



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств дисциплины	«Скорая медицинская помощь»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчики: кафедра медицины катастроф и скорой медицинской помощи

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н. В. Минаева	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
С.В. Янкина	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры

Рецензенты:

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Алексей Александрович Дементьев	доктор медицинских наук, доцент,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой общей гигиены
Олег Дмитриевич Песков	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры госпитальной хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме.

1. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента это -
- а. Неотложная медицинская помощь
 - б. Экстренная медицинская помощь
 - в. Первая помощь
 - г. Амбулаторная помощь
- Ответ: б.

2. Ожогам III степени соответствует:
- а. Повреждение дермы
 - б. Повреждение эпидермиса
 - в. Повреждение мышечной ткани
 - г. Обугливание кожи и мягких тканей
- Ответ: а.

3. Тяжелое проявление острой сосудистой недостаточности с резким снижением АД и расстройством периферического кровообращения - это:
- а. Коллапс
 - б. Обморок
 - в. Кома
 - г. Инфаркт мозга
- Ответ: а.

4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае:
- а. При констатации смерти головного мозга
 - б. После 5 минут неэффективных реанимационных мероприятий
 - в. При появлении признаков клинической смерти
 - г. Отсутствия реакции зрачков на свет
- Ответ: а.

5. Одним из главных направлений неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности является:
- а. Восстановление сердечного ритма
 - б. Борьба с гипоксией
 - в. Снижение уровня артериального давления
 - г. Регидратация
- Ответ: б.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50% заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования.

1. Юридические аспекты оказания скорой медицинской помощи.
2. Отравление угарным газом: мероприятия скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты: классификация.
4. Мероприятия скорой медицинской помощи при судорожном синдроме.
5. Комы и мероприятия скорой медицинской помощи при них.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач.

1. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1/мин. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1/ мин., слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Поставить диагноз.

Оказать скорую медицинскую помощь.

Определить минимальный объем обследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Ответ:

Диагноз: Политравма (перелом костей носа, перелом 6,7,8 ребер слева, перелом правой бедренной кости). Закрытый левосторонний пневмоторакс. Носовое кровотечение. Травматический шок 2 ст.

Объем скорой медицинской помощи:

- Увлажненный кислород и закись азота (1:1) через маску.
- Доступ к вене.
- 0,9% р-р хлорида натрия и 10% р-р глюкозы в/в под контролем АД и с введением допамина
- Преднизолон 60 мг в/в.
- Передняя тампонада носовых ходов.
- Футлярная блокада перелома правой бедренной кости и иммобилизация конечности.
- При нарастании явлений ОДН и симптоматики воздушной тампонады сердца - плевральная пункция во 2 межреберье слева по передней подмышечной линии для ликвидации напряженного пневмоторакса.
- Холод на живот.

Минимальный объем обследования на данном этапе:

КТ головного мозга или Rg-графия черепа, грудной клетки, правого бедра.

Направление медицинской эвакуации, способ и очередность транспортировки:

Эвакуация в первую очередь транспортировка санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника в стационар травматологического профиля (необходима консультация нейрохирурга).

2. Юноша, 17 лет, во время поездки в автобусе, протянул в окно правую руку. Навстречу шла грузовая машина, бортом задета высунутая рука.

Объективно: Произошел травматический отрыв правой верхней конечности, на уровне средней трети плеча (конечность висит на лоскуте кожи). Из поврежденных артерий фонтанирует алая кровь. Кожные покровы бледной окраски, АД 90/60 мм. рт. ст. ЧСС 120 в 1 мин., ЧДД 25 в 1 мин.

Поставить диагноз.

Оказать скорую медицинскую помощь.

Определить минимальный объем обследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Ответ:

Диагноз:

Травматический отрыв правой руки. Артериальное кровотечение. Травматический шок II ст.

Скорая медицинская помощь.

Пальцевое прижатие сосуда. В дальнейшем наложение жгута, либо закрутки. Обезболивание. Наложение асептической повязки на раневую поверхность. Венозный доступ. Инфузия коллоидов (реополиглюкин), кристаллоидов (0,9% раствора NaCl).

