

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Доврачебная помощь»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим. Значение, виды и особенности ее оказания. Основы медицинской деонтологии взаимоотношений медсестры, больного и пострадавшего при оказании доврачебной помощи и уходе за больными и пострадавшими в ЧС	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
2	Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
3	Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
4	Асептика и антисептика	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
5	Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
6	Ожоги. Отморожения.	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
7	Острая хирургическая инфекция.	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
8	Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации.	Пятибалльная шкала оценивания
9	Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.	ПК- 4 ПК-11	Устный ответ, доклады/ устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, презентации, проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания

самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль,
- доклад/устное реферативное сообщение,
- презентации;
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1 Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема №1. Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим. Значение, виды и особенности ее оказания. Основы медицинской деонтологии взаимоотношений медсестры, больного и пострадавшего при оказании доврачебной помощи и уходе за больными и пострадавшими в ЧС.

1. Выберите наиболее оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи:

1. 3 часа после травмы
2. до 30 минут после получения травмы +
3. 1 час после травмы

2. Выберите оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи:

1. 1 час после травмы +
2. до 30 минут после получения травмы
3. 3 часа после травмы

3. По каким признакам диагностируется состояние биологической смерти, при котором реанимационные действия уже не проводятся?

+ 1. Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая

2. Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет
3. Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 6 минут, зрачки не реагируют на свет.

4. По каким признакам диагностируется состояние внезапной смерти, требующее безотлагательных реанимационных действий?

1. Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 4 минут, зрачки не реагируют на свет
2. Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет
3. Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая

5. В каком месте проверяется пульс человека, который находится в бессознательном состоянии?

1. На запястье
2. На грудной клетке
3. На сонной артерии

6. При каком способе проведения искусственной вентиляции легких рукой удерживается нижняя челюсть для того, чтобы пострадавший не открыл рот?

1. "Рот в нос"
2. Всегда
3. "Рот в рот"

7. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

1. без явных признаков угрозы жизни пациента
2. представляющих угрозу жизни пациента

3. если отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

8. Формами оказания медицинской помощи являются:

1. экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь

2. экстренная, плановая, неотложная

3. плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь

4. экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

9. Моментом смерти человека является:

1. момент смерти его мозга

2. его биологической смерти (необратимой гибели человека)

3. и то, и другое верно

10. Показаниями для СЛР являются:

1. Только клиническая смерть

2. Агония предагональное состояния

3. Внезапно развившееся терминальное состояние

4. Клиническая и биологическая смерть

Эталоны ответов теста:

1-2	2-1	3-1	4-2	5-3	6-1	7-2	8-2	9-3	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №2. Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями.

1. Действия по оказанию первой помощи при пищевом отравлении?

1. Вызвать рвоту нажатием на корень языка.

2. Дать выпить 5-6 стаканов теплой воды или слабого раствора пищевой соды, вызвать рвоту

3. Дать выпить два-три стакана крепкого чая.

2. Для эффективного промывания желудка взрослого человека при химических отравлениях необходимо:

1. Не менее 3-6 литров воды.

2. Не менее 10-12 литров воды.

3. Количество воды потребное для появления чистых промывных вод.

3. Более эффективным при отравлениях является:

1. Беззондовое промывание желудка.

2. Зондовое промывание желудка.

3. Внутрижелудочное введение кислорода.

4. Использование грелки на область живота.

4. Противопоказания для промывания желудка при отравлениях лекарственными средствами — все, кроме:

1. Вызывать рвоту у пациента в бессознательном состоянии

2. Вызывать рвоту при отравлении сильными щелочами и кислотами

3. Промывать желудок раствором соды при отравлении сильными кислотами

4. Промывать желудок у человека при отравлении снотворными препаратами.

5. При отравлении кислотами, щелочами назначают выпить:

1. Обволакивающие средства

2. Мочегонные средства

3. Спазмолитические средства

6. Первая помощь при отравлении хлором:

1. Надеть противогаз, вынести пострадавшего из очага

2. Надеть ватно-марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, и оставить в очаге

3. Надеть ватно-марлевую повязку, смоченную 2% раствором соды, и оставить в очаге

7. Клиническая картина при отравлении антигистаминными препаратами:

1. Возбуждение, двигательная активность, сужение зрачков

2. Вялость, сонливость, расширение зрачков

3. Вялость, сонливость, сужение зрачков

8. Ядовитые змеи, встречающиеся в РФ:

1. Гадюки

2. Аспиды

3. Азиатский щитомордник

9. Первая помощь при укусе пчел, ос

1. Удалить жало, к ране приложить согревающий компресс

2. Удалить жало, к ране приложить холодный компресс

3. На место укуса положить мазевую повязку

10 Клиническая картина отравления бензином

1. Токсическое воздействие на ЦНС

2. Токсическое воздействие на моче-выделительную систему

3. Токсическое воздействие на ЖКТ

Эталоны ответов теста:

1-2	2-3	3-2	4-3	5-1	6-1	7-2	8-1	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №3. Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях.

