



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

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 21.05.2024 г.

Фонд оценочных средств профессионального модуля	ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
Квалификация углубленной подготовки	Фельдшер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): цикловая методическая комиссия специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
Ю.К. Джумаев	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
В.Л. Голубенко	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»	Главный врач

Одобрено: цикловой методической комиссией специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, Протокол № 9 от 06.04.2024 г.

методическим советом филиала, Протокол № 9 от 14.04.2024 г.

учебно-методическим советом университета, Протокол № 7 от 25.04.2024 г.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Фонд оценочных средств для проведения текущей аттестации обучающихся

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Раздел 1. Неотложные состояния при внутренних болезнях.	ОК1;ОК2;ОК3;ОК4;ОК 5;ОК 6;ОК7;ОК8; ОК9;ОК10; ОК 11;ОК 12;ОК 13. ПК3.1; ПК3.2; ПК3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
2.	Раздел 2. Неотложные состояния в неврологии.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Тестовый контроль
3.	Раздел 3. Неотложные состояния в хирургии и травматологии.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Задания на проверку практического опыта
4.	Раздел 4. Оказание неотложной помощи при отравлениях.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Тестовый контроль
5.	Раздел 5. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Задания на проверку практического опыта
6.	Раздел 6. Оказание неотложной помощи детям.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Задания на проверку практического опыта
7.	Раздел 7. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Тестовый контроль
8.	Раздел 8. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3, ПК 3.4; ПК 3.5; ПК 3.6, ПК 3.7, ПК 3.8.	Тестовый контроль

Критерии оценивания тестового контроля

Тест считается успешно выполненным, если доля правильно решенных заданий составляет не менее 50%. Результат тестового контроля переводится в 5-балльную шкалу оценок по схеме:

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

Критерии оценивания заданий на проверку практического опыта

«Отлично» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, определены нарушенные потребности, правильно определена тактика - студент дает правильные формулировки диагноза, точные определения, понятия терминов; - владеет медицинской терминологией.

«Хорошо» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, имеются недочеты в определении нарушенных потребностей, - неполно, но правильно изложено задание; - при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки,

«Удовлетворительно», если: - неполно, но правильно изложено задание, поставлен диагноз, но нарушенные потребности не сформулированы, тактика ведения не определена; - при изложении была допущена 1 существенная ошибка;

«Неудовлетворительно» преподаватель вправе оценить выполненное студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работы. Если студент неправильно сформулировал диагноз, не определил нарушенные потребности, не определяет тактику ведения пациента.

Критерии оценивания опроса

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

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

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

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

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов

«неудовлетворительно»	Ответа нет. Ответ не соответствует вопросу. Демонстрируемая манипуляция не соответствует предложенной в билете. Допущены грубые ошибки при выполнении (с нарушениями Санитарных правил и норм, методических указаний и др., или повлекшие к нарушению здоровья пациента).
«удовлетворительно»	Ответ неполный. Алгоритм манипуляции выполнен частично, действия не соответствуют заданным параметрам (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«хорошо»	Студент демонстрирует хорошее знание манипуляции. Алгоритм манипуляции выполнен не полностью, либо выполнен с нарушениями, не имеющими существенного значения (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«отлично»	Студент демонстрирует отличное знание манипуляции. Алгоритм выполнения манипуляции соблюден полностью.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. Формы промежуточной аттестации

2.1.1. Формы промежуточной аттестации: дифференцированный зачет по УП.03.01 Учебная практика. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Перечень вопросов для подготовки к дифференцированному зачету по УП.03.01 Учебная практика. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

1. Причины и клинические проявления неотложных состояний.
2. Принципы диагностики неотложных состояний.
3. Принципы интенсивной терапии неотложных состояний.
4. Функциональные обязанности медицинской сестры отделения анестезиологии и реанимации.
5. Функциональные обязанности фельдшера кабинета неотложной помощи.
6. Функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения.
7. Устройство приемного отделения. Показания для госпитализации.
8. Лечебно-охранительный режим реанимационного отделения.
9. Документация реанимационного отделения.
10. Учет наркотических и сильнодействующих средств.
11. Правила хранения наркотических и сильнодействующих средств.
12. Признаки смерти.
13. Правила обращения с трупом.
14. Использование реанимационной кровати.
15. Использование: аппарата искусственной вентиляции легких, аппарата ИВЛ, вакуум - аспиратора, дефибриллятора.
16. Проведение сердечно-легочной реанимации.
17. Контроль состояния пациентов, находящихся в шоке в соответствии с критериями оценки тяжести состояния.
18. Выполнение основные реанимационных мероприятий: тройной прием, прием Геймлиха, ревизию и очистку полости рта, введение воздуховода, искусственную вентиляцию легких

методами «из рта в рот», «изо рта в воздуховод», «изо рта в нос», непрямой массаж сердца. Оценка правильности проводимых мероприятий.

19. Определить показания для ИВЛ

20. Использовать кислородные ингаляторы и аппараты ИВЛ разных типов.

21. Оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

22. Оформление листа первичного осмотра и листа назначений.

23. Выполнение правил обработки и стерилизации инструментария.

24. Выполнение всех видов инъекций: внутривенных, подкожных, внутримышечных, внутривенных (включая катетеризацию вены).

