

Министерство здравоохранения РФ
Министерство здравоохранения Сахалинской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«САХАЛИНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Рекомендована
цикловой методической комиссией
клинических дисциплин
протокол № 1
от « 09 » 09 2020 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Зам. директора по УВР



Л.В. Дубкова

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ПМ 03. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

МДК 03.02. Медицина катастроф

34.02.01 специальность «Сестринское дело»

квалификация «медицинская сестра/медицинский брат»

базовая подготовка

очная форма

Контрольно-оценочные средства профессионального модуля 03.Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК 03.02. Медицина катастроф» разработаны на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», квалификация медицинская сестра, медицинский брат, уровень базового среднего профессионального образования


Организация-разработчик: ГБПОУ «Сахалинский базовый медицинский колледж»

Составила: Махновская О.Е., преподаватель безопасности жизнедеятельности и медицины

Рекомендовано к утверждению методическим советом

Протокол № 1

от «02» 09 2020 г.

Председатель методического совета 

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Контрольно-оценочные средства (КОС) МДК 03.02. «Медицина катастроф» являются частью учебно-методического обеспечения по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

КОС созданы с целью установить соответствие уровня подготовки обучающихся на данном этапе требованиям рабочей программы по данной дисциплине МДК 03.02. «Медицина катастроф».

Результатом освоения по МДК 03.02. являются освоенные умения и усвоенные знания, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Формой аттестации по МДК 03.02 является квалификационный экзамен.

1. Результаты освоения междисциплинарного курса, подлежащие проверке.

1.1. Освоенные умения

В результате контроля и оценки по МДК 03.02 «Медицина катастроф» по специальности «Сестринское дело» осуществляется комплексная проверка следующих умений

Коды оцениваемых умений	Содержание оцениваемых умений
У 1.	проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде
У 2.	оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде
У3.	проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях
У 4.	действовать в составе сортировочной бригады

1.2. Усвоенные знания

В результате контроля и оценки по учебной дисциплине «Медицина катастроф» осуществляется проверка следующих знаний:

Коды оцениваемых знаний	Содержание оцениваемых знаний
З 1.	причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний
З 2.	алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
З 3.	классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций
З 4.	правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций

1.3. Формируемые компетенции

Медицинская сестра/медицинский брат /должен обладать **общими компетенциями**, включающими в себя способность (по базовой подготовке: ОК 1-13)

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Медицинская сестра/медицинский брат должен обладать **профессиональными компетенциями** включающими в себя способность (по базовой подготовке: ПК 3.1 – 3.3)

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

2. Распределение оценочных средств по элементам знаний, умений и компетенциям текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	Раздел /тема дисциплины	Коды оцениваемых знаний	Коды оцениваемых умений	Коды формируемых ПК, ОК	Формы текущего контроля успеваемости Форма промежуточной аттестации
1.	Определение и понятие «медицины катастроф». Предмет и задачи медицины катастроф. Основные формирования службы медицины катастроф	33. - 3 4.	У1 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Фронтальный опрос
2	Лечебно-эвакуационное обеспечение при чрезвычайных ситуациях. Этапное лечение раненых и больных в очагах поражения	3 2. - 3 4.	У1 У2 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Тестовые задания. Письменная работа
3	Розыск раненых и больных в очагах катастроф. Сортировка и транспортировка	3 2. –3 4.	У1 У2 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Письменная работа. Тренинг

	пораженных.				
4	Оснащение медицинской службы в чрезвычайной ситуации. Индивидуальные средства медицинской защиты.	3 2. –3 4.	У1 У2 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Письменная работа. Тренинг
5	Оказание хирургической помощи в очагах катастроф. Классификация травм. ПМП при травмах.	3 1. –3 4.	У1 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Задачи. Тесты
6	Синдром длительного сдавления. Оказание помощи и эвакуация пострадавших.	3 1. -3 4.	У1 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Письменная работа, Тренинг
7	Терминальное состояние. Асфиксия, Утопление, электрошок.	3 1. -3 4.	У1 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Тестовые задания Тренинг
8	Медико-санитарное обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях транспортного и дорожно-транспортного характера, взрывах и пожарах	3 1. -3 4.	У1 У2 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Тестовый контроль Практический тренинг
9	Медико-психологическая защита населения и спасателей при чрезвычайных ситуациях	3 3. -3 4.	У1 У3 У4	ОК 1-13 ПК 3.1- 3.3	Письменная работа
	Промежуточная аттестация	Дифференцированный зачет			Тестовый контроль
	Итоговая аттестация	Квалификационный экзамен			Ситуационные задачи

3. Формы и содержание оценочных средств текущего контроля

Форма текущего контроля	Фронтальный опрос.	
Тема 1	Определение и понятие «медицины катастроф». Предмет и задачи медицины катастроф. Основные формирования службы медицины катастроф.	
Условия контроля (СР или ВСР)	Самостоятельная работа (СР)	
Время выполнения	20 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	отлично
	80 – 89 % правильных ответов	хорошо
	70 – 79% правильных ответов	удовлетворительно
	0 – 69 % правильных ответов	неудовлетворительно
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

Фронтальный опрос.

1. Дать определение «медицины катастроф».
2. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).
3. Организационная структура ВСМК.
4. Органы управления ВСМК.
5. Формирования и учреждения службы медицины катастроф.
6. Режимы функционирования ВСМК.

Эталон ответов

1. Отрасль медицины, представляющая собой систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленных на спасение жизни, сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждение и поражение, возникающих при чрезвычайных ситуациях, сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.
2. 1) организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;
2) создание, подготовка и обеспечение готовности органов управления, формирования и учреждений ВСМК к действиям в ЧС;
3) создание и рациональное использование резерва медицинского имущества и материально-технических средств, обеспечение экстренных поставок лекарственных препаратов для ликвидации последствий ЧС;
4) подготовка и повышение квалификации специалистов ВСМК, их аттестация;
5) разработка методических основ обучения населения и спасателей в подготовке к оказанию первой помощи при ЧС.
3. 1) Федеральный уровень (всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздравсоцразвития России).
2) Региональный уровень (филиалы Защиты», центры по ЧС Госсанэпидслужбы и госсанэпиднадзора, Минобороны, МВД).
3) Территориальный уровень.
4) Местный уровень.
5) Объектовый метод.
4. 1) управление;
2) штаб ВСМК;
3) филиалы ВСМК «Защита»;
4) клиника медицины катастроф с подвижным многопрофильным госпиталем;
5) отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация);
6) институт проблем медицины катастроф и подготовки кадров;
7) центр медицинской экспертизы и реабилитации;
8) отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях;
9) отдел медицинского снабжения.
5. Штатные формирования: подвижные многопрофильные госпитали, медицинские отряды и бригады специализированной медицинской помощи.
Нештатные формирования: медицинские отряды, бригады (группы) специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады.
6. 1) повседневная деятельность;
2) повышенная готовность;
3) при чрезвычайной ситуации.

Форма текущего контроля	Тестовые задания. Письменная работа	
Тема 2.	Лечебно-эвакуационное обеспечение при чрезвычайных ситуациях. Этапное лечение раненых и больных в очагах поражения.	
Условия контроля (СР или ВСР)	СР	
Время выполнения	50 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	отлично
	80 – 89 % правильных ответов	хорошо
	70 – 79% правильных ответов	удовлетворительно
	0 – 69 % правильных ответов	неудовлетворительно
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

Выберите один правильный ответ:

1. Согласно рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением

1. 5 пораженных
2. более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

2. Служба медицины катастроф является:

1. самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
2. отделом Министерства здравоохранения
3. функциональной подсистемой Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

3. К формированиям экстренной медицинской помощи относятся:

1. бригады скорой и экстренной медицинской помощи
2. санитарные посты
3. санитарные дружины

4. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

1. в два этапа
2. в три этапа
3. в четыре этапа
4. одномоментно

5. На первом этапе экстренную медицинскую помощь пострадавшим оказывают:

1. бригады скорой и бригады экстренной доврачебной помощи
2. бригады специализированной медицинской помощи

6. К 1-му этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

1. в очаге ЧС, на границе очага ЧС
2. в стационарных ЛПУ
3. в амбулаторных ЛПУ

7. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

1. на границе очага ЧС
2. в пути следования из очага в ЛПУ
3. в стационарных ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

8. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказываются:

1. на 1 этапе
2. на 2 этапе
3. на 3 этапе

9. В развитии чрезвычайных ситуаций и катастроф выделяют фазы:

1. возникновения
2. изоляции, спасения, восстановления и ликвидации последствий
3. стабилизации

10. Первоочередной задачей в фазе изоляции является:

1. оказание первой медицинской помощи, сообщение в службу «скорой помощи»
2. сбор пострадавших
3. эвакуация тяжелопораженных

11. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с

1. остановки кровотечений
2. реанимации
3. медицинской сортировки

12. Виды медицинской сортировки:

1. Внутрипунктовая, эвако-транспортная
2. лечебно-диагностическая
3. хирургическая
4. санитарная

13. При внутрипунктовой сортировке определяется:

1. место и очередность оказания медицинской помощи на данном этапе
2. очередность эвакуации
3. направление эвакуации

14. Цель эвако-транспортной сортировки

1. определение необходимого количества санитарного транспорта
2. определение очередности эвакуации
3. определение пункта следования
4. определение нуждаемости в медицинском сопровождении

15. Срок, в течение которого должно быть начато организованное оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС составляет:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

16. Срок готовности к выезду бригад скорой медпомощи

1. 1 минута
2. 4 минуты
3. 10 минут
4. 15 минут
5. 30 минут

17. Срок готовности к выезду формирований экстренной медицинской помощи в рабочее время составляет:

1. 15 минут
2. 30 минут
3. не позднее 1 часа
4. не позднее 2 часов

18. Срок готовности к выезду формирований экстренной медицинской помощи в нерабочее время составляет:

1. 15 минут

2. 30 минут
3. 1 час
4. не позднее 2 часов
5. не позднее 6 часов

19. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1-ом этапе оказывает:

1. специализированную медицинскую помощь
2. квалифицированную медицинскую помощь
3. первую врачебную медицинскую помощь

20. Бригада экстренной доврачебной медицинской помощи оказывает:

1. первую медицинскую и доврачебную медицинскую помощь
2. квалифицированную медицинскую помощь
3. специализированную медицинскую помощь
4. осуществляет только уход за пострадавшими

Эталоны ответов

1-2, 2-3, 3-1, 4-1, 5-1, 6-1, 7-3, 8-2, 9-2, 10-1, 11-3, 12-1, 13-1, 14-2, 15-3, 16-2, 17-3, 18-4, 19-3, 20-1.

Письменная работа, тема: «Виды и объем медицинской помощи».

Эталон ответа:

Под **видом медицинской помощи** понимают комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским персоналом определённой квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение и оборудование, по конкретным медицинским показаниям.

В настоящее время выделяют следующие **виды медицинской помощи**:

- первую помощь (первую медицинскую помощь);
- доврачебную (фельдшерскую) помощь;
- первую врачебную помощь;
- квалифицированную медицинскую помощь;
- специализированную медицинскую помощь.

Первая помощь (первая медицинская помощь) - комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте ранения (поражения) самим населением в порядке само- и взаимопомощи, санитарными дружинами, личным составом спасательных формирований с использованием табельных, подручных и личных средств. Её цель - спасение жизни поражённых, а также предупреждение или уменьшение тяжёлых последствий поражения.

При травматических повреждениях первая помощь включает следующие основные мероприятия:

- извлечение поражённых из-под завалов, разрушенных убежищ, укрытий;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей (удаление из полости рта инородных предметов - выбитых зубов, сгустков крови, комков земли и др.), искусственная вентиляция лёгких методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и др.;
- непрямой (закрытый) массаж сердца;
- придание физиологически выгодного положения поражённому;
- временную остановку наружного кровотечения всеми доступными методами (давящей повязкой, пальцевым прижатием сосуда на протяжении, наложением жгута и т.п.);
- наложение герметической повязки при открытом пневмотораксе;

- иммобилизацию конечностей при переломах, обширных повреждениях мягких тканей и ожогах;
- фиксацию туловища к доске или щиту при травмах позвоночника.

Доврачебную (фельдшерскую) помощь оказывают средние медицинские работники фельдшерских, врачебно-сестринских бригад и бригад скорой медицинской помощи в непосредственной близости от места поражения. Её назначение - борьба с угрожающими жизни расстройствами (например, кровотечение, асфиксия, шок и др.), защита ран от вторичного инфицирования, осуществление контроля правильности оказания первой помощи, а также в известной мере предупреждение развития последующих осложнений. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи - 2 ч с момента ранения.

Доврачебная медицинская помощь включает следующие мероприятия:

- искусственную вентиляцию лёгких с помощью введения S-образной трубки-воздуховода;
- надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора);
- вливание инфузионных средств;
- введение обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов; • введение парентерально или внутрь антибиотиков, противовоспалительных, седативных, противосудорожных и противорвотных средств;
- введение сорбентов, антидотов и т.п.;
- контроль правильности наложения жгутов, повязок и шин и при необходимости их исправление и дополнение с использованием табельных средств;
- наложение асептических и окклюзионных повязок.

Первую врачебную помощь оказывают врачи бригад скорой медицинской помощи, врачебно-сестринских бригад и врачи общего профиля. Её основные задачи - борьба с угрожающими жизни пострадавшего явлениями, профилактика осложнений и подготовка раненых к дальнейшей эвакуации. Оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи по неотложным показаниям - 3 ч, в полном объёме - 6 ч.

К неотложным мероприятиям относят следующие:

- устранение асфиксии;
- остановку наружного кровотечения;
- проведение противошоковых мероприятий;
- отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;
- введение антидотов, применение противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств;

Квалифицированную медицинскую помощь оказывают врачи специалисты хирургического и терапевтического профилей для устранения тяжёлых угрожающих жизни последствий и осложнений поражения. Мероприятия квалифицированной медицинской помощи по срочности их выполнения делят на три группы:

- неотложные (оптимальный срок оказания до 12 ч с момента поражения);
- отсроченные первой очереди (оптимальный срок оказания до 24 ч с момента поражения);
- отсроченные второй очереди (оптимальный срок оказания до 36 ч с момента поражения).

Мероприятия всех трёх групп составляют полный объём квалифицированной медицинской помощи. В полном объёме квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана всем пострадавшим, нуждающимся в ней, в течение 48 ч с момента ранения.