1. Этап медицинской эвакуации означает

1. участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения

2. все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы

3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим

4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

2. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

1. преемственность

2. непрерывность

3. своевременность и полнота первой помощи

4. последовательность

3. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

1. установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза

2. состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы

3. тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

4. срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

4. Доврачебная помощь оказывается:

1. Само- и взаимопомощь.

2. Специалистом со средним медицинским образованием.

3. Врачом общего профиля.

4. Врачом-специалистом

5. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой помощи» при ДТП?

1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП, сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст;

2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили;

3. Указать точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.

6. Что понимается под термином «реанимационные мероприятия»?

1. Приведение пострадавшего в сознание: искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.

2. Приведение пострадавшего в сознание: поднесение к носу нашатырного спирта, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.

3. Оживление пострадавшего, у которого нет пульса и дыхания.

7. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?

1. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот; нажать на живот;

2. Наклонить голову пострадавшего вправо (влево) и сделать максимальный выдох ему в рот;

3. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот;

4. Положить пострадавшего на ровную поверхность и сделать средний выдох ему в рот.

8. При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

1. На спину с подложенным под голову валиком.

2. На спину с вытянутыми ногами.

3. На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

9. Правильная транспортировка пострадавшего, находящегося без сознания производится:

1. В положении на спине.
2. В положении на животе (при травмах брюшной полости – на боку).
3. С приподнятыми нижними конечностями.

10. Что понимают под терминальным состоянием?

1. состояние клинической смерти;
2. агональный период;
3. период умирания;
4. пограничное состояние между жизнью и смертью.

Эталоны ответов теста:

1-4	2-3	3-4	4-1	5-3	6-3	7-3	8-3	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №4. Асептика и антисептика

1. Дезинфекции подлежат:

1. Изделия медицинского назначения, контактирующие только со слизистыми оболочками.
2. Все изделия медицинского назначения после их применения.
3. Изделия медицинского назначения после использования их пациентами только с особо опасными инфекциями.

2. Обработку поверхностей (стены, двери, столы, тумбочки, кровати и т.д.) в помещениях лечебных отделений проводят:

1. тёплой водой.
2. тёплым мыльным раствором.
3. однократным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.
4. двукратным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

3. Появление пролежней –это свидетельство:

1. Неправильно назначенного врачом лечения.
2. Недостаточного ухода за больным.
3. Несоблюдения больным больничного режима.
4. Неправильного питания больного.

4. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что:

1. могут образоваться пролежни в стенке кишечника;
2. это утомит больного;
3. это перестанет оказывать лечебный эффект;
4. заканчивается ее стерильность.

5. После окончания дезинфекции в растворе необходимо изделие:

1. Только просушить.
2. Промыть проточной водой и просушить.
3. Только протереть сухой тканью.

6. Дезинфекция и стерилизация в медицинских учреждениях должна проводиться:

1. Старшими медсестрами.
2. Младшими медперсоналом.
3. Процедурными медсестрами.

7. Совокупность мероприятий направленных на предупреждение попадающих микробов в рану:

1. Асептика
2. Обработка
3. Антисептика
4. Перевязка

8. Антисептика, основанная на обработке раны:

1. Механическая
2. Физическая
3. Химическая
4. Биологическая

9. Дезинфекция - это

1. Уничтожения в окружающей среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
2. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов и их спор

3. Уничтожение в ране патогенных и условно-патогенных микроорганизмов

4. Уничтожение в ране микроорганизмов и их спор

10. Открытый бикс сохраняет стерильность

1. До 6 часов

2. До 20 суток

3. До 6 суток

4. До 2 суток

Эталоны ответов теста:

1-2	2-4	3-2	4-1	5-2	6-4	7-3	8-3	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №5. Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.

1. Поза «лягушки» у пострадавшего — это признак:

1. Неудобного положения пострадавшего.

2. Очень опасных повреждений (перелом костей таза или бедренных костей, разрывов внутренних органов с внутренним кровотечением).

3. Падения с высоты.

4. Перелом позвоночника.

2. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок.

2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.

3. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

3. При повреждении костей плеча или бедра шину накладывают:

1. С захватом верхнего (по отношению к месту перелома) сустава.

2. С захватом двух суставов (выше и ниже места перелома).

3. С захватом трех суставов (двух ниже и одного выше места перелома).

4. Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

1. Забинтовать конечность.

2. Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала.

3. Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу.

4. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств. Дать болеутоляющее.

5. При открытом переломе конечностей, сопровождающемся кровотечением, первую помощь начинают:

1. С наложения импровизированной шины.

2. С наложения жгута выше раны на месте перелома.

3. С наложения давящей повязки.

6. К ушибленному месту необходимо приложить:

1. Грелку

2. Холод

3. Спиртовой компресс

4. Жгут

7. При вывихе конечности:

1. Вправить конечность, туго забинтовать.

2. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств, не вправляя. Дать болеутоляющее. Вызвать врача.

3. Уложить пострадавшего и вызвать врача.

8. При повреждении костей предплечья или голени шину накладывают:

1. С захватом верхнего (по отношению к месту перелома) сустава.

2. С захватом двух суставов (выше и ниже места перелома).

3. С захватом трех суставов.

