Департамент образования и науки Тюменской области
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Тюменской области
«Ишимский медицинский колледж»

Согласовано
Главный врач ГБУЗ ТО
ОБ № 4 (г. Ишим)
_____ В.Л. Афанасьев
«__» 09 2020 г.

Утверждаю
Директор ГАПОУ ТО
«Ишимский медицинский колледж»
_____ А.В. Иванкова
«08» 09 2020 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

«НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Ишим-2020

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

Организация — разработчик: ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

Разработчик программы: и.о. руководителя отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель первой квалификационной категории Голда С.С.;

Рецензент: главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим) Белова Л.С.

Рассмотрено: на цикловой методической комиссии клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»
«07» 09 2020 г.

Рекомендовано: цикловой методической комиссией клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»
Протокол № 1 от «07» 09 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	наименование разделов	стр.
1.	ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ	4
2.	СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ	7
3.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ	19
4.	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)	22
5.	КАДРОВЫЕ УЛОВИЯ	42

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Повышение профессионального уровня фельдшеров, совершенствование профессиональных компетенций по вопросу оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результатом освоения программы повышения квалификации является повышение обучающимися профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации - оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе совершенствование профессиональных (ПК) и общих (ОК) компетенций:

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 31. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

1.3. КАТЕГОРИЯ СЛУШАТЕЛЕЙ

Работники, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Акушерское дело», имеющие непрерывный стаж практической работы по соответствующей медицинской специальности более 5 лет.

1.4. ТРУДОЕМКОСТЬ ОБУЧЕНИЯ 24 часа (4 дня).

1.5. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ – очная с применением ДОТ

1.6. ХАРАКТЕРИСТИКА КВАЛИФИКАЦИИ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ИЛИ ПРИОБРЕТЕНИЮ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ КОМПЕТЕНЦИЙ И (ИЛИ) ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ СЛУШАТЕЛЕЙ

Вид профессиональной деятельности - неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Фельдшер осуществляет оказание первой неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях, оказывает доврачебную помощь.
В соответствии с квалификационными характеристиками в области лечебного дела, фельдшер 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 (*примечание: повторение в стандарте в модуле;*
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

II. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план программы повышения квалификации

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Общая трудоемкость	Трудоемкость, часов					Форма контроля
			Лекции (онлайн)	Практические занятия	Симуляционные занятия	Клинические занятия	Самостоятельная работа	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Специальный модуль №1 **Раздел 1. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе**	**18**	**5**	**4**	**7**	**1**	**1**	
2.	Тема 1.1. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней	**6**	**2**		**2**	**1**	**1**	
3.	Тема 1.2. Неотложные состояния в неврологии	**2**		**2**				
4.	Тема 1.3 Неотложные состояния в хирургии и травматологии	**4**		**2**	**2**			
5.	Тема 1.4. Оказание неотложной помощи при отравлениях	**1**	**1**					
6.	Тема 1.5. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	**1**	**1**					
7.	Тема 1.6. Оказание неотложной помощи	**2**			**2**			

	детям. СЛР у детей.							
8.	Тема 1.7. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях	**2**	**1**		**1**			
9.	**Раздел 2. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях**	**4**	**2**				**2**	
10.	Тема 1. 1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны							
11.	1.2. Тема Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Правовая защита здоровья граждан при ЧС.							
12.	Тема 1.3. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС							
13.	ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	**2**						**2**
14.	**ИТОГО**:	**24**	**7**	**4**	**7**	**1**	**3**	**2**

2.2. Календарный учебный график (расписание занятий)

2.3. Рабочая программа модуля «Неотложная медицинская помощь»

Раздел 1. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе (24 часа)

Тема 1.1 Неотложная помощь в клинике внутренних болезней (6 часов)

Тема 1.1.1 Острый коронарный синдром (ОКС)

Острый коронарный синдром (ОКС): причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. ЭКГ-диагностика. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин).

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

Тема 1.1.2. Острая сердечная недостаточность (ОСН)

Острая сердечная недостаточность: причины, варианты, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Часто встречающиеся ошибки. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента.

Перечень и формы практических занятий.

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики острой сердечной недостаточностью. Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями. Отработка тактики фельдшера при ОСН с соблюдением этико-деонтологических принципов, выбор лекарственных препаратов, путей введения и подбор доз на догоспитальном этапе согласно стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе (в моделируемых условиях). Оказание неотложной помощи по алгоритму (на муляжах). Анализ осложнений проводимой фармакотерапии. Оценка эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Анализ наиболее часто встречающихся ошибок. Выписывание рецептов на наркотические аналгетики, мочегонные, гипотензивные, адреномиметики, анализ показаний к назначению, противопоказаний, побочных действий, выбор дозы и путей введения. Составление плана рекомендаций пациентам и членам их семей по вопросам оказания помощи до приезда бригады. Заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи, манипуляционников, дневников). Проведение дезинфекции инструментария, шприцев, санитарного транспорта, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010.

Составление плана физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе. Проведение сбора информации о пациенте, физикального и инструментального обследования при ОСН на догоспитальном этапе (друг на друге). Чтение ЭКГ. Отработка тактики фельдшера в оказании посиндромной неотложной помощи при ОСН. Оказание психологической поддержки пациенту и его родственникам (друг на друге). Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Оказание неотложной помощи по алгоритму, выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз на догоспитальном этапе (на муляжах). Оценка эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Анализ осложнений фармакотерапии. Выписывание рецептов на наркотические и ненаркотические аналгетики, мочегонные, гипотензивные, адреномиметики, анализ показаний к назначению, противопоказаний, побочных действий, выбор дозы и путей введения. Составление плана консультаций пациентов и членов их семей по профилактике ОСН. Заполнение медицинской документации (учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи, манипуляционников, дневников). Проведение дезинфекции инструментария, шприцев, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010.

Тема 1.1.3. Нарушения сердечного ритма и проводимости

Нарушения сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Проведение оксигенотерапии либо ИВЛ по показаниям.

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

1.1.4. Гипертонический криз

Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения.

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки

Тема 1.1.5. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния

Определение понятий обморок, коллапс, шок. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Критерии контроля шока. Показания к ИВЛ. Часто встречающиеся ошибки.