Основной перечень неотложных мероприятий:

- устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;
- окончательная остановка внутреннего и наружного кровотечения;
- комплексная терапия острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;
- «лампасные» разрезы при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей, вызывающих расстройство дыхания и кровообращения;
- профилактика и лечение анаэробной инфекции;
- хирургическая обработка и ушивание ран при открытом пневмотораксе;

- оперативные вмешательства при ранениях сердца и клапанном пневмотораксе;
- лапаротомия при ранениях и закрытой травме живота с повреждением внутренних органов, закрытом повреждении мочевого пузыря и прямой кишки;
- декомпрессионная трепанация черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга и внутричерепным кровоизлиянием;
- введение антидотов и противоботулинической сыворотки;
- комплексная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности, нарушениях сердечного ритма, острой дыхательной недостаточности, коматозных состояниях;
- дегидратационная терапия при отёке головного мозга;
- коррекция грубых нарушений кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса;
- комплекс мероприятий при попадании внутрь АОВХ;
- введение обезболивающих, десенсибилизирующих, противосудорожных, противорвотных и бронхолитических средств;
- применение транквилизаторов и нейролептиков при острых реактивных состояниях.

Квалифицированную медицинскую помощь оказывают в медицинских формированиях (этапах медицинской эвакуации) или лечебных учреждениях.

Специализированная медицинская помощь - завершающая форма медицинской помощи, носит исчерпывающий характер. Её оказывают врачи-специалисты узкого профиля (нейрохирурги, отоларингологи, офтальмологи и др.), имеющие специальное лечебно-диагностическое оснащение в специализированных лечебных учреждениях. Профилизация лечебных учреждений может проводиться путём придания им бригад специализированной медицинской помощи с соответствующим медицинским оснащением. Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи - 24-72 ч с момента поражения.

Форма текущего контроля	Письменная работа.	
	Тренинг	
Тема 3	Розыск раненых и больных в очагах катастроф. Сортировка и транспортировка пораженных.	
Условия контроля (СР или ВСР)	СР	
Время выполнения	50 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	отлично
	80 – 89 % правильных ответов	хорошо
	70 – 79% правильных ответов	удовлетворительно
	0 – 69 % правильных ответов	неудовлетворительно
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

Письменная работа, тема: «Медицинская сортировка поражённых при чрезвычайных ситуациях»

Эталон ответа:

Медицинская сортировка - распределение поражённых на группы исходя из необходимости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Она служит одним из важнейших методов организации оказания медицинской помощи поражённым при массовом их поступлении и позволяет наиболее эффективно использовать имеющиеся на данном этапе медицинской эвакуации силы и средства для успешного выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий.

Цель сортировки: обеспечить поражённым своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объёме и рациональную эвакуацию.

Медицинская сортировка начинается непосредственно в пунктах сбора поражённых, проводится на этапе медицинской эвакуации и осуществляется во всех его функциональных подразделениях. Её содержание зависит от задач, возлагаемых на то или иное функциональное подразделение и этап медицинской эвакуации в целом, а также от условий обстановки.

Виды сортировки. В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации, различают два её вида: внутripунктовую и эвакуационно-транспортную медицинскую сортировку.

- **Внутripунктовую сортировку** проводят с целью распределения поражённых (больных) по группам (в зависимости от степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения) для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очерёдности в эти подразделения.

- **Эвакуационно-транспортную сортировку** проводят с целью распределения поражённых (больных) на однородные группы в соответствии с направлением (эвакуационным предназначением), очерёдностью, способами и средствами их эвакуации.

Решение этих вопросов в процессе сортировки осуществляют на основании диагноза, прогноза и состояния поражённого. По этой причине сортировку всегда поручают наиболее опытным специалистам, способным точно определить объём и вид медицинской помощи. «Без диагноза, - пишет Н.И. Пирогов, - немыслима правильная сортировка раненых». В условиях массового поступления поражённых на этапы медицинской эвакуации и сокращения объёма оказываемой им медицинской помощи внутripунктовая и эвакуационно-транспортная сортировка большинства поражённых должна осуществляться одновременно в интересах максимальной экономии сил и средств.

В процессе внутripунктовой сортировки наряду с решением вопросов о необходимости медицинской помощи для раненых и больных, характере, срочности и месте её оказания следует определять эвакуационное предназначение, очерёдность, способ и средства дальнейшей эвакуации тех поражённых (больных), которые не нуждаются в оказании им медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации.

Для проведения медицинской сортировки поражённых и больных формируют врачебно-сестринскую сортировочную бригаду. Её состав: врач, одна или две медицинские сестры (фельдшера), один или два регистратора. Бригада должна иметь необходимое оснащение с целью проведения неотложных медицинских процедур (инъекции неотложных лекарственных средств, наложение повязки, шины, жгута) по назначению врача и регистрации поражённых.

Диагностику тяжести состояния пострадавших осуществляют врачи бригад по простейшим клиническим признакам. Она включает оценку степени нарушения сознания, дыхания, изменения пульса, реакции зрачков, констатацию наличия и локализации переломов и кровотечений.

Для фиксирования результатов медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации применяют цветные фигурные сортировочные марки и делают записи в первичной медицинской карте (карточке) и других медицинских документах.

При проведении медицинской сортировки используют сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым:

- опасность для окружающих;
- лечебный признак;
- эвакуационный признак.

На каждом этапе медицинской эвакуации выделяют пять основных групп (потоков) поражённых и больных:

- опасные для окружающих (инфекционные больные, заражённые АХОВ, загрязнённые РВ, больные с реактивными состояниями);
- нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе;

- поражённые и больные, помощь которым может быть оказана на следующем этапе медицинской эвакуации (эта группа пострадавших нуждается в отсроченной медицинской помощи);
- легкопоражённые и больные;
- агонизирующие, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь.

Тренинг: МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ.

Сформулируйте ответ с помощью цифр по мере оказания помощи.

Задача № 1. На Ваших глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвернута. В области средней трети правой голени имеется рана, из которой пульсирует алая кровь.

В какой последовательности Вы будете оказывать первую помощь? 1. Наложите шину из подручных средств на правую нижнюю конечность. 2. Вытереть лицо от крови и подложить под голову валик из одежды. 3. Очистить область раны от слизи и крови. 4. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии. 5. Вынести пострадавшего с проезжей части на безопасное место. 6. Наложить повязку на рану. 7. Вызвать "скорую" помощь. 8. Оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия машины. 9. Наложить кровоостанавливающий жгут.

Задача № 2. На автобусной остановке стоящий рядом мужчина побледнел и упал. Он без сознания, кожные покровы бледные, зрачки широкие, на свет не реагируют.

В какой последовательности Вы будете оказывать первую помощь? 1. Вызвать "скорую" помощь. 2. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет. 3. Позвать окружающих на помощь. 4. Нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации. 5. Расспросить окружающих, что предшествовало потере сознания. 6. Повернуть пострадавшего на живот.

Задача № 3. Во время распиливания бревен у мужчины рука попала под циркулярную пилу. У пострадавшего на передней поверхности средней трети предплечья глубокая зияющая рана, из которой пульсирующей струёй изливается кровь.

Какой вид кровотечения у пострадавшего и какова последовательность в оказании первой помощи? 1. Артериальное. 2. Венозное. 3. Капиллярное. 4. Наложить асептическую повязку на рану. 5. Произвести временную остановку кровотечения с помощью жгута или закрутки. 6. Направить пострадавшего в травматологический пункт. 7. Произвести иммобилизацию верхней конечности

Задача № 4. Мужчина коснулся оголённого провода. Упал, потерял сознание. Рука касается оголённого провода.

Определите последовательность оказания первой помощи? 1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет. 2. Освободить пострадавшего от контакта с электротоком. 3. Госпитализация пострадавшего. 4. Провести сердечно-легочную реанимацию.

Эталон ответа:

Задача № 1 - 9,4, 6, 1,3,2, 7, 8.

Задача № 2 - 2, 4, 3, 1.

Задача № 3 - 1, 5, 4, 7, 6.

Задача № 4 - 2, 1, 4, 3

Форма текущего контроля	Письменная работа. Тренинг
Тема 4	Оснащение медицинской службы в чрезвычайной ситуации. Индивидуальные средства медицинской защиты.
Условия контроля	СР

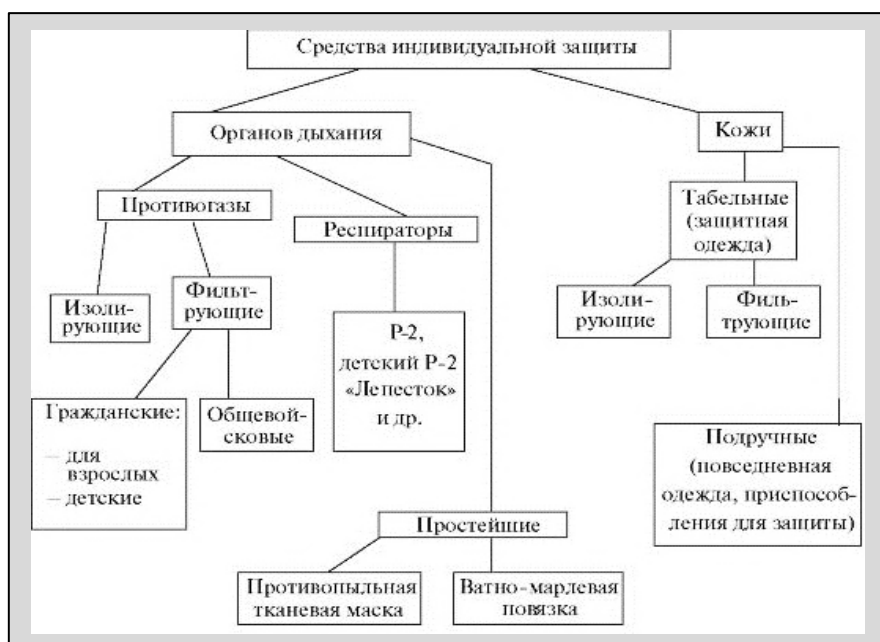
(СР или ВСР)		
Время выполнения	40 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	отлично
	80 – 89 % правильных ответов	хорошо
	70 – 79% правильных ответов	удовлетворительно
	0 – 69 % правильных ответов	неудовлетворительно
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

Письменная работа, тема: «Характеристика средств индивидуальной защиты»

Эталон ответа:

При загрязнении окружающей среды РВ, ОВ, АОХВ и заражении БС может возникнуть необходимость пребывания населения и личного состава формирований в таких условиях, когда необходимо использование средств индивидуальной защиты (СИЗ). Эффективность применения СИЗ определяется тремя основными условиями: их содержанием в постоянной готовности, умением использовать в соответствии с обстановкой, своевременным применением.

К СИЗ относят средства защиты органов дыхания и средства защиты кожи.



Средства защиты органов дыхания. Для защиты органов дыхания применяют противогазы, респираторы и простейшие средства защиты. Противогазы защищают от попадания в органы дыхания, а также в глаза и на лицо РВ, ОВ, АОХВ и БС. Респираторы и простейшие средства защищают от попадания в органы дыхания веществ, находящихся в аэрозольном состоянии, главным образом радиоактивной пыли.

Противогазы делят на *фильтрующие* и *изолирующие*.

Фильтрующий противогаз в типовом варианте состоит из противогазовой коробки и лицевой части, уложенных в матерчатую сумку. В комплект противогаза входит также коробка с незапотевающими плёнками и специальный «карандаш», предназначенный для предохранения стёкол очков от запотевания. В настоящее время существуют фильтрующие противогазы различной модификации: гражданские (для взрослых, для детей, промышленные) и общевойсковые.

Изолирующие противогазы - специальные средства защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от любых вредных примесей, находящихся в воздухе, независимо от их свойств и концентрации. Такие противогазы используют также в тех случаях, когда невозможно применение фильтрующих противогазов, например при наличии в воздухе очень высоких концентраций АОХВ и ОВ или любой вредной примеси, при содержании в воздухе кислорода менее 16 %, а также при работе под водой на небольшой глубине или в закрытых ограниченных замкнутых помещениях.

По принципу действия изолирующие противогазы делят на две группы:

- на основе химически связанного кислорода - пневматогены (ИП-4, ИП-5, ИП-46, ИП-46М);
- на основе сжатого кислорода или воздуха - пневматофоры (КИП-7, КИП-8).

Респираторы - облегчённое средство защиты органов дыхания от вредных газов, паров, аэрозолей и пыли. Широкое распространение получили в шахтах, на рудниках, химически вредных и запылённых предприятиях, при работе с удобрениями и ядохимикатами, покрасочных, погрузочно-разгрузочных и других работах.

Респираторы делятся на два типа:

- респираторы, у которых полумаска и фильтрующий элемент одновременно служат и лицевой частью;
- респираторы, очищающие вдыхаемый воздух в фильтрующих патронах, присоединяемых к полумаске.

По назначению респираторы подразделяют на противопылевые, противогазовые и газопылезащитные. Противопылевые защищают органы дыхания от аэрозолей различных видов, противогазовые - от вредных паров и газов, а газопылевые - от газов, паров и аэрозолей при одновременном их присутствии в воздухе.

В зависимости от срока службы респираторы могут быть одноразового применения (ШБ-1 «Лепесток», «Кама»), которые после отработки непригодны для дальнейшей эксплуатации. В респираторах многократного использования предусмотрена замена фильтров.

Простейшие средства защиты органов дыхания - противопыльная тканевая маска (ПТМ) и ватно-марлевая повязка. Их изготавливают силами населения, эти средства предназначены для защиты органов дыхания человека при действиях на местности, загрязнённой радиоактивными веществами, и во вторичном облаке бактериальных средств. Смоченные водой они могут быть использованы и как простейшие средства защиты от АОХВ при отсутствии более надёжных средств.

Средства защиты кожи предназначены для предохранения людей от воздействия АОХВ, ОВ, радиоактивных веществ и бактериологических средств. Их разделяют на специальные и подручные. В свою очередь, специальные средства подразделяются на изолирующие (воздухонепроницаемые) и фильтрующие (воздухопроницаемые).

- Спецодежду изолирующего типа изготавливают из материалов, не пропускающих ни капли, ни пары ядовитых веществ, обеспечивающих необходимую герметичность и благодаря этому защищающих человека.
- Фильтрующие средства изготавливают из хлопчатобумажной ткани, пропитанной специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани, а пространство между ними остаётся свободным. Вследствие этого воздухопроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ядовитых веществ при прохождении через ткань задерживаются. В одних случаях происходит нейтрализация, в других - сорбция (поглощение).

Конструктивно средства защиты кожи, как правило, выполнены в виде курток с капюшонами, полукомбинезонов. В надетом виде они обеспечивают значительные зоны перекрытия мест сочленения различных элементов.

Простейшие средства защиты кожи. Для защиты кожных покровов от радиоактивной пыли и ядовитых паров население может использовать в комплекте со средствами защиты органов дыхания подручные средства: непромокаемые плащи, накидки, пальто, ватные куртки и т.п. Для защиты ног можно применять резиновую обувь, а в случае её отсутствия обувь следует обернуть плотной бумагой, а поверх неё тканью. Для защиты рук используют все виды резиновых и кожаных перчаток. Трикотажные, хлопчатобумажные и шерстяные изделия обеспечивают защиту только от радиоактивной пыли. Для усиления их защитных свойств (в том числе от ядовитых паров и аэрозолей) ткани можно пропитывать мыльно-масляной эмульсией (2,5 л на комплект).