25. Осуществление подготовки перевязочного материала, белья, закладка их в биксы, проведение стерилизации и контроля стерильности.

26. Проведение контроля качества предстерилизационной очистки инструментария.

27. Проведение утилизации отработанных материалов.

28. Обработка и подготовка к стерилизации резиновых изделий.

29. Подготовка наборов для проведения: люмбальной пункции; катетеризации подключичной вены; трахеотомии.

30. Наблюдение за пациентами во время и после переливания крови.

31. Определение группы крови и резус-фактора.

32. Забор крови из вены.

33. Проведение пробы на совместимость.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся (теоретические знания) по УП.03.01 Учебная практика.

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Инструкция: выбрать один правильный ответ

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	По запросу адвоката информация, составляющая врачебную тайну, может быть разглашена в случае:	
ОК 1	Обязательное медицинское страхование гарантирует:	а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня б) получение медицинской помощи минимального объема в) выплату пособия в случае временной утраты трудоспособности. г) бесплатное получение гражданами высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи
ОК 2	Соблюдение морально-этических норм и правил в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры в соответствии с профессиональным стандартом:	а) не обязательно б) не предусмотрено в) обязательно г) на усмотрение работодателя
ОК 2	Конфликты с пациентами у персонала возникают из - за того, что:	

ОК 3	Кома - это:	
ОК 3	Признаки клинической смерти:	
ОК 4	«Этический кодекс медицинской сестры России» принят:	а) Ассоциацией медицинских сестер России б) Международным советом медицинских сестер в) Министерством здравоохранения РФ г) Всемирной организацией здравоохранения
ОК 4	Медицинский работник несет моральную ответственность за свою деятельность перед:	
ОК 5	Для диагностики кишечных инфекций чаще исследуют:	а) мочу б) кал в) кровь г) желчь
ОК 5	Пандемия – это:	
ОК 6	Функциональные обязанности и должностные инструкции медицинских работников разрабатываются работодателем на основе:	
ОК 6	В случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента (родственника, практиканта, коллеги) в процессе общения, нельзя проявлять:	
ОК 7	Заражение другого лица ВИЧ инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, наказывается:	а) лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы б) увольнением в) выговором г) замечанием
ОК 7	Нарушение правил хранения, учета, отпуска наркотических средств или психотропных веществ, находящихся на специальном учете, наказывается:	
ОК 8	С какой периодичностью медицинские работники обязаны проходить курсы повышения квалификации?	а) раз в год б) один раз в три года в) постоянно г) один раз в 5 лет
ОК 8	Кто из медицинских работников имеет право принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях:	
ОК 9	Бронхоскопия - это	
ОК 9	На чем основан метод исследования «рентгенография»	
ОК 10	Профессиональная этика обязывает меди-	

	цинскую работника:	
ОК 10	К преступлениям против свободы и достоинства относятся:	а) клевета, оскорбление б) халатность в) злоупотребление властью г) должностной подлог
ОК 11	Какие отходы относят к классу А	
ОК 11	Сколько существует классов медицинских отходов в РФ:	а) 6 б) 4 в) 5 г) 3
ОК 12	Как производится режим стерилизации инструментов в воздушном стерилизаторе	
ОК 12	После использования резиновые перчатки однократного применения подвергаются	
ОК 12	При каких условиях может возникнуть риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ-инфицированным	
ОК 13	Один из алгоритмов профилактического консультирования:	а) алгоритм выборочного профилактического консультирования б) алгоритм специфического профилактического консультирования в) алгоритмы неотложных мер самопомощи и взаимопомощи при развитии острых жизнеугрожающих состояний
ОК 13	Важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни:	а) убеждающие мероприятия б) мероприятия, не направленные на вред пациентов в) профилактические мероприятия
ПК 3.1.	Клиническая смерть характеризуется	
ПК 3.1.	Продолжительность клинической смерти:	а) 7 минут б) 10 минут в) 2 минуты г) 4 - 6 минут
ПК 3.1.	Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:	
ПК 3.1.	Когда показана реанимация пациентов в старческом возрасте	
ПК 3.2.	Мешок «АМБУ» используется для проведения:	
ПК 3.2.	До какого момента проводится наблюдение за пострадавшим после оказания пер-	

	вой помощи	
ПК 3.3.	Какие выделения изо рта могут быть при легочном кровотечении выделяется кровь:	
ПК 3.3.	Рана является проникающей, если повреждены:	
ПК 3.4.	Гипергликемическая кома при сахарном диабете характеризуется	
ПК 3.4.	Аппарат Боброва при дыхательной недостаточности предназначен для :	
ПК 3.4.	Нитроглицерин под язык следует принять в случае, если:	
ПК 3.5.	Неотложная доврачебная помощь при тепловом ударе:	
ПК 3.5.	Капотен можно дать под язык в случае:	
ПК 3.5.	Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при:	а)бронхиальной астме б)ларингоспазме в)бронхите г)фарингите
ПК 3.6.	Поведение пострадавшего с частичной непроходимостью дыхательных путей, вызванной попаданием инородного тела:	
ПК 3.6.	В чем заключается действие лекарственного препарата раствора аммиака (нашатырного спирта)	
ПК 3.7.	Глюкозурия, характерная для сахарного диабета - это:	
ПК 3.7.	Для исследования удаленного клеща направление оформляют в:	а)бактериологическую лабораторию б)микробиологическую лабораторию в)клиническую лабораторию г)биохимическую лабораторию
ПК 3.7.	Лекарственный препарат Беротек используется для:	
ПК 3.8.	Какие пораженные нуждаются только в облегчении страданий:	
ПК 3.8.	Какие пораженные направляются на площадку санитарной обработки., направля-	