1.1.6. Острые аллергозы

Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены. Классификация, клиника острых аллергозов. Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Противошоковые мероприятия. Показания к проведению коникотомии. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов. Часто встречающиеся ошибки.

1.1.7. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма

Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики острых аллергозов. Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями. ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН. Показания к ИВЛ. Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей и взрослых. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой. Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы. Дополнительные методы обследования (пикфлуометрия). Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы. Астматический статус. План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Отработка тактики фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов. Анализ особенностей транспортировки и мониторирования состояния пациента.

Разбор часто встречающихся ошибок при диагностике и оказании неотложной помощи.

документации: истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи, дневников, манипуляционников. Проведение дезинфекции санитарного транспорта, инструментария, шприцев, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010.

Проведение дифференциальной диагностики неотложных состояний при бронхиальной астме у детей и взрослых на догоспитальном этапе. Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями. Определение критериев диагностики астматического статуса. Отработка тактики фельдшера при неотложных состояниях при бронхиальной астме у детей и взрослых согласно стандартам оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (на фантомах). Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз на догоспитальном этапе, использование ингаляционных устройств (в моделируемых условиях). Анализ осложнений проводимой фармакотерапии. Оценка

эффективности оказания неотложной медицинской помощи. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Анализ наиболее часто встречающихся ошибок. Составление плана физикального обследования пациента на догоспитальном этапе. Проведение сбора информации о пациенте и физикального обследования при бронхиальной астме на догоспитальном этапе с соблюдением этико-деонтологических принципов (друг на друге). Составление плана консультаций пациентов и членов их семей по профилактике бронхиальной астмы. Выписывание в рецептах адреномиметиков, антигистаминных, гормонов, обсуждение показаний к назначению и противопоказаний, выбор дозы и пути введения. Анализ показаний к госпитализации, особенностей транспортировки. Составление рекомендаций негоспитализированным пациентам. Оформление учебной документации: студенческой истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи, дневников, манипуляционников Проведение дезинфекции инструментария, оборудования машины скорой помощи, шприцев, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010.

1.1.8. Гипертермический синдром

Особенности лихорадки у детей, перегревание детей первого года жизни. Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии. Инфекционная безопасность. Физические и медикаментозные методы охлаждения. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента.

Тема 1.1.9. Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания

Неотложные состояния при инфекционных болезнях Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания. Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики. Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента с инфекционным заболеванием. Часто встречающиеся ошибки.

экстренного сообщения, сопроводительного листа скорой помощи.

Написание алгоритмов дезинфекции инструментов, санитарного транспорта, инструментария, шприцев, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010.

Тема 1.2. Неотложные состояния в неврологии (2часа)

Тема 1.2.1. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром

Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания. Дифференциальная диагностика. Направления базовой терапии. Выбор тактики и

алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента с ОНМК.
Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи. Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОСН, ЧМТ). Критерии развития эпилептического статуса. Направления терапии. Показания к госпитализации. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

Тема 2.2.2. Комы
Комы: причины, классификация, критерии оценки комы. Основные клинические отличия различных видов ком. План физикального и иструментального обследования пациента на догоспитальном этапе. Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

.
Тема 1.3 Неотложные состояния в хирургии и травматологии (4 часа)

Тема 1.3.1.Острая абдоминальная боль.
Почечная колика. Острая задержка мочи
Причины острой боли в животе, классификация, клиническая картина. Алгоритм оценки острой боли в животе. Понятие «острый живот»: причины, клиническая картина. Токсические агенты, способные вызывать клинику «острого живота». «Острый живот» в гинекологии: причины, клинические проявления, осложнения. Направления терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.
Причины почечной колики. Клиническая картина почечной колики.
Особенности клинической картины и диагностики почечной колики у детей и беременных женщин. Диагностика почечной колики на догоспитальном этапе. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи, тактика фельдшера. Причины острой задержки мочи. Клиническая картина острой задержки мочи. Диагностика и дифференциальная диагностика острой задержки мочи на догоспитальном этапе. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера.

1.3.2. Травмы
Черепно-мозговая травма (ЧМТ): классификация, возможные осложнения, клиническая картина. Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе. Алгоритм неотложных мероприятий при ЧМТ. Травма позвоночника и спинного мозга. Классификация, клиническая картина. Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе. Алгоритм

оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга. Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей. Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе. Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.
Травмы и ранения груди и органов средостения Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях груди и органов средостения. Повреждения живота и органов брюшной полости. Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях живота и органов брюшной полости. Сочетанные и множественные травмы. Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах. Инфекционная безопасность при оказании помощи пациентам с травмой. Особенности транспортировки и мониторирование состояния пациента при травмах. Часто встречающиеся ошибки.

1.3.3. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма утопление)
Этиология и классификация ожогов. Определение площади и глубины термического поражения. Возможные осложнения ожогов. Оказание неотложной помощи. Показания к госпитализации. Выбор лекарственных средств, применяемых на догоспитальном этапе при ожоговых ранах. Холодовая травма: отморожение, общее охлаждение, их классификация. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
Электротравма: воздействие электрического тока на биологические ткани. Классификация и клиническая картина электротравмы. Осмотр и физикальное обследование пациента при электротравме. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с электротравмой. Утопление: виды, клиническая картина. Порядок оказания медицинской помощи при утоплении. Техника безопасности в оказании помощи пациентам при повреждающем воздействии физических факторов. Часто встречающиеся ошибки.

1.3.4. Кровотечения
Этиология и классификация кровотечений. Клинические проявления, степени тяжести и осложнения кровотечений. Способы определения величины кровопотери и способы временной остановки наружного кровотечения. Неотложная помощь при наружном, артериальном и венозном кровотечении. Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ. Неотложная помощь при внутреннем кровотечении. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Инфекционная безопасность. Часто встречающиеся ошибки.

Тема 1.4. Оказание неотложной помощи при отравлениях (2 часа)

Тема 1.4.1. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе
Классификация ядов и отравлений. Синдромы токсического поражения органов и систем. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности обследования

пациентов при токсических поражениях. Диагностические критерии. Методы экспресс-диагностики отравлений. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
Принципы оказания помощи при острых отравлениях. Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе взрослым и детям.