Тренинг. «Надевание противогаза ГП -5. Проверка противогаза на герметичность»

Эталон ответа:

Противогаз ГП-5 надевают при переводе его в «боевое» положение. Для этого необходимо задержать дыхание, закрыть глаза, снять головной убор, вынуть шлем-маску. Взять ее обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные внутри. Приложить нижнюю часть шлем-маски под подбородок и резким движением рук вверх и назад натянуть ее на голову так, чтобы не было складок, а

очковый узел пришелся против глаз. Сделать полный выдох, открыть глаза и возобновить дыхание. Надеть головной убор и закрепить противогаз на боку, если этого не было сделано ранее.

Для проверки противогаза на герметичность необходимо надеть шлем-маску (маску), вынуть коробку из сумки, закрыть отверстие в дне коробки резиновой пробкой (рукой) и сделать глубокий вдох. Если воздух под лицевую часть не проходит - противогаз исправен.

Форма текущего контроля	Ситуационные задачи. Тесты	
Тема 5	Оказание хирургической помощи в очагах катастроф. Классификация травм. ПМП при травмах.	
Условия контроля (СР или ВСР)	СР	
Время выполнения	40 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	<i>отлично</i>
	80 – 89 % правильных ответов	<i>хорошо</i>
	70 – 79% правильных ответов	<i>удовлетворительно</i>
	0 – 69 % правильных ответов	<i>неудовлетворительно</i>
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Эталон ответа:

1 . Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.

Ситуационная задача №2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью.

Эталон ответа:

Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовываем поврежденной конечности к здоровой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.
7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания.
9. Подлежит первоочередному выносу с очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

Ситуационная задача №3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий.

Эталон ответа:

Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.

Ситуационная задача №4

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый.

Эталон ответа:

Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.
5. Иммобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.

Ситуационная задача №5

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровотокающая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей.

Эталон ответа:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выраженной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать раненому положение полусидя.
4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

ТЕСТЫ

1. **Наука о повреждениях-**
 - а. Комбустииология
 - б. Травматология
 - в. Артрология
2. **Травма, полученная на рабочем месте при исполнении служебных обязанностей:**
 - а. Промышленная
 - б. Производственная
 - в. Служебная
3. **Узкие улицы с интенсивным движением, недостаточное освещение улиц, плохая подготовка водителей, неисправное состояние улиц - факторы какого травматизма?**
 - а. Школьный
 - б. Уличный
 - в. Транспортный
4. **Повреждения опорно-двигательного аппарата с повреждением внутренних органов:**
 - а. Множественные
 - б. Сочетанные
 - в. Комбинированные
5. **По происхождению переломы могут быть:**
 - а. Врожденные, приобретенные
 - б. Открытые, закрытые
 - в. Полные, неполные
6. **К абсолютным симптомам переломов относят:**
 - а. Боль
 - б. Гематома в месте перелома
 - в. Патологическая подвижность в не зоны сустава
7. **Оказание ПМП при открытых переломах:**
 - а. Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку, госпитализировать
 - б. Остановить кровотечение, произвести репозицию, наложить асептическую повязку
 - в. Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку, обезболить, иммобилизовать.
8. **Одну короткую шину накладывают при переломе:**
 - а. Костей стопы, пальцев кисти
 - б. Костей плеча, пальцев кисти
 - в. Костей голени, костей стопы
9. **Закрытое механическое повреждение мягких тканей и органов без видимых нарушений анатомического строения:**
 - а. Растяжение
 - б. Разрыв
 - в. Ушиб
10. **Повреждение тканей с частичными разрывами, но сохранена анатомическая целостность:**
 - а. Растяжение
 - б. Разрыв
 - в. Ушиб
11. **Закрытое или открытое повреждение тканей с нарушением анатомической целостности:**
 - а. Растяжение
 - б. Разрыв
 - в. Ушиб
12. **Пульсирующая алая кровь, бледная кожа, холодная-при разрыве:**
 - а. Фасций
 - б. Нервов
 - в. Сосудов
13. **Клинический признак «Висячая кисть» при разрыве:**
 - а. Фасций
 - б. Нервов
 - в. Сосудов
14. **Выбор метода лечения определяется**
 - а. характером перелома
 - б. возрастом больного
 - в. квалификацией хирурга
15. **Абсолютные признаки перелома:**

- а.крепитация
- б. нарушение функции
- в.болезненность при пальпации

16. Относительными симптомами переломов конечностей являются:

- а. крепитация
- б.гематома
- в.патологическая подвижность

17. Показания к применению скелетного вытяжения

- а. перелом по типу «зеленой веточки»
- б. вколоченный перелом
- в.неэффективность закрытой репозиции перелома

18. Мужчина 30 лет упал на вытянутую руку. Жалобы на боль в плечевом суставе. При осмотре: больную руку поддерживает другой рукой, дельтовидная область уплощена, осевая нагрузка безболезненна, при пассивных движениях определяется симптом пружинистой подвижности. Ваш диагноз:

- а. Перелом ключицы.
- б. Перелом шейки плечевой кости.
- в. Вывих головки плечевой кости.
- г. Перелом плечевой кости

19. После автомобильной травмы вы на улице диагностировали открытый бамперный перелом с разможением мягких тканей и кровопотерей. Каковы будут Ваши действия в плане оказания первой медицинской помощи?

- а. Наложить жгут.
- б. Обработать рану и сопоставить отломки.
- в. Наложить асептическую повязку, жгут, иммобилизовать конечность.

20. Мужчина 45 лет упал с высоты 3 метров. При осмотре: нижняя конечность отведена и несколько ротирована кнаружи, боль в тазобедренном суставе, активные движения невозможны, при пассивных - наблюдается симптом пружинистой подвижности. Ваш диагноз:

- а. Перелом шейки бедренной кости.
- б. Центральный вывих бедра.
- в. Перелом бедренной кости.
- г. Вывих головки бедренной кости.

21. Пациентка 73 лет после падения дома не может встать на ногу. При осмотре: нога в положении наружной ротации, резкая болезненность, невозможность движений в тазобедренном суставе, невозможность оторвать пятку от постели. Ваш диагноз:

- а. Ушиб тазобедренного сустава.
- б. Вывих в тазобедренном суставе.
- в. Перелом шейки бедренной кости,

22. Пострадавший во время прыжка подвернул ногу в голеностопном суставе. При осмотре: сустав деформирован, стопа смещена кнаружи и кзади, пальпация области сустава резко болезненна. Ваш диагноз:

- а. Вывих стопы.
- б. Перелом голени в нижней трети.
- в. Перелом медиальной лодыжки.
- г. Перелом обеих лодыжек, подвывих стопы.

23. Ваша тактика на улице в случае травматического вывиха шейки бедренной кости при отсутствии возможности вызвать машину скорой помощи:

- а. Отправить в ближайшую больницу попутным транспортом.
- б. Действие в п.1, но предварительно обезболив пострадавшего(если возможно) и сделав транспортную иммобилизацию.
- в. Сделать репозицию на месте.

24. У пациента в момент приземления после прыжка произошло наружное отклонение голени при внутренней ротации бедра. При осмотре: коленный сустав увеличен в

объеме, резко болезненный, движения в суставе невозможны. В чем заключается первая медицинская помощь?

- а. Наложить жгут на бедро.
б. Наложить тугую повязку.

в. Применить холод на сустав, наложить давящую повязку, иммобилизовать конечность.

Эталоны ответов

1-б. 2-б. 3-б. 4-б. 5-а. 6-в. 7-в. 8-а. 9-в. 10-а. 11-б. 12-в. 13-б. 14-а. 15-а. 16-б. 17-в. 18-в. 19-в. 20-г. 21-в. 22-г. 23-б. 24-в.

Форма текущего контроля	Письменная работа. Тренинг		
Тема 6	Синдром длительного сдавления. Оказание помощи и эвакуация пострадавших.		
Условия контроля (СР или ВСР)	СР		
Время выполнения	30 мин		
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	отлично	
	80 – 89 % правильных ответов	хорошо	
	70 – 79% правильных ответов	удовлетворительно	
	0 – 69 % правильных ответов	неудовлетворительно	
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.		

Письменная работа.

1.Алгоритм оказания доврачебной помощи при краш-синдроме:

Эталон ответа

- 1.Освободить пострадавшего из- под завала, начиная с головы
- 2.Наложить резиновый жгут на конечности до их освобождения
- 3.Наложить асептические повязки на раны
- 4.Туго наложить эластический бинт на конечность в направлении от периферии к центру
- 5.Провести транспортную иммобилизацию
- 6.Охладить поврежденную конечность
- 7.Провести противошоковые мероприятия
- 8.Транспортировка в лежачем положении

Независимые вмешательства:

- 1.Проводить мониторинг функций жизненно важных органов
- 2.Каждые три –пять часов менять пузыри со льдом
- 3.Подготовить шину Белера
- 4.Обучить пациента дыхательной гимнастики
- 5.Проводить уход за мочевым пузырем

Зависимые вмешательства:

- 1.Подготовить инструменты для ПХО раны, ассистировать врачу
- 2.Ввести противогангренозную и противостолбнячные сыворотки
- 3.Проводить антибактериальную терапию
- 4.В/в вводить кровезаменители, плазму
- 5.Подготовить пациента к ампутации, проведению гемодиализа, ГБО

Тренинг. Оказать первую медицинскую помощь при синдроме длительного сдавления (Приготовить табельные средства для оказания первой медицинской помощи)

Эталон ответа

Табельные средства: шина Крамера, кровоостанавливающий жгут, бинты, салфетки, эластичный бинт, пузырь со льдом.

Форма текущего контроля	Тестовые задания. Манипуляции		
Тема 7	Терминальное состояние. Асфиксия, Утопление, электрошок		
Условия контроля (СР или ВСР)	СР		
Время выполнения	50 мин		
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	отлично	
	80 – 89 % правильных ответов	хорошо	
	70 – 79% правильных ответов	удовлетворительно	
	0 – 69 % правильных ответов	неудовлетворительно	
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.		

ТЕСТЫ «УТОПЛЕНИЕ»

1.Отметить виды утопления, при которых может развиваться отек легких:

- а. истинное
б. асфиктическое
в. синкопальное
г. «вторичное»

2.При каком виде утопления легкие заполнены водой:

- а. истинное
б. асфиктическое
в. синкопальное
г. «вторичное»

3.Вода из альвеол всасывается в кровь при утоплении в:

- а. пресной воде
б. соленой воде

4.Гиповолемия и гемоконцентрация развивается при утоплении в:

- а. пресной воде
б. соленой воде

5.Отек легких развивается сразу при утоплении в:

- а. пресной воде
б. соленой воде

6.Продолжительность клинической смерти больше при:

- а. истинном утоплении
б. асфиктическом утоплении
в. синкопальном утоплении
г. утоплении в соленой воде
д. утоплении в холодной воде

7.Причиной развития отека легких при «вторичном» утоплении является:

- а. повреждение слизистой оболочки трахео-бронхиального дерева соленой водой
б. сердечная недостаточность
в. дыхательная недостаточность

8.ИВЛ при оказании помощи пациенту в состоянии клинической смерти должно начинаться:

- а. до удаления воды из легких
б. только после удаления воды из легких

9.Массаж сердца необходимо производить в состоянии клинической смерти при утоплении:

- а. только после удаления воды из желудка
б. до удаления воды из желудка
в. независимо от времени опорожнения желудка

10.При синкопальном утоплении цвет кожных покровов:

- а. цианотичный
б. бледный
в. фиолетово-синий

11.Укажите причину перехода асфиктического утопления в истинное:

- а. гипоксическое расслабление связок при продолжающихся дыхательных движениях под водой

б.пропотевание плазмы из крови в альвеолы

12.Лярингоспазм развивается при:

а.истинном утоплении

в. «вторичном» утоплении

б. асфиктическом утоплении

ТЕСТЫ « УДУШЕНИЕ».

1.Отметьте расстройства газообмена, которые наблюдаются при странгуляционной асфиксии:

а.гипоксия

в.гипероксия

б.гипокапния

г.гиперкапния

2.Отметьте причины отека мозга при странгуляционной асфиксии:

а.повышение венозного давления в сосудах головного мозга

в.кровоизлияние в вещество мозга

г.сдавление нервных стволов шеи

б. гипоксия

д.перелом хрящей гортани

3.Определите порядок пережатия органов шеи при повешении:

а.гортань

в.сонные артерии

б.яремные вены

4.Отметьте абсолютно смертельное время странгуляции:

а.1-2 минуты

в.7-8 минут

б.5 минут

г.12-15 минут

5.Тяжесть течения постасфиктического периода и прогноз зависят от:

а.длительности сдавления шеи

г.ширина полосы сдавления

б.локализации странгуляционной борозды

д.имеющихся повреждений органов шеи

в.свойства материала петли

е.всего вышеперечисленного

в.свойства материала петли

6. Сдавление каротидных синусов при расположении странгуляционной борозды выше гортани приводит к:

а.более медленному умиранию и большей продолжительности клинической смерти

б.быстрому умиранию из-за рефлекторной остановки дыхания и сердечно-сосудистого коллапса

7.При повреждении хрящей гортани может наблюдаться:

а.отсутствие дыхательных движений

в.дыхание аритмично, учащено

б.дыхание затруднено

8.В постасфиктическом периоде потребность в кислороде:

а.повышается

б.понижается

9.Отметьте основные виды удушения:

а.повешение

в.сдавливание грудной клетки извне

б.механическое закрытие воздухоносных путей

г. всего вышеперечисленные

10.Клиническая картина 2 стадии странгуляционной асфиксии:

а.клиническая смерть

в.сознание сохранено, глубокое, частое

б.сознания нет, судороги,

дыхание с участием всей вспомогательной мускулатуры

непроизвольное мочеиспускание,

дефекация, дыхание редкое, аритмичное

11.При каком виде повешения клиническая картина будет самой тяжелой:

а.узел спереди, петля сзади

в.узел сзади, петля спереди

б.узел сбоку, петля сбоку

12.Причины нарушения дыхания при повешении:

а.сдавление воздухоносных путей при переломе хрящей гортани

в.повреждение спинного мозга

б.отек мозга

г. всё вышеперечисленное

ТЕСТЫ «ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ»**1.Отметьте факторы, способствующие наступлению общего охлаждения:**

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| а.высокая влажность воздуха | г.физическое переутомление |
| б.отсыревшая одежда | д.прием алкоголя |
| в.сильный ветер | е. всё вышеперечисленное |

2.Озноб и скандированная речь возможны при:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| а. легкой степени переохлаждения | в.тяжелой степени переохлаждения |
| б.средней степени переохлаждения | |