	ются:	
ПК 3.8.	С использованием каких средств защиты работает личный состав на сортировочном посту:	
ПК 3.8.	КИМГЗ это	
ПК 3.8.	Потребность в оказании доврачебной помощи возникает при тяжелых синдромах, не устраняемых средствами и способами первой медицинской помощи:	а) при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке б) травмах, несовместимых с жизнью в) висящих на кожном лоскуте сегментов конечности г) тяжелой психотравме

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся (практические умения) по УП.03.01 Учебная практика. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

№	Задания	Варианты ответов
1	В норме частота пульса у взрослого человека:	а) 40-60 уд. в мин. б) 80-110 уд. в мин. в) 60-80 уд. в мин. г) 70-90 уд. в мин.
2	Для определения наличия у пациента дыхания при терминальном состоянии медицинский работник должен:	
3	Каким образом (куда) следует уложить пациента для проведения компрессий грудной клетки при реанимации	
4	Перелом ребер при проведении реанимации является:	
5	Как производится видовая укладка бикса	
6	Приведите пример способа временной остановки наружного артериального кровотечения:	
7	Группа крови, в которой содержится агглютиноген В агглютинин альфа:	а) первая б) вторая

		в) третья г) четвертая
8	Что необходимо сделать с одноразовой системой непосредственно после инфузионной терапии:	
9	Чем характеризуется реакция определения резус-фактора экспресс-методом в пробирке, если кровь резус-положительная:	
10	Прием Геймлиха при инородном теле в гортани производится как:	
11	Контролируя параметры искусственной вентиляции легких, медицинский работник регулирует:	
12	Что нужно написать на бедре и бирке умершего после констатации смерти стационарного больного?	
13	При оказании экстренной медицинской помощи в случае использования автоматического наружного дефибриллятора спасателям необходимо произвести действия с пострадавшим и дефибриллятором:	
14	Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:	
15	Когда при проведении процедур и манипуляции медицинский работник проводит обработку рук:	
16	Перед введением воздуховода нужно произвести действия с лицевой частью пациента и головой. Опишите, что требуется:	
17	Как быстро наступает действие лекарственного вещества при подкожном введении?	
18	Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:	а)5-10 секунд б)Не более 15 секунд в)Не более 20 секунд г)20-30 секунд
19	Необходимо ли заземление, если Ваш ЭКГ-аппарат работает от аккумулятора?	а)Да б)Нет
20	Люмбальная пункция (спинномозговая пункция) проводится (опишите локализацию):	
21	Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град.):	а) 70 б) 40 в) 55 г)90
22	Когда возможно повреждение седалищного нерва	

	во время внутримышечной инъекции?	
23	Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:	а)Да б)Нет в) частично
24	Опишите режим (соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР):	
25	Какие осложнения могут быть при нарушении правил асептики и антисептики при проведении инъекций:	

2.3 Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета. Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

2.4 Пример билета:

Задание 1.

1.Выбрать правильный вариант ответа:

1.Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:	а)Да б)Нет в) частично
2.В норме частота пульса у взрослого человека:	а)40-60 уд. в мин. б) 80-110 уд. в мин. в)60-80 уд. в мин. г)70-90 уд. в мин
3.Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:	а)5-10 секунд б)Не более 15 секунд в)Не более 20 секунд г)20-30 секунд
4.Необходимо ли заземление, если Ваш ЭКГ-аппарат работает от аккумулятора?	а)Да б)Нет
5.Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град.):	а) 70 б) 40 в) 55 г)90

Задание 2.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Опишите режим (соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР):

Задание 3.**Дать развернутый ответ на вопрос:**

Какие осложнения могут быть при нарушении правил асептики и антисептики при проведении инъекций:

Задание 4.**Дать развернутый ответ на вопрос:**

Люмбальная пункция (спинномозговая пункция) проводится (опишите локализацию):

2. Фонд оценочных средств для комплексного дифференцированного зачета по:
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе; **ПП.03.01.** Производственная практика (по профилю специальности). Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

**Перечень тем для подготовки к комплексному
 дифференцированному зачёту по МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе
 (вопросы на проверку теоретических знаний)**

1. Острый коронарный синдром.
2. Острая сердечная недостаточность (ОСН).
3. Нарушения сердечного ритма и проводимости
4. Гипертонический криз.
5. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния.
6. Острые аллергозы.
7. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.
8. Гипертермический синдром.
9. Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.
10. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром.
11. Комы.
12. Острая абдоминальная боль.
13. Почечная колика. Острая задержка мочи.
14. Травмы.
15. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электро-травма, утопление). Кровотечения.
16. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.
17. Роды вне лечебного учреждения.
18. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.
19. Неотложная помощь детям.
20. Сердечно-легочная реанимация у детей.
21. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование.
22. Первичная сердечно-легочная реанимация.
23. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.
24. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.
25. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС.