Тема 1.5. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии (2часа)

Тема 1.5.2. Роды вне лечебного учреждения
Роды вне стационара: причины, классификация родов. Особенности ведения родов вне стационара. Возможные осложнения. Оценка жизнеспособности плода. Реанимация новорожденного Тактики и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.
Тема 1.5.3. Кровотечения в акушерстве и гинекологии
Классификация, причина и клиническая картина акушерских кровотечений. Дисфункциональные маточные кровотечения. Осложнения кровотечений. Геморрагический шок
Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских и гинекологических кровотечениях на догоспитальном этапе. Организация транспортировки в стационар и особенности мониторирования состояния пациентки. Часто встречающиеся ошибки.

Перечень и формы практических занятий

Номер темы. Наименование практического занятия

Виды и формы самостоятельной работы слушателей по разделу

Тема 1.6. Оказание неотложной помощи детям. СЛР у детей (2 часа)

Особенности тактики при оказании неотложной помощи детям. Диагностика неотложных состояний у детей (гипертермический синдром, кишечные токсикозы, судорожный синдром).
Пути введения, дозы лекарственных препаратов, применяемых, детям разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Инфузионная терапия детей разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей (гипертермический синдром, кишечные токсикозы, судорожный синдром). Критерии эффективности оказываемой помощи. Ошибки при оказании неотложной помощи детям.
Особенности проведения СЛР у детей до 1года, от 1года до 7 лет, от 7 до 14 лет. Критерии эффективности реанимационных мероприятий. Основные опасности и осложнения. Синдром внезапной смерти у детей.

Перечень и формы практических занятий
Номер темы. Наименование практического занятия
Виды и формы самостоятельной работы слушателей по разделу

Тема 1.7. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях (2часа)

Тема 1.7.1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование

Понятие «неотложное состояние», классификация неотложных состояний. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе (приказы, функциональные обязанности, стандарты, протоколы, формы документации).

Основные принципы и объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Взаимодействие с оперативным отделом (диспетчерской) станции СМП. Показания к вызову специализированных бригад. Правила личной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе. Правила транспортировки пациентов и пострадавших.

1.7.2. Первичная сердечно-легочная реанимация

Понятие «терминальное состояние». Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка. Виды и клинические проявления терминальных состояний

Остановка кровообращения: причины, признаки. Остановка дыхания: причины, признаки. Критерии оценки тяжести состояния пациента. Признаки клинической и биологической смерти.

Внезапная смерть у детей. Составляющие первичного и специализированного реанимационного комплекса: восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, оксигенация, непрямой массаж сердца, дефибрилляция, интубация трахеи.

Показания к прекращению реанимации. Техника безопасности при проведении первичной СЛР. Часто встречающиеся ошибки. Дезинфекции инструментария, шприцев, санитарного транспорта, обработка рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010

Раздел 2. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях (4 часа)

Тема 1. 1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны

Понятийный аппарат медицины катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России.

Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Правовая защита здоровья граждан при ЧС. Объем, силы и средства для ликвидации ЧС.

1.2. Тема Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Правовая защита здоровья граждан при ЧС. Объем, силы и средства для ликвидации ЧС.

Классификация ЧС. Основные поражающие факторы: классификация, характеристика.
Медико-тактическая характеристика различных ЧС.
Принципы медицинской сортировки и основные сортировочные группы на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС. Группировка пострадавших с учетом сортировочных признаков
Эвакуация пострадавших из очагов поражения.

Тема 1.3. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС

Объем и средства оказания доспитальной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и иных транспортных авариях (в.ч. авиакатасрофах).
Объем и средства оказания доспитальной медицинской помощи при террористических актах.
Объем и средства оказания доспитальной медицинской помощи при механически повреждениях и синдроме длительного сдавления (СДС).
Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при воздействии отравляющих и высокотоксичных веществ
Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при ликвидации очагов особо опасных инфекций.
Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным в очагах природных катастроф.
Виды и формы самостоятельной работы слушателей по теме 1.8.
Работа с конспектами лекций, распечатками мультимедийных презентаций, учебниками, справочниками, интернет ресурсом.
Составление схем ориентировочных действий при различных чрезвычайных ситуациях.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий, тематических кроссвордов.
Отработка манипуляций на фантомах.
Анализ видеоматериалов.
Анализ конкретных неотложных ситуаций при ЧС и составление алгоритмов по оказанию экстренной медицинской помощи.
Отработка алгоритмов оказания помощи при ЧС.
Составление плана психологической поддержки пациента и его родственников.
Составление глоссария.
Составление тестовых заданий и ситуационных задач.
Написание рефератов.

Перечень симуляционных, клинических и практических занятий

Раздел 1. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе

№ темы	наименование симуляционных занятий	наименование клинических занятий	наименование практических занятий
1.1	Неотложная помощь в клинике внутренних болезней	Неотложная помощь в клинике внутренних болезней	Неотложная помощь в клинике внутренних болезней
1.2.			Неотложные состояния в неврологии
1.3	Неотложные состояния в хирургии и травматологии		Неотложные состояния в хирургии и травматологии
1.6.	Оказание неотложной помощи детям. СЛР у детей.		
1.7.	Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях		

Виды и формы самостоятельной работы слушателей.

№п/п	вид СРС	трудоемкость, ч
1.	Работа с конспектами лекций, распечатками мультимедийных презентаций, учебниками, справочниками, интернет ресурсом.	0,5
2.	Отработка манипуляций на фантомах	0,5
3.	Составление алгоритмов оказания скорой медицинской помощи при ОНМК, комах и судорожном синдроме на догоспитальном этапе	0,5
4.	Подбор доз и выписка рецептов на лекарственные средства, применяемые для оказания неотложной помощи при ОНМК, комах и судорожном синдроме на	0,5

	догоспитальном этапе.	
5.	Оформление учебной документации: учебной истории болезни, сопроводительного листа скорой помощи, дневников, манипуляционников	0,5
6.	Написание алгоритмов дезинфекции инструментов, санитарного транспорта, инструментария, шприцев, обработки рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010	0,5
	ИТОГО	**3**

III. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

(организационно-педагогические)

Реализация дополнительной профессиональной образовательной программы по направлению «Неотложная медицинская помощь» обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими среднее или высшее медицинское образование и прошедшие соответствующую подготовку по программам дополнительного профессионального образования либо обучение в ординатуре или интернатуре работники медицинских и научных организаций. Осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Преподаватели должны проходить курсы повышения квалификации один раз в пять лет, стажировку один раз в три года.