9. Какой порядок наложения повязки установлен при ранениях конечностей?

1. Промыть рану водой; 2. Продезинфицировать рану спиртовым раствором; 3. Накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны; 4. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

1. Выполнить действия 3,4

2. Выполнить действия 1, 3, 4

3. Выполнить действия 2, 3, 4

4. Выполнить действие 4

10. Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

1. Забинтовать конечность.

2. Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала.

3. Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу.

4. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств. Дать болеутоляющее.

Эталоны ответов теста:

1-2	2-2	3-3	4-4	5-2	6-2	7-2	8-2	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №6. Ожоги и отморожения.

1. Какова доврачебная помощь при химических ожогах?

1. Нейтрализовать агрессивную среду на коже (напр., кислоту – некрепким щелочным раствором).

2. Забинтовать до прихода врача и дать анальгин и теплое сладкое питье.

3. Промывать пораженное место струей холодной воды до прихода врача. Дать анальгин и теплое сладкое питье.

2. Действия по оказанию первой помощи при термических ожогах:

1. Забинтовать обожженную поверхность.

2. Смазать маслом, кремом, промыть водой.

3. Снять обгоревшую одежду, вскрыть пузыри, наложить повязку.

4. Освободить от одежды обожженную часть тела (за исключением присохших фрагментов), пузыри не вскрывать, ничем не смазывать, покрыть чистым сухим материалом (наложить стерильную повязку).

3. Действия по оказанию первой помощи при отморожении?

1. Растереть отмороженную конечность с помощью спиртосодержащих растворов.

2. Растереть отмороженную конечность снегом.

3. Укутать пострадавшую конечность одеялом, одеждой (сухое тепло) и дать теплое питье.

4. Ожоговый шок может продолжаться:

1. До 2-х суток и более

2. До 5 суток

3. До 7 дней

4. До суток

5. Какова доврачебная помощь при термических ожогах?

1. Смазать обожженную поверхность растительным жиром.

2. Забинтовать обожженную поверхность.

3. Накрыть сухой чистой тканью и приложить холод на поврежденный участок. При ожогах без нарушения целостности ожоговых пузырей можно подставить под струю холодной воды на 10-15 минут.

6. Какова доврачебная помощь при химических ожогах?

1. Нейтрализовать агрессивную среду на коже (напр., кислоту – некрепким щелочным раствором).

2. Забинтовать до прихода врача и дать анальгин и теплое сладкое питье.

3. Промывать пораженное место струей холодной воды до прихода врача. Дать анальгин и теплое сладкое питье.

7. По глубине поражения выделяют:

1. Две степени ожогов

2. Четыре степени ожогов

3. Пять степеней ожогов

4. Семь степеней ожогов

8. Основная задача оказания первой помощи при химических ожогах

1. Быстрейшее удаление с кожи всех следов химического вещества

2. Охлаждения участка повреждения

3. Согревание участка повреждения

4. Наложение мажевой повязки на место повреждения

9. Наиболее доступный способ определения площади ожога

1. Правило 5

2. Правило 10

3. Правило 20

4. Правило 1

10. Условия правильного согревания от замороженной части тела

1. Согревание начинать сразу с воздействия воды высокой температуры (40-45 градусов)
2. Согревание начинать постепенно в течение 1-2 часов, начиная с воды комнатной температуры
3. Согревание проводить растиранием обмороженного участка тела грубой тканью
4. Согревание проводить массажем с согревающими мазями

Эталоны ответов теста:

1-3	2-4	3-3	4-2	5-3	6-3	7-2	8-1	9-2	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №7. Острая хирургическая инфекция.

1. Какие правила оказания первой помощи соблюдаются при проникающем ранении в брюшную полость?

1. Не давать пострадавшему жидкость, извлечь инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой.
2. Приподнять голову, дать сладкое теплое питье, накрыть стерильной салфеткой и положить холод на рану.
3. Не давать пострадавшему жидкость, не извлекать инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой.

2. Раны, которые всегда инфицированы слюной:

1. Рубленые
2. Резанные
3. Укушенные
4. Верного ответа нет

3. Ранения, представляющие наибольшую опасность:

1. Поврежденные
2. Проникающие
3. Поверхностные
4. Верного ответа нет

4. По клиническому течению различают виды хирургической инфекции

1. Острая
2. Подострая
3. Латентная
4. Летучая

5. Стадии патологического инфекционного процесса

1. Стадия нагноения
2. Стадия разрешения
3. Стадия рубцевания
4. Стадия облитерации

6. Фурункул — это

1. Воспаление нескольких волосяных луковиц
2. Воспаление волосяного фолликула
3. Воспаление волосяного мешочка
4. Воспаление подкожно-жировой клетчатки

7. Абсцесс — это

1. Воспаление волосяного мешочка
2. Ограниченное гнойное воспаление тканей
3. Воспаление лимфоузлов
4. Воспаление лимфатических сосудов

8. Сепсис — это

1. Осумкованная гнойная инфекция
2. Местная гнойная инфекция
3. Общая гнойная инфекция
4. Гнойная инфекция лимфоузлов

9. Основные принципы хирургического вмешательства при анаэробной инфекции

1. Поверхностный разрез и обработка раны
2. Широкое и глубокое вскрытие раны
3. Наложение стерильной повязки после поверхностного скрывтия
4. Наложение согревающего компресса на рану

10. Острая специфическая инфекция — это инфицирование

1. Стафилококком
2. Кишечной палочкой
3. Столбнячной палочкой
4. Пневмококком

Эталоны ответов теста:

1-3	2-3	3-2	4-1	5-2	6-1	7-2	8-3	9-2	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №8. Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.

