

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Отделение Сестринское дело

Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
по специальности

34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: Т.Н.Лопатина

Оказание медицинской помощи в экстренной форме : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения). / сост. Т.Н.Лопатина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ОК-12, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Какая основная задача службы интенсивной терапии и реанимации?

1) Какая основная задача службы интенсивной терапии и реанимации? 1) Основной задачей службы реанимации и интенсивной терапии является своевременное и эффективное осуществление комплекса лечебных мероприятий лицам с опасными для жизни расстройствами жизненно важных функций, наступившими вследствие заболеваний, травм, операций или в связи с другими повреждающими воздействиями на организм.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

2. Как характеризуется почечная колика?

1) Почечная колика — это острый приступ болей в поясничной области, вызванный резким нарушением оттока мочи из почки и нарушением кровообращения в ней

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

3. Какие симптомы острого аллергического ринита?

1) затруднение дыхания через нос, ринорея, приступы чихания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

4. Какие признаки ангионевротического отека Квинке?

1) Ограниченный ангиоотек кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек. Патологический процесс чаще локализуется в области лица, поражая губы и веки, иногда встречается на кистях, стопах и мошонке, может приводить к отеку гортани и слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

5. Охарактеризуйте капиллярное кровотечение

1) Кровотечение поверхностное, кровь по цвету близка к артериальной, выглядит как насыщенно-красная жидкость. Кровь вытекает в небольшом объеме, медленно. Так называемый симптом «кровоавой росы», кровь появляется на поражённой поверхности медленно в виде небольших, медленно растущих капель, напоминающих капли росы или конденсата. Остановка кровотечения проводится с помощью тугого бинтования. При адекватной свертывающей способности крови свертывание проходит самостоятельно без медицинской помощи.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

6. Охарактеризуйте артериальное кровотечение

1) Артериальное кровотечение легко распознается по пульсирующей струе ярко-алой (темно-красной при повреждении легочной артерии) крови, которая вытекает очень быстро, возможно даже фонтанирует.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

7. Для чего предназначен мешок Амбу?

1) Мешок Амбу – дыхательный реанимационный инструмент для проведения искусственной вентиляции легких, при нарушениях дыхательной функции. Дыхательный реанимационный мешок Амбу – устройство, которое состоит из самораздувающегося баллона и прикрепленной к нему маски. Маска накладывается на лицо человека, и путем ручного сжимания баллона воздух из него направляется в дыхательные пути.

ОК-2

8. Для чего предназначен мешок Амбу?

1) Мешок Амбу – дыхательный реанимационный инструмент для проведения искусственной вентиляции легких, при нарушениях дыхательной функции. Дыхательный реанимационный мешок Амбу – устройство, которое состоит из самораздувающегося баллона и прикрепленной к нему маски. Маска накладывается на лицо человека, и путем ручного сжимания баллона воздух из него направляется в дыхательные пути.

ОК-2 , ОК-4

9. Для чего предназначен пикфлоуметр?

1) Пикфлоуметр — это прибор для измерения пиковой скорости выдоха.

ОК-1 , ОК-2

10. Для чего предназначен пикфлоуметр?

1) Пикфлоуметр — это прибор для измерения пиковой скорости выдоха.

ОК-1 , ОК-2

11. Какие основные симптомы характерны для состояния "острый живот"?

1) основными симптомами «острого живота» являются тошнота и рвота, боль, болезненность и напряжение мышц или вздутие живота, отсутствие газоотхождения и стула

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

12. Какие основные симптомы характерны для состояния "острый живот"?

1) основными симптомами «острого живота» являются тошнота и рвота, боль, болезненность и напряжение мышц или вздутие живота, отсутствие газоотхождения и стула

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

13. Какое наиболее частое осложнение заболеваний, протекающих с симптомокомплексом "острый живот"?

1) Перитонит — воспаление париетального и висцерального листков брюшины, которое сопровождается тяжёлым общим состоянием организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

14. Какое наиболее частое осложнение заболеваний, протекающих с симптомокомплексом "острый живот"?

1) Перитонит — воспаление париетального и висцерального листков брюшины, которое сопровождается тяжёлым общим состоянием организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

15. Какие симптомы характерны для желудочно-кишечного кровотечения?

1) Симптомы желудочных кровотечений у пациентов включают кровавую рвоту (цвет кофейной гущи) и стул угольно-чёрного цвета (мелена)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

16. Какие симптомы характерны для желудочно-кишечного кровотечения?

1) Симптомы желудочных кровотечений у пациентов включают кровавую рвоту (цвет кофейной гущи) и стул угольно-чёрного цвета (мелена)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

17. Что такое частота дыхательных движений?

1) Частота дыхательных движений — число дыхательных движений (циклов вдох-выдох) за единицу времени.

ОК-1 , ОК-2

18. Какие основные признаки жизни?

1) К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение.

ОК-1 , ОК-2

19. Какие основные признаки жизни?

1) К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение.

ОК-1 , ОК-2

20. Какие признаки клинической смерти?

1) Признаки клинической смерти: отсутствие сердцебиения и дыхания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-12

21. Какие признаки клинической смерти?

1) Признаки клинической смерти: отсутствие сердцебиения и дыхания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-12

22. Какие признаки клинической смерти?

1) Признаки клинической смерти: отсутствие сердцебиения и дыхания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-12

23. Что такое смерть?

1) Смерть — прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-12

24. Что такое смерть?

1) Смерть — прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов

жизнедеятельности организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-12

25. Что такое смерть?

1) Смерть — прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-12

26. Какие симптомы острого аллергического ринита?

1) затруднение дыхания через нос, ринорея, приступы чихания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

27. Какие симптомы острого аллергического ринита?

1) затруднение дыхания через нос, ринорея, приступы чихания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

28. Какие симптомы острого аллергического конъюнктивита?

1) зуд и отечность век, покраснение глаз, светобоязнь

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

29. Какие симптомы острого аллергического конъюнктивита?

1) зуд и отечность век, покраснение глаз, светобоязнь

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

30. Какие симптомы острого аллергического конъюнктивита?

1) зуд и отечность век, покраснение глаз, светобоязнь

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

31. Какие симптомы крапивницы?

1) округлые пузыри, гиперемия, зуд

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

32. Какие симптомы крапивницы?

1) округлые пузыри, гиперемия, зуд

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

33. Какие симптомы крапивницы?

1) округлые пузыри, гиперемия, зуд

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

34. Какие признаки ангионевротического отека Квинке?

1) Ограниченный ангиоотек кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек. Патологический процесс чаще локализуется в области лица, поражая губы и веки, иногда встречается на кистях, стопах и мошонке, может приводить к отеку гортани и слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

35. Какие признаки ангионевротического отека Квинке?

1) Ограниченный ангиоотек кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек. Патологический процесс чаще локализуется в области лица, поражая губы и веки, иногда встречается на кистях, стопах и мошонке, может приводить к отеку гортани и слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

36. Какие наиболее тяжелые последствия острых аллергических реакций?

1) анафилактический шок

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

37. Какие наиболее тяжелые последствия острых аллергических реакций?

1) анафилактический шок

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

38. Какие наиболее тяжелые последствия острых аллергических реакций?