3.1. Материально-технические условия

ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ

№ п/п	наименование	кол - во
1.	Глюкометр	1
2.	Ингалятор компресс OMRONH	1
3.	Электрокардиограф одноканальный ЭК-1Т05 АСКс	1
4.	Шприц – ручка Хумален Эрго 3 мл	1

5.	Пикфлоуметр устр. мед. № 1	1
6.	Стетоскоп типа Раппопорт 04 – ЛМ602	2
7.	Тонометр	2
8.	Банка вакуумная	6
9.	Часы песочные 10 мин.	1
10.	Реанимационный фантом	1
11.	Телевизор «SAMSUNG»	1
12.	Колонки звуковые	1
13.	Монитор LG	1
14.	Принтер Canon (принтер, сканер, копир.)	1
15.	Принтер XEROX (принтер, сканер, копир, факс)	1
16.	Системный блок Celeron	1
17.	Нетбук(планшетный) Samsung Gataxy	1
18.	Видеопроектор Benq	1
19.	Нетбук 10 «ASUS»	1
20.	Ноутбук «HP»	2
21.	Телефон PANASONIK	1
22.	Стол однотумбовый	3
23.	Стол письменный угловой	1
24.	Шкаф книжный	3

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Список учебной литературы в библиотеке ИМК

Основные и дополнительные источники:

1. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство/ В. В. Руксин.	М.: ГЭОТАР-Медиа	2017	1	Рек.
2. Неотложная доврачебная медицинская помощь/ И. М. Красильникова.	М.: АНМИ	2014	2	Доп.
3. Неотложная медицинская помощь/ Т. В. Отвагина.	Ростов н/Д: Феникс	2014	32	Доп.
4. Неотложная педиатрия: краткое руководство/ В. М. Шайтор, И. Ю. Мельникова.	М.: ГЭОТАР Медиа	2017	1	Рек.

Для подготовки слушателей к учебным занятиям могут быть использованы учебники и учебные пособия на бумажных и электронных носителях, а также различные методические материалы, включающие сборники заданий, Internet- ресурсы.

Основная литература:

1. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь.- М.:ГЭОТАРМедиа, 2017.- 192 с.
2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / под ред. А.Л. Верткина.- М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2017.- 544 с. 12
3. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях: учебник для мед. колледжей и училищ / И.П. Левчук [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.
4. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. - Ростов н/Д.: Феникс, 2018 .- 251 с.
5. Рогозина И.В. Медицина катастроф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 . - 152 с.

Дополнительная литература:

1. Зелинская Д.И. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях у детей6 учеб. пособие. - М.: ИНФРА-М, 2017.- 74 с.
2. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: учеб. Пособие / В.Г. Лычев и [др.]. – М.: ФОРУМ – ИНФРА-М, 2018.- 352 с.
3. Тобулток Г.Д. Оказание неотложной помощи в терапии. - М.: ФОРУМ – ИНФРА- М, 2017. - 400 с. 4. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф . - Ростов н/Д.: Феникс, 2018. - 415 с.

5. Острые отравления. Руководство по профессиональной подготовке для медсестер // В помощь практикующей медицинской сестре. - 2017.-№
6.- С. .3-80 6. Первая и неотложная доврачебная помощь // В помощь практикующей медицинской сестре. - 2019.- № 5.- С.3 – 80.

Электронные ресурсы (ЭБС Лань):

1. Борисова С.Ю. Неотложные состояния в травматологии. Тактика ведения пациента на догоспитальном этапе. - СПб., 2019
2. Борисова С.Ю. Повреждающее действие физических факторов. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе. – СПб., 2019
3. Борисова С.Ю. Терминальные состояния. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно-легочной реанимации в условиях дефицита времени. - СПб., 2019
4. Кривошапкина Л.В. Деятельность среднего медицинского персонала при неотложных состояниях у детей. - СПб., 2019
5. Папаян Е.Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе. - СПб., 2018
6. Папаян Е.Г., Ежова О.Л. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций - СПб., 2018
7. Ханукаева Н.Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии. - СПб., 2019

Перечень нормативно-правовых актов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи, определённый Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н

Интернет-ресурсы: 1. http://www.tinlib.ru/medicina/metodichka_po_pervoi_pomoshi/p4.php

IV. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

(формы аттестации, оценочные и методические материалы)

Форма итоговой аттестации - зачет.

Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы: удостоверение.

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТСТАЦИИ

СЛУШАТЕЛЕЙ ЦИКЛА ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

«НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

1. Какие состояния относятся к терминальным:
а) предагония
б) агония
в) клиническая смерть
г) биологическая смерть
д) обморок

3. *Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях:*
а) 5-7 мин
б) 3-5 мин
в) 7-8 мин
г) 1-2 мин

4. Соотношение вдувания воздуха и массажа сердца, проводимые одним лицом:
а) 2:15
б)1:5 .
в) 1:15
г) 2:4-6

6. *Признак эффективности реанимации:*
а) сужение зрачков
б) уменьшение бледности
в) появление пульса во время массажа сердца
г) расширение зрачков
д) движение грудной клетки вовремя ИВЛ

8. *Продолжительность реанимации при отсутствии признаков ее эффективности:*
а) 30 мин
б) 5-6 мин
в) 1 час
г) 2 часа
д) до восстановления жизнедеятельности

11. Цель применения воздуховода при реанимации:
а) предупреждение западения языка
б) предупреждение аспирации рвотных масс
в) восстановление проходимости при аспирации инородных тел

13. Требуется ли запрокинуть голову при введении воздуховода:
а) да
б) нет

15. Глубина прогиба грудины при массаже сердца у взрослого человека:
а) 2-3 см
б) 1-2 см
в) 4-5 см
г) 7-8 см

16. Частота компрессий сердца:
а) 40-60 мин
б) 60-80 мин
в) 80-100 мин
г) 100-120 мин

17. Разовая доза адреналина при реанимации взрослых:
а) 0,1-0,2 мг
б) 0,3-0,5 мг
в) 0,5-1мг
г) 1-2 мг
д) 10-15 мг