1. Порядок действий при оказании помощи пораженному электрическим током:

1. Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
2. Провести диагностирование, начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
3. Обесточить пострадавшего, провести диагностирование, при необходимости приступить к реанимационным мерам.

2. Проветривание палат проводят ежедневно не реже:

1. 1-го раза.
2. 2-х раз.
3. 3-х раз.
4. 4-х раз.

3. Для профилактики пролежней необходимо:

1. Каждые 2 часа менять положение больного.
2. Расправлять простыни и постельное белье.
3. Протирать кожу антисептическим раствором.
4. Всё вышеперечисленное.

4. Что предусматривает строгий постельный режим?

1. Разрешается ходить по палате и в туалетную комнату.
2. Не разрешается активно двигаться в постели.
3. Разрешается свободно двигаться в постели, но не покидать ее.
4. Разрешается сидеть в постели, ходить по палате.

5. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

1. усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи);
2. использовать различные биологически активные мази;
3. назначить физ. процедуры на пораженную область (УВЧ, УФО);
4. обработать пораженные участки 1 % раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5—10% раствором йода.

6. Влажная уборка в палатах ЛПУ проводится:

1. 3 раза в сутки
2. через каждые 2 часа
3. 2 раза в сутки
4. через день

7. Смена постельного и нательного белья тяжелобольного пациентам проводится:

1. Один раз в 7 дней
2. По мере загрязнения
3. Через день
4. Один раз в 10 дней

8. Обработка промежности тяжелобольного пациента проводится:

1. После физиологических отпавлений
2. Один раз в сутки
3. Перед сном
4. Один раз в 3 дня

9. Наблюдение за пострадавшими включает в себя все, кроме:

1. Контроль АД
2. Контроль температуры
3. Контроль суточного диуреза
4. Ежедневное взвешивание

10. Матрас рекомендуемый для пострадавших в ЧС и находящегося на постельном режиме:

1. Перина
2. Ватный матрас
3. Противопрележневый
4. Ортопедический

Эталоны ответов теста:

1-3	2-4	3-4	4-2	5-1	6-3	7-2	8-1	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №9. Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

1. Уход за пострадавшими после проведенной гемотрансфузия — все, кроме:

1. Постельный режим в течение суток
2. Наблюдение за суточным диурезом
3. Измерение температуры, АД, пульса
4. Выписка пациента после проведения продур

2. Один из способов искусственного питания пациентов после травмы глотки и пищевода

1. Через гастростому
2. Через зонд
3. Через рот
4. С помощью поильника

3. Показания к проведению плевральной пункции

1. Посттравматический пневмоторакс
2. Обострение хронического бронхита
3. Приступ бронхиальной астмы
4. Острый бронхит

4. Виды дренажей, применяемых для дренажа посттравматических ранениях

1. Марлевый
2. Трубоччатый
3. Плоский резиновый
4. Все ответы верны

5. С какой целью прикладывают к ране пузырь со льдом после оперативного вмешательства — все, кроме:

1. Профилактика кровотечения из мелких сосудов
2. Уменьшение болей
3. Для повышения двигательной активности пострадавшего

6. Состояния, пограничное между жизнью и смертью

1. Терминальное
2. Острый инфаркт миокарда
3. Острая дыхательная недостаточность
4. Острая почечная недостаточность

7. Признаки эффективности реанимационных предприятий

1. Появление пульса на крупных артериях
2. Уменьшение бледности кожных покровов и слизистых
3. Сужение зрачков
4. Все верно

8. Синдром длительного сдавления развивается после сдавления тканей

1. После 15 минут
2. Более 30 минут
3. Более 2 часов
4. Более часа

9. Лечение 3 стадии пролежней

1. Обработка кожи 10 % раствором камфорного спирта
2. Обработка кожи нашатырным спиртом
3. Обработка 72-градусным спиртом
4. Хирургический метод лечения

10. Опасность инфицирования тканей, поврежденных отморожением

1. Столбнячной палочкой
2. Кишечной палочкой
3. Пневмококком

4. Стрептококком

Эталоны ответов теста:

1-4	2-1	3-1	4-4	5-3	6-1	7-4	8-3	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений и презентаций для текущего контроля

Тема №1.

1. Острое отравление фосфорорганическими соединениями в быту. Неотложная помощь, профилактика.
2. Отравление угарным газом. Неотложная помощь.

Тема №2.

1. Отравление лекарственными препаратами. Неотложная помощь.
2. Пищевые отравление. Неотложная помощь, причина, профилактика.

Тема №3.

1. Понятия «транспортабельность» и «нетранспортабельность».
2. Шок, виды, оказание неотложной доврачебной помощи.