Направление медицинской эвакуации, способ и очередность транспортировки:

Эвакуация в первую очередь в стационар хирургического профиля санитарным транспортом в сопровождении мед. работника.

3. Женщина 52 лет жалуется на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения прыгнула с 4 этажа и упала на асфальт. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Левая нижняя конечность

находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4×6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе резко ограничены и болезненны. Пальпаторно определяется болезненность надколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Поставить диагноз.

Оказать скорую медицинскую помощь.

Определить минимальный объем обследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Ответ:

Диагноз: Ушиб левого коленного сустава. Гемартроз. Ссадина в области коленного сустава.

Скорая медицинская помощь.

- Пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста.
- Вызвать скорую помощь для доставки в стационар хирургического профиля.
- Ввести раствор 50% анальгина 2,0 в/м.
- Осуществить иммобилизацию лестничной шиной Крамера

Минимальный объем обследования на данном этапе:

Жидкость в суставе может быть реактивным выпотом или кровью. Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Rg – графии или пункции коленного сустава.

Направление медицинской эвакуации, способ и очередность транспортировки:

Транспортировка на носилках или санитарным транспортом в третью очередь в травматологическое отделение.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если: диагноз поставлен верно (дан развернутый вариант), мероприятия первой помощи перечислены в полном объеме, необходимость и направление медицинской эвакуации, способ медицинской эвакуации определены верно, транспортное положение выбрано и обосновано верно.

- Оценка «хорошо» выставляется, если: диагноз поставлен верно, мероприятия первой помощи перечислены в полном объеме, необходимость и направление медицинской эвакуации, способ медицинской эвакуации определены верно, транспортное положение выбрано и обосновано верно.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если: диагноз поставлен не полностью или неверно оценены степень поражения. Мероприятия первой помощи перечислены не в полном объеме. Направление медицинской эвакуации определено неверно. Выбор способа эвакуации не обоснован, назначение транспортного положения не обосновано.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если: диагноз поставлен неверно. Не включены важнейшие мероприятия первой помощи, или мероприятия выбраны неверно, или мероприятия не указаны совсем. Необходимость эвакуации на следующий этап отвергнута. Транспортное положение выбрано неверно.

Примеры тем рефератов.

1. Кататравма: неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Проявления острой почечной недостаточности при синдроме длительного сдавления.

3. Пострадавший без сознания: возможные причины, диагностика состояний на догоспитальном этапе, мероприятия неотложной помощи.

4. Особенности терминальных состояний и базовой сердечно-легочной реанимации у детей и беременных.

5. Правила личной безопасности при оказании скорой медицинской помощи.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Форма промежуточной аттестации в 6 семестре - зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации.

Процедура проведения и оценивания зачета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

«Скорая медицинская помощь»

ОПК – 4

(способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

1. Понятие о неотложных состояниях. Виды, формы, условия оказания медицинской помощи. Место скорой медицинской помощи в системе оказания медицинской помощи.
2. Вопросы оказания экстренной и неотложной помощи в современном законодательстве.
3. Принципы организации работы скорой медицинской помощи.
4. Принципы медицинской сортировки и медицинской эвакуации.
5. Правила транспортировки. Понятие о нетранспортабельности. Основные транспортные положения.
6. Средства для оказания скорой медицинской помощи (группы лекарственных препаратов, состав укладки врача скорой медицинской помощи).
7. Технические средства для оказания скорой медицинской помощи.
8. Поводы для вызовов скорой медицинской помощи, время доезда.
9. Диагностика переломов на догоспитальном этапе. Принципы оказания скорой медицинской помощи и эвакуации.
10. Транспортная иммобилизация табельными средствами. Обезболивание.
11. Особенности скорой медицинской помощи при открытых переломах. Необходимые средства.
12. Травмы позвоночника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
13. Понятие, причины и виды шока. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
14. Основные клинические признаки ожогового шока. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
15. Основные клинические признаки инфекционно-токсического шока. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
16. Основные клинические признаки анафилактического шока. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
17. Основные клинические признаки травматического шока. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
18. Понятие, причины и виды комы. Оценка глубины комы по шкале Глазго. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
19. Виды диабетических ком. Мероприятия скорой медицинской помощи. Необходимые средства.
20. Ожоги. Виды. Классификация ожогов по степени тяжести. Скорая медицинская помощь. Необходимые средства.
21. Симптоматика электротравмы. Скорая медицинская помощь. Необходимые средства.

