Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ « Северо – Осетинский
медицинский колледж»
_____ А.Г. Моргоева

«6»_____08_____ 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

СП 01

Специализация

ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

По специальности:

31.02.01 «Лечебное дело»

Форма обучения: **очная**

Уровень подготовки **– повышенный (углубленная подготовка)**

Владикавказ 2025

Рассмотрена на заседании

ЦМК

Протокол № 9

От 4 июня 2025г.

Председатель Тер. ЦМК

Н.Б. Плиева

Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования для специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Рассмотрена и одобрена на заседании методического совета ГБПОУ СОМК

Ст. методист Л.М. Караева

Разработчики:

ГБПОУ СОМК место работы	председатель Терапевтической ЦМК (занимаемая должность)	Н.Б. Плиева (инициалы, фамилия)
ГБПОУ СОМК место работы	преподаватель (занимаемая должность)	Адеева И.Х. (инициалы, фамилия)
ГБПОУ СОМК место работы	методист, преподаватель (занимаемая должность)	И.В. Засеева (инициалы, фамилия)

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ « Северо – Осетинский
медицинский колледж»
_____ А.Г. Моргоева

«___»_____ 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

СП 01

Специализация

ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

По специальности:

31.02.01 «Лечебное дело»

Форма обучения: **очная**

Уровень подготовки **– повышенный (углубленная подготовка)**

Владикавказ 2025

Рассмотрена на заседании

ЦМК

Протокол №_____

От 04 июня 2025 г.

Председатель Тер.ЦМК

Н.Б.Плиева _____

Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования для специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Рассмотрена и одобрена на заседании методического совета ГБПОУ СОМК

Ст. методист _____А.М. Караева

Разработчики:

ГБПОУ СОМК	председатель Терапевтической ЦМК	Н.Б. Плиева
место работы	(занимаемая должность)	(инициалы, фамилия)
ГБПОУ СОМК	преподаватель	Адеева И.Х.
место работы	(занимаемая должность)	(инициалы, фамилия)
ГБПОУ СОМК	методист, преподаватель	И.В. Засеева
место работы	(занимаемая должность)	(инициалы, фамилия)

Оглавление

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины 4

1.1. Область применения программы 4

1.2.Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы 4

1.3.Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины 4

1.4. Количество часов на освоение рабочей программы учебной дисциплины 7

2. Структура и содержание учебной дисциплины 8

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы 8

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины 9

3. Условия реализации программы дисциплины 15

3.1. Требования к минимальному материально – техническому обеспечению 15

3.2. Информационное обеспечение обучения 16

3.3. Общие требования к организации образовательного процесса 16

3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса 17

4. Контроль и оценка результатов освоения дисциплины 17

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Фельдшер скорой и неотложной помощи

1.1. Область применения программы

Программа профессионального модуля – является частью примерной основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 « Лечебное дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Программа профессионального модуля может быть использована в дополнительном профессиональном образовании нах циклах усовершенствования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»:

1.2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Фельдшер скорой и неотложной помощи» относится к терапевтическому циклу.

1.3. Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной;
- аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления

транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

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

- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

Требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена

31.02.01 «Лечебное дело»

Фельдшер (базовой подготовки) должен обладать в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

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 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

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

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

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

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 4.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 4.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 4.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 4.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 4.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 4.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 4.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины.

Максимальной учебной нагрузки обучающегося 97 часа, в том числе:

- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося - 65 часа,
- самостоятельной работы обучающегося – 32 час.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и вид учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	97
Обязательная аудиторная нагрузка (всего) в том числе: теоретические занятия практические занятия	65 10 55
Самостоятельная работа обучающегося (всего) в том числе: -Работа с источниками информации (лекций, учебно – методическая литература, периодические медицинские издания, материалы на электронных носителях). - Отработка манипуляций и алгоритмов действий при неотложных состояниях при сердечных заболеваниях, при патологии органов дыхания, при заболеваниях ЖКТ (ЯБ желудка и 12- ти перстной кишки, острый гастрит, обострении хронического холецистита, при острых аллергозах (крапивнице, отеке Квинке и анафилактическом шоке). - Проведение бесед по мерам профилактики онкозаболеваний (рак молочной железы, толстого кишечник, шейки матки, яичников и т.д). - Обучение пациентов с заболеваниями опорно – двигательного аппарата диетотерапии и дозированию физических нагрузок. - Решение ситуационных задач и тестов.	32 6 14 4 3 5
Итоговая аттестация в форме экзамена	