1) анафилактический шок

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

39. Охарактеризуйте капиллярное кровотечение

1) Кровотечение поверхностное, кровь по цвету близка к артериальной, выглядит как насыщенно-красная жидкость. Кровь вытекает в небольшом объеме, медленно. Так называемый симптом «кровоавой росы», кровь появляется на поражённой поверхности медленно в виде небольших, медленно растущих капель, напоминающих капли росы или конденсата. Остановка кровотечения проводится с помощью тугого бинтования. При адекватной свертывающей способности крови свертывание проходит самостоятельно без медицинской помощи.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

40. Охарактеризуйте венозное кровотечение

1) Венозное кровотечение характеризуется тем, что из раны постоянным потоком струится тёмная по цвету венозная кровь (либо ярко-алая если повреждена легочная вена). Сгустки крови, возникающие при повреждении, могут смываться потоком крови, поэтому возможна кровопотеря.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

41. Охарактеризуйте венозное кровотечение

1) Венозное кровотечение характеризуется тем, что из раны постоянным потоком струится тёмная по цвету венозная кровь (либо ярко-алая если повреждена легочная вена). Сгустки крови, возникающие при повреждении, могут смываться потоком крови, поэтому возможна кровопотеря.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

42. Охарактеризуйте артериальное кровотечение

1) Артериальное кровотечение легко распознается по пульсирующей струе ярко-алой (темно-красной при повреждении легочной артерии) крови, которая вытекает очень быстро, возможно даже фонтанирует.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

43. Какую помощь необходимо оказать при артериальном кровотечении?

1) Оказание первой помощи необходимо начать с пережатия сосуда выше места повреждения (ближе к телу). Далее накладывается жгут, который необходимо ослаблять каждый 1 час (зимой — 30 минут) у взрослых и на 20-40 минут — у детей, оставляя записку о времени наложения жгута. При полной остановке кровяного тока на продолжительное время (более 2 часов), может развиваться некроз тканей.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

44. Какую помощь необходимо оказать при артериальном кровотечении?

1) Оказание первой помощи необходимо начать с пережатия сосуда выше места повреждения (ближе к телу). Далее накладывается жгут, который необходимо ослаблять каждый 1 час (зимой — 30 минут) у взрослых и на 20-40 минут — у детей, оставляя записку о времени наложения жгута. При полной остановке кровяного тока на продолжительное время (более 2 часов), может развиваться некроз тканей.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

45. Какие причины паренхиматозного кровотечения?

1) паренхиматозное кровотечение наблюдается при ранениях паренхиматозных органов (печень, поджелудочная железа, лёгкие, почки, селезёнка), губчатого вещества костей и пещеристой ткани. При этом кровоточит вся раневая поверхность. В паренхиматозных органах и пещеристой ткани перерезанные сосуды не сокращаются, не уходят в глубину ткани и не сдавливаются самой тканью. Кровотечение бывает очень обильным и опасным для жизни.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

46. Какие причины паренхиматозного кровотечения?

1) паренхиматозное кровотечение наблюдается при ранениях паренхиматозных органов (печень, поджелудочная железа, лёгкие, почки, селезёнка), губчатого вещества костей и пещеристой ткани. При этом кровоточит вся раневая поверхность. В паренхиматозных органах и пещеристой ткани перерезанные сосуды не сокращаются, не уходят в глубину ткани и не сдавливаются самой тканью. Кровотечение бывает очень обильным и опасным для жизни.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

47. Дайте характеристику шока 1 степени.

1) Шок I степени (компенсированный) Состояние пострадавшего компенсированное. Сознание сохранено, ясное, больной контактен, слегка заторможен. Систолическое артериальное давление (АД) превышает 90 мм ртутного столба, пульс учащён, 90-100 ударов в минуту. Прогноз благоприятный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

48. Дайте характеристику шока 1 степени.

1) Шок I степени (компенсированный) Состояние пострадавшего компенсированное. Сознание сохранено, ясное, больной контактен, слегка заторможен. Систолическое артериальное давление (АД) превышает 90 мм ртутного столба, пульс учащён, 90-100 ударов в минуту. Прогноз благоприятный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

49. Дайте характеристику шока 1 степени.

1) Шок I степени (компенсированный) Состояние пострадавшего компенсированное. Сознание сохранено, ясное, больной контактен, слегка заторможен. Систолическое артериальное давление (АД) превышает 90 мм ртутного столба, пульс учащён, 90-100 ударов в минуту. Прогноз благоприятный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

50. Охарактеризуйте шок 2 степени

1) Шок II степени (субкомпенсированный) Пострадавший заторможен, кожный покров бледен, тоны сердца приглушены, пульс частый — до 140 ударов в минуту, слабого наполнения, максимальное АД снижено до 90-80 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, учащённое, сознание сохранено. На вопросы пострадавший отвечает правильно, говорит медленно, тихим голосом. Прогноз серьёзный. Для спасения жизни требуется проведение противошоковых мероприятий.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

51. Охарактеризуйте шок 2 степени

1) Шок II степени (субкомпенсированный) Пострадавший заторможен, кожный покров бледен, тоны сердца приглушены, пульс частый — до 140 ударов в минуту, слабого наполнения, максимальное АД снижено до 90-80 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, учащённое, сознание сохранено. На вопросы пострадавший отвечает правильно, говорит медленно, тихим голосом. Прогноз серьёзный. Для спасения жизни требуется проведение противошоковых мероприятий.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

52. Охарактеризуйте шок 2 степени

1) Шок II степени (субкомпенсированный) Пострадавший заторможен, кожный покров бледен, тоны сердца приглушены, пульс частый — до 140 ударов в минуту, слабого наполнения, максимальное АД снижено до 90-80 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, учащённое, сознание сохранено. На вопросы пострадавший отвечает правильно, говорит медленно, тихим голосом. Прогноз серьёзный. Для спасения жизни требуется проведение противошоковых мероприятий.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.3

53. Дайте характеристику декомпенсированной степени шока

1) Больной адинамичен, заторможен, на боль не реагирует, на вопросы отвечает односложно и крайне медленно или вовсе не отвечает, говорит глухим еле слышным шёпотом. Сознание спутанное или отсутствует вовсе. Кожа бледная, покрыта холодным потом, выражен акроцианоз. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный — 130—180 ударов в минуту, определяется только на крупных артериях (сонной, бедренной). Дыхание поверхностное, частое. Систолическое АД ниже 70 мм ртутного столба, центральное венозное давление (ЦВД) равно нулю или отрицательное. Наблюдается анурия (отсутствие мочи). Прогноз очень серьёзный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

54. Дайте характеристику декомпенсированной степени шока

1) Больной адинамичен, заторможен, на боль не реагирует, на вопросы отвечает односложно и крайне медленно или вовсе не отвечает, говорит глухим еле слышным шёпотом. Сознание спутанное или отсутствует вовсе. Кожа бледная, покрыта холодным потом, выражен акроцианоз. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный — 130—180 ударов в минуту, определяется только на крупных артериях (сонной, бедренной). Дыхание поверхностное, частое. Систолическое АД ниже 70 мм ртутного столба, центральное венозное давление (ЦВД) равно нулю или отрицательное. Наблюдается анурия (отсутствие мочи). Прогноз очень серьёзный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

55. Дайте характеристику декомпенсированной степени шока

1) Больной адинамичен, заторможен, на боль не реагирует, на вопросы отвечает односложно и крайне медленно или вовсе не отвечает, говорит глухим еле слышным шёпотом. Сознание спутанное или отсутствует вовсе. Кожа бледная, покрыта холодным потом, выражен акроцианоз. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный — 130—180 ударов в минуту, определяется только на крупных артериях (сонной, бедренной). Дыхание поверхностное, частое. Систолическое АД ниже 70 мм ртутного столба, центральное венозное давление (ЦВД) равно нулю или отрицательное. Наблюдается анурия (отсутствие мочи). Прогноз очень серьёзный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

56. Как проявляется шок 4 степени?