Перечень манипуляций для проверки порядка действий на комплексном

дифференцированном зачёте по ПП.03.01. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе (на проверку практических умений)

- техника внутривенного введения лекарственного препарата.
- техника пальпации брюшной стенки.
- техника измерения артериального давления
- техника проведения электрокардиографии (ЭКГ) исследования, чтение ЭКГ.
- техника использования карманного ингалятора.
- техника введения инсулина.
- техника оксигенотерапии согласно алгоритму.
- подготовка пациента к проведению фиброгастроудоденоскопия (ФГДС).
- методика наложения венозных жгутов.
- алгоритм оказания неотложной помощи при остром аллергозе.
- техника постановки очистительной клизмы.
- техника передней тампонады носа.
- техника внутривенного капельного введения лекарственного препарата.
- техника определения группы крови перед инфузией.
- техника промывания желудка.
- техника проведения СЛР.
- техника термометрии у детей раннего возраста.
- техника пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения (на фантоме).
- техника остановки венозного кровотечения.
- техника наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.
- техника временной остановки артериального кровотечения (на фантоме).
- техника измерения наружных размеров таза.
- биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
- техника определения признаков Вастена на фантоме.
- тактика ведения послеродового периода. Определите признаки отделения плаценты.

2.1. Оценочные материалы качества подготовки обучающихся (теоретические знания)

МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	Медицинский работник несет моральную ответственность за свою деятельность перед:	
ОК 1	В случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента (родственника, практиканта, коллеги) в процессе общения, нельзя проявлять:	
ОК 2	Эндогенный путь проникновения инфекции в рану	а) лимфогенный б) контактный в) воздушно-капельный
ОК 2	Опишите положение, которое необходимо	

	придать пациенту во время приступа бронхиальной астмы:	
ОК 3	При обильном кровотечении на фоне «аборта в ходу» перед транспортировкой в стационар необходимо ввести	а) обезболивающий препарат б) седативный препарат в) кровоостанавливающий препарат
ОК 3	Прием Геймлиха при инородном теле в гортани производится следующим образом:	
ОК 4	Врачебную тайну обязаны соблюдать:	
ОК 4	Какой показатель анализа крови на сахар соответствует норме:	а) от 4,3 до 6,5 ммоль/л б) от 3,3 до 5,5 ммоль/л в) от 3,0 до 4,5 ммоль/л
ОК 5	При желудочном кровотечении показана	а) рентгенография желудка с барием б) УЗИ в) экстренная ФГДС
ОК 5	Приведите пример случая, когда заполняется «Экстренное извещение»	
ОК 6	Нарушение правил хранения, учета, отпуска наркотических средств или психотропных веществ, находящихся на специальном учете, наказывается:	
ОК 6	Конфликты с пациентами у персонала возникают из-за того, что:	
ОК 7	Важным этапом предупреждения профессионального заражения гемоконтактными и иными инфекциями является:	а) ежегодное обследование б) оценка факторов риска в своей работе в) уклонение от работы с инфицированными пациентами
ОК 7	Кто несет ответственность за транспортировку пациента в стационар	
ОК 8	Перечислите, каким медицинским работникам необходимо проходить курсы повышения квалификации:	
ОК 8	Какие медицинские работники имеют право принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях:	

ОК 9	Приведите примеры современных методов инструментальной диагностики	
ОК 9	Современные методы диагностики новообразований является:	а) Рентгенограмма; б) Компьютерная томография; в) Эхоэнцефалография;
ОК 10	Если осмотр пациентки невозможно провести из-за религиозной традиции, действие фельдшера:	
ОК 10	Как Вы будите общаться с пациентом, не зная его языка?	
ОК 11	Что следует сделать с перевязочным материалом после проведения перевязки раны	
ОК 11	Что такое тахикардия?	
ОК 12	Генеральная уборка процедурного кабинета на фельдшерско-акушерском пункте осуществляется	а) ежедневно б) еженедельно в) по необходимости
ОК 12	В каких случаях осуществляется обработка кушетки?	
ОК 13	Работа по пропаганде правильного питания должна осуществляться фельдшеров:	а) в кабинете б) на выездных бригадах в) постоянно
ОК 13	Работа по пропаганде здорового образа жизни должна осуществляться фельдшеров:	а) на рабочем месте б) на выездных бригадах в) постоянно
ПК 3.1.	Для чего используется шкала Глазго:	
ПК 3.1.	Опишите приступ бронхиальной астмы у пациента.	
ПК 3.1.	Для чего используется шкала Апгар	
ПК 3.2.	«Свободный газ» в брюшной полости определяется при	а) прободной язве б) кишечной непроходимости в) холицистите
ПК 3.2.	Что нужно сделать при госпитализации больных с перитонитом:	
ПК 3.2.	Вызов к пациенту А. 56 лет. Жалобы: на боли в правом подреберье, рвоту, повышение температуры до 38,5 С. Анамнез: страдает от приступов боли в правом подреберье в течение 5 лет, ранее к врачам не обращался. Объективно: живот не вздут, в правом подреберье определяется напряжение	