20. Возможно ли получить электротравму при оказании помощи больному, пораженному молнией:
а) да
б) нет

23. Опасное осложнение при воздействии тока напряжением 125-200 V:
а) фибрилляция сердца
б) ларингоспазм
в) брадиаритмия
г) злокачественная тахикардия

25.Как изменяется продолжительность клинической смерти при утоплении в воде с Т12-14 градусов:
а) укорачивается
б) удлиняется
в) не изменяется

28. Фактор, играющий решающую роль в возникновении ожогового шока
а) глубина и площадь ожога
б) возраст больного
в) вид поражающего фактора

30. Показания к наложению жгута:
а) артериальное кровотечение
б) венозное кровотечение
в) любое кровотечение

33.Первоочередные мероприятия при анафилактическом шоке:
а) антигистаминные препараты
б) наложение жгута
в) введение адреналина и преднизолона
г) введение хлористого кальция

34. Какой фазе шока соответствует клиническая картина: больной мечется, кричит, пульс напряженный, учащенный, кожа бледная, глаза блестят:
а) эректикальной
б) торпидной

36. Три основных мероприятия при травматическом шоке:
а) обезболивание
б) остановка кровотечения
в) иммобилизация
г) введение сердечных гликозидов
д) введение гормонов

38. *Как поступить с ампутированной конечностью во время травмы:*
а) промыть фурациллином и положить в пакет со льдом
б) завернуть в стерильную салфетку и положить в пакет, поместить его в емкость, заполненную снегом иди льдом

39. Повязка при проникающем ранении глазного яблока:
а) на 1 глаз
б) крестообразная на оба глаза
в) плащевидная на поврежденный глаз

42. Какие симптомы говорят о пневмотороксе:
а) одышка
б) боль
в) вынужденное положение тела
г) подкожная эмфизема
д) все ответы верны

43. Оптимальное положение при пневмотороксе:
а) лежа на больном боку
б) на здоровом боку
в) опущенный головной конец
г) сидя или полусидя

46. Территория, подвергнутая действию сильнодействующих паров, ядовитых веществ, называется:
а) очагом химического заражения
б) зоной химического заражения

48. При отравлении кислотами желудок промывают:
а) водой
б) раствором соды
в) раствором метиленового синего

51. Характерные признаки отравления ФОС:
а) сужение зрачков
б) брадикардия ;
в) потливость
г) тахикардия
д) снижение АД

53. Признак острого алкогольного отравления:
а) боли в сердце
б) низкое АД
в) кома

55. Основная причина смерти при отравлении снотворными:
а) острая сердечная недостаточность
б) острая сосудистая недостаточность
в) остановка дыхания

57. При укусе змеи показано наложение жгута:
а) да
б нет

59. Какое положение придается больному в коме, если у него нет травмы черепа и позвоночника:
а) на спине с опущенным головным концом
б) на боку, голова на подушке
в) устойчивое положение на боку без подушки

60. Можно ли больному с неизвестной комой вводить глюкозу:
а) да
б) нет

62. Транспортировка коматозного больного с травмой позвоночника:
а) на боку на щите
б) на животе
в) на щите на спине

65. Порядок оказания первой медицинской помощи при закрытых вывихах (порядок):
а) иммобилизация, госпитализация, обезболивание, вправление
б) обезболивание, иммобилизация, госпитализация, вправление
в) вправление, иммобилизация, обезболивание, госпитализация
г) госпитализация, обезболивание, вправление, иммобилизация

67. Доврачебная помощь при электротравме в случае клинической смерти:

а) ИВЛ и непрямой массаж сердца
б) пузырь со льдом к голове
в) внутривенное введение кровезаменителя
г) противошоковые мероприятия

69. Один из признаков электротравмы:
а) повышение температуры тела
б) повышение АД
в) паралич сфинктеров
г) судорожное сокращение мышц

71. При артериальном кровотечении жгут накладывают не более, чем на:
а) 30 минут
б) 60 минут
в) 120 минут
г) 180 минут

73. Абсолютный признак любого перелома конечностей:
а) гиперемия кожи
б) костная крепитация
в) зуд в месте перелома
г) багрово-синие полосы вдоль конечности с похолоданием конечности

74. Больной с переломом позвоночника транспортируется:
а) в полусидячем положении
б) лежа на боку на деревянном щите
в) лежа на спине на твердой поверхности
г) пешком

77. Зависимое сестринское вмешательство при любом кровотечении:
а) введение гепарина
б) теплая ванна
в) введение аминокапроновой кислоты
г) введение дибазола

79. Кровотечение пенистой кровью:
а) носовое
б) пищеводное
в) легочное
г) желудочно-кишечное

80. Для лечения анафилактического шока применяется:
а) папаверин
б) анальгин
в) преднизолон
г) седуксен

83. Положение больного при оказании помощи в обмороке:
а) с опущенным ножным концом
б) не имеет значения

в) с опущенным головным концом

85. АД при кризе измеряется:
а) на одной руке, однократно
б) на двух руках в течение двух часов
в) не имеет значения

86. Осложнением гипертонического криза является:
а) гидроторакс
б) желудочное кровотечение
в) нарушение мозгового кровообращения
г) ишемия миокарда

88. Атипичная форма инфаркта миокарда:
а) аритмическая
б) астматоидная
в) нефротическая

89. Осложнением острого периода инфаркта миокарда является:
а) кардиогенный шок
б) легочное кровотечение
в) отек легких
г) бронхоспазм

91. Тактика медицинского работника при потере сознания больным сахарным диабетом, введение:
а) сердечные гликозиды
б) новокаинамид
в) 20-40% глюкоза струйно в/в

92. Гипогликемическое состояние при сахарном диабете развивается:
а)2-3 часа
б)2-3 суток
в)5-20 минут

95. *Анафилактический шок - это:*
а) ответная реакция организма на кровопотерю
б) ответная реакция организма на введение аллергена
в) ответная реакция организма на переохлаждение

97. Сжимающая загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 1-5 минут наблюдается при:
а) инфаркте миокарда
б) ревматическом миокардите
в) стенокардии
100. Первоочередной препарат при инфаркте миокарда:
а) папаверин, ларекс