3.Тяжелые и распространенные отморожения, вплоть до оледенения дистальных отделов конечностей возможны:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| а.при легком переохлаждении | в.при тяжелом переохлаждении |
| б.при переохлаждении средней степени | |

тяжести

4.Начальная температура воды в ванне для согревания при общем переохлаждении должна быть:

- | | |
|--------|--------------------------------------|
| а.34 С | в.примерно одинаковой с температурой |
| б.24 С | тела пострадавшего |

5.Перед согреванием в ванне, пострадавшему необходимо ввести:

- | | |
|------------------|--------------------------|
| а.спазмолитики | в.противосудорожные |
| б.обезболивающие | г.дыхательные analeптики |

6.При средней степени тяжести общего переохлаждения пострадавший нуждается в госпитализации:

- | | |
|-----------|----------|
| а.всегда | в.иногда |
| б.никогда | |

7.Первая помощь при общем охлаждении:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| а.внести в теплое помещение | в.наложить термоизолирующие повязки |
| б.растереть побелевшие участки кожи | г.горячая грелка к конечностям |

снегом

8.АД при первой степени тяжести переохлаждения:

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| а.повышается | в.остается примерно в норме |
| б.понижается | |

9.Отметьте процессы, происходящие в организме при действии холода:

- | | |
|---|---|
| а.снижение скорости химических реакций | в.отек слизистой оболочки дыхательных путей |
| б.повышение скорости химических реакций | г.возбуждение ЦНС |
| | д.торможение ЦНС |

10.Как появляется торможение ЦНС при общем охлаждении:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| а.адинамия | г. снижение АД, тахикардия, брадипное |
| б. «гусиная кожа» | д. снижение АД, брадикардия, брадипное |
| в.повышение АД, тахикардия, тахипное | |

11.Профилактика переохлаждения:

- | | |
|-------------------------|--|
| а.теплая, тесная одежда | г.свободная, теплая одежда |
| б.прием алкоголя | д.ограничение времени пребывания на холоде |
| в.высококалорийная пища | |

12.Судороги возможны при переохлаждении:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| а. легкой степени | в.тяжелой степени |
| б.средней степени | |

ТЕСТЫ «ПЕРЕГРЕВАНИЕ»**1.Перегревание развивается в случае:**

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| а.увеличения теплопродукции | в.увеличения теплоотдачи |
| б.уменьшения теплопродукции | г.Уменьшения теплоотдачи |

2.Отметьте симптомы средней степени тяжести перегревания:

- а. сильная головная боль
б. тошнота и рвота
в. судороги
- 3. Помощь при легкой степени перегревания:**
а. поместить пациента в прохладное помещение
б. ИВЛ
- 4. При физической нагрузке теплопродукция:**
а. увеличивается
б. уменьшается
- 5. При 1 степени тяжести перегревания АД:**
а. повышено
б. понижено
в. практически не изменяется
- 6. Температура тела при 3 степени тяжести перегревания может достигать:**
а. 37,5 °C
б. 38 °C
в. 39,5-40 °C
г. 42 °C
- 7. Потоотделение при 3 степени тяжести перегревания:**
а. значительно повышено
б. отсутствует
в. немного снижено
- 8. К факторам, способствующим развитию перегревания организма, относятся:**
а. высокая температура окружающей среды
б. сильный ветер
в. тесная, теплая одежда
г. физическая работа
д. всё вышеперечисленное
- 9. Нормальной считается температура тела:**
а. 35,5-37,0 °C
б. 35,8-37,2 °C
в. 36,0-37,0 °C
- 10. Профилактика перегревания:**
а. ограничить время нахождения под солнцем
б. перед физической работой больше употребить жидкости (одномоментно)
в. дробное, частое употребление подсоленной охлажденной воды
г. всё вышеперечисленное
- 11. Лихорадка-это:**
а. защитная реакция организма на попавшую в организм инфекцию
б. реакция организма на переохлаждение
в. реакция организма на перегревание
г. повышенная выработка а/тел в организме
- 12. Можно ли говорить о перегревании, если у пациента состояние удовлетворительное, температура-в норме, жалуется на головную боль, слабость, кожа влажная, гиперемирована, дыхание и пульс учащены, АД 120/80 мм рт. ст.?**
а. нет
б. да, перегревание 1 степени
в. да, перегревание 2 степени
д. да, перегревание 3 степени

Эталоны ответов

Утопление

1-а.б.г, 2-а, 3-а, 4-б, 5-б, 6-в.д, 7-б, 8-а, 9-а, 10-б, 11-а, 12-б.д

Удушье

1-а, 2-а.б.в, 3-а.б.в, 4-в, 5-е, 6-б, 7-б.в, 8-а, 9-г, 10-б, 11-в, 12-г

Переохлаждение

1-е. 2-а, 3-в, 4-в, 5-а.б, 6-а, 7-а.в, 8-в, 9-а.в.д, 10-а.д, 11-в.г.д, 12-в

Перегревание

1-а.в.г, 2-а.б.г.е, 3-а.в, 4-а, 5-в, 6-в, 7-б, 8-а.в.г, 9-б, 10а.в, 11-а, 12-б

Тренинг. ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.

Эталон ответа:

При определении признаков клинической смерти медицинская сестра должна действовать в такой последовательности:

- Установить факт отсутствия сознания - потеря сознания отмечается почти сразу (через 15-30секунд), после прекращения кровообращения.
- Убедиться в отсутствии дыхания (отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки и потока воздуха возле рта и носа на выдохе).
- Установить факт прекращения кровообращения по отсутствию пульса на магистральных сосудах (чтобы определить нахождение сонной артерии, 4 пальца руки размещают поперек боковой поверхности шеи, в борозде между трахеей и грудино-ключично-сосцевидной мышцей).

Оценить визуально оттенок кожных покровов (прогрессирующий цианоз или мертвенная бледность).

На установление диагноза должно быть затрачено не больше 8-10 секунд.

Наличие любых трех из четырех основных признаков (потеря сознания, отсутствие пульса, остановка дыхания) в любой комбинации дает право поставить диагноз «клиническая смерть» и начать проведение СЛЦР.

Согласно алгоритму действий, при проведении СЛР прежде всего необходимо позвать на помощь. Но начать СЛР, установив клиническую смерть, медсестра обязана, не ожидая прихода врача.

а) проведение наружного массажа сердца

б) восстановление проходимости дыхательных путей

с) проведение ИВЛ

При отсутствии кровообращения немедленно приступают к непрямому массажу сердца. Пациент лежит на спине на твердой поверхности. Оказывающий помощь становится сбоку от пострадавшего и кисть одной руки кладет на нижнесрединную треть грудины, а кисть второй – сверху, поперек первой для увеличения давления. Плечи реаниматора должны находиться прямо над ладонями, руки в локтях не согнуты. Ритмичными толчками проксимальной части кисти надавливают на грудину с целью смещения ее в направлении к позвоночнику приблизительно на 4-5 см. Сила давления должна быть такой, чтобы на сонной или бедренной артерии один из участников бригады мог отчетливо определить искусственную пульсовую волну. Число сжатий грудной клетки должно быть 100 в 1 минуту. соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания у взрослых составляет 30 : 2 независимо от того, один или два человека проводят СЛР. У детей 15:2, если СЛР проводят 2 человека, 30:2 – если ее проводит 1 человек.

Восстановление проходимости дыхательных путей осуществляется тройным приемом по Сафару - запрокидывание головы, предельное смещение вперед нижней челюсти и открывание рта больного.

ИВЛ на этапе доврачебной помощи осуществляется «рот в рот» выдыхаемым воздухом. При этом об эффективности вдоха судят по подъему грудной клетки.

Если, несмотря на правильное проведение реанимации в течение 30 минут, признаки клинической смерти сохраняются, а специализированную бригаду скорой помощи вызвать невозможно, СЛЦР можно прекратить.

Форма текущего контроля	Ситуационные задачи
Тема 8	Медико-санитарное обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях транспортного и дорожно-транспортного характера, взрывах и пожарах

Условия контроля (СР или ВСР)	СР	
Время выполнения	20 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	<i>отлично</i>
	80 – 89 % правильных ответов	<i>хорошо</i>
	70 – 79% правильных ответов	<i>удовлетворительно</i>
	0 – 69 % правильных ответов	<i>неудовлетворительно</i>
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

Ситуационные задачи

1. В приемное отделение стационара доставлен пострадавший в дорожно-транспортном происшествии с закрытым переломом правого бедра. Жалуется на боли в правом бедре, резкую слабость. На правой нижней конечности — транспортная иммобилизация шинами Крамера. Бинты сухие. Медсестра приемного отделения заметила, что пострадавший сонлив, на вопросы отвечает не сразу, односложно. Имеется цианоз губ. При тонометрии АД 80/50 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный, слабый, ЧДД 22 движения в 1 мин. Со слов пострадавшего, не мочился в течение 3 часов и позывов к мочеиспусканию не испытывает.

Задание:

1. Определите неотложное состояние. Обоснуйте свое решение.
2. Составьте план неотложного сестринского вмешательства с мотивацией.

Эталон ответа

Закрытый перелом правого бедра. Травматический шок, торпидная фаза, II степень.

План оказания неотложной помощи:

1. Успокоить пострадавшего; объяснить происходящее и свои действия, чтобы снять стресс и страх.
2. Вызвать врача.
3. Измерять пульс, АД, ЧДД, осуществлять наблюдение за пациентом до прихода врача для ранней диагностики опасных осложнений.
4. По назначению врача ввести обезболивающее, чтобы снять боль.
5. Уложить пациента на каталку с опущенным головным концом, укутать и сопровождать в отделение интенсивной терапии для обеспечения безопасной транспортировки.

2. В результате ДТП нижние конечности пострадавшего были придавлены опрокинутым на него автомобилем. В течение 2 ч не удавалось освободить конечности.

Задание:

1. Укажите последовательность действий при оказании первой медицинской помощи.

Эталон ответа

У пострадавшего синдром длительного сдавления.

Алгоритм оказания первой медицинской и доврачебной помощи:

1. Ввести по назначению врача наркотические анальгетики, седативные препараты.
2. Освободить конечность от сдавления, предварительно наложив на нее жгут выше уровня сдавления, извлечь пострадавшего из –под обломков.
3. Устранить дыхательную недостаточность.
4. На раны и ссадины наложить асептические повязки.
5. Конечности туго забинтовать эластичным бинтом от периферии к центру для предупреждения отека и плазмопотери.
6. Произвести транспортную иммобилизацию подручными средствами или табельными шинами.
7. Обложить конечности пузырями со льдом или холодной водой.
8. При отсутствии повреждений органов брюшной полости давать пациенту пить чай, кофе, соле-щелочной раствор.

9. Немедленно госпитализировать пострадавшего в ЛПУ на носилках лежа в сопровождении медработника.

3. Пострадавший Б. извлечен из перевернувшейся грузовой машины. Без сознания, бледен, лицо цианотично, покрыт холодным липким потом. На задней поверхности шеи на уровне V-VI шейных позвонков рваная рана 4х4 см с умеренным кровотечением. Пульс слабого наполнения, редкий. Дыхание поверхностное, прерывистое. На одежде следы рвотных масс.

Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Эталон ответа

Открытый перелом шейных позвонков с повреждением спинного мозга и острым нарушением дыхания.

Алгоритм оказания первой медицинской и доврачебной помощи:

1. Уложить пострадавшего спиной на щит.
2. Ввести по назначению врача обезболивающие средства.
3. Наложить ватно-марлевый воротник, под шею подложить валик.
4. Пострадавшего тепло укутать.
5. Транспортировать пациента в ЛПУ в сопровождении медработника.

Форма текущего контроля	Письменная работа	
Тема 9	Медико-психологическая защита населения и спасателей при чрезвычайных ситуациях	
Условия контроля (СР или ВСР)	СР	
Время выполнения	20 мин	
Критерии оценивания	90 – 100 % правильных ответов	<i>отлично</i>
	80 – 89 % правильных ответов	<i>хорошо</i>
	70 – 79% правильных ответов	<i>удовлетворительно</i>
	0 – 69 % правильных ответов	<i>неудовлетворительно</i>
Литература	Ястребов Г.С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», Ростов-на-Дону «Феникс», 2013.	

Письменная работа, тема: ПЕРИОДЫ ПСИХОГЕННЫХ НАРУШЕНИЙ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ.

Эталон ответа

Первый - острый - период длится от начала воздействия до организации спасательных работ (минуты, часы). В это время наблюдаются преимущественно психогенные реакции психотического и непсихотического уровня, среди которых особое место занимают психические расстройства у получивших травмы и ранения. Опасность в это время может не иметь признаков, позволяющих воспринимать ее как угрожающую (как, например, при аварии на Чернобыльской АЭС). Осознание угрозы жизни и здоровью возникает лишь в результате официальной и неофициальной (слухи) информации от различных источников. Поэтому и психогенные реакции развиваются постепенно, с вовлечением все новых групп населения. Преобладают непатологические невротические проявления, а также реакции невротического уровня, определяемые тревогой, появившейся вслед за осознанием опасности; удельный вес психотических форм обычно незначителен. Лишь в единичных случаях выявляются реактивные психозы с тревожно-депрессивными и депрессивно-параноидными расстройствами и обостряются уже имевшиеся психические заболевания. После завершения острого периода некоторые пострадавшие испытывают кратковременное облегчение, подъем настроения, активно участвуют в спасательных работах, порой многословно, многократно повторяясь, рассказывают о своих переживаниях. **Эта фаза эйфории длится от нескольких минут до нескольких часов.** Как правило, она сменяется вялостью, безразличием, идеаторной заторможенностью, затруднениями при осмыслении

задаваемых вопросов, выполнении даже простых заданий. На этом фоне наблюдаются эпизоды психоэмоционального напряжения с преобладанием тревоги. В ряде случаев пострадавшие производят впечатление отрешенных, погруженных в себя, часто и глубоко вздыхают, отмечается брадикардия. Ретроспективный анализ показывает, что внутренние переживания у этих людей нередко связываются с мистически-религиозными представлениями. Другим вариантом развития тревожного состояния в этот период может быть **"тревога с активностью"**, проявляющаяся двигательным беспокойством, суетливостью, нетерпеливостью, многоречивостью, стремлением к обилию контактов с окружающими. Экспрессивные движения несколько демонстративны, утрированы. Эпизоды психоэмоционального напряжения быстро сменяются вялостью, апатией; происходит мысленная "переработка" случившегося, осознание утрат, предпринимаются попытки адаптироваться к новым условиям жизни.