Тема №4.

1. Внутрибольничная инфекция. Проблемы, профилактика.
2. Современные методы стерилизации инструментария медицинского назначения.

Тема №5.

1. Оказание неотложной помощи и правила транспортировки пациента с черепно-мозговой травмой.
2. Переломы верхних конечностей. Современные способы и средства иммобилизации.

Тема №6.

1. Переохлаждение. Оказание неотложной помощи.
2. Тепловой (солнечный) удар. Оказание неотложной помощи

Тема №7.

1. Начинается дачный сезон. Осторожно! Столбняк! Неотложная помощь, профилактика.
2. Профилактика гнойничковых заболеваний в быту.

Тема №8.

1. Утопление. Виды, оказание неотложной помощи.
2. Организация работы медсестры в отделении хирургии одного дня.

Тема №9.

1. Организация ухода за больными с гангреной нижних конечностей на фоне сахарного диабета.
2. Организация ухода на дому за пациентом, перенесшим травму позвоночника.

Темы докладов/устных реферативных сообщений и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень ситуационных задач для самопроверки при подготовке к занятиям

Тема №1.

Задача №1.

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Эталоны ответов

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи. Обеспечить общее согревание;
 - б) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;

- в) при бронхоспазме дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ.растворе;
- г) при нарушении сознания, судорожном синдроме провести интубацию трахеи и ИВЛ 100% кислородом под постоянным положительным давлением на выдохе.

3. Техника подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №2.

В соседнюю квартиру два подростка принесли неизвестные таблетки, 10 штук, закрытые в полиэтиленовом пакете и завернутые в бумагу черного цвета. Найденные таблетки начала погружать в банку с водой; растворяясь, таблетки выделили газ. Вскоре в комнате сильно запахло хлором. Состояние ребят ухудшилось, они стали задыхаться, чихать, кашлять, появилась резь в глазах. К Вам обратились за помощью.

При осмотре: обильные слизистые из носовых ходов, слезотечение, синюшность носогубного треугольника, надсадный кашель, одышка. ЧДД 28 в 1 мин, дыхание шумное, поверхностное.

Задание: 1. Определить неотложное состояние, развившееся у подростков.

2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Отравление парами хлора

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) смочить любую ткань 2 % раствором пищевой соды, закрыть себе рот и нос, уйти в комнату;

б) закрыв рот и нос подростков тканью, смоченной 2 % раствором соды, вывести их на свежий воздух;

в) вызвать СМП;

г) пострадавших успокоить, промыть конъюнктиву глаз 2 % раствором пищевой соды;

д) ингаляция 0,5 % раствора пищевой соды;

е) обильное щелочное питье.

Тема №2.

Задача №3

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

Эталоны ответов

1. Отравление реланиумом.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) промыть желудок, ввести активированный уголь через зонд, сделать очистительную клизму, дать солевое слабительное;

б) ввести бемеград 0,5% 1мл внутривенно (антидот барбитуратов), лазикс 1% 0,5 внутривенно, кордиамин 0,2 мл подкожно;

в) госпитализировать в экстренном порядке для проведения интенсивной терапии.

3. Техника проведения очистительной клизмы ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №4.

На ФАП села Рождествено обратился мужчина, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица. При осмотре: состояние средней степени тяжести, лицо лунообразное за счет нарастающих белых плотных отеков. Глазные щели узкие. Температура 38 градусов, пульс 96 уд/мин, АД 130/80, ЧДД 22/мин.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Отек Квинке
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) обнаружить жало и удавить его вместе с ядовитым мешочком;
 - б) приложить холод на место укуса;
 - в) обильное питье;
 - г) ввести 60-90 мг преднизолона внутривенно или 8-12 мг дексаметазона, 20 мг супрастина;
 - д) госпитализировать в ЛОР-отделение стационара.

Тема №3.

Задача №5.

Во время падения с высоты мужчина сильно ударился головой. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульсу 62 уд/мин. В височной области припухлость мягких тканей. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок шире правого.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Перелом основания черепа;
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом; боковые поверхности шеи плотными валиками;
 - б) положить холод, не сдавливая череп;
 - в) срочно госпитализировать в нейрохирургическое отделение.

Задача №6.

В результате ножевого ранения грудной клетки у пострадавшего появились жалобы на нехватку воздуха, частое дыхание. При осмотре пострадавший в сознании, беспокоен, цианоз губ, дыхание поверхностное, ЧДД 36/мин, пульс 112 уд/мин, АД 105/65. В левой подлопаточной области умеренно-кровотокающая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи, верхних конечностей.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Проникающее колото-резаное ранение левой половины грудной клетки, осложнившееся левосторонним пневмотораксом.
2. Алгоритм оказания помощи:
 - а) наложить окклюзивную повязку на рану груди в левой подлопаточной области;
 - б) провести обезболивание (50 %-2,0 раствор анальгина, 2,0 раствор баралгина, триган);
 - в) срочная госпитализация в хирургический стационар в положении полусидя.

Тема №4.

Задача №7.