б) пентамин, дибазол
в) фентанил
г) димедрол

101. При кровохарканье и легочном кровотечении запрещается:
а) глотать кусочки льда
б) пить по полстакана гипертонический раствор хлорида натрия
в) ставить банки или горчичники на грудную клетку

103. Острая сосудистая недостаточность характеризуется:
а) повышением АД
б) снижением АД
в) болями за грудиной
г) головокружением

106. При отравлении кислотами доврачебная мед) помощь заключается в:
а) промывании желудка с предварительным обильным приемом щелочной воды
б) промывании желудка через зонд после предварительного обезболивания
в) промывании желудка через зонд без предварительного обезболивания
г) дать слабительное

107. Достоверный признак клинической смерти:
а) прекращение дыхания
б) отсутствие АД
в) отсутствие пульса на сонных артериях

109. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества:
а) отек Квинке
б) анафилактический шок
в) крапивница
г) покраснение

111. Первоочередные мероприятия при воздействии отравляющего вещества - хлора:
а) спуститься в подвал
б) подняться выше
в) не имеет значения

113. Кровоостанавливающий жгут накладывают:
а) выше раны
б) ниже раны
в) не имеет значения

115. Неотложную помощь при отравлении начинают:
а) с вызывания рвоты
б) с дачи активированного угля
в) с промывания желудка
г) с введения антидота

117. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с:
а) остановки кровотечений
б) реанимации
в) устранение дыхательных расстройств
г) медицинской сортировки

120. Необходимыми условиями припроведении искусственной вентиляциилегких являются:
а) устранение западения языка
б) применение воздуховода :
в) достаточный объем вдуваемого воздуха
г) валик под лопатками больного

122. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:
а) с непрямого массажа сердца
б) с ИВЛ
в) с прекардиального удара
г) с прекращения воздействия электрического тока

125. Для коматозного состояния характерны:
а) кратковременная потеря сознания
б) отсутствие реакции на внешние раздражители
в) максимально расширенные зрачки
г) длительная потеря сознания
д) снижение рефлексов

126. Для гипогликемической комы характерны:
а) судороги
б) сухость кожи
в) потливость
г) размягчение глазных яблок
д) частое шумное дыхание

128. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:
а) введение сосудосуживающих препаратов
б) ингаляция кислорода
в) обезболивание
г) иммобилизация переломов
д) остановка наружных кровотечений

130. К острым аллергическим реакциям относятся:
а) анафилактический шок
б) крапивница
в) отек Квинке
г) контактный дерматит
д) приступ удушья

133. Анафилактический шок наиболее часто развивается на:
а) лекарственные средства
б) укусы насекомых
в) пищевые аллергены
г) пыльцу растений
135. Виды медицинской сортировки:
а) внутрипунктовая
б) лечебно-диагностическая
в) эвакотранспортная
г) хирургическая
д) санитарная

136. Реанимация - это:
а) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
б) отделение лечебно-профильной больницы
в) практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

138. Движение грудной клетки больного вовремя искусственной вентиляции легких свидетельствует:
а) об эффективности реанимации
б) о правильности проводимой ИВ Л
в) об оживлении больного
г) расширение зрачков

140. У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиться следующие осложнения:
а) шок
б) острая сердечная недостаточность
в) ложный острый живот
г) остановка кровообращения
д) реактивный перикардит

141. Острая недостаточность кровообращения может развиться у больных:
а) с острым инфарктом миокарда
б) с гипертоническим кризом
в) с хронической недостаточностью кровообращения
г) с шоком
д) после выхода из шокового состояния

143. Для гипогликемического состояния характерны:
а) вялость и апатия
б) возбуждение
в) сухость кожи
г) потливость
д) повышение мышечного тонуса
е) снижение мышечного тонуса

145. При проникающем ранении живота с выпадением внутренних органов фельдшер должен:

а) вправить выпавшие наружу органы
б) наложить повязку на рану
в) дать внутрь горячее питье
г) ввести обезболивающее средство

147. При развитии у больного анафилактического шока необходимо:
а) наложить жгут
б) ввести адреналин
в) ввести преднизолон
г) ввести сердечные гликозиды
д) при развитии терминального состояния - проводить реанимацию

Медицина катастроф. Неотложная медицинская помощь.

1. а, б, в	51. а, б, в	101. в
2. а, б, в	52. а, б, в	102. г
3. б	53. в	103. б
4. а	54.в	104. в
5. а	55. в	105. а
6. а	56. б	106. а
7. а	57. б	107. в
8. а	58. а	108. в
9. а	59. в	109. б

10. а, б, в
11.а
12. а
13. а
14. а
15. в
16. б
17. в
18. а, б
19. а, г
20. б
21. а
22. а
23. а, б
24. д
25. б
26. а
27. а
28. а
29. а
30. а
31. а, б
32. в
33. а, в
34. а
35. б
36. а, б, в
37. г
38. б
39. б
40. б
41. б
42. д
43. а
44. б
45. б
46. б
47. в
48. а
49. а
50. в, г
60. а
61. д
62. в
63. а
64. б
65. б
66. б
67. а
68. б
69. г
70. б
71. б
72. а
73. б
74. в
75. в
76. в
77. в
78. б
79. в
80. в
81. а
82. г
83. в
84. а
85. б
86. в, г
87. б
88. а, б
89. а
90. в, г
91. в
92. в
93. б, в, г
94. а, в, г
95. б
96. а, б
97. в
98. в
99. а
100. в
110. в
111. б
112. б
113. а
114. г
115. а, в, г
116. б
117. г
118. а, г, д
119. а
120. а, в
121. а, б
122. г
123. б, в, д
124. б
125. б, г, д
126. а, в
127. б, в, г
128. в, г, д
129. г
130. а, б, в, д
131. б
132. а
133. а, б
134. в
135. а, в
136. в
137. б
138. б
139. д
140. а, б, г
141. а, б, в, д
142. в
143. б, г, д
144. в, г, д
145. б, г
146. б, г
147. б, в, г
148. в

V. КАДРОВЫЕ УЛОВИЯ

Разработчик программы: заведующая отделением повышения квалификации Ишимского медицинского колледжа, преподаватель высшей квалификационной категории - Долгих С.Н.

Консультант: старший фельдшер ГБУЗ ТО «Областная больница №4 (г. Ишим) станции скорой медицинской помощи - Трофимова Г.Н.