1) Проявляется клинически как одно из терминальных состояний. Тоны сердца не выслушиваются, пострадавший без сознания, кожный покров серого цвета приобретает мраморный рисунок с застойными пятнами типа трупных (признак снижения кровенаполнения

и застоя крови в мелких сосудах), губы синюшные, артериальное давление ниже 50 мм рт. ст., зачастую не определяется вовсе. Пульс едва ощутим на центральных артериях, анурия. Дыхание поверхностное, редкое (всхлипывающее, судорожное), едва заметное, зрачки расширены, рефлексов и реакций на болевое раздражение нет. Прогноз почти всегда неблагоприятный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

57. Как проявляется шок 4 степени?

1) Проявляется клинически как одно из терминальных состояний. Тоны сердца не выслушиваются, пострадавший без сознания, кожный покров серого цвета приобретает мраморный рисунок с застойными пятнами типа трупных (признак снижения кровенаполнения и застоя крови в мелких сосудах), губы синюшные, артериальное давление ниже 50 мм рт. ст., зачастую не определяется вовсе. Пульс едва ощутим на центральных артериях, анурия. Дыхание поверхностное, редкое (всхлипывающее, судорожное), едва заметное, зрачки расширены, рефлексов и реакций на болевое раздражение нет. Прогноз почти всегда неблагоприятный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

58. Как проявляется шок 4 степени?

1) Проявляется клинически как одно из терминальных состояний. Тоны сердца не выслушиваются, пострадавший без сознания, кожный покров серого цвета приобретает мраморный рисунок с застойными пятнами типа трупных (признак снижения кровенаполнения и застоя крови в мелких сосудах), губы синюшные, артериальное давление ниже 50 мм рт. ст., зачастую не определяется вовсе. Пульс едва ощутим на центральных артериях, анурия. Дыхание поверхностное, редкое (всхлипывающее, судорожное), едва заметное, зрачки расширены, рефлексов и реакций на болевое раздражение нет. Прогноз почти всегда неблагоприятный.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

59. Какие причины анафилактического шока?

1) Первопричиной анафилактического шока было проникновение яда в организм человека, например, при укусе змеи. В последние годы анафилактический шок стал часто наблюдаться при терапевтическом и диагностическом вмешательствах — применении лекарств (пенициллина и его аналогов, стрептомицина, витамина В1, диклофенака, амидопирин, анальгина, новокаина), иммунных сывороток, йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ, при накожном тестировании и проведении гипосенсибилизирующей терапии с помощью аллергенов, при ошибках переливания крови, кровезаменителей, местном и общем наркозе и др.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

60. Какие причины анафилактического шока?

1) Первопричиной анафилактического шока было проникновение яда в организм человека, например, при укусе змеи. В последние годы анафилактический шок стал часто наблюдаться при терапевтическом и диагностическом вмешательствах — применении лекарств (пенициллина и его аналогов, стрептомицина, витамина В1, диклофенака, амидопирин, анальгина, новокаина), иммунных сывороток, йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ, при накожном тестировании и проведении гипосенсибилизирующей терапии с помощью аллергенов, при ошибках переливания крови, кровезаменителей, местном и общем наркозе и др.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

61. Какие причины анафилактического шока?

1) Первопричиной анафилактического шока было проникновение яда в организм человека, например, при укусе змеи. В последние годы анафилактический шок стал часто наблюдаться при терапевтическом и диагностическом вмешательствах — применении лекарств (пенициллина и его аналогов, стрептомицина, витамина В1, диклофенака, амидопирина, анальгина, новокаина), иммунных сывороток, йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ, при накожном тестировании и проведении гипосенсибилизирующей терапии с помощью аллергенов, при ошибках переливания крови, кровезаменителей, местном и общем наркозе и др.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

62. Охарактеризуйте понятие "Угрожающее жизни состояние»

1) "Угрожающее жизни состояние» - вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

63. Охарактеризуйте понятие "Угрожающее жизни состояние»

1) "Угрожающее жизни состояние» - вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

64. Какие состояния угрожают жизни?

1) Состояния, угрожающее жизни: • шок тяжёлой (III-IV) степени; • кома II-III степени различной этиологии; • острая, обильная или массивная кровопотери; • острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжёлой степени, или тяжёлая степень нарушения мозгового кровообращения; • острая почечная или острая печёночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжёлой степени, или острый панкреонекроз; • острая дыхательная недостаточность тяжёлой степени; • гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона; • расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоемболии) сосудов головного мозга или лёгких; • острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, • различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

65. Какие состояния угрожают жизни?

1) Состояния, угрожающее жизни: • шок тяжёлой (III-IV) степени; • кома II-III степени различной этиологии; • острая, обильная или массивная кровопотери; • острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжёлой степени, или тяжёлая степень нарушения мозгового кровообращения; • острая почечная или острая печёночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжёлой степени, или острый панкреонекроз; • острая дыхательная

недостаточность тяжёлой степени; • гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона; • расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоэмболии) сосудов головного мозга или лёгких; • острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, • различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

66. Какие симптомы характерны для инфекционно-токсического шока?

1) Симптомы: • повышение температуры тела выше 38.9 градусов С, • систолическое артериальное давление ниже 90 мм рт. ст., • характерная диффузная сыпь преимущественно на ладонях и стопах, которая затем десквамируется через 10-14 дней, • вовлечение в процесс 3 и более органов и систем: желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота), гиперемия слизистых оболочек (конъюнктивы, ротовой полости, влагалища), почечная недостаточность , поражение печени, тромбоцитопения, вовлечение центральной нервной системы (спутанность сознания с отсутствием комы).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

67. Какие симптомы характерны для инфекционно-токсического шока?

1) Симптомы: • повышение температуры тела выше 38.9 градусов С, • систолическое артериальное давление ниже 90 мм рт. ст., • характерная диффузная сыпь преимущественно на ладонях и стопах, которая затем десквамируется через 10-14 дней, • вовлечение в процесс 3 и более органов и систем: желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота), гиперемия слизистых оболочек (конъюнктивы, ротовой полости, влагалища), почечная недостаточность , поражение печени, тромбоцитопения, вовлечение центральной нервной системы (спутанность сознания с отсутствием комы).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

68. Какие стадии развития инфекционно-токсического шока?

1) В своем развитии инфекционно-токсический шок последовательно проходит 3 стадии - компенсации (шок I степени), субкомпенсации (шок II степени), декомпенсации (шок III степени).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

69. Какие стадии развития инфекционно-токсического шока?

1) В своем развитии инфекционно-токсический шок последовательно проходит 3 стадии - компенсации (шок I степени), субкомпенсации (шок II степени), декомпенсации (шок III степени).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

70. Какая причина гиповолемического шока?

1) Гиповолемический шок развивается в результате массивной (5—10% массы тела и более) потери воды и электролитов при острых кишечных инфекциях (сальмонеллезе, пищевых отравлениях бактериальными токсинами, холере, дизентерии и др.).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

71. Какая причина гиповолемического шока?

1) Гиповолемический шок развивается в результате массивной (5—10% массы тела и более) потери воды и электролитов при острых кишечных инфекциях (сальмонеллезе, пищевых отравлениях бактериальными токсинами, холере, дизентерии и др.).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

72. Какую помощь необходимо оказать пораженному при отморожении 1 степени?