2.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
Тема 1. Актуальные вопросы организации здравоохранения в РФ и организация службы скорой медицинской помощи в РФ. Понятие о военно – полевой терапии. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно – сосудистой системы.	**Содержание** 1.Актуальные вопросы здравоохранения и организация службы скорой помощи в РФ. 2.Инфаркт миокарда: определение, клиническая картина, ЭКГ, неотложная помощь, тактика фельдшера 3. Кардиогенный шок: понятие, симптомы, помощь. 4.Острая сердечная недостаточность: виды, причины, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 5.Нарушения сердечного ритма: виды, причины, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 6.Гипертонический криз: типы, причины, клинические проявления, неотложная помощь, тактика фельдшера. 7.Острая сосудистая недостаточность: определение, виды, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера 8. Понятие о военно – полевой терапии. Организация терапевтической помощи в действующей армии во время учений или боевых действий. А также особенности оказания неотложной помощи в военно – полевых условиях. Характеристика ионизирующих излучений, вызывающие поражения органов дыхания и сердечно – сосудистой системы	2	1

	Практическое занятие 1.Инфаркт миокарда – диагностика, оказание неотложной помощи, тактика фельдшера. 2. Нарушение сердечного ритма и проводимости, требующие оказания неотложной помощи. 3.Острая сердечная недостаточность: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера. 4.Острая сосудистая недостаточность: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера. 5. Гипертонический криз – определение, помощь, тактика фельдшера. 6. Неотложные состояния, в результате воздействия на организм человека взрывной ударной волны: коллапс, кома, гипертонические кризы. 9. Лучевое поражение грудной клетки: лучевой миокардит.	14	2
Тема 2. Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания (крупозная пневмония, легочное кровотечение, бронхиальная астма). Неотложные состояния при заболеваниях органов ЖКТ (острый гастрит, язвенная болезнь желудка, осложнения язвенной болезни желудка, желчная	**Содержание** 1. Крупозная пневмония: определение, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 2. Легочное кровотечение: причины, симптомы, неотложная помощь, тактика фельдшера. 3. Бронхиальная астма: определение, клиника, неотложная помощь. 4.Астматический статус: определение, клинические признаки, неотложная помощь, тактика фельдшера. 5. Острый гастрит: причины, формы, клиническая картина, неотложная помощь, тактика фельдшера. 6. Язвенная болезнь желудка: определение, клиническая картина, осложнения. Неотложная помощь при желудочном кровотечении, прободении, пенетрации. Тактика фельдшера.	2	1

колика)	7. Желчная колика: определение, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера.		
	Практическое занятие 1. Крупозная пневмония: диагностика, тактика фельдшера. 2.Легочное кровотечение: диагностика, тактика фельдшера. 3.Бронхиальная астма: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера. 4. Неотложные состояния, связанные с воздействием на организм человека взрывной ударной волны: кровохарканье, легочное кровотечение и посттравматические пневмонии. 5. Лучевое поражение грудной клетки: лучевая пневмония. 6.Острый гастрит: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера. 7.Язвенная болезнь желудка: диагностика, тактика фельдшера. 8.Желчная колика: диагностика, тактика фельдшера.	14	2
Тема 3. Неотложные состояния при заболеваниях почек (Острый гломерулонефрит, почечная колика, острый пиелонефрит). Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы (гипер-, гипогликемические комы)	**Содержание** 1. Острый гломерулонефрит: определение, клиника, тактика фельдшера. 2.Почечная колика: определение, клиника, оказание неотложной помощи, тактика фельдшера. 3. Острый пиелонефрит: определение, клиническая картина, неотложная помощь, тактика фельдшера. 4.Сахарный диабет: определение, осложнения, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера	2	1