Рецензент: заведующий ГБУЗ ТО «Областная больница №4 (г. Ишим) станции скорой медицинской помощи – Щербаков В.И.

2. Выбери 3 признака клинической смерти:
а) нет пульса на сонной артерии
б) расширены зрачки
в) отсутствие дыхания
г) цианоз
д) отсутствие пульса на лучевой терапии

5. *Соотношение вдувания воздуха и массажа сердца, проводимые двумя лицами:*
а) 1:5
б) 2:15
в) 1:15
г) 2:4-6
7. Продолжительность реанимации при признаках ее эффективности:
а) до восстановления жизнедеятельности
б) 1 час
в) 30 мин
г) 5-6 мин
д) 2 часа
9. Обязательное условие для проведения массажа сердца:
а) твердое основание под грудной клеткой больного
б) валик под плечами больного
в) опущенный головной конец

10. Компоненты тройного приема Сафара:
а) запрокидывание головы
б) выдвижение нижней челюсти
в) открытие рта
г) введение воздуховода
д) интубация
12. Требуется ли выдвинуть нижнюю челюсть перед введением воздуховода:
а) да
б) нет

14. Место приложения силы при массаже сердца:
а) на границе средней и нижней трети грудины
б) мечевидный отросток
в) верхняя треть грудины
г) граница верхней и средней трети грудины
18. Фармакологический эффект адреналина, имеющий значение для реанимации:
а) повышение возбудимости сердца
б) повышение тонуса периферических сосудов
в) расширение бронхов

19. Препараты, применяемые во время реанимации:

а) адреналин
б) хлористый кальций
в) строфантин
г) преднизолон
д) эуфиллин

21. Возможно ли получить электротравму при прикосновении к больному, в руке которого зажат электрический провод:
а) да
б) нет

22. С чего начинается помощь при электротравме:
а) прекращение действия тока
б) ИВЛ
в) массаж сердца
г) с прекардиального удара

24. Показания для экстренной госпитализации при электротравме:
а) 1 ст. (судороги без потери сознания)
б) 2 ст. (бессознательное состояние)
в) 3 ст. (нарушение ритма сердца и дыхания)
г) 4 ст. (клиническая смерть) при эффективности реанимации
д) все перечисленные

26. Опасное осложнение при утоплении после реанимации:
а) отек легких
б) инфаркт миокарда
в) переломы ключицы

27. При каких утоплениях показана госпитализация:
а) при любых
б) бессознательное состояние
29. Транспортировка больного при массивной кровопотере:
а) лежа с опущенным головным концом
б) полусидя
в) лежа на боку

31. Признаки верного наложения жгута:
а) бледность кожи ниже жгута
б) отсутствие пульсации на периферической артерии
в) багрово-синюшная окраска кожи
г) нитевидный пульс

32.Максимальное время развития анафилактического шока после парентерального введения лекарства:
а)5 мин
б)20 мин
в)30 мин
г)1 час
д) 2 часа

35. Какой фазе шока соответствует такая клиника: больной тихо стонет, безучастный, глаза тусклые, кожа пепельно-серая, холодная, влажная, пульс нитевидный, частый:

а) эректикальной

б) торпидной

37. Помощь больному с синдромом длительного сдавления при отсутствии признаков гибели конечности:
а) жгут
б) направление на прием
в) введение кровезаменителей
г) обезболивание, иммобилизация, холод, борьба с шоком, транспортировка

40. На догоспитальном этапе нужно обязательно удалить, воткнувшееся в глазное яблоко инородное тело:
а) да
б) нет

41. Куда доставить больного с проникающим ранением глазного яблока:
а) к окулисту в поликлинику
б) в офтальмологическое отделение
в) травмпункт
44. Какое осложнение можно предположить у больного с колотой раной груди, если есть одышка, цианоз, из раны течет пузырящаяся кровь:
а) спонтанный пневмоторакс
б) открытый пневмоторакс
в) геморрагический шок

45. Как накладывается окклюзионная повязка:
а) на рану повязка из медицинской клеенки или полиэтилена и фиксируется
б) на рану стерильные салфетки, а затем сверху полиэтилен или мед. клеенка, фиксация
47. Способ промывания желудка при отравлении кислотами и щелочами:
а) промывать нельзя
б) вызвать рефлекторную рвоту
в) зондовое промывание после купирования болевого синдрома
49. Антидот при отравлении ФОС:
а) атропин
б) прозерин
в) метиленовый синий
г) унитиол

50. Антидот при отравлении ФОС вводят до:
а) уменьшения тахикардии
б) появления тенденции к сужению зрачков
в) уменьшения брадикардии и потливости
г) появления тенденции к расширению зрачков

52. Признаки отравления беленой:
а) расширение зрачков
б) сухость кожи

в) возбуждение
г) брадикардия

54. Угарный газ в первую очередь поражает:
а) дыхательный центр
б) кровообращение
в) транспорт кислорода
56. Первоочередные мероприятия при отравлении наркотиками и барбитуратами при остановке дыхания:
а) введение бемегрида
б) ИВЛ
58. Антидот при отравлении метиловым спиртом:
а) этиловый спирт
б) атропин
в) бемегрид

61. У больных в коме возможны следующие дыхательные расстройства:
а) угнетение дыхательного центра
б) западение языка
в) аспирация рвотных масс
г) рефлекторный спазм голосовых связок
д) все ответы верны

63. *Формирования быстрого реагирования - это:*
а) врачебно-сестринская бригада
б) отряд первой медпомощи
в) подвижный госпиталь
г) санитарная дружина

64. Порядок оказания помощи при открытых переломах:
а) иммобилизация, обезболивание, наложение асептической повязки
б) обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация
в) наложение асептической повязки, иммобилизация, обезболивание

66. Доврачебная помощь в дореактивную фазу при отморожениях кистей и стоп:
а) удаление пузырей
б) наложение термоизолирующей повязки
в) растирание снегом
г) футлярная новокаиновая блокада

68. Доврачебная помощь при термических ожогах 1-2 степеней:
а) введение дыхательных аналептиков
б) обмывание пораженной части холодной водой
в) обмывание теплой водой
г) местное применение мазей
70. Венозное кровотечение останавливают наложением:
а) жгута
б) давящей повязки
в) лейкопластырной повязки
г) смазыванием раствором йода