22. Общие и местные холодовые поражения, симптомы. Скорая медицинская помощь.
23. Синдром длительного сдавления. Скорая медицинская помощь.
24. Виды кровотечений, симптоматика. Скорая медицинская помощь.
25. Желудочно-кишечное кровотечение. Клинические симптомы, диагностика, скорая медицинская помощь.
26. Гинекологические кровотечения. Симптомы, диагностика, скорая медицинская помощь.
27. Геморрагический шок. Гемостатические средства. Правила наложения жгута.
28. Виды утопления, скорая медицинская помощь.
29. Причины механической асфиксии, симптоматика. Приемы удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
30. Основы техники проведения коникотомии. Необходимые средства.
31. Терминальное состояние: понятие, стадии, мероприятия скорой медицинской помощи.
32. Понятие об искусственной вентиляции легких, непрямом массаже сердца. Техника проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
33. Необходимые средства для проведения реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе. Применение дефибриллятора.
34. Внезапная сердечная смерть. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
35. Гипертензивный криз. Классификация. Скорая медицинская помощь.
36. Острый коронарный синдром. Классификация. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
37. Острая левожелудочковая недостаточность (кардиогенный отек легких). Причины. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
38. Острая правожелудочковая недостаточность (Тромбоэмболия легочной артерии). Причины. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
39. Кардиогенный шок. Обморок и коллапс. Причины. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
40. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
41. Астматический статус. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
42. Внебольничная пневмония. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
43. Спонтанный пневмоторакс. Классификация. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
44. Черепно-мозговая травма. Классификация. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
45. Острое нарушение мозгового кровообращения. Классификация. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
46. Неотложные состояния в психиатрии. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
47. Почечная колика. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
48. Понятие об острых химических отравлениях. Скорая медицинская помощь. Промывание желудка. Показания, техника, противопоказания.

49. Скорая медицинская помощь при укусах насекомыми, змеями, животными.
50. Скорая медицинская помощь при отравлении алкоголем и его суррогатами.
51. Скорая медицинская помощь при отравлении наркотиками и психотодислептиками.
52. Скорая медицинская помощь при отравлении кислотами и щелочами.
53. Скорая медицинская помощь при отравлении металлами, окисью углерода.
54. Скорая медицинская помощь при отравлении ядовитыми грибами.
55. Острый живот. Определение, классификация, клинические признаки, оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
56. Апоплексия яичника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
57. Преэклампсия, эклампсия. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
58. Роды вне лечебного учреждения. Скорая медицинская помощь.
59. Неотложные состояния в детском возрасте.
60. Терминальные состояния у детей. Особенности базовой сердечно-легочной реанимации.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Практические задания:

1. Укажите рекомендуемую последовательность действий при выполнении осмотра пострадавшего:

1. Оценка собственной безопасности.
2. Определение наличия признаков жизни (сознание, дыхание, кровообращение).
3. Определение признаков внешних повреждений.
4. Осмотр с помощью пальпации, оценка наличия переломов, оценка функции суставов.

2. Расположите виды медицинской помощи в порядке очередности их оказания:

1. Доврачебная медицинская помощь.
2. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь.
3. Первая помощь.
4. Первая врачебная помощь.