	Практическое занятие 1. Острый гломерулонефрит: диагностика, тактика фельдшера. 2.Почечная колика: диагностика, помощь, тактика фельдшера. 3.Острый пиелонефрит: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера. 4.Гипергликемическая кома: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера. 5.Гипогликемическая кома: диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера.	14	**2**
Тема 4. Острые аллергозы. Укусы насекомых, ядовитых змей, бешенных животных	**Содержание** 1.Острые аллергозы: виды, клинические проявления, неотложная помощь, тактика фельдшера, клиническая картина. 2.Помощь при укусах насекомых, ядовитых змей, бешенных животных	2	1
	Практическое занятие 1.Острые аллергозы: виды, клинические проявления, неотложная помощь, тактика фельдшера, клиническая картина. 2.Помощь при укусах насекомых, ядовитых змей, бешенных животных. Особенности неотложной помощи в военно – полевых условиях.	7	2
Тема 5. Отравления. Поражение электрическим током, утопление. Тепловой и солнечный	**Содержание** 1.Отравления кислотами, щелочами, снотворными, наркотическими препаратами, алкоголем. Клиническая картина, неотложная помощь, тактика фельдшера.	2	1

удар. Отморожения	2.Пищевые токсикоинфекции: клиническая картина, неотложная помощь, тактика фельдшера. 3.Ботулизм: понятие, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 4.Поражение электрическим током: клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 5.Утопление: симптомы, неотложная помощь, тактика фельдшера. 6.Тепловой и солнечный удар: понятие, клиника, помощь и тактика фельдшера. 7.Отморожения: симптомы, помощь, тактика фельдшера.		
	Практическое занятие 1.Отравления кислотами, щелочами, снотворными, наркотическими препаратами, алкоголем. Клиническая картина, неотложная помощь, тактика фельдшера. 2.Пищевые токсикоинфекции: клиническая картина, неотложная помощь, тактика фельдшера. 3.Ботулизм: понятие, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 4.Поражение электрическим током: клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера. 5.Утопление: симптомы, неотложная помощь, тактика фельдшера. 6.Тепловой и солнечный удар: понятие, клиника, помощь и тактика фельдшера. 7.Отморожения: симптомы, помощь, тактика фельдшера. 8. Острый респираторный дистресс – синдром – синдром взрослых (ОРДС), связанный с воздействием на организм человека минно - взрывной волны	6	2

	Самостоятельная работа -Работа с источниками информации (лекций, учебно – методическая литература, периодические медицинские издания, материалы на электронных носителях). - Отработка манипуляций и алгоритмов действий при неотложных состояниях при сердечных заболеваниях, при патологии органов дыхания, при заболеваниях ЖКТ (ЯБ желудка и 12- ти перстной кишки, острый гастрит, обострении хронического холецистита, при острых аллергозах (крапивнице, отеке Квинке и анафилактическом шоке). - Проведение бесед по мерам профилактики онкозаболеваний (рак молочной железы, толстого кишечник, шейки матки, яичников и т.д). - Обучение пациентов с заболеваниями опорно – двигательного аппарата диетотерапии и дозированию физических нагрузок. - Решение ситуационных задач и тестов.	32 6 14 4 3 5	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов терапии с доклинической практикой;

Технические средства обучения:

- компьютер
- мультимедийный проектор
- интерактивная доска

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета

1. Набор фельдшерский
2. Электрокардиограф портативный
3. Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу)
4. Портативный глюкометр
5. Глюкотесты
6. Тонометр
7. Фонендоскоп
8. Пикфлоуметр
9. Пульсоксиметр
10. Жгуты кровоостанавливающие
11. Тренажер для отработки навыков СЛР взрослому
12. Штатив для инфузий
13. Аспиратор портативный
14. Пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)
15. Ларенгиальные маски
16. Фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода, пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)
17. Мебель для размещения медицинской аппаратуры и принадлежностей
18. Компьютер
19. Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи
20. Аптечка «Анти-ВИЧ»
21. Расходный материал (бинты, вата, лейкопластырь, маски, перчатки, лекарственные препараты, шприцы, системы для внутривенного вливания, катетеризации переферических вен, дезинфекционные средства, атнтисептики и т.п.)