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на повышение температуры до 38,5 градусов, покраснения и боли в правой ягодичной области, ухудшение общего состояния. Заболела 2 дня назад после в/м введение лекарства в женской консультации. При осмотре температура 39,4, пульс 100/мин, АД 130/70. В верхнем квадранте правой ягодичной области опухолевидное образование 3х6 см, гиперемированное, резко-болезненное, симптом флюктуации

Задание:

1. Определить патологическое состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить предполагаемые причины и профилактику .

Эталоны ответов:

1. Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области.
 2. Причиной явилось несоблюдение правил асептики при выполнении в/м инъекции.
- Для профилактики должны соблюдаться все правила асептики: использование одноразовых шприцов, игл, обработка рук медсестры, ампулы, флакона, кожи пациента, обязательное

тщательное выполнение алгоритма в/м инъекции, строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, разбирать все случаи ВБИ на больничных конференциях.

Задача №8

У хирурга инфицированная рана ладони.

Задание:

1. Можно ли в этой ситуации оперировать?
2. Если нельзя, то почему?

Эталоны ответов:

1. Нет, медработники с повреждением кожи рук не допускаются к проведению процедур инвазивного характера как из соображений контактного инфицирования пациента, так и личной безопасности.
2. Контактному инфицированию пациента могут привести соприкосновения с операционным бельем, перевязочным материалом, перчатками, инструментами, руками хирурга. При контакте раневых поверхностей и слизистых оболочек с биологической жидкостью, содержащей ВИЧ, риск заражения составляет в среднем 1 %.

Тема №5.

Задача №9.

В результате ДТП девушка 22-х лет получила тяжелую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движения. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 100/60, пульс 100 уд/мин, правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, при попытке движения определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Закрытый перелом правого бедра. Травматический шок 1 степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи.
 - а) введение обезболивающих средств (в/м анальгин, баралгин, триган);
 - б) транспортная иммобилизация с помощью шины Кремера;
 - в) холод на место повреждения;
 - г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.

Задача №10.

Во время забега спортсмен упал на отведенную руку. Возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным, при попытке изменить положение конечностей усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Закрытый вывих правого плеча;
2. Алгоритм оказания помощи:
 - а) обезболивание области сустава хлорэтилом, в/м раствор анальгина, баралгина, тригана;
 - б) транспортная иммобилизация шиной Кремера, не меняя положения конечности в суставе;
 - в) холод на место повреждения;
 - г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Тема №6

Задача №11.

В результате пожара воспламенилась одежда на ребенке. Пламя затушили. При осмотре состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс 112 уд/мин, АД 80/45, ЧДД 32\мин, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Термический ожог лица II-III ст. Ожоговый шок

2. Алгоритм оказания помощи:

- а) ввести обезболивающее средство;
- б) наложить асептическую повязку;
- в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
- г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

Задача №12.

Пострадавший долгое время находился на холоде. Жалуется на сильные боли в области обеих кистей рук. При осмотре кожа обеих кистей цианотична, отечна, видны пузыри с прозрачным экссудатом.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Отморожение рук 2-3 степени.
2. Алгоритм оказания помощи:
 - а) наложить стерильную утепленную повязку на обе кисти;
 - б) ввести обезболивающие средства;
 - в) провести иммобилизацию обеих кистей;
 - г) тепло укрыть пострадавшего;
 - д) транспортировать на носилках в хирургическое отделение стационара.

Тема №7

Задача №13.

В гнойное отделение поступил пациент с жалобами на боли, отек правой кисти, повышение температуры до 39 градусов. Со слов пациента 3 дня назад после работы с лопатой на ладонной поверхности кисти появился пузырь с водянистым содержимым, частично вскрывшийся. Накануне вечером появились пульсирующая боль, отек. Повысилась температура. При осмотре выраженный тыла кисти, гиперемия, движения в пальцах вызывают резкую боль. Пульс 96 уд/мин, АД 120/80, температура 38,6.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Флегмона правой кисти.
2. Алгоритм оказания помощи:
 - а) психологическая подготовка пациента к операции;
 - б) подготовка пациента к операции;
 - в) за 20 мин до операции провести премедикацию и сопроводить пациента в операционную.

Задача №14.

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 градусов, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных и мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны на стоп, полученной неделю назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана м/с, перевязана и строитель продолжил работу. При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1х2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Ошибки, допущенные м/с, при первичной обработке раны.
3. Профилактика столбняка.

Эталоны ответов:

1. Столбняк.
2. После первичной обработки раны пострадавшему не была проведена специфическая активно-пассивная и неспецифическая профилактика, для чего он должен был быть направлен в травмпункт.
3. Неспецифическая профилактика столбняка — осуществление тщательного туалета и ранней полноценной первичной обработки раны. Специфическая активно-пассивная профилактика: пассивная иммунизация — введение противостолбнячной сыворотки (ПСС) в дозе 300 м.е. по

Безредко; активная иммунизация — применение столбнячного анатоксина (АС). АС вводят п/к 1,0 мл, через 3 недели — 1,5; еще через 3 недели — 1,5.

Тема №8

Задача №15.