3. Установите соответствие антидотов, входящих в комплект индивидуальной гражданской медицинской защиты «Юнита»:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Антидот при отравлении цианидами. | А. Атропин. |
| 2. Средство при отравлении ФОВ. | Б. Аммиак. |
| 3. Антидот при отравлении оксидом углерода. | В. Тиосульфат натрия. |
| 4. Антидот раздражающих веществ. | Г. Ацизол. |

4. Укажите последовательность действий, входящих в цепочку выживания:

1. Ранняя сердечно-легочная реанимация.
2. Ранняя наружная электрическая дефибрилляция.
3. Раннее распознавание и вызов скорой помощи.
4. Постреанимационный уход.

5. Установите соответствие между видом кровотечения и способом его остановки:

- | | |
|------------------|---|
| 1. Артериальное. | А. Холод на предполагаемую область тела. |
| 2. Венозное. | Б. Чаще всего останавливается самостоятельно. |
| 3. Капиллярное. | В. Наложение давящей повязки. |
| 4. Внутреннее. | Г. Наложение жгута, закрутки. |

Практические навыки, входящие в компетенцию:

1. Выполнение сердечно-легочной реанимации на фантом - тренажере.
2. Наложение повязок и выполнение транспортной мобилизации с помощью табельных и подручных средств.
3. Выполнение приема Геймлиха на фантом - тренажере «подавившегося человека».
4. Отработка приема «Скандинавский мост».
5. Извлечение пострадавшего из автомобиля методом Раутека.
6. Выполнение коникотомии на фантом-тренажере «Голова».

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача №1.

Больной Ю., студент 17 лет, доставлен в приемный покой бригадой скорой помощи в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелую ОРВИ. Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Из рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 80/40 мм рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД - 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень - по краю реберной дуги.

Поставьте диагноз.

Определите объем первой врачебной помощи (мероприятия, медикаментозная терапия).

Определите объем обследования на данном этапе.

Определите необходимость, очередность и направление (профиль стационара, отделения) медицинской эвакуации на дальнейший этап.

Задача № 2.

Вызов бригады скорой медицинской помощи на завод. Мужчина, 45 лет, сознание отсутствует, зрачки расширены, глотательный рефлекс угнетен, на болевые раздражители не реагирует. От коллег по работе известно, что страдает вирусным гепатитом. Объективно: кожные покровы желтоватого оттенка, влажные, АД - 80/60 мм рт.ст., ЧСС - 80 ударов в мин.

Поставьте диагноз.

Определите объем первой врачебной помощи (мероприятия, медикаментозная терапия).

Определите объем обследования на данном этапе.

Определите необходимость, очередность и направление (профиль стационара, отделения) медицинской эвакуации на дальнейший этап.

Задача № 3.

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентки связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). «Пылающие» лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени.

Тремор рук. Температура - 39. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД -160/50 мм рт.ст. Пульс - 150 уд/мин.

Поставьте диагноз.

Определите объем первой врачебной помощи (мероприятия, медикаментозная терапия).

Определите объем обследования на данном этапе.

Определите необходимость, очередность и направление (профиль стационара, отделения) медицинской эвакуации на дальнейший этап.

ОПК - 6

(способность организовывать уход за больными и оказывать неотложную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы профессиональных решений в условиях)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

1. Рассказать об основных видах ком при сахарном диабете и мероприятиях неотложной помощи при них.
2. Какие клинические признаки отличают обморок от эпилептического припадка?
3. Какой основной шкалой пользуются при определении тяжести состояния при коме?
4. Назовите клинические признаки гипогликемии?
5. Для какого тяжелого осложнения черепно-мозговой травмы характерно наличие скрытого периода?

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Практические задания:

1. Определите правильную последовательность протекания основных фаз эпилептического припадка:

- А) Фаза тонических судорог.
- Б) Фаза клонических судорог.
- В) Аура.
- Г) Предвестники.

2. Найдите соответствие между следующими клиническими симптомами и нозологическими формами заболеваний:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Эпилепсия. | А) Экзофтальм. |
| 2. Обморок. | Б) Кетоацидоз. |
| 3. Гипергликемическая кома. | В) Состояние «липотимии» |
| 4. Тиреотоксический криз. | Г) Судороги. |

3. Исключите один лишний симптом при обмороке:

- А) Головокружение, слабость.
- Б) Постепенное начало.
- В) Прикус языка.
- Г) «Нитевидный» пульс.