3.2. Информационное обеспечение обучения
Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб. : ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.
2. Бова А.А., Загашвили И.В., рудой А.С. Военно – полевая терапия. Учебник Изд. Новое знание, 2017.
3. Верткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи для врачей и фельдшеров. Эксмо – Пресс, 2017.
4. Кулигин А.В., Нестерова Д.И., Матвеева Е.П. Основы первой помощи и ухода за больными. Серия: Среднее специальное образование. Кнорус 2021.
5. Левчук И.П., Назаров А.П., Курочка А.В., Соков С.Л. Оказание первичной доврачебной медико – санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях. ГЭОТАР – Медиа, 2020.
6. Неймарк М.И., Шмелев В.В. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. Серия: Среднее образование. Кнорус 2021.
7. Руксин В.В. Неотложная амбулаторно – поликлиническая кардиология. ГЭОТАР – Медиа, 2018.

Дополнительные источники:

1. Андреев С. А., Карасева Л.А., Архипов Е.В. тактика фельдшера фельдшерско – акушерского пункта. Прак5тическое руководство. Под ред. Двойникова С.И. ГЭОТАР – Медиа, 2021.
2. Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер/ А.Л.Верткин, Л.М.Барденштейн, Б.С.Брискин и др. – М.: Эксмо. – 2016. – 528 с. – (Медицинская практика).
3. Жданов Г.Г. Реанимация. Учебное пособие. Москва. – 2019. – 88 с.
4. Сумин С.А. А. Неотложные состояния. – 6-е изд., перераб. И доп. – М.: «Медицинское информационное агентство», 208. – 800 с.: ил.

Основные электронные издания

1. ЭБС Лань – электронная библиотека.
2. ЭБС ГЭОТАР –МЕДИА Консультант студента

3.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Занятия проводятся в кабинетах доклиники, в кабинетах симуляционного (фантомного) обучения, компьютерных классах, отделениях стационара (реанимационное, интенсивной терапии), на станциях и подстанциях скорой медицинской помощи.

Обязательным условием допуска к производственной практике (по профилю специальности) в рамках профессионального модуля «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» является освоение обучающимися дисциплин математического и общего естественно научного цикла, общепрофессиональных дисциплин, МДК и дисциплин модулей «Теория и практика сестринского дела», «Диагностическая деятельность». МДК и дисциплины модуля «Лечебная деятельность» должны осваиваться обучающимися с опережением соответствующих разделов модуля «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических (медицинско-педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу:

Наличие высшего профессионального образования, соответствующего профилю модуля «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» и специальности «Лечебное дело». Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой

Врачебно-педагогический состав: дипломированные специалисты – преподаватели междисциплинарных курсов.

Фельдшера высшей квалификационной категории с обязательной стажировкой в профильных организациях не реже 1-го раза в 5 лет. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.

4.КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Образовательное учреждение, реализующее подготовку по программе профессионального модуля, обеспечивает организацию и проведение текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится преподавателем в процессе обучения.

Обучение по профессиональному модулю завершается промежуточной аттестацией, которую проводит экзаменационная комиссия. В состав экзаменационной комиссии могут входить представители общественных организаций обучающихся.

Формы и методы текущего и итогового контроля по профессиональному модулю самостоятельно разрабатываются образовательным учреждением и доводятся до сведения обучающихся не позднее начала двух месяцев от начала обучения.

Для текущего и итогового контроля образовательными учреждениями создаются фонды оценочных средств (ФОС).

ФОС включают в себя педагогические контрольно-измерительные материалы, предназначенные для определения соответствия (или несоответствия) индивидуальных образовательных достижений основным показателям результатов подготовки (таблицы).