В послеоперационной палате находится пациент 36ти лет после операции с диагнозом Тупая травма живота. Разрыв селезенки. Жалуется м/с в послеоперационной ране и животе. При осмотре температура 37,8, пульс 96 уд/мин, АД 130/80, ЧДД 20 в 1 мин. Пациент после операции не мочился 3 часа.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм действий м/с.

Эталоны ответов:

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с
 - а) попытаться вызвать мочеиспускание (подать теплое судно, открыть кран с водой);
 - б) поставить в известность врача;
 - в) подготовить стерильный мягкий катетер, теплый антисептический раствор для подмывания, емкость для сбора мочи;
 - г) по назначению врача вывести мочу мягким катетером.

Задача №16.

При осмотре пациента 70ти лет, находящегося в травматологическом отделении, м/с обнаружила на крестце, лопатка и задней поверхности голени больного синюшно-красные пятна, отслолку эпидермиса, пузыри.

Задание:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм действий м/с.

Эталоны ответов:

1. Пролежни 2-3 ст.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) Пузыри смачивают раствором бриллиантового зеленого, после чего накладывают сухую повязку;
 - б) после отграничения омертвевшие ткани удаляют и рану закрывают стерильной салфеткой, смоченной в 1% растворе перманганата калия;
 - в) повязки меняют 2-3 р/день;
 - г) по мере очищения раны переходят на повязки с мазью Вишневского, синтомициновой эмульсией.

Тема №9

Задача №17.

В ожоговое отделение поступил пациент с мед. диагнозом: термической ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе выяснено, что около 3 часов назад опрокинул кастрюлю с кипятком. При осмотре пациент вялый, адинамичен, на вопросы отвечает. Кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым, пульс 104 уд/мин, АД 110/70, ЧДД 24 в 1 мин. Мочится редко, мочи мало.

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пострадавшего
2. Составить алгоритм действий м/с.

Эталоны ответов:

1. Шок, торпидная фаза. Термической ожог 1-2 степени. Площадь поражения порядка 27 %.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) по назначению врача — инфузионная и противошоковая терапия, обезболивающие средства;
 - б) наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5 % новокаина;
 - в) провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером;
 - г) обеспечить пациента теплым щелочным питьем;
 - д) обеспечить мониторинг пульса, АД, ЧДД, контроль за почасовым диурезом.

Задача №18.

Мужчина 38ми лет находится на лечении в травматологическом отделении с диагнозом Перелом костей таза. Проведена репозиция костных отломков.

Задание:

1. В какое положение следует уложить пациента?

2. Алгоритм выполнения манипуляций м/с.

Эталоны ответов:

1. Больной находится в постели на щите в положении «лягушки».

2. Под согнутые в коленях и тазобедренных суставах ноги подкладывают валики так, чтобы колени были разведены в стороны, а пятки помещались вместе.

2.4. Проведение круглого стола по теме: Доврачебная помощь

ПК-4	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
1	Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации.
2	Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи (на примере ситуации, смоделированной преподавателем).
3	мероприятия по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК-11	способностью и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ
1	Особенности составления и содержания специализированных реабилитационных программ для лиц разных возрастных групп
2	Оценить предложенную специализированную реабилитационную программу (по выбору преподавателя) с позиций ее адекватности и доступности
3	Разработать специализированную реабилитационную программу для конкретного пациента (по выбору преподавателя), доказать ее соответствие всем требованиям

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации–зачет

Вопросы к зачету (ПК-4,ПК-11):

1. Значение, виды и особенности оказания доврачебной помощи.

2. Причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики и лечения неотложных состояний у взрослых и детей.

3. Терминальные состояния.

4. Техника и правила проведения сердечно-легочной реанимации.

5. Сестринский процесс при оказании помощи пациентам отделений интенсивной терапии и реанимации.

6. Интенсивное наблюдение.

7. Особенности ухода за больными в отделении интенсивной терапии.

8. Виды, причины, механизм развития, клинические проявления острой дыхательной недостаточности.

9. Причины, клинические проявления приступа удушья, астматического состояния, легочного кровотечения, спонтанного пневмоторакса.

10. Алгоритм неотложной сестринской помощи.

11. Мониторинг состояния пациентов после выведение их из экстремального состояния.

12. Неотложная сестринская помощь при острой сердечно сосудистой недостаточности.

13. Реанимация и интенсивная терапия при шоке.

14. Классификация шоков, степени тяжести, течение шоков.

15. Причины, механизм развития, клинические проявления: желудочного, кишечного кровотечений.

16. Механизм развития, клинические проявления гипогликемического состояния, гипогликемической комы.

17. Механизм развития, клинические проявления гипергликемической комы.

18. Алгоритм неотложной сестринской помощи при гипогликемической коме.

19. Алгоритм неотложной сестринской помощи при гипергликемической коме.

20. Оказание доврачебной помощи при травмах.

21. Оказание неотложной помощи при травме грудной клетки.

22. Оказание неотложной помощи при травмах головы.