1) При отморожении I степени необходимо наложить ватно-марлевую повязку. Не следует растирать поражённую поверхность, так как это может привести к повреждениям кожных покровов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

73. Какую помощь необходимо оказать пораженному при отморожении 1 степени?

1) При отморожении I степени необходимо наложить ватно-марлевую повязку. Не следует растирать поражённую поверхность, так как это может привести к повреждениям кожных покровов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

74. От чего зависит степень повреждения тканей при термическом ожоге?

1) Степень повреждения тканей при термическом ожоге зависит от температуры воздействия, теплопроводности предмета, контактирующего с кожей; времени контакта с высокой температурой; влажности окружающей среды; состояния кожи и организма в целом.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

75. От чего зависит степень повреждения тканей при термическом ожоге?

1) Степень повреждения тканей при термическом ожоге зависит от температуры воздействия, теплопроводности предмета, контактирующего с кожей; времени контакта с высокой температурой; влажности окружающей среды; состояния кожи и организма в целом.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

76. На что направлена первая помощь при термических ожогах?

1) Первая помощь при термических ожогах направлена на профилактику ожогового шока и нагноения ожоговой поверхности.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

77. На что направлена первая помощь при термических ожогах?

1) Первая помощь при термических ожогах направлена на профилактику ожогового шока и нагноения ожоговой поверхности.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

78. Как характеризуются ожоги по глубине поражения?

1) При ожогах четыре степени поражения: I степень - поражение на уровне эпидермиса, проявляющееся гиперемией и отёком кожи. II степень - повреждение всего эпителия с образованием пузырей, заполненных прозрачной жидкостью. III степень - некроз кожи. Выделяют Ша и Шб степени: - Ша степень - некроз эпителия и поверхностных слоев дермы; - Шб степень - некроз всех слоев дермы вместе с волосяными луковицами, потовыми и сальными железами с переходом на подкожную клетчатку. IV степень - некроз всей кожи и глубжележащих тканей (подкожной клетчатки, фасции, мышц, костей).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

79. Как характеризуются ожоги по глубине поражения?

1) При ожогах четыре степени поражения: I степень - поражение на уровне эпидермиса, проявляющееся гиперемией и отёком кожи. II степень - повреждение всего эпителия с образованием пузырей, заполненных прозрачной жидкостью. III степень - некроз кожи. Выделяют Ша и Шб степени: - Ша степень - некроз эпителия и поверхностных слоев дермы; - Шб степень - некроз всех слоев дермы вместе с волосяными луковицами, потовыми и сальными железами с переходом на подкожную клетчатку. IV степень - некроз всей кожи и глубжележащих тканей (подкожной клетчатки, фасции, мышц, костей).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

80. Как образуется ссадина?

1) Ссадины образуются при скольжении по коже с небольшим давлением (по касательной) различных тупых предметов с шероховатой поверхностью, скользящих движениях лезвий режущих или острия колющих и колюще-режущих предметов, а также при скольжении тела человека по таким предметам. Форма ссадин зависит от формы скользящего предмета, длины и направления его движения

81. Как образуется ссадина?

1) Ссадины образуются при скольжении по коже с небольшим давлением (по касательной) различных тупых предметов с шероховатой поверхностью, скользящих движениях лезвий режущих или острия колющих и колюще-режущих предметов, а также при скольжении тела человека по таким предметам. Форма ссадин зависит от формы скользящего предмета, длины и направления его движения

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

82. К каким видам повреждений относят перелом костей?

1) Переломы кости - частичное или полное нарушение ее анатомической целостности

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

83. К каким видам повреждений относят перелом костей?

1) Переломы кости - частичное или полное нарушение ее анатомической целостности

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

84. Что такое рана?

1) Рана - нарушение целостности всей толщины кожи или слизистой оболочки, а иногда и глубже лежащих тканей с проникновением в полости тела.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

85. Что такое рана?

1) Рана - нарушение целостности всей толщины кожи или слизистой оболочки, а иногда и глубже лежащих тканей с проникновением в полости тела.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

86. Что такое обморок?

1) Обморок -внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная острой кислородной недостаточностью мозга (гипоксией).

87. Что такое обморок?

1) Обморок -внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная острой кислородной недостаточностью мозга (гипоксией).

ОК-1 , ОК-2

88. Что такое обморок?

1) Обморок -внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная острой кислородной недостаточностью мозга (гипоксией).

ОК-1 , ОК-2

89. Что такое гипертермический синдром?

1) Под гипертермическим синдромом понимают повышение температуры тела выше 39 °С, сопровождающееся нарушениями со стороны гемодинамики и ЦНС.

90. Что такое гипертермический синдром?

1) Под гипертермическим синдромом понимают повышение температуры тела выше 39 °С, сопровождающееся нарушениями со стороны гемодинамики и ЦНС.

ОК-1 , ОК-2

91. Что такое гипертермический синдром?

1) Под гипертермическим синдромом понимают повышение температуры тела выше 39 °С, сопровождающееся нарушениями со стороны гемодинамики и ЦНС.

ОК-1 , ОК-2

92. Какие причины гипертермического синдрома?

1) Наиболее часто гипертермический синдром наблюдается при инфекционных заболеваниях (острые респираторные заболевания, пневмония, грипп, скарлатина и др.), острых хирургических заболеваниях (аппендицит, перитонит, остеомиелит и др.) в связи с проникновением микроорганизмов и токсинов в организм ребенка.

93. Какие причины гипертермического синдрома?

1) Наиболее часто гипертермический синдром наблюдается при инфекционных заболеваниях (острые респираторные заболевания, пневмония, грипп, скарлатина и др.), острых хирургических заболеваниях (аппендицит, перитонит, остеомиелит и др.) в связи с проникновением микроорганизмов и токсинов в организм ребенка.

ОК-1 , ОК-2

94. Какие причины гипертермического синдрома?

1) Наиболее часто гипертермический синдром наблюдается при инфекционных заболеваниях (острые респираторные заболевания, пневмония, грипп, скарлатина и др.), острых хирургических заболеваниях (аппендицит, перитонит, остеомиелит и др.) в связи с проникновением микроорганизмов и токсинов в организм ребенка.

ОК-1 , ОК-2

95. Какую помощь необходимо оказать ребенку при обмороке?

1) Неотложная помощь при обмороке 1. Прежде всего, необходимо принять меры для улучшения кровоснабжения мозга пострадавшего. С этой целью ему придают горизонтальное положение с опущенной головой и приподнятыми ногами. Необходимо при этом освободить ребенка от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ослабить пояс, открыть форточку или окно, всех посторонних попросить выйти из комнаты. 2. Надо также сбрызнуть холодной водой лицо, шею, грудь, дать понюхать какое-либо возбуждающее вещество (нашатырный спирт или уксусную кислоту), растереть тело спиртом или одеколоном (при их отсутствии - сухой рукой). 3. Если во время затянувшегося обморока возникает остановка сердечной деятельности и дыхания, немедленно приступают к искусственной вентиляции легких и закрытому массажу сердца.

ОК-12 , ПК-4.1

96. Какую помощь необходимо оказать ребенку при обмороке?

1) Неотложная помощь при обмороке 1. Прежде всего, необходимо принять меры для улучшения кровоснабжения мозга пострадавшего. С этой целью ему придают горизонтальное положение с опущенной головой и приподнятыми ногами. Необходимо при этом освободить ребенка от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ослабить пояс, открыть форточку или окно, всех посторонних попросить выйти из комнаты. 2. Надо также сбрызнуть холодной водой лицо, шею, грудь, дать понюхать какое-либо возбуждающее вещество (нашатырный спирт или уксусную кислоту), растереть тело спиртом или одеколоном (при их отсутствии - сухой рукой). 3. Если во

время затянувшегося обморока возникает остановка сердечной деятельности и дыхания, немедленно приступают к искусственной вентиляции легких и закрытому массажу сердца.