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ПК 4.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	*Правильность формулировки диагноза и его обоснования*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*
ПК 4.2. Определять тактику ведения пациента.	*Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*

ПК 4.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	*Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*
ПК 4.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	*Эффективность результативность и полезность*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*
ПК 4.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	*Полнота выбора параметров контроля и их анализ*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*
ПК 4.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	*Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*
ПК 4.7. Оформлять медицинскую документацию.	*Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода*	*Экспертная оценка на практическом экзамене*
ПК 4.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую	*Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами*	*Экспертная оценка на практическом*

помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.		*экзамене*

Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность	*Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производствен-ной практике*
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	*Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производствен-ной практике*
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением.	*Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производствен-ной практике*
ОК 7.	Проявление	*Экспертное наблюдение и оценка*

Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	ответственности за работу членов команды и конечный результат	*на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике*
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	*Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике*
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма	*Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике*
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Изложение и соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	*Устный экзамен Тестовый контроль, Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике*
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Демонстрация приверженности ЗОЖ	*Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике*

Вопросы на экзамен

1. Актуальные вопросы здравоохранения в РФ и организация службы скорой помощи в РФ.
2. Стенокардия: определение, формы, клиническая картина, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
3. Инфаркт миокарда: определение, формы, клиника типичной (ангинозной) формы ЭКГ- исследование, тропониновый тест, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
4. Острая сердечная недостаточность по левожелудочковому типу и отёк легких: определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
5. Острая сердечная недостаточность по правожелудочковому типу (обструктивный шок): понятие, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
6. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс): определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
7. Гипертонический криз: определение, причины, типы клинических проявлений, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
8. Аритмии: определение, причины, клинические проявления.
9. Приступ удушья при бронхиальной астме: причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
10. Астматический статус: определение, причины, формы, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
11. Крупозная пневмония: определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
12. Легочное кровотечение и кровохарканье: понятие, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
13. Острый гастрит: причины, симптомы, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
14. Осложнения язвенной болезни желудка (кровотечение, прободение, пенетрация): определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
15. Острый холецистит: определение, причины, формы, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
16. Острый гломерулонефрит: определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
17. Почечная колика: определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

18. Осложнения сахарного диабета (гипогликемическая кома): определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

19. Осложнения сахарного диабета (диабетическая кома): определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

20. Острые аллергозы (крапивница, отёк Квинке, анафилактический шок): определение, причины, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

21. Отравления кислотами, щелочами, снотворными, транквилизаторами и наркотиками: клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

22. Пищевые токсикоинфекции: определение, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

23. Отравления токсинами ботулизма: определение, клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

24. Укусы животными: клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

25. Укусы ядовитыми змеями: клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

26. Перегревание: определение; солнечный удар: клинические проявления, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

Задача №1

Фельдшер "Скорой помощи" был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2°-37,4°. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

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

Эталоны ответов задача 1.

1. Развился пневмоторакс у больного туберкулезом легких.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- придать пациенту удобное положение сидя, чтобы облегчить дыхание;
- расстегнуть стесняющую одежду, создать доступ свежего воздуха, чтобы улучшить состояние больного;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести анальгин 50% раствор *2* мл, димедрол 1% раствор 1,0 мл в/м или в/в для купирования боли (препараты можно смешивать в одном шприце). Димедрол потенцирует действие анальгина;
- дать один из противокашлевых препаратов для уменьшения кашля:
  - кодеин 0,015 (1 таблетка);
  - дионин 0,015 (1 таблетка);
- ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
  - кофеин 10% раствор 1 мл п/к;
  - кордиамин 1 мл п/к;
  - мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

Задача №2

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

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

Задания

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

Эталоны ответов задача 2

1. У больной с крупозной пневмонией развился коллапс.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- вытереть насухо пациента и поменять нательное и постельное белье;
- уложить горизонтально, голову несколько опустить ниже туловища, чтобы улучшить приток крови к голове и уменьшить гипоксию. Пациента укрыть одеялом;
- ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
  - кофеин 10% раствор 1мл п/к;
  - кордиамин 1 мл п/к;
  - мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
- ввести преднизолон 30 мг в/м (для поддержания АД на нормальном уровне);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ для лечения крупозной пневмонии.

Задача № 3

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией 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.

Задания

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 3

1. Острый инфаркт миокарда осложнился кардиогенным шоком.