23. Неотложная помощь при повреждении органов брюшной полости.
24. Переломы конечностей и позвоночника.
25. Алгоритм неотложной сестринской помощи при травмах.
26. Синдром позиционного сдавления.
27. Особенности реанимационного пособия при утоплении.
28. Виды утопления. Утопление в пресной и соленой воде.
29. Особенности реанимационного пособия при удушении.
30. Особенности реанимационного пособия при электротравме.
31. Особенности удушения, неотложная помощь при удушении.
32. Оказание доврачебной помощи при обмороке и коллапсе.
33. Оказание доврачебной помощи при отравлении выхлопными газами.
34. Оказание доврачебной помощи при отравлении этилированным бензином.
35. Оказание доврачебной помощи при кардиогенном шоке.
36. Оказание доврачебной помощи при анафилактическом шоке.
37. Оказание доврачебной помощи при ожогах.
38. Оказание доврачебной помощи при отморожении.
39. Оказание доврачебной помощи при электротравме.
40. Оказание доврачебной помощи при гипертоническом кризе.
41. Оказание доврачебной помощи при приступе стенокардии.
42. Оказание доврачебной помощи при инфаркте миокарда.
43. Оказание доврачебной помощи при отеке легких.
44. Оказание доврачебной помощи при гипергликемической коме.
45. Оказание доврачебной помощи при гипогликемической коме.
46. Оказание доврачебной помощи при отравлении метиловым спиртом.
47. Оказание доврачебной помощи при тепловом ударе
48. Оказание доврачебной помощи при солнечном ударе.
49. Оказание доврачебной помощи при утоплении.
50. Оказание доврачебной помощи при укусе клеща.
51. Оказание доврачебной помощи при укусах животных, ужаливании.
52. Оказание доврачебной помощи при кровотечении.
53. Оказание доврачебной помощи при переломах, ушибах и вывихах.
54. Почечная колика. Диагностика. Доврачебная помощь.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ПК-4		Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.
			Уметь: оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь
			Владеть: основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
	ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в	Знать: алгоритм оказания неотложной помощи; неотложные состояния; нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.

		медицинской бригаде по алгоритму	<p>Уметь: своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
			<p>Владеть: алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях
	ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	<p>Знать: принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.
			<p>Уметь: проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде
			<p>Владеть: алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций

ПК-11		Способностью и готовностью к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ.	Знать: принципы создания специализированных реабилитационных программ при конкретной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов создания специализированных реабилитационных программ при конкретной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов создания специализированных реабилитационных программ при конкретной патологии
			Уметь: на основе знаний об особенностях изменений в организме человека на фоне конкретных заболеваний участвовать в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения на основе знаний об особенностях изменений в организме человека на фоне конкретных заболеваний участвовать в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ	Обучающийся демонстрирует сформированное умение на основе знаний об особенностях изменений в организме человека на фоне конкретных заболеваний участвовать в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ
			Владеть: навыками грамотной разработки специализированных реабилитационных программ и их реализации у конкретных пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки грамотной разработки специализированных реабилитационных программ и их реализации у конкретных пациентов	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков грамотной разработки специализированных реабилитационных программ и их реализации у конкретных пациентов
ПК 11.1		Определяет степень утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации	Знать: виды реабилитации, способы оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов реабилитации, способов оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов реабилитации, способов оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности
			Уметь: установить степень и характер утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности для определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения установить степень и характер утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности для определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации	Обучающийся демонстрирует сформированное умение установить степень и характер утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности для определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации

			Владеть: методами оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации
ПК 11.2	Составляет индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей	Знать: принципы составления реабилитационных программ для пациентов с различной патологией	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов составления реабилитационных программ для пациентов с различной патологией	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов составления реабилитационных программ для пациентов с различной патологией	
		Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, исходя из потребностей пациента/семьи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, исходя из потребностей пациента/семьи	Обучающийся демонстрирует сформированное умение составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, исходя из потребностей пациента/семьи	
		Владеть: навыками составления социально ориентированного индивидуального плана реабилитационного ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления социально ориентированного индивидуального плана реабилитационного ухода	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления социально ориентированного индивидуального плана реабилитационного ухода	
ПК 11.3	Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	Знать: принципы организации безопасной среды для пациентов с различными проблемами со здоровьем, принципы организации рабочего пространства и безопасной больничной среды	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов организации безопасной среды для пациентов с различными проблемами со здоровьем, принципов организации рабочего пространства и безопасной больничной среды	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов организации безопасной среды для пациентов с различными проблемами со здоровьем, принципов организации рабочего пространства и безопасной больничной среды	
		Уметь: обучить семью и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида; организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения обучить семью и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида; организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду	Обучающийся демонстрирует сформированное умение обучить семью и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида; организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду	

			<p>Владеть: навыками создания безопасного рабочего пространства и безопасной больничной среды, а также методологией обучения семьи и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки создания безопасного рабочего пространства и безопасной больничной среды, а также методологией обучения семьи и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков создания безопасного рабочего пространства и безопасной больничной среды, а также методологией обучения семьи и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида</p>
--	--	--	--	--	---

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Входной, текущий контроль, промежуточный контроль
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, презентации, проведение круглого стола

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки докладов/устных реферативных сообщений:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложе-

ния материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.):

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

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