	<p>мышц и нечетко пальпируется округлой формы болезненное образование. ЧДД 17 в минуту, ЧСС = 105 в минуту, ритмичные. АД = 110/70 мм рт. ст. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный, симптом Орнтера-положительный, симптом Мерфи-положительный.</p>	
ПК 3.2.	<p>В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.</p> <p>ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ</p> <p>1. Гипертензивный криз I типа (адреналовый или нейровегетативный).</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;</p> <p>обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;</p> <p>обеспечить полный физический и психический покой;</p> <p>обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);</p> <p>ввести для снижения АД один из препаратов: - клофелин (клонидин) 0,15 мг внутрь или сублингвально, затем по 0,075 мг через 1 час (помимо основного гипотензивного действия клофелин обладает обезболивающей и седативной активностью);</p> <p>коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью).</p> <p>лабеталол внутрь по 100 мг через 1 час (обладает выраженным гипотензивным эффектом);</p> <p>дибазол 1% раствор 2-8 мл в/в или в/м (препарат обладает гипотензивным, сосудорасширя-</p>	<p>а) тактика ведения пациента нарушена</p> <p>б) тактика ведения пациента верна</p> <p>в) тактика ведения пациента верна, но есть нарушения</p>

	<p>ющим, спазмолитическим эффектом. Улучшает регионарный кровоток в головном мозге, сердце, почках);</p> <p>ввести лазикс 1-3 мл в/м или в/в медленно для усиления гипотензивного действия;</p> <p>дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;</p> <p>ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;</p> <p>контроль АД, PS для оценки состояния пациента.</p> <p>Задание:</p> <p>Верно, ли поставлен диагноз и определена тактика?</p>	
ПК 3.3.	Какое мероприятие нужно провести перед госпитализацией больной с геморрагическим шоком на фоне внематочной беременности	
ПК 3.3.	Препарат выбора для лечения гипертонического криза, осложненного острым инфарктом миокарда	<p>а) эналаприлат</p> <p>б) магния сульфат</p> <p>в) нитроглицерин</p>
ПК 3.3.	<p>Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38,0. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p> <p>Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и тактику оказания неотложной помощи</p> <p>оказания неотложной помощи:</p>	
ПК 3.4.	Для чего используется мешок «АМБУ»?	
ПК 3.4.	Ведущим клиническим признаком приступа бронхиальной астмы является	<p>а) приступообразный кашель</p> <p>б) удушье с затруднённым выдохом</p> <p>в) учащённое дыхание с за-</p>

		труднённым вдохом
ПК 3.4.	<p>Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (как бы обдало жаром), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.</p> <p>Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, и какие параметры нужно контролировать в этой ситуации?</p>	
ПК 3.4.	<p>На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.</p> <p>Установите диагноз и его осложнение</p>	
ПК 3.5.	Кто и куда должен быть госпитализирован после «домашних» родов?	
ПК 3.5.	Определите тактику действий в отношении необходимости госпитализации и отделения при выявлении менингита:	
ПК 3.5.	<p>Вызов к пациенту Р. 30 лет Повод к вызову: потеря сознания. Анамнез заболевания: со слов родственников 40 минут назад пациент стал агрессивен, возбужден, речь бессвязная. При попытках остановить его, вырывался с большой силой, в контакт не вступал. Затем упал на пол без созна-</p>	

	<p>ния. В течение 5 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Диету не соблюдает. Много лет употребляет алкоголь. В течение дня занимался ремонтом квартиры.</p> <p>Объективные данные:</p> <p>Состояние тяжелое, сознание отсутствует, речевой контакт отсутствует. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, влажные, теплые. Температура 36,7 С., Глазные яблоки упругие, зрачки равномерно сужены. Тонус мышц несколько повышен. Менингеальных симптомов нет. ЧДД = 20вмин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД =140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, язык влажный, чистый, постороннего запаха изо рта нет. Живот мягкий. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени плотный.</p> <p>Задание:</p> <p>Поставьте диагноз и определите тактику неотложной помощи.</p>	
ПК 3.6.	Как можно охарактеризовать боль при остром коронарном синдроме (подозрении на инфаркт миокарда)?	
ПК 3.6.	Перед транспортировкой при преэклампсии необходимо ввести лекарственный препарат, содержащий магний, для снижения давления и судорожной активности. Приведите пример препарата и укажите путь введения.	
ПК 3.6.	К фельдшеру обратилась больная Б. 20 лет на мышечную слабость, похудение, жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, кожный зуд, обильное мочеиспускание. Болеет в течение 3 месяцев. В детстве переболела эпидемическим паротитом. Объективно: температура 36,60С. общее состояние удовлетворительное, поведение активное. Кожа сухая, местами шелушение. Правильного телосложения, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких везикулярное дыхание. Сердце-стоны ритмичные, приглушены, ЧСС 80 уд в мин, АД 115/90 мм рт.ст. Живот мягкий при пальпации	

	<p>безболезнен во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются.</p> <p>Задание</p> <p>Определите Вашу тактику в отношении пациентки, требуется ли госпитализация и для чего.</p>	
ПК 3.6.	<p>Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.</p> <p>Задания</p> <p>Как проводится транспортировка больного?</p>	
ПК 3.7.	Какой документ и когда заполняется при поступлении пациента в стационар?	
ПК 3.7.	В какую лабораторию направляется общий анализ мочи	<p>а) биохимическую</p> <p>б) клиническую</p> <p>в) бактериологическую</p>
ПК 3.7.	<p>К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают —кофейную гущу . В анамнезе язвенная болезнь желудка. Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p> <p>Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).</p>	
ПК 3.7.	<p>На стройке рабочий упал с высоты 5 метров. Вызван фельдшер, дежуривший в здравпункте. При осмотре: пострадавший в сознании, жалуется на боли в животе справа, слабость, бросается в глаза выраженная бледность кожных покровов, АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, притупление звука в правой</p>	