2. Алгоритм 0К£5аТШ1йотлшшЖгТ6м6щгс

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-20°) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу. Показан строгий постельный режим;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;
- ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты:

- промедол *2%* раствор 1 мл ввести в/в медленно, в 2 этапа. Действие начинается через 3-5 мин. и продолжается около двух часов. Промедол обладает относительно слабым обезболивающим эффектом;

- анальгин 50% раствор 2-5 мл ввести в/в. Болеутоляющая активность анальгина выражена недостаточно, но он потенцирует действие наркотических анальгетиков (особенно на фоне артериальной гипотензии);

- кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);

- закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;

- ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
- ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:

- дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг-мин.);

- норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);

- ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно. Гормоны способствуют стабилизации лизосомальных мембран, облегчают отдачу кислорода тканям, расширяют периферические артерии и повышают тонус периферических вен;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

Задача № 4

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.

Задания

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 4

1. Сердечная астма у больного с постинфарктным кардиосклерозом.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;
- усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 70° спирт);
- дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);
- ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа при угрозе развития отека легких. Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ;

Задача № 5

Фельдшер "Скорой помощи" был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V_1 V_2; интервалы R-R нерегулярные.

Задания

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 5.

1. 1 .У больного с ревматизмом и стенозом левого венозного отверстия развился приступ тахисисдхнической формы мерцательной аритмии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- придать удобное положение сидя;
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести один из препаратов для восстановления синусового ритма:

- новокаинамид 10% раствор вводить в/в струйно со скоростью 1 мл в мин. или по 2 мл через 5 мин. до купирования аритмии. Суммарная доза препарата не должна превышать 10 мл. При снижении АД новокаинамид вводят из одного шприца с 0,25-0,5 мл 1% раствора мезатона или 0,1 -0,2 мл 0,2% раствора норадреналина;

- строфантин 0,05 % раствор 0,5-1,0 мл в 100 мл 5% раствора глюкозы в/в капельно с добавлением 10 мл панангина;

- дигоксин 0,025% раствор 1-2 мл в/в капельно в 100 мл 5% раствора глюкозы;

- можно очень медленно в/в струйно ввести дигоксин или строфантин в указанных выше дозах в 10 мл 5% раствора глюкозы с 10 мл панангина;

- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в терапевтическое отделение ЛПУ при отсутствии эффекта;

Задача № 6

Фельдшера "Скорой помощи" вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 6

1. Абсцесс легкого, осложненный легочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- сократите разговор с пациентом до минимума с целью уменьшения кровотечения;
- придайте пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
- поверните голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;
- дайте воды со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения притока крови к легким;
- осуществите гемостаз, который следует начинать с введения ингибиторов протеаз и аминокапроновой кислоты:

- 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) развести в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия и ввести в/в капельно,затем через ту же иглу — 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты. Одновременно п/к Ввести 1 мл 0,1% раствора атропина. Антипротеазные препараты ингибируют активность протеолитических ферментов и тем самым предупреждают дальнейший распад пораженной легочной ткани. Аминокапроновая кислота, угнетая фибринолитическую активность крови, действует кровоостанавливающе. Атропин расширяет сосуды органов брюшной полости, в результате в них накапливается много крови и уменьшается кровенаполнение легких. Данные препараты можно вводить повторно;

- ввести хлористый кальций 10% раствор 10 мл в/в (действие препарата 5-6 часов, инъекцию можно повторить) или глюконат кальция 10% раствор 10 мл в/в медленно (2-3 мин). Ампулу с раствором перед введением подогреть до температуры тела. Хлористый кальций и глюконат кальция необходимы для уплотнений стенки кровеносных сосудов и понижения их проницаемости;

- ввести викасол 1% раствор 1-1,5 мл в/м (один раз в день). Викасол участвует в образовании тромбов и способствует нормализации свертывания крови (действие викасола начинается через 12-18 часов);

- ввести в/в медленно эуфиллин 2,4% раствор 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Эуфиллин уменьшает давление в сосудах малого круга кровообращения;
- контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в отделение грудной хирургии.

Задача № 7

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали "кофейную гущу".

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый "печеночный язык", ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов ("голова медузы"). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА 7

1. Цирроз печени осложнился кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- сократить до минимума разговор с больным;
- придать пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
- запретить прием пиши;
- ввести 15-20 ЕД питуитрина на 200 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 мин., с повторным введением через 30 мин. в дозе 5-10 ЕД на 20 мл раствора глюкозы для снижения портального давления;
- ввести 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты с гемостатической целью;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в хирургическое отделение ЛПУ.