременными остановками. Тоны сердца глухие, неритмичные, ЧСС – 121 уд. в минуту. Живот мягкий, печень выступает из подреберья на 2 см. край ее эластичный. Рефлексы новорожденного снижены. Тонус мышц сохранен.

Ситуация 33. Ребенок 10 месяцев, страдающий экссудативно – катаральным диатезом, заболел острой респираторной вирусной инфекцией, на фоне которой отмечено появление грубого «лающего» кашля, осиплость голоса, инспираторной одышки с втяжением уступчивых мест грудной клетки.

При осмотре: температура тела 38⁰С, ЧДД – 60 в 1 минуту, ЧСС – 140 уд в 1 минуту, кожные покровы бледные, зев гиперемирован. В легких пуэрильное дыхание. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из подреберья на 2 см, край ее эластичный. Стул, мочеиспускание в норме.

2.1.1 Подготовка и защита портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

1. Заполненные бланки учетных форм:

- отрывной талон;

-сопроводительный лист .N' станции скорой медицинской помощи
(Медицинская документация форма N 4Утвержд. Минздравом СССР04.10 .80
N 30)

2.Нормативные документы:

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)
от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва

"Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 августа 2013 г. N 549н г. Москва

"Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи"

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного по ПМ03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

II. Дополнительный пакет документов:

5. Документы, подтверждающие ведение здорового образа жизни, участие в спортивно-массовых, оздоровительных мероприятиях, Днях здоровья, акциях по ЗОЖ, спортивных секциях.

2. Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых и общественных мероприятиях, военно-патриотических мероприятиях.

3. Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе, предметных кружках, научно-практических конференциях, личные достижения студента (грамоты, дипломы, благодарности, отзывы и т.п.).

2.1.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора		
Задание (практическое) №1 Текст задания: Ознакомившись с ситуацией, выполните медицинские вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорткомплекта контрольно-оценочных средств)»	Отметка о выполнении

Знать:	- соблюдение	Оценка за ответ по билету
---------------	--------------	---------------------------

<p>-этиологию и патогенез неотложных состояний; -основные параметры жизнедеятельности; -особенности диагностики неотложных состояний; -алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; -принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе; -принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение; -правила заполнения медицинской документации;</p> <p>уметь: -проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определять тяжесть состояния пациента; -выделять ведущий синдром; -проводить дифференциальную диагностику; -работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; -оказывать посиндромную неотложную</p>	<p>правильной последовательности диагностики неотложного состояния <i>-соответствие выбора приемов, способов и методов обследования возрасту и состоянию пациента в типичных нетипичных клинических ситуациях;</i> <i>-выделение всех синдромов ,определение ведущего синдрома в соответствии с условиями клинической задачи;</i> <i>-проведение дифдиагностики заболеваний сопровождающихся ведущим синдромом;</i></p> <p>-аргументированность выбора тактики ведения пациента самостоятельно или в условиях командной работы в соответствии с возрастом, степенью тяжести ,новыми технологиями;</p> <p><i>- определение объема и последовательности медикаментозного лечения на месте</i> <i>-обеспечение психологической поддержки пациента для снятия чувства страха;</i></p> <p>- проведение лечебных манипуляций в соответствии с алгоритмом и требованиями инфекционной безопасности, охраны труда, противопожарной безопасности;</p>	<p>5«отлично» ставится если: грамотно обоснованы сформулированы предположительный диагноз в соответствии с современной рабочей классификацией; проведена дифференциальная диагностика заболевания, составлен план оказания неотложной помощи пациенту в соответствии с полученными данными и стандартами первичной медико-санитарной помощи,;</p> <p>4«хорошо» ставится если: диагноз поставлен правильно, но обоснование диагноза произведено с неточностями, имеются незначительные нарушения в последовательности проведения неотложной помощи, или портфолио представлено не в полном объеме.</p> <p>3«удовлетворительно» ставится если: диагноз поставлен правильно, но не проведено обоснование диагноза, , имеются незначительные нарушения в последовательности проведения неотложной помощи, портфолио представлено не в полном объеме.</p>
---	--	---

<p>медицинскую помощь; -оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; -проводить сердечно-легочную реанимацию; -контролировать основные параметры жизнедеятельности; -осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе; -определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента; -осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи; -организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; Знать:принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны; -классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф; -основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях; -принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при</p>	<p>- своевременность выявления побочных действий лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по их применению; - точность выбора показателей эффективности неотложной помощи в соответствии с диагнозом и проводимыми мероприятиями с использованием стандартов оказания помощи на догоспитальном этапе; -определение тяжести состояния пациента в соответствии с существующими требованиями; -точность выбора показателей контроля состояния пациента и своевременность их проведения ; -аргументированность госпитализации пациента в ЛПУ в соответствии с существующими требованиями; -выбор способов транспортировки пациента и места госпитализации в ЛПУ в соответствии с диагнозом и степенью тяжести -грамотность и аккуратность заполнения амбулаторной карты, карты вызова пациента, направлений на</p>	
--	---	--

<p>техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях; -основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Уметь: -обучать пациентов само- и взаимопомощи; -организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; -пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;</p> <p><i>Знать-нормативные документы, регламентирующие оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе в здравоохранении.</i></p> <p>Уметь- определять тактику ведения пациентов; -оказывать психологическую помощь пациентам и их окружению; --применять в</p>	<p>исследование, другой медицинской документации с использованием информационных технологий;</p> <p>-построение профессионального общения с учетом социально- профессионального статуса, ситуации общения с коллегами, руководством, пациентами и их окружением;</p> <p>-продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями, другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением;</p> <p>-самостоятельный поиск информации, обзор литературы, интернет сайтов по диагностике неотложных состояний и оказанию неотложной помощи;</p> <p>-проявление уважительного и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа,</p> <p>-толерантное восприятие и уважение социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении неотложной помощи</p>	
--	--	--

<p><i>практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;</i></p>		
--	--	--

2.2.1.Задания для проведения дифзачета по УП 03

Текст задания:

Выполните лечебно- диагностическое вмешательство.