	<p>половине живота. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный.</p> <p>Вопрос: охарактеризуйте ответственность медицинского работника (фельдшера) к причинению вреда рабочему в данном случае.</p>	
ПК 3.8.	При химическом ожоге пищевода (в случае отравления едкими веществами) на догоспитальном этапе следует:	
ПК 3.8.	Какое неотложное мероприятие по оказанию помощи на догоспитальном этапе при напряженном пневмотораксе и нарастании дыхательной недостаточности следует провести?	
ПК 3.8.	<p>Вызов: взрыв воспламеняющегося вещества на производстве. Пострадавший – мужчина 32 года, был отброшен взрывной волной на несколько метров. Одежда загорелась.</p> <p>Жалобы: на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе</p> <p>Объективно: в сознании, заторможен. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД 30-32 в минуту. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие хрипы. ЧСС –132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 100/40 мм рт. ст.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>Ожоги лица I-II-III степени, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки. Голос «осиплый», на задней стенке глотки следы копоти. Живот при пальпации напряжен, болезненный особенно в эпигастрии.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>Диагноз: Ожоги лица I-II-III степени 50% поверхности тела (обе верхние конечности, передняя поверхность грудной клетки) ожог дыхательных путей. Шок II-й степени</p> <p>Необходимо ли производить обезболивание в данной ситуации и какими препаратами?</p>	

2. 3 Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

2.4 Пример билета:

Задание 1.

1.Выбрать правильный вариант ответа:

1.В какую лабораторию направляется общий анализ мочи	а) биохимическую б) клиническую в) бактериологическую
2.Ведущим клиническим признаком приступа бронхиальной астмы является	а) приступообразный кашель б) удушье с затруднённым выдохом в) учащённое дыхание с затруднённым вдохом
3.Какой показатель анализа крови на сахар соответствует норме:	а) от 4,3 до 6,5 ммоль/л б) от 3,3 до 5,5 ммоль/л в) от 3,0 до 4,5 ммоль/л
4.При желудочном кровотечении показана	а)рентгенография желудка с барием б) УЗИ в) экстренная ФГДС
5.Важным этапом предупреждения профессионального заражения гемоконтактными и иными инфекциями является:	а) ежегодное обследование б) оценка факторов риска в своей работе в) уклонение от работы с инфицированными пациентами

Задание 2.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Какое неотложное мероприятие по оказанию помощи на догоспитальном этапе при напряженном пневмотораксе и нарастании дыхательной недостаточности следует провести?

Задание 3.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Как можно охарактеризовать боль при остром коронарном синдроме (подозрении на инфаркт миокарда)?

Задание 4.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Какой документ и когда заполняется при поступлении пациента в стационар?

2.2. Оценочные материалы качества подготовки обучающихся (на проверку практических умений) по ПП.03.01 Производственная практика (по профилю специальности).

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

№	Задания	Варианты ответов
1.	Что обеспечивает прием «запрокидывание головы + выдвижение нижней челюсти» ?	

2.	Для восстановления проходимости дыхательных путей необходимо	
3.	Определите место приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку	
4.	Где располагают ладони при проведении компрессий грудной клетки	
5.	Опишите положение рук реаниматора в локтевых сгибах при непрямом массаже сердца	
6.	Во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому человеку, необходимо надавливать на грудину на глубину:	а) 5-6 см. б) 2-3 см. в) 3-4 см. г) 4-5 см
7.	Соотношение компрессий на грудину и искусственных вдохов при проведении реанимации:	а) 2:15 б) 30:2 в) 1:5 г) 3:15
8.	Как подготовить электроды дефибриллятора перед наложением на тело пациента?	
9.	Состав крови II группы:	а) A β б) B α в) AB г) O $\alpha\beta$
10.	Что происходит с эритроцитами при реакции агглютинации?	
11.	Как остановить венозное кровотечение из вен голени?	
12.	При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Что это означает в плане совместимости?	
13.	Как можно остановить путем сгибания руки артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья?	
14.	Жгут следует применить при	а) открытом переломе б) кровотечении из вен предплечья в) капиллярном кровотечении г) кровотечении из подколенной артерии
15.	При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента произошла реакция агглютинации. О чем это говорит в плане совместимости?	

16.	Внутримышечную инъекции выполняют под углом (в град.):	а) 25 б) 50 в) 90 г) 45
17.	Для чего производится венепункция?	
18.	В 1 мм отечественного инсулина содержится:	а) 40 ЕД б) 50 ЕД в) 30 ЕД г) 100 ЕД
19.	В какой последовательности происходит изменение при крупноочаговом инфаркте миокарда:	
20.	Инфарктоподобные изменения на ЭКГ возможны при:	а) все перечисленное верно б) перикардите в) миокардите
21.	Какие симптомы возникают у пациента при случайном попадании зонда в дыхательные пути?	
22.	Как проверить правильность введения желудочного зонда:	а) введение воздуха через зонд; б) рентгенологический контроль; в) судороги у больного
23.	Для чего применяют аппарат Боброва при дыхательной недостаточности?	
24.	Каким образом наложить жгут при артериальном кровотечении:	
25.	При каком виде кровотечения следует использовать жгут для его остановки?	
26.	После оказания неотложной медицинской помощи эвакуационно – транспортная сортировка проводится распределение пострадавших на группы:	
27.	Для чего предназначен (для какой обработки) индивидуальный противохимический пакет:	
28.	Перечислите известные средства индивидуальной защиты органов дыхания:	
29.	Укажите наиболее эффективный и быстрый способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений	
30.	Какая группа заболеваний, возникающих в зоне ЧС, затрудняет проведение спасательных работ?	