Во втором периоде (развертывание спасательных работ) начинается "нормальная" жизнь в экстремальных условиях. В это время для формирования состояний дезадаптации и психических расстройств значительно большее значение приобретают особенности личности пострадавших, а также осознание ими не только сохранения в ряде случаев жизнеопасной ситуации, но и новых стрессовых воздействий (утрата родных, разобщение семей, потеря дома, имущества). Важный элемент пролонгированного стресса - ожидание повторных воздействий, несовпадение с результатами спасательных работ, необходимость идентификации погибших родственников и т. д. Психоэмоциональное напряжение, характерное для начала второго периода, сменяется к его концу, как правило, повышенной утомляемостью и "демобилизацией" с астенодепрессивными проявлениями.

В третьем периоде, начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, у многих происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, своеобразная "калькуляция" утрат. Приобретают актуальность и психогенно-травмирующие факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа, способствующие формированию относительно стойких психогенных расстройств. Реактивные психозы, как правило, развиваются остро, под воздействием совокупности чрезвычайных неблагоприятных факторов. Принято считать, что им способствуют переутомление, общая астенизация, нарушения режима сна, питания, предварительная физическая и психическая травматизация (например, легкие травмы тела и головы, озабоченность судьбой родных и близких и т. п.). Фугоформные реакции кратковременны - до нескольких часов, ступорозные более длительны - до 15 - 20 сут.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ЗАЧЕТА

1 вариант

Выберите один или несколько ответов

1. К формированию экстренной медицинской помощи относятся:

1. бригады скорой медицинской помощи
2. санитарные посты
3. санитарные дружины
4. бригады экстренной медицинской помощи

2. К 1-му этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

1. в очаге ЧС
2. на границе очага ЧС
3. в пути следования из очага в ЛПУ
4. в стационарных ЛПУ
5. в амбулаторных ЛПУ

3. Виды медицинской сортировки:

1. внутриспунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвако-транспортная

4. хирургическая
5. санитарная

4. Цель эвако-транспортной сортировки

1. определение необходимого количества санитарного транспорта
2. определение очередности эвакуации
3. определение пункта следования
4. определение нуждаемости в медицинском сопровождении

5. Реанимация - это:

1. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
2. отделение многопрофильной больницы
3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

6. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

1. отсутствие пульса на лучевой артерии
2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие сознания
4. отсутствие дыхания
5. расширение зрачков
6. цианоз

7. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

1. ускоряет наступление биологической смерти
2. замедляет наступление биологической смерти

8. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца являются:

1. наличие твердого основания под грудной клеткой
2. наличие двух реаниматоров
3. положение рук на границе между средней и нижней частью грудины
4. расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины
5. наличие валика под лопатками

9. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

1. 40 - 60 в минуту
2. 60 - 80 в минуту
3. 80 - 100 в минуту
4. 100 - 120 в минуту

10. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

1. устранение западения языка
2. применение воздуховода
3. достаточный объем вдуваемого воздуха
4. валик под лопатками
5. герметичность

11. Эффективная реанимация продолжается:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. до 1 часа
5. до восстановления жизнедеятельности

12. ИВЛ новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

1. изо рта в нос
2. изо рта в рот
3. изо рта в рот и нос

13. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

1. с непрямого массажа сердца
 2. с ИВЛ
 3. с прекардиального удара
 4. с прекращения воздействия электрического тока
- 14. На обожженную поверхность 3-ей Б степени накладывается:**
1. повязка с фурациллином
 2. повязка с синтомициновой эмульсией
 3. сухая стерильная повязка
 4. повязка с раствором соды
- 15. В течение ожоговой болезни различают:**
1. начальный период
 2. ожоговый шок
 3. острую ожоговую токсемию
 4. септикотоксемию
 5. разгар болезни
- 16. Индекс Альговера-Грубера (шоковый индекс) - это частное от деления показателей**
1. систолического давления на диастолическое
 2. частоты пульса на систолическое давление
 3. систолического давления на пульс
 4. диастолического давления на систолическое
- 17. При диагностике внутренних кровотечений в условиях ЧС ориентируются на:**
1. лабораторные экспресс-методы
 2. показатели пульса
 3. изменение цвета кожных покровов
 4. жалобы пациента и пальпацию
- 18. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается:**
1. на 15 минут
 2. на 30 минут
 3. на 1 час
 4. на 2 часа
- 19. При болевом шоке первой развивается,**
1. торпидная фаза шока
 2. эректильная фаза шока
- 20. Для торпидной фазы шока характерны:**
1. апатия
 2. холодные влажные кожные покровы
 3. низкое АД
 4. бледность кожи
 5. цианоз кожи
- 21. К абсолютным признакам переломов костей относятся:**
1. болезненная припухлость в зоне травмы
 2. патологическая подвижность
 3. кровотечение в зоне травмы
 4. укорочение или деформация конечности
 5. костная крепитация
- 22. При переломе костей предплечья шина накладывается:**
1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
 2. от основания пальцев до верхней трети плеча
 3. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 23. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:**
1. в первую очередь
 2. во вторую очередь после остановки кровотечения
 3. в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязок

24. При переломе бедра шина накладывается:

- 1.от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
- 2.от кончиков пальцев до подмышки
- 3.от нижней трети голени до подмышки

25. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются

- 1.одышка
- 2.бледность и цианоз
3. подкожная эмфизема
4. зияние раны
5. шум воздуха в ране при вдохе и выдохе

26. При проникающем ранении живота с выпадением внутренних органов медсестра должна:

- 1.вправить выпавшие наружу органы
- 2.наложить повязку на рану, не вправляя внутренних органов
- 3.дать внутрь горячее питье
- 4.ввести обезболивающее средство

27. В развитии СДС играют роль:

- 1.токсический фактор, миоглобинурия
- 2.болевого фактор
- 3.острая дыхательная недостаточность
4. плазмо- и кровопотеря

28. «Тройной» прием Сафара для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:

1. положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
2. голова запрокинута, нижняя челюсть выдвинута вперед, открыта ротовая полость
3. положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
4. положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

29. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

1. 1,5-2 см
2. 4-6 см
3. 5-6 см
4. 7-8 см

30. Какую часть поверхности тела составляет площадь нижней конечности?

1. 1%
2. 9%
3. 18 %
4. 27 %

31.Способы определения площади ожоговой поверхности:

1. визуальный осмотр
2. правило «девяток»
3. правило «ладони»

32.Кровотечение из плечевой артерии называется:

1. наружным
- 2.внутренним
- 3.смешанным
- 4.скрытым

33. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

1. полусидя

2. лежа на животе
3. лежа с опущенными ногами
4. лежа с приподнятым ножным концом

34. Характерный признак артериального кровотечения:

1. истечение крови постоянной струей
2. истечение крови алой пульсирующей струей
3. медленное истечение крови (каплями)
4. кровоточит вся раневая поверхность

35. Медсестра для устранения венозного кровотечения из раны:

1. проведет ПХО раны
2. наложит давящую повязку
3. наложит артериальный жгут
4. наложит лигатуру на сосуд

36. Временную остановку кровотечения из подключичной артерии проводят всеми способами, кроме:

1. пальцевого прижатия
2. тампонады раны
3. введение адреналина
4. резкого разведения верхних конечностей кзади.

37. Доврачебная помощь при вывихах:

1. наложение фиксирующей повязки
2. наложение гипсовой повязки
3. транспортная иммобилизация
4. согревающие компрессы

38. Какую рану считают проникающей?

1. если повреждены только кожа и подкожная клетчатка
2. если повреждена мягкая ткань и последняя пограничная серозная оболочка (брюшина, плевра, твердая мозговая оболочка)
3. если повреждены мышцы и кости
4. если в ней находится инородное тело

2 ВАРИАНТ

Выберите один или несколько ответов

1.Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

1. в два этапа
2. в три этапа
3. в четыре этапа
4. одномоментно

2.Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

1. на границе очага ЧС
2. в пути следования из очага в ЛПУ
3. в стационарных ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

3.При внутрипунктовой сортировке определяется:

1. место и очередность оказания медицинской помощи на данном этапе
2. очередность эвакуации
3. направление эвакуации

4.К терминальным состояниям относятся:

1. предагональное состояние
2. кома

3. шок
4. агония
5. клиническая смерть
6. биологическая смерть

5. Реанимацию обязаны проводить:

1. все взрослое население
2. только врачи и медсестры реанимационных отделений
3. все специалисты, имеющие медицинскую подготовку

6. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

1. 10-15 минут
2. 5-6 минут
3. 2-3 минуты
4. 1-2 минуты

7. К ранним симптомам биологической смерти относятся:

1. помутнение роговицы
2. трупное окоченение
3. трупные пятна
4. расширение зрачков
5. симптом "кошачьего глаза"

8. Непрямой массаж сердца проводится:

1. на границе верхней и средней трети грудины
2. на границе средней и нижней трети грудины
3. на 1 см выше мечевидного отростка

9. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проведения массажа сердца
3. об оживлении больного

10. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проводимой ИВЛ
3. об оживлении больного

11. Неэффективная реанимация продолжается:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. до 1 часа
5. до восстановления жизнедеятельности

12. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой

1. 120 компрессий в минуту
2. 100 компрессий в минуту
3. 80 компрессий в минуту
4. 60 компрессий в минуту

13. Для отморожения 3-ей степени характерно:

1. обратимое расстройство периферического кровообращения
2. некроз эпидермиса
3. образование пузырей с геморрагическим содержимым
4. образование пузырей с серозным содержимым

14. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого, площадь ожогов составляет:

1. 9 %

2. 18 %

3. 24%

15. Кровоостанавливающий жгут накладывается

1. при венозных кровотечениях
2. при артериальных кровотечениях
3. при капиллярных кровотечениях
4. при паренхиматозных кровотечениях

16. К временным способам остановки кровотечения относятся:

1. наложение жгута
2. дача аминокапроновой кислоты
3. пальцевое прижатие кровоточащего сосуда
4. наложение сосудистого шва

17. Для продолжающегося внутреннего кровотечения наиболее характерны:

1. тахикардия и потеря сознания
2. цианоз и потеря сознания
3. жажда, потливость и гипотония
4. нарастающая тахикардия, одышка, цианоз, жажда, сонливость,
5. гипотония

18. В основе геморрагического шока лежит:

1. угнетение сосудодвигательного центра
2. расширение сосудов
3. уменьшение объема циркулирующей крови

19. Для эректильной фазы шока характерны:

1. апатия
2. холодные влажные кожные покровы
3. возбуждение, беспокойство
4. бледные кожные покровы
5. учащение пульса и дыхания

20. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:

1. введение сосудосуживающих препаратов
2. ингаляция кислорода
3. обезболивание
4. иммобилизация переломов
5. остановка наружных кровотечений

21. Показанием для наложения окклюзионной повязки является:

1. открытая черепно-мозговая травма
2. открытый пневмоторакс
3. проникающее ранение брюшной полости
4. множественные переломы ребер

22. При переломе плечевой кости шина накладывается:

1. от пальцев до лопатки с больной стороны
2. от пальцев до лопатки со здоровой стороны
3. от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

23. При переломах костей голени шина накладывается:

1. от кончиков пальцев до колена
2. от кончиков пальцев до верхней трети бедра
3. от нижней трети голени до подмышки

24. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

1. лежа на здоровом боку
2. лежа на больном боку
3. лежа на спине
4. сидя

25. Наложение воздухопроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

1. непосредственно на рану
2. поверх ватно-марлевой салфетки

26. Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

1. потеря сознания в момент травмы
2. возбужденное состояние после восстановления сознания
3. головная боль, головокружение после восстановления сознания
4. ретроградная амнезия
5. судороги

27. Поврежденные части при синдроме длительного сдавления необходимо:

1. согревать
2. охлаждать

28. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:

1. кистями обеих рук
2. четырьмя пальцами правой руки
3. проксимальной частью кисти правой руки
4. двумя пальцами руки

29. Характерный признак термического ожога 2 степени:

1. обратимая сосудистая реакция
2. некроз всей толщи кожи
3. образование пузырей
4. обугливание тканей

30. Какую часть поверхности тела составляет площадь верхней конечности?

1. 1%
2. 9%
3. 18 %
4. 27 %

31. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение

1. капиллярное
2. смешанное
3. венозное
4. артериальное

32. Больному с дегтеобразным стулом необходимо

1. положить грелку на живот
2. выполнить холодные ручные и ножные ванны
3. сделать очистительную клизму холодной водой
4. обеспечить покой, сообщить врачу

33. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки:

1. в плечевом суставе
2. в плечевом и локтевом суставах
3. в локтевом суставе
4. в лучезапястном суставе

34. Для желудочного кровотечения характерно:

1. рвота кофейной гущей
2. выделение пенистой мокроты изо рта
3. припухание в отлогих местах живота

35. При острой кровопотере применяют лекарственные средства, кроме:

1. дицинона
2. викасола
3. анальгина

4. аминокaproновой кислоты

36. В каком случае наложите закрутку:

1. желудочное кровотечение
2. кровотечение из вен голени
3. кровотечение из крупных вен шеи
4. кровотечение из подколенной артерии

37. В чем опасность ран, образовавшихся вследствие укуса животными?

1. сильное инфицирование
2. возможные повреждения внутренних органов
3. возможные повреждения костей
4. развитие столбняка
5. развитие бешенства

38. Прием Геймлиха необходимо выполнить:

1. при инородных телах пищевода
2. при инородных телах дыхательных путей
3. при приступе бронхиальной астмы

Эталонные ответы

1 вариант		2 вариант	
1-1,4	20-1,2,3,5	1-1	20-3,4,5
2-1,2,3	21-2,4,5	2-3	21-2
3-1,3	22-1	3-1	22-2
4-2,3,4	23-3	4-1,4,5	23-2
5-3	24-2	5-3	24-4
6-2,3,4	25-3,4,5	6-2	25-1
7-2	26-2	7-1,5	26-1,3,4
8-1,3	27-1,2,4	8-2	27-2
9-3	28-2	9-2	28-4
10-1,3,5	29-1	10-2	29-3
11-5	30-3	11-3	30-2
12-3	31-2,3	12-1	31-3
13-4	32-1	13-3	32-4
14-3	33-4	14-1	33-3
15-2,3,4	34-2	15-2	34-1
16-2	35-2	16-1,3	35-3
17-2,3,4	36-3	17-4	36-4
18-2	37-3	18-3	37-5
19-2	38-2	19-3,4,5	38-2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

Задача № 1

На работе мужчина получил открытый перелом средней трети левого бедра упавшей балкой. Фельдшер здравпункта увидел пульсирующую струю алой крови из раны.

Задание:

1. Какое это кровотечение и как его остановить?
2. Какова последовательность оказания первой медицинской помощи при этой травме?

Задача №2

Медицинская сестра стала свидетелем автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД попросил ее оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение 2 ч сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80 мм. рт. ст.

Задание:

1. Определите характер повреждения, его особенности.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.