1. Провести непрямой массаж сердца взрослому пациенту.
2. Провести непрямой массаж сердца ребенку 5 лет.
3. Провести непрямой массаж сердца новорожденному.
4. Провести искусственное дыхание ребенку новорожденному.
5. Провести искусственное дыхание ребенку 5 лет.
6. Провести искусственное дыхание взрослому пациенту.
7. Выполнить тропонин - тест.
8. Провести ингаляцию через небулайзер.
9. Провести ингаляцию через спейсер.
10. Определить уровень сахара в моче с помощью глюко- теста.
11. Определить уровень сахара в крови с помощью глюкометра.
12. Выполнить ЭКГ.
13. Провести пикфлоуметрию
14. Выполнить в/м инъекцию
15. Выполнить в/в инъекцию.

Инструкция

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем кабинета дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

2.1.1 Подготовка и защита портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

- 1.Заполненные бланки учетных форм:
 - отрывной талон;
 - сопроводительный лист .N' станции скорой медицинской помощи (Медицинская документация форма N 4Утвержд. Минздравом СССР04.10 .80 N 30)
- 2.Нормативные документы:
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)

от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва

"Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 августа 2013 г. N 549н г. Москва

"Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи"

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

2.1.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора		
Задание (практическое) №1		
Текст задания: Ознакомившись с ситуацией, выполните медицинские вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорткомплекта контрольно-оценочных средств)	Отметка о выполнении
-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; --организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; - обучать пациентов само- и взаимопомощи; -организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;	1. Составление планов оказания неотложной помощи взрослым пациентам при неотложных состояниях. 2. Выполнение диагностических манипуляций взрослым пациентам при неотложных состояниях. 3. Выполнение лечебных манипуляций взрослым пациентам при неотложных состояниях. 4. Составление планов оказания неотложной помощи пациентам детского возраста при неотложных состояниях. 5. Выполнение	Максимально – 5баллов Штрафные баллы 1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении вмешательства. 1 балл- не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении вмешательства.

<p>-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;</p>	<p>диагностических манипуляций пациентам детского возраста при неотложных состояниях. 6. Выполнение лечебных манипуляций пациентам детского возраста при неотложных состояниях.</p>	
--	---	--

2.2.1.Задания для проведения дифзачета по ПП 03

Текст задания:

Окажите неотложную помощь.

1. Оказание неотложной помощи при диарее.
2. Оказание неотложной помощи при инфаркте миокарда.
3. Оказание неотложной помощи при носовом кровотечении.
4. Оказание неотложной помощи при отеке легких.
5. Оказание неотложной помощи при стенокардии.
6. Оказание неотложной помощи при ларингите.
7. Оказание неотложной помощи при желудочном кровотечении.
8. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
9. Оказание неотложной помощи при лихорадке.
10. Оказание неотложной помощи при лихорадке у детей.
11. Оказание неотложной помощи при нейротоксикозе.
12. Оказание неотложной помощи при бронхиальной астме.
13. Оказание неотложной помощи при гинекологическом кровотечении.
14. Оказание неотложной помощи при ведении родов вне лечебного учреждения.
15. Оказание неотложной помощи при судорогах.
16. Оказание неотложной помощи при алкогольной коме.
17. Оказание неотложной помощи при алкогольной коме.
18. Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме.
19. Оказание неотложной помощи при диабетической коме.
20. Оказание неотложной помощи при открытом переломе.

Инструкция

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин
3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем кабинета дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

2.1.1 Подготовка и защита портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

1. Заполненные бланки учетных форм:

- отрывной талон;
- сопроводительный лист .N' станции скорой медицинской помощи (Медицинская документация форма N 4 Утвержд. Минздравом СССР 04.10 .80 N 30)

2. Нормативные документы:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва

"Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 августа 2013 г. N 549н г. Москва

"Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи"

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачета по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

2.1.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора		
Задание (практическое) №1		
Текст задания: Ознакомившись с ситуацией, выполните медицинские вмешательства в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств»)	Отметка о выполнении
иметь практический опыт: - проведения клинического	1. Обслуживание вызовов на дому в составе бригады скорой медицинской помощи.	Максимально-5бал

<p>обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома; -проведения дифференциальной диагностики заболеваний; -оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; -определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; -оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений; -работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;</p>	<p>2.Проведение и участие в проведении клинического обследования пациентов. 3.Выделение ведущего синдрома при неотложном состоянии у пациента. 5.Выполнение и участие в выполнении лечебных вмешательств по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; 6.Осуществление контроля состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий. 6.Оказание и участие в оказании неотложной помощи при различных повреждениях. 7.Проведение и участие в определении показаний к госпитализации и участие в транспортировке пациентов. 8.Оформление документации.</p>	<p>5 баллов ставится если: ответ изложен грамотно, последовательно в соответствии со стандартом оказания неотложной помощи, портфолио представлено в полном объеме.</p> <p>4 балла ставится если: ответ изложен грамотно, в соответствии со стандартом оказания неотложной помощи, но нарушена последовательность изложения, портфолио представлено в полном объеме.</p> <p>3 балла ставится если: ответ изложен , в неполном объеме, но в соответствии со стандартом оказания неотложной помощи, нарушена последовательность изложения, портфолио представлено в неполном объеме.</p>
---	--	--