2.3 Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета для сдачи комплексного дифференцированного зачета по МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПП.03.01. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ КОМПЛЕКСНОГО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА №1 Вариант 1

Задание 1.

1. Жгут следует применить при	а) открытом переломе б) кровотечении из вен предплечья в) капиллярном кровотечении г) кровотечении из подколенной артерии
2. Как проверить правильность введения желудочного зонда:	а) введение воздуха через зонд; б) рентгенологический контроль; в) судороги у больного
3. В 1 мм отечественного инсулина содержится:	а) 40 ЕД б) 50 ЕД в) 30 ЕД г) 100 ЕД
4. Внутримышечные инъекции выполняют под углом (в град.):	а) 25 б) 50 в) 90 г) 45
5. Состав крови II группы:	а) Аβ б) Вα в) АВ г) Оαβ

Задание 2.

После оказания неотложной медицинской помощи эвакуационно – транспортная сортировка проводится распределение пострадавших на группы:

Задание 3.

Укажите наиболее эффективный и быстрый способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений

Задание 4.

Какая группа заболеваний, возникающих в зоне ЧС, затрудняет проведение спасательных работ?

2.4. Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе включает оценку знаний и практических умений по МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе; ПП.03.01. Производственная практика (по профилю специальности). Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, УП.03.01. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Перечень тем для подготовки к экзамену по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе:

МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

1. Острый коронарный синдром.
2. Острая сердечная недостаточность (ОСН).
3. Нарушения сердечного ритма и проводимости
4. Гипертонический криз.
5. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния.
6. Острые аллергозы.
7. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.
8. Гипертермический синдром.
9. Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.
10. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром.
11. Комы.
12. Острая абдоминальная боль.
13. Почечная колика. Острая задержка мочи.
14. Травмы.
15. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электро-травма, утопление). Кровотечения.
16. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.
17. Роды вне лечебного учреждения.
18. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.
19. Неотложная помощь детям.
20. Сердечно-легочная реанимация у детей.
21. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование.
22. Первичная сердечно-легочная реанимация.
23. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.

24. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.
 25. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС.
 26. Инфаркт миокарда

Перечень практических манипуляций для экзамена

- техника внутривенного введения лекарственного препарата.
- техника пальпации брюшной стенки.
- техника измерения артериального давления
- техника проведения электрокардиографии (ЭКГ) исследования, чтение ЭКГ.
- техника использования карманного ингалятора.
- техника введения инсулина.
- техника оксигенотерапии согласно алгоритму.
- подготовка пациента к проведению фиброгастроудоденоскопия (ФГДС).
- методика наложения венозных жгутов.
- алгоритм оказания неотложной помощи при остром аллергозе.
- техника постановки очистительной клизмы.
- техника передней тампонады носа.
- техника внутривенного капельного введения лекарственного препарата.
- техника определения группы крови перед инфузией.
- техника промывания желудка.
- техника проведения СЛР.
- техника термометрии у детей раннего возраста.
- техника пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения (на фантоме).
- техника остановки венозного кровотечения.
- техника наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.
- техника временной остановки артериального кровотечения (на фантоме).
- техника измерения наружных размеров таза.
- биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
- техника определения признаков Вастена на фантоме.
- тактика ведения послеродового периода. Определите признаки отделения плаценты.
- проведение электрокардиографии

Билет формируется путем случайного выбора и состоит из: темы, задания на проверку практического опыта, манипуляции

Форма билета для проведения экзамена

Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №

для специальности

31.02.01 Лечебное дело

(код и наименование специальности, форма обучения)

по модулю

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

(наименование дисциплины)

1. Инфаркт миокарда, дайте характеристику заболевания этиологии, патогенеза, клинические признаки, методы диагностики.
2. Задание на проверку практического опыта:

Текст задания

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер —Скорой помощи». Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте практическую манипуляцию: проведение электрокардиографии

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

Условие практического задания:

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение электрокардиографии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Выполнить/ сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
7	Застелить кушетку одноразовой простынейю	Выполнить	
8	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голени	Выполнить/ сказать	
9	Уложить пациента на кушетку/Предложить пациенту лечь на кушетку на спине с вытянутыми вдоль туловища руками для максимального расслабления мышц	Выполнить/ сказать	
10	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ сказать	
	Выполнение процедуры		
11	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать	
12	- красный цвет(R) – правое предплечье	Выполнить	
13	- желтый цвет(L) – левое предплечье	Выполнить	
14	- зеленый цвет(F) – левая голень	Выполнить	
15	- черный цвет (N, заземляющий провод) – правая голень	Выполнить	
16	Перед наложением электродов необходимо смочить электроды гелем (Акугель) или раствором электролита	Выполнить	
17	На грудь установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – четвертое межреберье справа от грудины (красный)	Выполнить	
18	V2 - четвертое межреберье слева от грудины (желтый)	Выполнить	
19	V3 – между позицией V2 и V4 (зеленый)	Выполнить	
20	V4 – пятое межреберье по левой средней ключичной линии (коричневый)	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
21	V5 –пятое межреберье по левой передней подмышечной линии (черный)	Выполнить	
22	V6 –пятое межреберье по левой средней подмышечной линии (фиолетовый)	Выполнить	
23	Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
24	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись ЭКГ во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
25	Оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Сказать	
	Окончание процедуры		
26	По завершению процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
27	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода	Выполнить	
28	Предложить пациенту удалить излишки геля Акугель бумажной одноразовой салфеткой, одеться	Выполнить/ сказать	
29	Поместить бумажную салфетку в емкость для отходов класса А	Выполнить	
30	Обработать электроды салфеткой с антисептиком	Выполнить	
31	Поместить салфетки с антисептиком в емкость для отходов класса А	Выполнить	
32	Поместить одноразовую простынь в емкость для отходов класса А	Выполнить	
33	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ сказать	
34	Уточнить у пациента самочувствие	Сказать	
35	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ сказать	

Критерии оценки манипуляции:

24 –35 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

23 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала ПМ в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала ПМ, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по междисциплинарному курсу, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений междисциплинарного курса, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Экзаменационные задания на проверку практического опыта.

ПК	Задание
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>Вызов к пациенту Р. 30 лет</p> <p>Повод к вызову: потеря сознания.</p> <p>Анамнез заболевания: со слов родственников 40 минут назад пациент стал агрессивен, возбужден, речь бессвязная. При попытках остановить его, вырывался с большой силой, в контакт не вступал. Затем упал на пол без сознания. В течение 5 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Диету не соблюдает. Много лет употребляет алкоголь. В течение дня занимался ремонтом квартиры.</p> <p>Объективные данные:</p> <p>Состояние тяжелое, сознание отсутствует, речевой контакт отсутствует. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, влажные, теплые. Температура 36,7 С., Глазные яблоки упругие, зрачки равномерно сужены. Тонус мышц несколько повышен. Менингеальных симптомов нет. ЧДД = 20вмин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД =140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, язык влажный, чистый, постороннего запаха изо рта нет. Живот мягкий. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени плотный.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте и обоснуйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику 2.Продемонстрируйте тактику фельдшера на догоспитальном этапе. 3.Продемонстрируйте технику проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации

ПК 3.1- ПК 3.8	<p>Вызов: взрыв воспламеняющегося вещества на производстве. Пострадавший – мужчина 32 года, был отброшен взрывной волной на несколько метров. Одежда загорелась.</p> <p>Жалобы: на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе</p> <p>Объективно: в сознании, заторможен. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД 30-32 в минуту. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие хрипы. ЧСС –132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 100/40 мм рт. ст.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>Ожоги лица I-II-III степени, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки. Голос «осиплый», на задней стенке глотки следы копоти. Живот при пальпации напряжен, болезненный особенно в эпигастрии.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе и методику определения процента ожоговых поверхностей.
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.</p> <p>Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. 2. Определите тактику ведения пациента. 3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают —кофейную гущу!. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p>

	<p>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p>
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38,0. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p> <p>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p>
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (—как бы обдало жаром!), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.</p> <p>Задания</p> <p>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.</p> <p>3. Продемонстрируйте технику измерения АД.</p>
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастриальной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.</p> <p>Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p> <p>1. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p> <p>2. Расскажите о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.</p>
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.</p> <p>Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p>

	<p>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p> <p>3. Расскажите о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.</p>
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>На стройке рабочий упал с высоты 5 метров. Вызван фельдшер, дежуривший здравпункте. При осмотре: пострадавший в сознании, жалуется на боли в животе справа, слабость, бросается в глаза выраженная бледность кожных покровов, АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, притупление звука в правой половине живота. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Алгоритм оказания неотложной помощи. 3. Правила транспортировки. 4. Ответственность медицинского работника.
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>К фельдшеру обратилась больная Б. 20 лет на мышечную слабость, похудение, жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, кожный зуд, обильное мочеиспускание. Болеет в течение 3 месяцев. В детстве переболела эпидемическим паротитом. Объективно: температура 36,60С. общее состояние удовлетворительное, поведение активное. Кожа сухая, местами шелушение. Правильного телосложения, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких везикулярное дыхание. Сердце-стоны ритмичные, приглушены, ЧСС 80 уд в мин, АД 115/90 мм рт.ст. Живот мягкий при пальпации безболезнен во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания
ПК 3.1- ПК 3.8	<p>Вызов к пациенту А. 56 лет.</p> <p>Жалобы: на боли в правом подреберье, рвоту, повышение температуры до 38,5 С.</p> <p>Анамнез: страдает от приступов боли в правом подреберье в течение 5 лет, ранее к врачам не обращался.</p> <p>Объективно: живот не вздут, в правом подреберье определяется напряжение мышц и нечетко пальпируется округлой формы болезненное образование. ЧДД 17 в минуту, ЧСС = 105 в минуту, ритмичные. АД = 110/70 мм рт. ст.</p> <p>Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный, симптом Ортнера – положительный, симптом Мерфи – положительный.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику. 2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.