Задача № 3

Мужчина был извлечен из завала, в котором находился более 2 ч. Пострадавший бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, реакция на свет живая, дыхание поверхностное, ЧДД до 30 дв./мин. Частота пульса 100 уд./мин, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения., АД 80/50 мм рт. ст. Обе нижние конечности на уровне нижней трети бедер отечные, бледные, покрыты багровыми пятнами, холодные на ощупь, пульсация на периферических артериях резко ослаблена.

Задание:

1. Определите характер повреждения, его особенности.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.

Задача № 4

В стационар поступил больной с температурой тела 40 °С и колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку, но состояние ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40 °С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задание:

1. Определите состояние больного.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 5

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей.

Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2 ч.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Частота пульса 80 уд./мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 дв./мин, температура 36,9 °С.

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 6

При измерении температуры тела у пациентов в палате инфарктного отделения медсестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре она выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхательных движений грудной клетки, отсутствие пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

Задание:

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 7

Молодая женщина упала с высоты 2-го этажа на ноги. Жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при попытке сесть или повернуться набок. Активные движения в суставах нижних конечностей сохранены, пальпаторно отмечается болезненность при надавливании на остистый отросток II поясничного позвонка. Частота пульса 72 уд./мин, АД 110/65 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача № 8

Из воды извлечен человек. Пульс и дыхание не определяются, сознания нет. Со слов окружающих, пробыл под водой не более 5 минут.

Задание:

1. Определите неотложное состояние
2. Составьте план неотложных сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 9

К медсестре медпункта железнодорожного вокзала обратился пациент с жалобами на боли в груди, удушье. Со слов пациента, он только что получил ножевое ранение в драке. При осмотре: состояние тяжелое, цианоз губ и ногтевых лож. В правой половине грудной клетки пострадавшего имеется рана с выделением пузырящейся крови. При дыхании слышен звук движения воздуха в ране. Пульс 92 удара в 1 мин, ЧДД 24 движения в 1 мин, АД 120/80 мм. рт. ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние. Обоснуйте свое решение.
2. Составьте план неотложного сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 10

В приемное отделение стационара доставлен пострадавший в дорожно-транспортном происшествии с закрытым переломом правого бедра. Жалуется на боли в правом бедре, резкую слабость. На правой нижней конечности — транспортная иммобилизация шинами Крамера. Бинты сухие. Медсестра приемного отделения заметила, что пострадавший сонлив, на вопросы отвечает не сразу, односложно. Имеется цианоз губ. При тонометрии АД 80/50 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный, слабый, ЧДД 22 движения в 1 мин. Со слов пострадавшего, не мочился в течение 3 часов и позывов к мочеиспусканию не испытывает.

Задание:

1. Определите неотложное состояние. Обоснуйте свое решение.
2. Составьте план неотложного сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 11

Мужчина получил удар тупым предметом по голове. Пострадавший без сознания,

резко бледен, дыхание поверхностное, аритмичное. На болевые раздражения реакции нет. Определяется анизокория, реакция зрачков на свет вялая, пульс нитевидный, частота пульса 60 уд./мин, АД 85/60 мм рт. ст. Из правого уха и носа вытекает кровянистая жидкость.

Задание:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Алгоритм неотложной медицинской помощи.

Задача № 12

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом.

Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размерами 2,0х0,5 см, пенящееся кровотечение. ЧСС 100 уд./мин, ЧДД 26 дв./мин, АД 100/70 мм рт. ст., температура 36.8 С.

Задание:

1. Определите состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 13

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом «Термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер; ожоговый шок». При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3ч назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Частота пульса 104 уд./мин, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, ЧДД 24. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 14

На работе мужчина получил открытый перелом средней трети левого бедра упавшей балкой. Медицинский работник увидел пульсирующую струю алой крови из раны.

Задание:

1. Определите вид кровотечения и способ его остановки.
2. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при этой травме.

Задача № 15

В результате ДТП нижние конечности пострадавшего были придавлены опрокинутым на него автомобилем. В течение 2 ч не удавалось освободить конечности.

Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Укажите последовательность действий при оказании первой медицинской помощи.

Задача № 16

Мужчина был извлечен из завала, в котором находился более 2ч. Пострадавший бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, реакция на свет живая, дыхание поверхностное, ЧДД до 30 дв./мин. Частота пульса 100 уд./мин., пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД 80/50 мм рт. ст. Обе нижние конечности на уровне нижней трети бедер отечные, бледные, покрыты багровыми пятнами, холодные на ощупь, пульсация на периферических артериях резко ослаблена.

Задание:

1. Определите неотложное состояние.
2. Укажите последовательность действий при оказании первой медицинской помощи.

Задача № 17

К медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка с жалобами на жгучую боль в правой руке, на которую 20 минут назад вылилась кипящая вода. Больная мечется, стонет от боли. Кожа внутренней поверхности правого предплечья и ладони гиперемирована; на наружной поверхности – единичные пузыри с серозным содержимым.

Задание:

1. Определите характер повреждения, его степень и площадь.
2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 18

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которого ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой.

Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе руку.

При осмотре: движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, частота пульса 80 уд./мин.

Задание:

1. Определите характер повреждения.
2. Перечислите абсолютные симптомы вывиха костей сустава.
3. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 19

В отделение термических поражений поступил пациент с жалобами на боль, онемение обеих стоп. Из анамнеза медицинская сестра выяснила, что пациент в течение нескольких часов находился на морозе в легких ботинках.

При осмотре: кожные покровы стоп цианотичны, отмечается мраморность кожи, чувствительность снижена, имеются пузыри с прозрачным содержимым, АД 120/80 мм рт.ст., частота пульса 78 уд./мин, температура 36,6 С.

Задание:

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 20

Неизвестный нанес подростку удар ножом в живот.

При осмотре: рана на передней брюшной стенке диаметром 5 см, умеренно кровоточит. В рану выпала петля кишечника.

Задание:

1. Определите неотложное состояние.
2. Укажите последовательность действий при оказании первой медицинской помощи.

Задача № 21

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом «термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер; ожоговый шок» При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3 ч назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

при осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. частота пульса 104 уд/мин, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, ЧДД 24 дв./мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 22

Пострадавший жалуется на сильные боли в средней трети левого плеча, которые усиливаются при попытке движения.

При осмотре: левая рука находится в вынужденном положении. Пострадавший поддерживает ее под локоть здоровой рукой. В средней трети плеча видна деформация, нагрузка по оси вызывает резкую болезненность в этой области. При попытке движения рукой слышна крепитация. Повреждений кожных покровов нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, обоснуйте своё решение.
2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией и выберите способ транспортной иммобилизации и укажите протяженность фиксации конечности шиной.

Задача №23

Пострадавший с тупой травмой живота жалуется на боли по всему животу, слабость, головокружение, пелену перед глазами, жажду.

При осмотре: бледен, холодный пот, цианоз, слизистых оболочек, губ и ногтевых лож. АД 90/50 мм рт.ст. Частота пульса 125 уд/мин., пульс слабого наполнения, живот болезненный во всех отделах, положительный симптом Щеткина – Блюберга в нижних отделах, притупление перкуторного тона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние. Обоснуйте ваше заключение.
2. Определите тяжесть состояния по индексу Алговера и составьте план сестринского процесса по оказанию доврачебной помощи с мотивацией.

Задача № 24

Пострадавший с тупой раной живота жалуется на боли в животе, слабость, головокружение, пелену перед глазами, жажду.

При осмотре: бледен, холодный пот, цианоз губ. АД 90/50 мм рт. ст., частота пульса 125 уд/мин, пульс слабого наполнения. Живот болезненный во всех отделах, положительный симптом Щеткина- Блюмберга.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Определите тяжесть состояния по индексу Алговера и составьте план оказания доврачебной неотложной помощи.

Задача №25

Молодому человеку нанесли ножевое ранение в правую половину шеи. При осмотре больной бледный, лежит на земле, заторможен. Пульс частый, слабого наполнения. На передней поверхности шеи рана глубиной около 1,5 см, из раны ритмично вытекает кровь алого цвета.

Задания:

1. Определите вид неотложной помощи.
2. Какой способ остановки кровотечения следует применить?

Задача №26

К медсестре железнодорожного вокзала обратился пациент с жалобами на боли в груди, удушье. Со слов пациента, он только что получил ножевое ранение в драке.

при осмотре: состояние тяжелое, цианоз губ и ногтевых лож. В правой половине грудной клетки пострадавшего имеется рана с выделением пузырящейся крови. При дыхании слышен звук движения воздуха в ране. Частота пульса 92 уд/мин, ЧДД 24 дв./мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние. Обоснуйте свое решение.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 27

Во время ремонта электропроводки мастер дотронулся до оголенного провода. После полученной электротравмы у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание и пульс на крупных сосудах не определяются

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Сформулируйте тактику медсестры.

3. Задача № 28

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом «обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 уд/мин, пульс малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт.ст., живот мягкий болезненный в эпигастрии.

Задания:

1. Определите состояние пациента и обоснуйте свой ответ.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.

Задача № 29

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, частота пульса 100 уд/мин., пульс ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента и обоснуйте свой ответ.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.

Задача № 30

В результате неисправности станка рабочий получил ранение грудной клетки металлическим предметом, вылетевшим с большой скоростью. Пострадавший жалуется на сильные боли в правой половине грудной клетки, частые приступы кашля, резкую одышку (ЧДД до 40 дв./мин). Кожные покровы серо-землистого цвета, имеется выраженный акроцианоз. Зрачки узкие, реакция их на свет живая. Пульс 100 уд./мин, АД 80/50 мм рт. ст. Справа в области VI-VII ребер по передней аксиллярной линии имеется пенящаяся кровоточащая рана, из которой выходит воздух.

Задания:

3. Определите состояние пациента
4. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача. № 31

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом «термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер; ожоговый шок» При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3 ч назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

при осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. частота пульса 104 уд/мин, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, ЧДД 24 дв./мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

3. Определите состояние пациента.
4. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 32

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей.

Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течении 2 ч..

при осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Частота пульса 80 уд/мин., АД 130/80 мм рт.ст. ЧДД 18 дв./мин, температура 36,9° С.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 33

В стационаре находится больная с диагнозом «варикозное расширение вен нижних конечностей». Внезапно у нее разорвался варикозный узел, и началось значительное кровотечение. Вызванная медсестра выявила: все вокруг залито кровью. пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие, с узловыми расширениями, вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Частота пульса 100 уд/мин, АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 уд/мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 34

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. Медсестра приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Частота пульса 110 уд/мин, пульс слабый, АД 90/60 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите состояния пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 35

Ваш знакомый попросил вас поехать с ним в гараж, т.к. его отец долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

при осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое частота пульса 50 уд/мин.

Задания:

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 36

У пациента 72 лет с диагнозом «рак легкого», находящегося на стационарном лечении в онкодиспансере, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха.

При осмотре: кожные покровы бледные, пульс частый, слабого наполнения 110 уд/мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Пациент беспокоен, говорит о приближающейся смерти.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Задача № 1

Эталон ответа:

Кровотечение артериальное. Наложить жгут и закрутку.

Последовательность оказания первой медицинской и доврачебной помощи при артериальном кровотечении с открытым переломом бедра:

Останавливают кровотечение наложением жгута или закрутки выше раны.

Вводят обезболивающее.

Накладывают асептическую повязку на рану.

Производят транспортную иммобилизацию бедра шиной Дитерихса, лестничными шинами Крамера или подручными средствами.

При необходимости вводят сердечно-сосудистые средства, проводят инфузионную терапию.

Доставляют пострадавшего в ЛПУ в положении лежа на носилках.

Задача № 2

Эталон ответа:

У пациента синдром длительного сдавления.

Проблемы пациента Настоящие проблемы:

- сдавливание ног;
- боль в ногах.

Потенциальные проблемы:

- риск возникновения шока;
- риск возникновения обширного некроза;
- риск развития ОПН.

Приоритетная проблема: боль от сдавливания тяжелым предметом.

Цель: обеспечение проведения мероприятий, направленных на предупреждение развития некроза тканей и ОПН.

Действия медсестры	Обоснования действий
1. Ввести обезболивающие препараты (ненаркотические или наркотические анальгетики)	Для предупреждения развития шока
2. Наложить жгуты на обе ноги выше места сдавливания до освобождения	Для предупреждения заноса в кровоток продуктов распада
3. Освободить пострадавшего из-под автомобиля	Для прекращения действия повреждающего фактора
4. Снять жгуты и осуществить тугое бинтование ног от центра к периферии	Для предупреждения заноса в кровоток продуктов распада тканей
5. Выполнить транспортную иммобилизацию (аутоиммобилизацию)	Для создания покоя для нижних конечностей

6. Охлаждать нижние конечности (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой)	6. Для замедления процессов всасывания продуктов распада
7. Провести простейшие противошоковые мероприятия (обильное питье — содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя); укрыть одеялом	Для предупреждения развития шока
8. Вызвать бригаду «скорой помощи»	Для транспортировки пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения

Задача № 3

Эталон ответа:

Диагноз: «Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. Травматический шок II степени».

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Ввести обезболивающее средство из шприц-тюбика с его сохранением путем прикрепления к одежде в верхней части груди слева.
- Ввести ненаркотические анальгетики и сердечные аналептики подкожно:
- Sol. Analgini 50% — 2,0;
- Sol. Dimedroli 1% — 1,0;
- Sol. Coffeini benzoatis 10% — 1,0
- На обе нижние конечности наложить тугие асептические повязки
- Наложить шины Крамера на обе нижние конечности
- Транспортировать пациента на жестких носилках в положении лежа на спине

Задача № 4

Эталон ответа:

У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу. Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача ввести аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные
2. Ввести противостолбнячную сыворотку — 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Для специфического лечения
3. Обеспечить парентеральное питание	Для обеспечения питания при невозможности глотать
4. Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника	Для принятия мер, необходимых при затруднении мочеиспускания и дефекации

Задача № 5

Эталон ответа:

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.
2. Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. Обеспечить обработку здоровой кожи и общее согревание больного	Для уменьшения глубины поражения тканей
2. Обеспечить осмотр пациента хирургом	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. Наложить асептическую повязку на кисти	Для предотвращения инфицирования

с утеплительным слоем	
4. По назначению врача ввести внутримышечно 2 мл но-шпы	Для снятия спазма
5. Обеспечить проведение экстренной профилактики столбняка	Для предотвращения развития столбняка

Задача № 6

Эталон ответа:

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий медсестры

План действий	Мотивация
1. Через третье лицо вызвать врача	Для оказания квалифицированной помощи
2. Уложить пациента на спину на ровную поверхность	Для обеспечения реанимационных мероприятий
3. Освободить полость рта от инородных тел, слизи, выполнить тройной прием Сафара	Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
4. Приступить к выполнению ИВЛ и ЗМС	Для поддержания кровообращения и газообмена
5. Следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях	Для оценки эффективности ИВЛ и ЗМС
6. По указанию прибывшего врача продолжить совместно реанимационные мероприятия (при необходимости)	Для восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения пациента

Задача № 7

Эталон ответа:

Диагноз: «закрытый перелом поясничного отдела позвоночника».