ОК-12 , ПК-4.1

97. Какие причины судорог у детей?

1) К возникновению судорог может привести ряд эндогенных и экзогенных факторов: интоксикация, инфекция, травмы, заболевания ЦНС. Судорожный синдром -типичное проявление эпилепсии, спазмофилии, токсоплазмоза, энцефалитов, менингитов и других заболеваний. Часто судороги возникают при нарушениях обмена веществ (гипокальциемия, гипогликемия, ацидоз), эндокринопатологии, гиповолемии (рвота, понос), перегревании.

ОК-1 , ОК-2

98. Какие причины судорог у детей?

1) К возникновению судорог может привести ряд эндогенных и экзогенных факторов: интоксикация, инфекция, травмы, заболевания ЦНС. Судорожный синдром -типичное проявление эпилепсии, спазмофилии, токсоплазмоза, энцефалитов, менингитов и других заболеваний. Часто судороги возникают при нарушениях обмена веществ (гипокальциемия, гипогликемия, ацидоз), эндокринопатологии, гиповолемии (рвота, понос), перегревании.

ОК-1 , ОК-2

99. Какая система страдает при интоксикации ядами?

1) При интоксикации ядами страдает нервная система. Ее поражение может проявляться судорогами, галлюцинациями, нарушением координации движений, речи, впадением больного в коматозное состояние.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-12

100. Какая система страдает при интоксикации ядами?

1) При интоксикации ядами страдает нервная система. Ее поражение может проявляться судорогами, галлюцинациями, нарушением координации движений, речи, впадением больного в коматозное состояние.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-12

101. Какая система страдает при интоксикации ядами?

1) При интоксикации ядами страдает нервная система. Ее поражение может проявляться судорогами, галлюцинациями, нарушением координации движений, речи, впадением больного в коматозное состояние.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-12

102. Какие неотложные мероприятия необходимы при попадании ядовитого вещества в пищеварительный тракт?

1) Если токсин попал в организм через пищеварительную систему, нужно немедленно

вывести его из желудка. Для этого отравившемуся человеку следует залпом выпить несколько стаканов простой воды и спровоцировать рвоту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

103. Какие неотложные мероприятия необходимы при попадании ядовитого вещества в пищеварительный тракт?

1) Если токсин попал в организм через пищеварительную систему, нужно немедленно вывести его из желудка. Для этого отравившемуся человеку следует залпом выпить несколько стаканов простой воды и спровоцировать рвоту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

104. Какие неотложные мероприятия необходимы при попадании ядовитого вещества в пищеварительный тракт?

1) Если токсин попал в организм через пищеварительную систему, нужно немедленно вывести его из желудка. Для этого отравившемуся человеку следует залпом выпить несколько стаканов простой воды и спровоцировать рвоту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

105. Какие органы страдают при воздействии токсических веществ?

1) Под воздействием токсических веществ могут поражаться почки, печень, легкие, поджелудочная железа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

106. Какие органы страдают при воздействии токсических веществ?

1) Под воздействием токсических веществ могут поражаться почки, печень, легкие, поджелудочная железа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

107. Какие органы страдают при воздействии токсических веществ?

1) Под воздействием токсических веществ могут поражаться почки, печень, легкие, поджелудочная железа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

1. 1. Дать определение биологической смерти, перечислить признаки 2. Перечислить и охарактеризовать терминальные состояния и признаки клинической смерти. 3. Перечислить принципы реанимационных мероприятий и интенсивной терапии. 4. Охарактеризовать приемы непрямого массажа сердца при реанимации больного. 5. Охарактеризовать виды острой дыхательной недостаточности 6. Охарактеризовать

причины закупорки дыхательных путей. 7. Охарактеризовать виды утопления, назвать причины 8. Составить алгоритм неотложной помощи при странгуляционной асфиксии 9. Назвать ранние симптомы астматического состояния и составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи. 10. Охарактеризовать приступ удушья при бронхиальной астме и составить алгоритм неотложной сестринской помощи. 11. Составить алгоритм оказания сестринской помощи при приступе удушья. 12. Перечислить признаки острого инфаркта миокарда и составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи. 13. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при остром коронарном синдроме. 14. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при остром коронарном синдроме. 15. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при гипертензивном кризе 16. Составить алгоритм оказания сестринской помощи при коллапсе 17. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при острой левожелудочковой недостаточности. 18. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при отеке легких 19. Составить алгоритм неотложной сестринской помощи при желудочно-кишечном кровотечении. 20. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при печеночной колике 21. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при гипогликемическом состоянии и гипогликемической коме. 22. Составить алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при почечной колике 23. Составить алгоритм неотложной сестринской помощи при анафилактическом шоке. 24. Дать классификацию инфузионных сред, охарактеризовать основные растворы. 25. Охарактеризовать острые отравления, дать классификацию 26. Охарактеризовать способы выведения яда при острых отравлениях 27. Перечислить принципы неотложной помощи при поражении электрическим током. 28. Назвать и охарактеризовать фазы течения шока 29. Перечислить и охарактеризовать этапы неотложной помощи при ожоговом шоке. 30. Перечислить принципы неотложной помощи при перегревании. 31. Охарактеризовать особенности ожогов у детей и принципы доврачебной помощи при них 32. Перечислить и охарактеризовать этапы неотложной помощи при травматическом шоке. 33. Перечислить особенности интенсивной терапии в педиатрии и этапы оказания реанимационной помощи детям. 34. Перечислить принципы оценки витальных функций у детей (шкала Глазго для детей младшего возраста). 35. Перечислить виды дыхательной недостаточности у детей 36. Назвать принципы оценки состояния новорожденного при асфиксии 37. Перечислить клинические проявления и принципы доврачебной помощи при острых нарушениях кровообращения у детей 38. Составить алгоритм доврачебной помощи при отравлениях у детей. 39. Составить алгоритм доврачебной помощи при кетоацидотической коме у ребенка. 40. Перечислить причины, клинические проявления и принципы неотложной помощи при судорогах у детей. 41. Составить алгоритм доврачебной помощи при судорогах у детей. 42. Составить алгоритм оказания неотложной помощи ребенку при лихорадке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

Контрольные нормативы

1. Мужчина 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотический оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной

вентиляции легких.

2. Мужчина 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотический оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

3. При аварии на предприятии рабочий ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый, 70 в 1 мин. АД 110/60 мм.рт.ст.

1) Определите вид неотложного состояния

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

1) Проникающее ранение брюшной полости с эвентрацией петель кишечника.

2) Первая помощь: Запретить приём пищи и любой жидкости, не пытаться вправить выпавшие органы. Доврачебная помощь: Сделать валик из бинта вокруг петли кишечника и забинтовать не сдавливая. Срочно доставить в стационар в положении лежа на спине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.3 , ПК-4.2 , ПК-4.1

4. Пострадавший извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты наружу. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Пульс слабого наполнения, 96 в 1 мин. АД 85/50 мм.рт.ст.