4. Симптомом отравления каким веществом является кожа с «малиновым» оттенком:

- А) Фосген.
- Б) Зарин.
- В) Угарный газ.
- Г) Метиловый спирт.

5. Для отравления каким веществом характерна потеря зрения:

- А) Этанол.
- Б) Метанол.
- В) Фосген.
- Г) Рицин.

Практические навыки, входящие в компетенцию.

1. Выполнение сердечно-легочной реанимации на фантом - тренажере.
2. Наложение повязок и выполнение транспортной мобилизации с помощью табельных и подручных средств.
3. Выполнение приема Геймлиха на фантом - тренажере.
4. Отработка приема «Скандинавский мост».
5. Извлечение пострадавшего из автомобиля методом Раутека.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача №1.

Ночью на загородной дороге произошло дорожно-транспортное происшествие. Пострадало три автомобиля. Один горит.

Пострадавшие:

1. Мужчина лежит без сознания на обочине дороги недалеко от горящего автомобиля. Из раны на голове медленно вытекает кровь. Объем вытекшей крови около литра. Дыхание редкое поверхностное. Пульс прощупывается на сонной артерии с трудом.

2. Женщина сидит на обочине. Громко стонет. Правая нога лежит в неестественной позе. Штанина сильно пропитана кровью. Пострадавшая жалуется на сильную боль в области правой голени.

3. Мужчина бежит около горячей машины, трясет руками и громко стонет. Кожа кистей рук красного цвета, покрыта водянистыми пузырями.

Определить патологические состояния у каждого из пострадавших.

Определить приоритет и очередность оказания первой помощи.

Перечислить мероприятия первой помощи для каждого из пострадавших.

Определить необходимость транспортной иммобилизации, транспортное положение и вид транспортировки для каждого из пострадавших.

Задача №2.

В авторемонтной мастерской обнаружены трое мужчин. Стоит несколько легковых автомобилей, один из них работает. Ощущается сильный запах выхлопных газов.

Пострадавшие:

1. Мужчина лежит в позе «лягушки» в смотровой яме глубиной два метра. Стонет и жалуется на сильную тупую ноющую боль в области таза, головную боль, головокружение, «стук в висках». Пальпация костей таза вызывает сильную болезненность. В области правой ягодицы обширная гематома. Кожа обычной окраски. Пульс 88 уд. в мин.

2. Мужчина лежит рядом с работающим автомобилем. Зрачки расширены. Кожные покровы гиперемированы с малиновым оттенком. Одышка. Пульс частый, определяется на лучевой артерии.

3. Мужчина сидит на водительском сидении автомобиля, где работает двигатель. Голова опущена на грудь. Зрачки расширены, не реагируют на свет. Зрачок при надавливании на глазное яблоко деформируется, но при отпускании пальцев принимает обычную форму. Кожные покровы гиперемированы с ярким малиновым оттенком. Не дышит. Пульс на сонной артерии не определяется.

Определить патологические состояния у пострадавших, принять сортировочное решение и определить очередность оказания первой помощи.

Определить патологические состояния у каждого из пострадавших.

Определить приоритет и очередность оказания первой помощи.

Перечислить мероприятия первой помощи для каждого из пострадавших.

Определить необходимость транспортной иммобилизации, транспортное положение и вид транспортировки для каждого из пострадавших.

Задача №3.

Произошел взрыв бытового газа в жилом доме. Обрушились стены одного из подъездов. С момента обрушения прошло около 40 минут.

Пострадавшие:

1. Мужчина средних лет лежит под бетонной плитой, которая придавила ему обе ноги до верхней трети бедер. Поднять плиту одному человеку невозможно.

2. Пожилой мужчина сидит на земле, наклонившись вперед. Тихо стонет. Кожа лица бледная, покрыта каплями пота. Жалуется на сильную боль в левой половине живота. Получил удар в живот отскочившим от стены обломком кирпичной кладки. Пульс на лучевой артерии слабого наполнения, частота 120 уд/мин.