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Ввести ненаркотические анальгетики подкожно:
S Sol. Analgini 50% — 2,0;
S Sol. Dimedroli 1% — 1,0.
- Транспортировать пациента на жестких носилках в положении лежа на спине, под поясничный отдел позвоночника подложить плотный валик.

Задача № 8

Эталон ответа:

Клиническая смерть: отсутствие сознания, дыхания, пульса.

Тактика действий: начать реанимационные мероприятия

План действий	Мотивация
1. Вызвать «скорую помощь» (при возможности через другое лицо)	Для обеспечения квалифицированной медицинской помощи
2. Уложить на спину на жесткую поверхность. Освободить верхние дыхательные пути (очистить рот механически)	Для подготовки к проведению реанимации
3. Применить тройной прием Сафара или воздуховод	Для восстановления проходимости дыхательных путей
4. Непрямой массаж сердца — 30 раз закрытый массаж сердца (ЗМС)	Для поддержания дыхательной системы
5. Провести ИВЛ 2 раза	Для поддержания сердечно-сосудистой системы, кровообращения
5. ИВЛ и ЗМС (30:2) циклы непрерывны,	Для оценки эффективности реани-

каждые 2 мин проверять пульс, дыхание, изменение цвета кожи и зрачковых рефлексов	мационных мероприятий
---	-----------------------

Предполагаемые результаты:

- При эффективной реанимации ее необходимо продолжать до восстановления признаков жизнедеятельности. Затем следует уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение, наблюдать за кровообращением и дыханием, госпитализировать пациента в реанимационное отделение.
- При отсутствии эффективности реанимацию можно прекратить через 30 мин.

Задача № 9

Эталон ответа:

Открытый пневмоторакс. Обоснование: ранение грудной клетки; выделение пузырящейся крови из раны; звук движения воздуха в ране; удушье.

Проблемы пациента:

- настоящие проблемы: удушье, боль, умеренное кровотечение, стресс после драки, боязнь отстать от своего поезда и потерять родственников;
- потенциальные проблемы: клапанный пневмоторакс.

Цель — уменьшить удушье и вызвать «скорую помощь» для госпитализации.

План оказания неотложной помощи:

- Успокоить пострадавшего; объяснить происходящее и свои действия, чтобы снять стресс и страх.
- Придать пострадавшему полусидячее положение и дать увлажненный кислород для улучшения дыхания.
- Обработать края раны антисептиком для предупреждения вторичной инфекции.
- Наложить окклюзионную повязку, чтобы прекратить поступление воздуха в плевральную полость.
- Вызвать «скорую помощь» для госпитализации.
- Контролировать пульс, АД, ЧДД, состояние повязки для раннего выявления осложнений.
- Доложить о своих действиях врачу «скорой помощи» для обеспечения преемственности в лечении.

Оценка результатов: рана герметично закрыта, воздух в плевральную полость не поступает, удушье уменьшилось, цель достигнута.

Задача № 10

Эталон ответа:

Закрытый перелом правого бедра. Травматический шок, торпидная фаза, II степень. Обоснование: травма бедра, вялость и заторможенность, АД 80/50 мм рт. ст., частота пульса 120 уд./мин, олигурия.

Проблемы пациента:

- настоящие проблемы: боль, слабость, беспомощность, нарушение мочеиспускания, стресс от дорожного происшествия, боязнь потерять конечность и стать инвалидом;
- потенциальная проблема: угроза развития необратимых состояний организма;
- приоритетная проблема: боль, резкая слабость.

Цель — приостановить развитие шока и перевести в отделение интенсивной терапии для коррекции нарушений организма.

План оказания неотложной помощи:

- Успокоить пострадавшего; объяснить происходящее и свои действия, чтобы снять стресс и страх.
- Вызвать врача для решения вопроса о лечении.
- Измерять пульс, АД, ЧДД, осуществлять наблюдение за пациентом до прихода врача для ранней диагностики опасных осложнений.

- Дать увлажненный кислород для улучшения дыхания.
- По назначению врача ввести обезболивающее, чтобы снять боль.
- Уложить пациента на каталку с опущенным головным концом, укутать и сопроводить в отделение интенсивной терапии для обеспечения безопасной транспортировки.

• Лично передать пациента медсестре отделения интенсивной терапии для обеспечения непрерывности наблюдения за пациентом.

Оценка результатов: боль уменьшилась, показатели АД и пульса стабилизировались. Пациент доставлен в отделение интенсивной терапии. Цель достигнута.

Задача № 11

Эталон ответа:

Диагноз: «открытая черепно-мозговая травма с переломом черепа; травматический шок II степени».

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Ввести подкожно ненаркотические анальгетики и сердечные аналептики:
- **S Sol. Analgini 50% — 2,0;**
- **Y Sol. Dimedroli 1% — 1,0;**
- **S Sol. Coffeini benzoatis 10% — 1,0.**
- Осуществить тампонаду правого слухового прохода и носовых ходов.
- Наложить сухую асептическую повязку на правое ухо.
- Ввести в ротовую полость воздуховод для предупреждения асфиксии вследствие западания языка.
- Транспортировать пациента на жестких носилках лежа на спине, голову фиксировать на ватно-марлевом или резиновом круге, боковые поверхности шеи фиксировать плотными валиками.

Задача № 12

Эталон ответа:

У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. Вызвать врача	Для получения назначений
2. Обработать кожу вокруг раны спиртом и наложить окклюзионную повязку	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
3. По назначению врача ввести обезболивающие препараты	Для уменьшения боли
4. Придать пациенту положение полусидя, подать увлажненный кислород	Для купирования гипоксии
5. Подготовить больного к экстренной операции	Для проведения операции, первичной хирургической обработки
6. Осуществлять наблюдение за больным (пульс, ЧДД, температура, АД)	Для контроля состояния больного

Задача № 13

Эталон ответа:

У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I—II степени, площадь поражения 27%.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. По назначению врача ввести обезболивающие препараты	Для уменьшения боли

2. Наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезбоживания
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря	Для определения почасового диуреза, контроля эффективности лечения
4. Обеспечить пациента теплым щелочным питьем	Для борьбы с обезвоживанием, интоксикацией
5. По назначению врача провести инфузионную, противошоковую терапию	Для борьбы с обезвоживанием и увеличения объема циркулирующей крови
6. Обеспечить контроль почасового диуреза в течение первых 2 суток	Для контроля эффективности лечения
7. Пригласить лаборанта для проведения анализа крови	Для выявления степени сгущения крови

Задача № 14

Эталон ответа:

Кровотечение артериальное. Наложить жгут и закрутку.

Последовательность оказания первой медицинской и доврачебной помощи при артериальном кровотечении с открытым переломом бедра:

Останавливают кровотечение наложением жгута или закрутки выше раны.

Вводят обезболивающее.

Накладывают асептическую повязку на рану.

Производят транспортную иммобилизацию бедра шиной Дитерихса, лестничными шинами Крамера или подручными средствами.

При необходимости вводят сердечно-сосудистые средства, проводят инфузионную терапию.

Доставляют пострадавшего в ЛПУ в положении лежа на носилках.

Задача № 15

Эталон ответа:

У пострадавшего синдром длительного сдавления.

Алгоритм оказания первой медицинской и доврачебной помощи:

- Ввести наркотические анальгетики, седативные препараты.
- Освободить конечность от сдавления, предварительно наложив на них жгут выше уровня сдавления, и извлечь пострадавшего из-под обломков.
- Устранить дыхательную недостаточность.
- На раны, ссадины наложить асептические повязки.
- Конечности туго забинтовать эластическим бинтом от периферии к центру для предупреждения отека и плазмопотери.
- Произвести транспортную иммобилизацию подручными средствами или табельными шинами.
- Обложить конечности пузырями со льдом или холодной водой.
- При отсутствии повреждений органов брюшной полости давать пациенту пить чай, кофе, щелочной раствор.
- Ввести сердечно-сосудистые средства и дыхательные analeптики.
- Инфузионную терапию проводить по той же схеме, что и при травматическом шоке.
- Немедленно госпитализировать пострадавшего в ЛПУ на носилках в положении лежа в сопровождении медработника.

Задача № 16

Эталон ответа:

Диагноз: «Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. Травматический шок II степени».

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Ввести обезболивающее средство из шприц-тюбика с его сохранением путем прикрепления к одежде в верхней части груди слева.
- Ввести ненаркотические анальгетики и сердечные аналептики подкожно:
- Sol. Analgini 50% — 2,0;
- Sol. Dimedroli 1% — 1,0;
- Sol. Coffeini benzoatis 10% — 1,0
- На обе нижние конечности наложить тугие асептические повязки
- Наложить шины Крамера на обе нижние конечности
- Транспортировать пациента на жестких носилках в положении лежа на спине

Задача № 17

Эталон ответа:

У пациентки термический ожог I—II степени, площадь 4,5%.

Проблемы пациентки Настоящие:

- жгучая боль в правой руке;
- нарушение целостности кожи в области правого предплечья;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск развития шока;
- риск нагноения ожоговой раны;
- риск возникновения столбняка.

Приоритетная цель: боль в правой руке.

Цель: уменьшить боль в правой руке.

Действия медсестры	Обоснование действий
1. Охлаждать правое предплечье и кисть струей холодной воды в течение 10- 15 мин	Для охлаждения обожженного участка, уменьшения боли
2. Наложить асептическую повязку («варежка», спиральная)	Для предупреждения вторичного инфицирования
3. Наложить косыночную повязку	Для создания покоя обожженной конечности
4. Ввести обезболивающие препараты (ненаркотические анальгетики)	Для уменьшения боли
5. Провести простейшие противошоковые мероприятия (содово-солевой раствор, горячий чай внутрь, тепло укрыть)	Для предупреждения развития шока
6. Вызвать бригаду «скорой помощи»	Для госпитализации в ЛПУ с целью оказания квалифицированной помощи и лечения

Задача № 18

Эталон ответа:

По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить вывих левого плеча в плечевом суставе. Абсолютные симптомы вывиха: постоянная сильная боль, усиливающаяся при попытке движения, деформация в области сустава, полное отсутствие активных движений в суставе и резкое ограничение — пассивных, «пружинящая фиксация», изменение длины конечности.

Проблемы пациента.

Настоящие проблемы:

- боль в левом плечевом суставе;
- деформация в области плечевого сустава;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск возникновения привычного вывиха плеча.

Приоритетная проблема: резкая постоянная боль в левом плечевом суставе.

Цель: уменьшение боли.

Действия медсестры	Обоснование действий
1. Применить анальгетик (таблетки анальгина, баралгина)	Для уменьшения боли
2. Выполнить транспортную иммобилизацию шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении	Для создания функционального покоя
3. Провести простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло укрыть)	Для профилактики травматического шока
4. Вызов врача «скорой помощи»	Для транспортировки пациента в травматологический пункт с целью оказания квалифицированной помощи и лечения

Задача № 19

Эталон ответа:

У пациента отморожение обеих стоп I—II степени. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить данную патологию:

- длительное пребывание на морозе в легкой обуви;
- цианоз и мраморность кожи;
- снижение чувствительности;
- наличие пузырей с прозрачной жидкостью.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: боль, онемение стоп.

Потенциальные проблемы:

- риск возникновения некроза;
- риск присоединения вторичной инфекции;
- риск возникновения столбняка.

Приоритетная проблема: боль.

Цель: восстановление кровообращения в обеих стопах.

Действия медсестры	Обоснование действий
Помогать врачу в проведении туалета стоп	Для профилактики присоединения вторичной инфекции.
Постепенное согревание пациента (теплая постель, одеяло)	Для восстановления кровообращения
Наложить асептическую термоизолирующую повязку	Для предотвращения инфицирования
Присутствовать на осмотре пациента хирургом	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок

Задача № 20

Эталон ответа:

Проникающее ранение живота с выпадением внутренних органов.

Последовательность действий при оказании первой медицинской доврачебной помощи:

- Создать пострадавшему покой, уложив его на спину с согнутыми в коленях ногами.
- Ввести наркотические анальгетики.
- Обработать края раны антисептиком.
- Вокруг выпавших органов наложить ватно-марлевый валик.

- Выпавшие органы накрыть стерильными салфетками (вправлять их в брюшную полость запрещено из-за опасности дополнительного повреждения и инфицирования) и наложить влажную асептическую повязку.
- Провести противошоковую терапию (ввести противошоковые жидкости в вену).
- Пострадавших запрещено поить и кормить.
- Транспортировать в ЛПУ в положении лежа с приподнятой верхней частью туловища и согнутыми в коленях ногами в сопровождении фельдшера.
- Обезболивающие средства не вводить, чтобы не смазать клиническую картину и не затруднить диагностику в стационаре.

Задача № 21

Эталон ответа:

У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I—II степени, площадь поражения 27%.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. По назначению врача ввести обезболивающие препараты	Для уменьшения боли
2. Наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря	Для определения почасового диуреза, контроля эффективности лечения
4. Обеспечить пациента теплым щелочным питьем	Для борьбы с обезвоживанием, интоксикацией
5. По назначению врача провести инфузионную, противошоковую терапию	Для борьбы с обезвоживанием и увеличения объема циркулирующей крови
6. Обеспечить контроль почасового диуреза в течение первых 2 суток	Для контроля эффективности лечения
7. Пригласить лаборанта для проведения анализа крови	Для выявления степени сгущения крови

Задача № 22

Эталон ответа:

Закрытый перелом плеча. Обоснование: боли, деформация, крепитация, нарушение функции, болезненность при осевой нагрузке.

Проблемы пострадавшего:

- настоящие проблемы: физическая боль, нарушение функции конечности;
- приоритетная проблема: боль;
- потенциальная проблема: развитие травматического шока;
- сопутствующая проблема: стресс.

Цель сестринского процесса: уменьшение боли, предупреждение развития шока, госпитализация.

План сестринского вмешательства с мотивацией.

План действий	Обоснование действий
1. Успокоить и объяснить свои действия	Для снятия стресса и страха
2. Ввести обезболивающий препарат	Для профилактики болевого шока
3. Иммобилизовать конечность шиной Крамера	Для профилактики болевого шока
4. Дать щелочное питье	Для восполнения ОЦК
5. Уложить на носилки или удобно усадить и транспортировать в стационар	Для оказания специализированной помощи

Оценка результатов: боль уменьшилась, явлений шока нет. Больной доставлен в больницу.

Шина Крамера накладывается с фиксацией трех суставов: плечевого, локтевого, лучезапястного. Протяженность — от кончиков пальцев кисти до лопатки на здоровой стороне.