1) Определите вид неотложного состояния

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

1) перелом костей таза

2) Первая медицинская помощь: Обезболивание. Иммобилизовать таз, уложив раненого на одеяло и подложив валики под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные наружу ноги (поза «лягушки»). Для предупреждения излишней ротации конечности фиксировать их бинтом. Срочно госпитализировать в стационар. Транспортировка на щите в позе «лягушки».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

5. При аварии на предприятии рабочий травмирован разбившимся стеклом. Пострадавший бледен, покрыт холодным потом, жалуется на боль, слабость, головокружение. На передней поверхности верхней трети левого предплечья глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струёй вытекает ярко-алая кровь. АД- 120/80 мм.рт.ст.

1) Определите вид неотложного состояния

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

1) Резаная рана в3 левого предплечья, артериальное кровотечение.

2) Первая помощь: придать конечности возвышенное положение, осуществить пальцевое прижатие артерии на протяжении, наложить кровоостанавливающий жгут. Доврачебная помощь: наложить давящую асептическую повязку на рану, провести иммобилизацию конечности. Проверить правильность наложения жгута, транспортировать в стационар в положении сидя.

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: Мужчина 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотический оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

1) Определите вид неотложного состояния

2) Определите критерии адекватно проводимого закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

Ответ 1: Остановка сердца

Ответ 2: Порозовение кожных покровов, появление пульса на сонных и бедренных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет, появление дыхания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-12 , ПК-4.1

2. Ситуационная задача №2: Мужчина 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотический оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

1) Определите вид неотложного состояния

2) Определите критерии адекватно проводимого закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

Ответ 1: Остановка сердца

Ответ 2: Порозовение кожных покровов, появление пульса на сонных и бедренных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет, появление дыхания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-12 , ПК-4.1

3. Ситуационная задача №3: Мужчина 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотический оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

1) Определите вид неотложного состояния

2) Определите критерии адекватно проводимого закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

Ответ 1: Остановка сердца

Ответ 2: Порозовение кожных покровов, появление пульса на сонных и бедренных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет, появление дыхания

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-12 , ПК-4.1

4. Ситуационная задача №4: К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы. мочеиспускание участилось, стало мочекаменная болезненным, болезнь малыми порциями. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом 12 ребра справа, температура 36,3 С. пульс 100 уд/мин. ритмичный. АД 130/85 мм рт.

3) Определите вид неотложного состояния

4) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Ответ 1: У пациента вследствие физической нагрузки развился приступ почечной колики из-за спазма гладкой мускулатуры мочевых путей и движения камня. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние: • мочекаменная болезнь в анамнезе, • боль в поясничной области с характерной иррадиацией, • симптом 12 ребра положительный, • учащенное и болезненное мочеиспускание.

Ответ 3: У пациента вследствие физической нагрузки развился приступ почечной колики из-за спазма гладкой мускулатуры мочевых путей и движения камня. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние: • мочекаменная болезнь в анамнезе, • боль в поясничной области с характерной иррадиацией, • симптом 12 ребра положительный, • учащенное и болезненное мочеиспускание.

Ответ 4: вызвать скорую помощь, • обеспечить пациенту психический и физический покой с

целью создания эмоционального комфорта: • положить грелку на поясничную область с целью снятия спазма гладкой мускулатуры путей; • обеспечить мочевыводящих наблюдение за пациентом до прибытия врача периодически измерять АД., пульс, ЧДД. • приготовить к приходу врача для помощи препараты: 2,0 раствора неотложной платифиллина, 50% но-шпы, 0,2%-1,0 раствора раствор анальгина, 5,0 раствора баралгин (с целью обезболивания); • выполнить назначения врача.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

5. Ситуационная задача №5: После инъекции инсулина пациент сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость , чувство голод, потливость, дрожь.

1) Определите неотложное состояние

2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Ответ 1: У пациента развилось гипокликемическое состояние после введения инсулина, возможно в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.

Ответ 2: Алгоритм оказания неотложной помощи: • вызвать врача, так как состояние больного при гипокликемии может быстро и резко ухудшиться; • срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови • при потере сознания срочно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы внутривенно струйно; • осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД • обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче. • выполнить назначения врача.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

6. Ситуационная задача №6: В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

1) Определите проблемы пациентки

2) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ 1: Проблемы пациента настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты. Потенциальные проблемы: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования. Приоритетные проблемы: лихорадка, одышка

Ответ 2: План: 1.Измерять температуру тела каждые 2-3 часа - контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай) - осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи. 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника) - для снижения интоксикации. 4. Орошать слизистую рта и губ

водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах - для ликвидации сухости слизистой рта и губ. 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры - для предупреждения травм. 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания - для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи - для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. 8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии - для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. 9. При критическом понижении температуры: приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; вызвать врача; обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; сменить белье, протереть насухо - для профилактики острой сосудистой недостаточности. Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

7. Ситуационная задача №7: Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Реакции зрачков нет. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. 1. Определить нарушенные потребности пациента 2. Определить проблемы пострадавшего проблемы пострадавшего критерии настоящие приоритетная потенциальные

Ответ 1: 1. **Нарушенные потребности пациента - обеспечение дыхания, движения, ориентировки в окружающей среде. 2. Проблемы пациента: настоящие - отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, обездвиженность, отсутствие сознания приоритетная - отсутствие дыхания потенциальные - биологическая смерть. Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что пострадавший мертв. Оказанию медицинской помощи и транспортировке не подлежит.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

8. Ситуационная задача №8: Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Реакции зрачков нет. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. 1. Определить нарушенные потребности пациента 2. Определить проблемы пострадавшего проблемы пострадавшего критерии настоящие приоритетная потенциальные

Ответ 1: 1. **Нарушенные потребности пациента - обеспечение дыхания, движения, ориентировки в окружающей среде. 2. Проблемы пациента: настоящие - отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, обездвиженность, отсутствие сознания приоритетная - отсутствие дыхания потенциальные - биологическая смерть. Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что пострадавший мертв. Оказанию медицинской помощи и транспортировке не подлежит.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

9. Ситуационная задача №9: Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Реакции зрачков нет. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. 1. Определить нарушенные потребности пациента 2. Определить проблемы пострадавшего проблемы пострадавшего критерии настоящие приоритетная потенциальные

Ответ 1: 1. **Нарушенные потребности пациента - обеспечение дыхания, движения, ориентировки в окружающей среде. 2. Проблемы пациента: настоящие - отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, обездвиженность, отсутствие сознания приоритетная - отсутствие дыхания потенциальные - биологическая смерть.**

Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что пострадавший мертв. Оказанию медицинской помощи и транспортировке не подлежит.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

10. Ситуационная задача №10: Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.

1) Какое патологическое состояние возникло у больного?

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: внезапная смерть

Ответ 2: Неотложная помощь: вызвать реанимационную бригаду, базовая сердечно лёгочная реанимация

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

11. Ситуационная задача №11: Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.

1) Какое патологическое состояние возникло у больного?

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: внезапная смерть

Ответ 2: Неотложная помощь: вызвать реанимационную бригаду, базовая сердечно лёгочная реанимация

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

12. Ситуационная задача №12: Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.

1) Какое патологическое состояние возникло у больного?

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: внезапная смерть

Ответ 2: Неотложная помощь: вызвать реанимационную бригаду, базовая сердечно лёгочная реанимация

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

13. Ситуационная задача №13: Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.

1) Какое патологическое состояние возникло у больного?

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: внезапная смерть

Ответ 2: Неотложная помощь: вызвать реанимационную бригаду, базовая сердечно лёгочная реанимация

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1

14. Ситуационная задача №14: Повар заводской столовой поскользнулся и опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Немедленно вызвали медицинскую сестру здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. Между пузырями небольшие участки гиперемизированной кожи.