72. При оказании помощи при переломах надо вести средство:
а) обезболивающее
б) сосудорасширяющие
в) возбуждающее
г) снотворное

75. При электротравме необходимо:
а) ввести спазмолитики
б) наложить асептическую повязку
в) освободить пострадавшего от действия тока
г) ввести эуфиллин

76. Основной признак почечной колики:
а) отсутствие аппетита
б) боли за грудиной
в) приступообразные боли в поясничной области с иррадиацией в паховуюобласть
г) кровь в кале
78. При ушибах в первые часы используют:
а) компресс с мазью Вишневского
б) холод
в) ЛФК
г) пункцию сустава

81. В какие сроки нужно провести первичную хирургическую обработку раны больному в состоянии шока:
а) сразу после поступления
б) на следующий день
в) как будет налажено переливание крови
г) сразу после выведения из шока

82. Обморок - форма:
а) легочной недостаточности
б) почечной недостаточности
в) хронической сердечной недостаточности
г) острой сосудистой недостаточности

84. Сознание при коллапсе:
а) сохранено
б) не сохранено

87. Инфаркт миокарда - это:
а) расширение, парез коронарных сосудов
б) некроз участка миокарда
в) прилив крови к миокарду
90. Антиаритмические препараты:
а) капотен
б) адреналин
в) лидокаин
г) анаприлин
93. Осложнения язвенной болезни:
а) легочное кровотечение

б) желудочно-кишечное кровотечение
в) перфорация
г) стеноз привратника

94. *Признаки желудочно-кишечного кровотечения:*
а) признаки общей кровопотери
б) сухой кашель
в) рвота «кофейной гущи»
г) стул мелена
96. Препараты неотложной помощи при анафилактическом шоке:
а) в/в адреналин 0,5-1,0 мл
б) преднизолон 120 м г
в) ввести в/м кардиомин, кофеин
г) дача кислорода, поднять ножной конец
98. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:
а) введение морфина
б) введение анальгина
в) нитроглицерин под язык

99 . При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия:
а) нитроглицерин
б) сустак-мите
в) сустак-форте
г) эринит

102. Критерием технической правильности проводимого непрямого массажа сердца является:
а) порозовение кожных покровов
б) повышение температуры тела
в) повышение АД
г) появление пульсовой волны на сонной артерии
104. Тактика медсестры при подозрении на синдром "острый живот" у больного:
а) ввести анальгетики и вызвать врача
б) ввести спазмолитики и вызвать врача
в) ничего не вводить, немедленно вызвать врача
г) поставить очистительную клизму и наблюдать за больным
д) промыть желудок и наблюдать за больным

105. Шок-это:
а) острая сосудистая недостаточность
б) острая сердечная недостаточность
в) острая дыхательная недостаточность

108. Кратковременная потеря сознания - это:
а) кома
б) коллапс
в) обморок
г) сопор

110. Препарат, применяемый в числе первых, при анафилактическом шоке:
а) адреналин
б) строфантин
в) димедрол
г) кордиамин
112. Первоочередные мероприятия при воздействии отравляющего вещества - аммиака:
а) подняться выше
б) спуститься ниже
в) не имеет значения

114. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке начинают:
а) с введения гормонов
б) с наложения жгута
в) с придания дренажного положения
г) с введения адреналина
116. *Согласно, рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением:*
а) 5 пораженных
б) более 10 пораженных
в) более 20 пораженных
г) более 50 пораженных
118. К терминальным состояниям относятся:
а) предагональное состояние
б) кома
в) шок
г) агония
д) клиническая смерть
е) биологическая смерть

119. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца являются:
а) наличие твердого основания под грудной клеткой
б) наличие двух реаниматоров
в) положение рук на границе между средней и нижней частью грудины
г) расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины
д) наличие валика под лопатками

121. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:
а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
б) движения грудной клетки вовремя ИВЛ
в) уменьшение цианоза
г) сужение зрачков
д) расширение зрачков
123. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включается следующие мероприятия:
а) уложить больного
б) дать нитроглицерин
в) обеспечить полный физический покой
г) немедленно госпитализировать попутным транспортом
д) по возможности ввести обезболивающие средства

124. Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при:
а) острой правожелудочковой недостаточности
б) острой левожелудочковой недостаточности
в) острой сосудистой недостаточности
г) бронхиальной астме
131. Признак правильности наложения жгута:
а) отек кожи ниже места наложения
б) бледность кожных покровов
в) синюшность кожных покровов
г) исчезновение чувствительности ниже места сдавления

132. Характеристика пульса и АД при гемотрансфузионном шоке:
а) тахикардия, падение АД
б) тахикардия, повышение АД
в) брадикардия, падение АД
г) брадикардия, повышение АД

134. Служба медицины катастроф является:
а) самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
б) отделом Министерство здравоохранения
в) функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

127. В основе шока могут лежать:
а) спазм периферических сосудов
б) уменьшение объема циркулирующей крови
в) расширение периферических сосудов
г) угнетение сосудодвигательного центра

129. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:
а) 1 л воды
б) 2 л воды
в) 5 л воды
г) 10 л воды
д) 15 л воды

137. Непрямой массаж сердца проводится:
а) на границе верхней и средней трети грудины
б) на границе средней и нижней трети грудины
в) на 1 см выше мечевидного отростка
г) на 3 мм выше мечевидного отростка
139. Эффективная реанимация продолжается:
а) 5 минут
б) 15 минут
в) 30 минут
г) до 1 часа
д) до восстановления жизнедеятельности

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

а) на спине с опущенным головным концом
б) на спине с опущенным ножным концом
в) на боку
г) на животе

144. Для эректильной фазы шока характерны:
а) апатия
б) холодные влажные кожные покровы
в) возбуждение, беспокойство
г) бледные кожные покровы
д) учащение пульса и дыхания

146. Для клиники отравления фосфорорганическими соединениями характерны:
а) сухость кожи и слизистых
б) потливость и слюнотечение
в) тахикардия
г) сужение зрачков
д) расширение зрачков
148. Химический метод окончательного гемостаза:
а) введение плазмы
б) наложение жгута
в) введение аминокапроновой кислоты
г) сосудистый шов