Задача № 23

Эталон ответа:

Внутреннее кровотечение в брюшную полость. Геморрагический шок. Обоснование: травма живота, слабость, головокружение, ухудшение зрения, жажда, цианоз, потливость, наличие свободной жидкости в брюшной полости. Гипотония, тахикардия.

Индекс Алговера = $125 : 90 = 1,3$, т. е. кровопотеря составляет 30% ОЦК, что соответствует тяжелому геморрагическому шоку.

Проблемы пострадавшего:

- настоящие проблемы: боль, слабость, головокружение, жажда;
- психоэмоциональные проблемы: страх смерти, заторможенность;
- приоритетная проблема: боль, слабость, потеря крови;
- потенциальная проблема: дальнейшее развитие геморрагического шока.
- Цель: стабилизировать гемодинамику для обеспечения безопасной транспортировки.

План сестринского вмешательства с мотивацией.

Действия медсестры	Обоснование действий
1. Уложить, согреть	Для улучшения кровоснабжения жизненно-важных органов
2. Успокоить, разъяснить совершаемые действия	Для снятия страха неизвестности и стресса
3. Положить холод на живот	Для того чтобы вызвать спазм сосудов уменьшить кровотечение
4. Не поить	Для профилактики перитонита и подготовки к анестезии
5. По возможности, начать инфузионную терапию	Для восполнения ОЦК, поддержания гемодинамики
6. Срочно транспортировать в положении лежа на носилках с приподнятым ножным концом	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения; ноги приподнять для улучшения кровоснабжения жизненно важных органов

Оценка результатов: АД и пульс стабилизировались. Транспортировка обеспечена, но кровотечение можно остановить только оперативным путем.

Задача № 24

Эталон ответа:

Внутреннее кровотечение в брюшную полость. Геморрагический шок.

Обоснование: травма живота, слабость, головокружение, холодный пот, жажда, ухудшение зрения, цианоз губ, гипотония, тахикардия.

Индекс Алговера = $120 : 90 = 1,3$ — кровопотеря, что соответствует тяжелому геморрагическому шоку 1 степени.

Цель краткосрочная — стабилизировать гемодинамику и госпитализировать;

долгосрочная — окончательно остановить кровотечение.

План действий медсестры:

- Уложить, согреть для улучшения кровоснабжения жизненно важных органов.
- Успокоить, снять стресс.

Срочно госпитализировать на носилках лежа с приподнятым ножным концом для улучшения кровоснабжения жизненно важных органов.

Оценка результатов: цель краткосрочная достигнута — АД и пульс стабилизировались, безопасная транспортировка обеспечена, но кровотечение можно остановить только

оперативным путем.

Задача № 25

Эталон ответа:

Кровотечение из правой сонной артерии вследствие ранения в области шеи.

Необходимо быстро прижать правую сонную артерию пальцами по направлению к поперечному отростку VI шейного позвонка, точка находится в середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы с внутренней стороны. Для более длительной остановки кровотечения наложить кровоостанавливающий жгут:

- на точку прижатия сонной артерии положить тугий валик и голову пострадавшего повернуть влево;
- для предупреждения сдавления трахеи и сосудов здоровой стороны левую руку больного согнуть в локтевом суставе и обхватить ею голову;
- жгут провести поверх валика и плеча согнутой левой руки.

Пострадавшего уложить на носилки на спину без подушки, под ноги положить валик.

Срочно доставить пациента в травматологическое отделение;

Оценка результатов: цель достигнута — кровотечение остановлено, пострадавший госпитализирован.

Задача № 26

Эталон ответа:

Открытый пневмоторакс. Обоснование: ранение грудной клетки; выделение пузырящейся крови из раны; звук движения воздуха в ране; удушье.

Проблемы пациента:

- настоящие проблемы: удушье, боль, умеренное кровотечение, стресс после драки, боязнь отстать от своего поезда и потерять родственников;
- потенциальные проблемы: клапанный пневмоторакс.

Цель — уменьшить удушье и вызвать «скорую помощь» для госпитализации.

План оказания неотложной помощи:

- Успокоить пострадавшего; объяснить происходящее и свои действия, чтобы снять стресс и страх.
- Придать пострадавшему полусидячее положение и дать увлажненный кислород для улучшения дыхания.
- Обработать края раны антисептиком для предупреждения вторичной инфекции.
- Наложить окклюзионную повязку, чтобы прекратить поступление воздуха в плевральную полость.
- Вызвать «скорую помощь» для госпитализации.
- Контролировать пульс, АД, ЧДД, состояние повязки для раннего выявления осложнений.
- Доложить о своих действиях врачу «скорой помощи» для обеспечения преемственности в лечении.

Оценка результатов: рана герметично закрыта, воздух в плевральную полость не поступает, удушье уменьшилось, цель достигнута.

Задача № 27

Эталон ответа:

Клиническая смерть. Электротравма.

Симптомы и оценка состояния: отсутствие сознания, дыхания, пульса.

Тактика действий: начать реанимационные мероприятия.

Действия медсестры	Обоснование действий
1. Вызвать «скорую помощь» (при возможности через другое лицо). Уложить пациента на спину на жесткую поверхность. Освободить верхние дыхательные пути (очистить рот механически)	Для подготовки к проведению реанимации
2. Применить тройной прием Сафара или	Для восстановления проходимости

воздуховод	дыхательных путей
3. Провести непрямой массаж сердца — 30 раз	Для поддержания сердечно-сосудистой системы, кровообращения
4. Провести ИВЛ 2 раза	Для поддержания дыхательной системы
5. ИВЛ и ЗМС (30:2) циклы непрерывны, каждые 2 мин проверять пульс, дыхание, изменение цвета кожи и зрачковых рефлексов	Для оценки эффективности реанимационных мероприятий

Предполагаемые результаты:

При эффективной реанимации ее необходимо продолжать до восстановления признаков жизнедеятельности. Затем пострадавшего следует уложить в устойчивое боковое положение, наблюдать за кровообращением и дыханием, госпитализировать в реанимационное отделение.

При отсутствии эффективности реанимацию можно прекратить через 30 мин.

Задача № 28

Эталон ответа:

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая медсестре распознать неотложное состояние:

- рвота «кофейной гущей»;
- резкая слабость;
- кожные покровы бледные, влажные;
- снижение АД, тахикардия;
- обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

2. Алгоритм действий медсестры:

- Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
- Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
- На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
- Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
- Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
- Приготовить кровоостанавливающие средства: 5% раствор аминокaproновой кислоты, 10 мл 10% раствора кальция хлорида, 12,5% раствор дицинона, 1% раствор викасола.

Задача № 29

Эталон ответа:

Обморок.

Обоснование:

- внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг);
- отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД).

Алгоритм действий медсестры:

- вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи;
- уложить пациента с приподнятыми ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
- обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;
- обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору

- головного мозга);
- обеспечить контроль ЧДД, пульса, АД;
 - по назначению врача ввести кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.

Задача № 30

Эталон ответа:

Диагноз: «проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс, плевропульмональный шок II степени».

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Наложить асептическую окклюзионную повязку на рану грудной клетки.
- Ввести подкожно ненаркотические анальгетики и сердечные аналептики:

S Sol. Analgini 50% — 2,0;

S Sol. Dimedroli 1% — 1,0;

S Sol. Coffeini bensoatis 10% — 1,0.

- Транспортировать пациента на жестких носилках в положении полусидя с валиком под спиной.

Задача № 31

Эталон ответа:

У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I—II степени, площадь поражения 27%.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. По назначению врача ввести обезболивающие препараты	Для уменьшения боли
2. Наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря	Для определения почасового диуреза, контроля эффективности лечения
4. Обеспечить пациента теплым щелочным питьем	Для борьбы с обезвоживанием, интоксикацией
5. По назначению врача провести инфузионную, противошоковую терапию	Для борьбы с обезвоживанием и увеличения объема циркулирующей крови
6. Обеспечить контроль почасового диуреза в течение первых 2 суток	Для контроля эффективности лечения
7. Пригласить лаборанта для проведения анализа крови	Для выявления степени сгущения крови

Задача № 32

Эталон ответа:

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

2. Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
1. Обеспечить обработку здоровой кожи и общее согревание больного	Для уменьшения глубины поражения тканей
2. Обеспечить осмотр пациента хирургом	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. Наложить асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врача ввести внутримышечно 2 мл но-шпы	Для снятия спазма

5. Обеспечить проведение экстренной профилактики столбняка	Для предотвращения развития столбняка
--	---------------------------------------

Задача № 33*Эталон ответа:*

Венозное кровотечение.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
Обеспечить наложение давящей повязки	Для остановки кровотечения
Провести иммобилизацию конечности, придав ей возвышенное положение	Для исключения соскальзывания давящей повязки
Вызвать врача	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
По назначению врача ввести кровоостанавливающие препараты	Для окончательной остановки кровотечения
Наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой	Для определения эффективности проведенного лечения

Задача № 34*Эталон ответа:*

Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
Обеспечить покой пациенту	Для предотвращения осложнения состояния
Обеспечить консультацию врача	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
Обработать кожу вокруг раны спиртом и наложить окклюзионную повязку	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
По назначению врача ввести обезболивающие препараты	Для уменьшения боли
Придать пациенту положение полусидя, подать увлажненный кислород	Для купирования гипоксии
Подготовить больного к экстренной операции	Для проведения операции, первичной хирургической обработки
Осуществлять наблюдение за больным (пульс, ЧДД, температура, АД)	Для контроля состояния больного

Задача № 35*Эталон ответа:*

Отравление окисью углерода.

Алгоритм действий медсестры:

План действий	Мотивация
Вынести пострадавшего на свежий воздух	Для прекращения действия поражающего фактора
Вызвать «скорую помощь»	Для оказания врачебной помощи и госпитализации

Придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить верхние дыхательные пути	Для обеспечения проходимости дыхательных путей и профилактики асфиксии рвотными массами
В случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС	Для поддержания жизнедеятельности
Согреть, укрыть пострадавшего	Для снятия спазма периферических сосудов
Приложить холод к голове	Для уменьшения повреждающего действия гипоксии на головной мозг
Контролировать пульс, АД и ЧДД	Для оценки эффективности проводимых мероприятий

Задача № 36

Эталон ответа:

У пациента на фоне рака легкого развилось легочное кровотечение, о чем свидетельствует появление алой крови с пузырьками воздуха на высоте кашля.

Алгоритм оказания неотложной помощи;

- вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- придать пациенту возвышенное положение с целью профилактики аспирации крови в дыхательные пути;
- обеспечить пациенту полный физический покой для уменьшения интенсивности кровотечения;
- успокоить для уменьшения страха и психического напряжения, обеспечения сотрудничества с пациентом;
- запретить пациенту говорить без крайней необходимости;
- закрыть грудь пациента полотенцем или салфеткой для защиты одежды пациента от загрязнения кровью;
- дать пациенту в руки лоток для сбора крови и мокроты с целью соблюдения инфекционной безопасности;
- положить пузырь со льдом на грудную клетку, давать пить мелкими глотками холодную воду с кусочками льда с целью сужения сосудов нижних отделов дыхательной системы и уменьшения их кровенаполнения;
- обеспечить контроль состояния пациента (состояние сознания, АД, ЧДД, пульс) для определения эффективности лечения;
- приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи: шприцы, систему для внутривенного капельного вливания; жгут; ватные шарики; спирт; кровоостанавливающие препараты (12,5% раствор дицинона, 10% раствор хлорида кальция, 10% раствор хлорида натрия, 5% раствор аминокaproновой кислоты, 1% раствор викасола);
- выполнить назначения врача.

Легочное кровотечение в пожилом и старческом возрасте может возникнуть у пациентов, страдающих раком легкого, бронхоэктатической болезнью, тяжелыми формами легочного туберкулеза и др.

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ И ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПО МДК 03.02. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ.03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение при чрезвычайных ситуациях.
2. Этапное лечение раненых и больных в очагах поражения.

3. Характеристика видов медицинской помощи: первой медицинской помощи, доврачебной помощи, первой врачебной помощи, квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
4. Принципы сортировки пораженных.
5. Транспортировка пораженных и больных.
6. Индивидуальные средства медицинской защиты.
7. Классификация травм. ПМП при травмах.
8. Правила наложения шин и асептических повязок.
9. Синдром длительного сдавления. Клиника, диагностика. Лечение на этапах эвакуации.
10. Асфиксия. Причины возникновения асфиксии и ее признаки.
11. Терминальные состояния. Клиническая характеристика терминальных состояний (предагония, агония, клиническая смерть).
12. Определение «сердечно-легочная реанимация». Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации. Алгоритм первой помощи при остановке кровообращения и дыхания.
13. Утопление. Виды утопления. Особенности реанимации при утоплении.
14. Наружные кровотечения. Методы временной остановки кровотечения.
15. Клинические признаки внутреннего кровотечения. Первая помощь.
16. Индекс Альговера.
17. Раны. Классификация ран. Осложнения. ПМП при ранениях.
18. Термические ожоги. Степени ожогов. Местные и общие изменения при ожогах. Медицинская помощь на догоспитальном этапе. Ожоговая болезнь.
19. Отморожения. Клиника, медицинская помощь при холодовой травме на догоспитальном этапе.

Практические манипуляции

1. Наложить повязку на одно ухо.
2. Наложить косыночную иммобилизующую повязку на плечо.
3. Наложить повязку «перчатка».
4. Наложить повязку «чепец».
5. Наложить повязку на голеностопный сустав.
6. Наложить «крестообразную» повязку на заднюю поверхность шеи.
7. Оказать первую помощь при артериальном кровотечении из раны предплечья.
8. Наложить «бинокулярную» повязку.
9. Наложить повязку на молочную железу.
10. Наложить «працевидную» повязку на нос.
11. Наложить шину Крамера при переломе костей голени.
12. Наложить повязку «варежка».
13. Наложить повязку на палец.
14. Наложить шину Крамера при переломе плечевой кости.
15. Наложить повязку «Дезо».
16. Наложить «черепашую» повязку на локтевой сустав.
17. Наложить «колосовидную» повязку на плечевой сустав.
18. Наложить шину Крамера при переломе костей предплечья.
19. Наложить «працевидную» повязку на подбородок.
20. Наложить «працевидную» повязку на нос.
21. Оказать первую помощь при венозном кровотечении.
22. Наложить повязку на один глаз.
23. Надеть на себя стерильный халат и перчатки.
24. Наложить крестообразную повязку на затылок и шею.
25. Наложить окклюзионную повязку на грудную клетку.
26. Наложить повязку на культю.

27. Наложить повязку шапочка Гиппократ.
28. Оказать первую помощь при артериальном кровотечении из подключичной артерии.
29. Наложить повязку «уздечка».
30. Оказать первую помощь при артериальном кровотечении из сонной артерии.
31. Провести сердечно-легочную реанимацию.
32. Наложить повязку на тыльную поверхность кисти.