- 1) 1. Определите характер повреждения
- 2) 2. Перечислите методы определения площади ожога
- 3) 3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Ответ 1: 1. Термический ожог 2-ой степени обеих голени и стоп

Ответ 2: 2. Площадь ожога может быть определена методом «девятки», методом «ладони»

Ответ 3: 3. Алгоритм оказания неотложной помощи • Охлаждение обожженной поверхности. • Введение анальгетиков, антигистаминных препаратов. • Наложение асептической повязки. • Транспортировка на носилках.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

15. Ситуационная задача №15: Повар заводской столовой поскользнулся и опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Немедленно вызвали медицинскую сестру здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. Между пузырями небольшие участки гиперемизированной кожи.

- 1) 1. Определите характер повреждения
- 2) 2. Перечислите методы определения площади ожога
- 3) 3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Ответ 1: 1. Термический ожог 2-ой степени обеих голени и стоп

Ответ 2: 2. Площадь ожога может быть определена методом «девятки», методом «ладони»

Ответ 3: 3. Алгоритм оказания неотложной помощи • Охлаждение обожженной поверхности. • Введение анальгетиков, антигистаминных препаратов. • Наложение асептической повязки. • Транспортировка на носилках.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

16. Ситуационная задача №16: В результате пожара на ребёнке воспламенилась одежда. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым,

вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

- 1) Определите неотложное состояние пациента
- 2) Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи

Ответ 1: 1. Термический ожог лица II - III степени, ожоговый шок

Ответ 2: 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: • ввести обезболивающие средства; • наложить асептическую повязку, уложить; • согреть ребенка; • срочно госпитализировать в хирургический стационар.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

17. Ситуационная задача №17: В результате пожара на ребёнке воспламенилась одежда. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

- 1) Определите неотложное состояние пациента
- 2) Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи

Ответ 1: 1. Термический ожог лица II - III степени, ожоговый шок

Ответ 2: 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: • ввести обезболивающие средства; • наложить асептическую повязку, уложить; • согреть ребенка; • срочно госпитализировать в хирургический стационар.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

18. Ситуационная задача №18: Медицинская сестра собрала в упаковки отходы класса «Б», утратив их руками. Емкости с отходами она поставила около электронагревательного прибора.

- 1) Какие ошибки были допущены медицинской сестрой при сборе отходов?
- 2) Какие меры стандартной защиты необходимо использовать при сборе отходов класса «Б»?

Ответ 1: Нельзя утилизировать отходы руками. 3. Нельзя оставлять тампоны с отходами около электронагревательных приборов.

Ответ 2: Меры стандартной защиты медицинской сестры при сборе отходов класса «Б»: резиновые перчатки, маска (многослойная марлевая или одноразовая), спецодежда.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-7 , ПК-4.2

19. Ситуационная задача №19: Медицинская сестра собрала в упаковки отходы класса «Б», утратив их руками. Емкости с отходами она поставила около электронагревательного прибора.

- 1) Какие ошибки были допущены медицинской сестрой при сборе отходов?
- 2) Какие меры стандартной защиты необходимо использовать при сборе отходов класса «Б»?

Ответ 1: Нельзя утилизировать отходы руками. 3. Нельзя оставлять тампоны с отходами около электронагревательных приборов.

Ответ 2: Меры стандартной защиты медицинской сестры при сборе отходов класса «Б»:

резиновые перчатки, маска (многослойная марлевая или одноразовая), спецодежда.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-7 , ПК-4.2

20. Ситуационная задача №20: Медицинская сестра собрала в упаковки отходы класса «Б», утрамбовав их руками. Емкости с отходами она поставила около электронагревательного прибора.

1) Какие ошибки были допущены медицинской сестрой при сборе отходов?

2) Какие меры стандартной защиты необходимо использовать при сборе отходов класса «Б»?

Ответ 1: Нельзя утрамбовывать отходы руками. 3. Нельзя оставлять тампоны с отходами около электронагревательных приборов.

Ответ 2: Меры стандартной защиты медицинской сестры при сборе отходов класса «Б»: резиновые перчатки, маска (многослойная марлевая или одноразовая), спецодежда.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-7 , ПК-4.2

21. Ситуационная задача №21: Мужчина 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотический оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

22. Ситуационная задача №22: Вас пригласили на дом к больному В.. 66 лет, внезапно потерявшему сознание. Жена больного сообщила, что он с утра жаловался на головную боль, тяжесть в голове. Около 19 часов стал беспокоен, появилась рвота, полчаса назад потерял сознание. Анамнез: 10 лет страдает гипертонической болезнью, АД повышается до 200/120 мм рт.ст., лекарства принимал нерегулярно. Вчера и сегодня много физически работал, вечером снимал напряжение, выпив 3 бутылки пива. Объективно: - без сознания; цианоз кожи лица, шеи, груди, дыхание хрипящее, зрачки на свет не реагируют; - АД 220/130 мм рт. ст., ЧСС - 58 ударов в мин., тоны сердца приглушены; - симптом «паруса» справа, тонус мышц правых конечностей повышен, симптом Бабинского справа, - ригидность мышц затылка, симптом Кернига.

1) Определите неотложное состояние пациента.

2) Обозначьте приоритетные и потенциальные проблемы

3) Определите объем неотложной помощи

Ответ 1: Выраженный общемозговой синдром, быстрое развитие очагового и менингеального синдромов на фоне повышенного АД могут свидетельствовать об остром нарушении мозгового кровообращения по типу геморрагического инсульта

Ответ 2: Приоритетные проблемы пациента: нарушение сознания, повышение АД, рвота. Потенциальные проблемы: риск развития гипостатической пневмонии, риск формирования пролежней, риск формирования контрактур в парализованных конечностях

Ответ 3: Необходима остановка кровотечения(гемостатическая терапия), борьба с отеком мозга (дегидратационная терапия), улучшение мозгового кровообращения (сосудистая терапия), нормализация обменных процессов в мозге (ноотропные препараты).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

23. Ситуационная задача №23: Вас пригласили на дом к больному В.. 66 лет, внезапно

потерявшему сознание. Жена больного сообщила, что он с утра жаловался на головную боль, тяжесть в голове. Около 19 часов стал беспокоен, появилась рвота, полчаса назад потерял сознание. Анамнез: 10 лет страдает гипертонической болезнью, АД повышается до 200/120 мм рт.ст., лекарства принимал нерегулярно. Вчера и сегодня много физически работал, вечером снимал напряжение, выпив 3 бутылки пива. Объективно: - без сознания; цианоз кожи лица, шеи, груди, дыхание хрипящее, зрачки на свет не реагируют; - АД 220/130 мм рт. ст., ЧСС - 58 ударов в мин., тоны сердца приглушены; - симптом «паруса» справа, тонус мышц правых конечностей повышен, симптом Бабинского справа, - ригидность мышц затылка, симптом Кернига.

- 1) Определите неотложное состояние пациента.
- 2) Обозначьте приоритетные и потенциальные проблемы
- 3) Определите объем неотложной помощи

Ответ 1: Выраженный общемозговой синдром, быстрое развитие очагового и менингеального синдромов на фоне повышенного АД могут свидетельствовать об остром нарушении мозгового кровообращения по типу геморрагического инсульта

Ответ 2: Приоритетные проблемы пациента: нарушение сознания, повышение АД, рвота. Потенциальные проблемы: риск развития гипостатической пневмонии, риск формирования пролежней, риск формирования контрактур в парализованных конечностях

Ответ 3: Необходима остановка кровотечения (гемостатическая терапия), борьба с отеком мозга (дегидратационная терапия), улучшение мозгового кровообращения (сосудистая терапия), нормализация обменных процессов в мозге (ноотропные препараты).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

24. Ситуационная задача №24: При проведении строительных работ на рабочего упало стекло. Пострадавший в сознании. Заторможен. На передней боковой поверхности шеи справа рана 5х2 см с обильным кровотечением, вытекающая кровь тёмно-красного цвета. АД-90/50 мм.рт.ст. Пульс 100 в мин.