3. Женщина лежит на спине неподвижно. Жалуется на сильную боль в области задней поверхности шеи. Не может шевелить конечностями. Отсутствует чувствительность туловища ниже уровня шеи. При пальпации определяется сильно выступающий остистый отросток VII шейного позвонка.

4. Подросток лет 14, неподвижно сидит на обломке отвалившейся кирпичной кладки, жалоб не предъявляет, безразлично смотрит на происходящее, на вопросы не реагирует. Из носовых ходов и ушей истекает прозрачная опалесцирующая жидкость.

Определить патологические состояния у пострадавших, принять сортировочное решение и определить очередность оказания первой помощи.

Определить патологические состояния у каждого из пострадавших.

Определить приоритет и очередность оказания первой помощи.

Перечислить мероприятия первой помощи для каждого из пострадавших.

Определить необходимость транспортной иммобилизации, транспортное положение и вид транспортировки для каждого из пострадавших.

ПК – 1

(способность оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

1. Рассказать об основных мероприятиях по оказанию скорой медицинской помощи больному с гипогликемической комой.
2. Как оказать скорую медицинскую помощь больному с анафилактическим шоком?

3. Перечислите основные врачебные мероприятия при травматическом шоке.
4. Перечислите лекарственные средства входящие в общепрофильную укладку врача скорой медицинской помощи
5. Внутрикостные инъекции, показания, тактика выполнения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

1. Найти соответствие видов помощи и мероприятий:

- | | |
|--|---|
| 1. Первая помощь | А) Проверка повязок, транспортной иммобилизации |
| 2. Доврачебная помощь | Б) Пальцевое прижатие артерии |
| 3. Первая врачебная помощь | В) Наложение сосудистого шва |
| 4. Квалифицированная и специализированная помощь | Г) Внутрисердечное введение лекарственных средств |

2. Определите правильную последовательность протекания основных фаз эпилептического припадка:

- А) Фаза тонических судорог.
- Б) Фаза клонических судорог.
- В) Аура.
- Г) Предвестники.

3. Найдите соответствие между следующими клиническими симптомами и нозологическими формами заболеваний:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Эпилепсия. | А) Экзофтальм. |
| 2. Обморок. | Б) Кетоацидоз. |
| 3. Гипергликемическая кома. | В) Состояние «липотимии» |
| 4. Тиреотоксический криз. | Г) Судороги. |

4. Исключите один лишний симптом при обмороке:

- А) Головокружение, слабость.
- Б) Постепенное начало.
- В) Прикус языка.
- Г) «Нитевидный» пульс.

5. Симптомом отравления каким веществом является кожа с «малиновым» оттенком:

- А) Фосген.
- Б) Зарин.
- В) Угарный газ.
- Г) Метиловый спирт.

Практические навыки, входящие в компетенцию.

1. Указать ошибки в последовательности проведения «Цепочки Выживания».
1. Ранняя сердечно - легочная реанимация с использованием дефибриллятора.
2. Коникотомия.
3. Промывание желудка через толстый зонд.
4. Искусственная вентиляция легких.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача 1:

К женщине 56 лет на дом вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 25 минут назад появились жалобы на интенсивную, давящую боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах, ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД - 80/40 мм рт. ст. ЧСС - 120 ударов в минуту. Живот мягкий безболезненный.

Поставить диагноз.

Оказать первую врачебную помощь.

Определить минимальный объем исследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Задача 2:

Вызов бригады скорой медицинской помощи к больному 58 лет. Жалобы на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением «сетки» перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 удара в мин. АД - на правой руке - 195/100 мм рт.ст., на левой - 200/100 мм рт.ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Поставить диагноз.

Оказать первую врачебную помощь.

Определить минимальный объем исследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Задача 3:

Вызов бригады скорой медицинской помощи к больному 46 лет. Жалобы на головную боль в теменно-затылочной области, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 ударов в мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

Поставить диагноз.

Оказать первую врачебную помощь.

Определить минимальный объем исследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.