- 1) Определите вид неотложного состояния
- 2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: Резаная рана шеи справа с повреждением наружной яремной вены. Венозное кровотечение. Геморрагический шок

Ответ 2: Первая помощь: Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой яремной вены. Доврачебная помощь: наложить окклюзионную давящую повязку на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку. Обезболить. Обильно напоить раненого, согреть. Срочная госпитализация в хирургическое отделение.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

1) недостаточное введение инсулина

- 2) передозировка инсулина
- 3) сопутствующее заболевание
- 4) стресс
- 5) физическая нагрузка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

2. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

- 1) затруднен вдох
- 2) затруднен выдох
- 3) затруднен и вдох и выдох
- 4) атипичное дыхание
- 5) стресс

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

3. КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

1) апное

- 2) стресс
- 3) асфиксия
- 4) гипогликемия
- 5) тахикардия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

4. КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

1) апное

2) стресс

3) асфиксия

4) гипогликемия

5) тахикардия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

5. КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

1) апное

2) стресс

3) асфиксия

4) гипогликемия

5) тахикардия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

6. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

1) затруднен вдох

2) затруднен выдох

3) затруднен и вдох и выдох

4) атипичное дыхание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

7. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

1) затруднен вдох

2) затруднен выдох

3) затруднен и вдох и выдох

4) атипичное дыхание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

8. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

1) затруднен вдох

- 2) затруднен выдох
- 3) затруднен и вдох и выдох
- 4) атипичное дыхание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

9. СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ЛИХОРАДКОЙ

- 1) одноразовое нательное белье

2) одноразовая маска

- 3) одноразовые бахилы
- 4) противочумный костюм

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

10. Патологическое кровотечение

1) является следствием патофизиологических процессов, протекающих в организме больного

- 2) возникает в результате травмирующего воздействия на органы
- 3) Возникает в результате венепункции
- 4) характерно для суицидальных попыток

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

11. Патологическое кровотечение

1) является следствием патофизиологических процессов, протекающих в организме больного

- 2) возникает в результате травмирующего воздействия на органы
- 3) Возникает в результате венепункции
- 4) характерно для суицидальных попыток

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

12. ПРИЧИНА ОЖОГОВОГО ШОКА

1) болевой фактор

- 2) нарушение дыхания
- 3) интоксикация
- 4) психический фактор

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

13. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1) 18%

2) 9%

3) 1%

4) 36%

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

14. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1) 18%

2) 9%

3) 1%

4) 36%

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

15. Универсальное соотношение частоты компрессий и вдуваний воздуха при сердечно-легочной реанимации

1) 30:2

2) 2:30

3) 15:2

4) 5:1

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

16. Универсальное соотношение частоты компрессий и вдуваний воздуха при сердечно-легочной реанимации

1) 30:2

2) 2:30

3) 15:2

4) 5:1

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2

17. Вещество, применяемое для промывания желудка при отравлении кислотами

1) вода

2) растительное масло

3) унитиол

4) раствор перманганата калия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

18. Вещество, применяемое для промывания желудка при отравлении кислотами

1) вода

2) растительное масло

3) унитиол

4) раствор перманганата калия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

19. Вещество, применяемое для промывания желудка при отравлении кислотами

1) вода

2) растительное масло

3) унитиол

4) раствор перманганата калия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1

20. Заболевание, для которого характерна Опоясывающая боль

1) панкреатит

2) холецистит

3) травма селезенки

4) перфоративная язва желудка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

21. Заболевание, для которого характерна Опоясывающая боль

1) панкреатит

- 2) холецистит
- 3) травма селезенки
- 4) перфоративная язва желудка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-4.1 , ПК-4.2 , ПК-4.3

22. Причина травматической комы

1) черепно-мозговая травма

- 2) осложнение эпилептического статуса
- 3) результат инсульта головного мозга
- 4) объемные образования головного мозга и черепа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-7

23. Причина травматической комы

1) черепно-мозговая травма

- 2) осложнение эпилептического статуса
- 3) результат инсульта головного мозга
- 4) объемные образования головного мозга и черепа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-7

24. симптомы комы

1) полное отсутствие контакта больного с окружающим миром и отсутствие психической деятельности

- 2) лихорадка, судороги
- 3) кровотечение, асфиксия
- 4) желтуха, кровотечение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-7

25. симптомы комы

1) полное отсутствие контакта больного с окружающим миром и отсутствие психической деятельности

- 2) лихорадка, судороги
- 3) кровотечение, асфиксия
- 4) желтуха, кровотечение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-7

26. поверхностные нарушения целостности кожи

1) ссадины

- 2) раны
- 3) трещины
- 4) гематомы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

27. поверхностные нарушения целостности кожи

1) Ссадины

- 2) раны
- 3) трещины
- 4) гематомы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

28. частичное или полное нарушение анатомической целостности кости

1) перелом

- 2) ссадина
- 3) рана
- 4) растяжение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

29. частичное или полное нарушение анатомической целостности кости

1) перелом

- 2) ссадина
- 3) рана
- 4) растяжение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

30. скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов

- 1) кровоподтек
- 2) диapedез
- 3) рана
- 4) ссадина

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

31. скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов

- 1) кровоподтек
- 2) диapedез
- 3) рана
- 4) ссадина

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
-------	----------------------------	-------------

1	Санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме	ОК-1, ПК-4.2
2	Терминальные состояния. Реанимационные мероприятия.	ОК-3, ПК-4.1
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	ОК-3, ОК-6, ОК-8, ОК-12, ПК-4.1
4	Оказание неотложной помощи в экстренной форме при развитии острой аллергической реакции	ОК-1, ОК-6, ОК-12, ПК-4.1
5	Экзогенные отравления	ОК-1, ОК-6, ОК-12, ПК-4.1
6	Шок	ОК-1, ОК-8, ОК-12, ПК-4.1
7	Оказание первичной доврачебной помощи при острой кровопотере	ОК-1, ОК-6, ОК-12, ПК-4.1
8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при хирургических заболеваниях	ОК-1, ОК-6, ОК-12, ПК-4.1
9	Оказание неотложной доврачебной помощи при заболеваниях органов дыхания	ОК-4, ОК-12, ПК-4.1
10	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при острой кардиальной недостаточности	ОК-1, ОК-12, ПК-4.1
11	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при острой недостаточности мозгового кровообращения	ОК-12, ПК-4.1
12	Коматозные состояния	ОК-12, ПК-4.1
13	Неотложные состояния при заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства	ОК-12, ПК-4.1
14	Оказание неотложной помощи в экстренной форме при механической и термической травме различных областей тела	ОК-12, ПК-4.1
15	Оказание неотложной помощи в экстренной форме при коматозных состояниях	ОК-12, ПК-4.1
16	Оказание неотложной помощи в экстренной форме при инфекционных заболеваниях	ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1, ПК-4.2
17	Ранние признаки неотложных состояний у детей, характеристика терминальных состояний	ОК-4, ОК-6, ОК-12, ПК-4.1

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
-------	----------------	-------------