

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Усть - Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»

«Утверждаю»
Директор ОГБПОУ
«УМК им. Шобогорова М.Ш.»
Хичибеева А.И.
«*31 августа*» 2020 г

Фонд оценочных средств по ПМ 03

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Для специальности: 31.02.01

«Лечебное дело»

2020

ОДОБРЕНО

Цикловой методической комиссией

Профессиональных модулей

Протокол № 1 от «31» августа
2020 г.

Председатель

Афанасьева

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора по учебно-
воспитательной работе

Афанасьева В.В Афанасьева
«31» августа 2020 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе

рабочей программы дисциплины профессионального модуля ПМ 03
Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

и в соответствии

с Федеральным государственным образовательным стандартом

среднего профессионального образования

по специальности 31.02.01 Лечебное дело,

утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской
Федерации

от 12 мая 2014 г. №502

Разработчик:

А.С. Баинов, преподаватель ОГБПОУ «УМК им. Шобогорова»

<p>осуществлять транспортировку пациента;</p> <p>–</p> <p>осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;</p> <p>–</p> <p>организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;</p> <p>–</p> <p>обучать пациентов само- и взаимопомощи;</p> <p>–</p> <p>организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>–</p> <p>пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;</p> <p>–</p> <p>оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;</p> <p>–</p> <p>оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>3</p> <p>нать:</p> <p>–</p> <p>этиологию и патогенез неотложных состояний;</p> <p>–</p> <p>основные параметры жизнедеятельности;</p> <p>–</p> <p>особенности диагностики неотложных состояний;</p> <p>–</p> <p>алгоритм действия</p>		<p>состояния в хирургии и травматологии</p> <p>2</p> <p>Тема 5.1. Острый абдоминальный синдром</p> <p>Тема 5.2. Механическая травма</p> <p>2</p> <p>Тема 5.3. Термическая травма</p> <p>Тема 5.4. Кровотечение</p> <p>2</p> <p>Раздел 6. Оказание неотложной помощи при отравлениях</p> <p>Тема 6.1. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и при острых отравлениях на догоспитальном этапе</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>Раздел 7. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</p> <p>Тема 7.1. Роды вне медицинской организации</p> <p>Тема 7.2. Кровотечения в акушерстве и гинекологии</p> <p>2</p> <p>Раздел 8. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Тема 8.1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны</p> <p>2</p>			
---	--	--	--	--	--

<p>фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>– принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;</p> <p>– принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</p> <p>– правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;</p> <p>– правила заполнения медицинской документации;</p> <p>– принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;</p> <p>– классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;</p> <p>– основы лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженного населения в</p>		<p>Тема 8.2. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС</p> <p>Тема 8.3. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС</p> <p>МДК 03.02. Деятельность фельдшера скорой помощи</p> <p>Тема 1. Синдромная патология. Дифференциальная диагностика</p> <p>Тема 2. Электрокардиография</p> <p>Тема 3. Синдром «Аритмия»</p> <p>Тема 4. Синдром «Боль в груди»</p> <p>Тема 5. Синдром «Артериальная гипертензия»</p> <p>Тема 6. Синдром «Сердечная недостаточность»</p> <p>Тема 7. Синдром «Острая сосудистая недостаточность»</p> <p>Тема 8. Синдром «Головная боль»</p> <p>Тема 9. Синдром «Острая дыхательная недостаточность»</p> <p>Тема 10. Синдром «Острые аллергозы»</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>		
--	--	---	--	--	--

<p>чрезвычайных ситуациях;</p> <p>–</p> <p>принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и с тихийных явлениях</p> <p>-</p> <p>основные санитарно</p> <p>-</p> <p>гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях</p>		Тема 11. Синдром «Отеки»	2		
		Тема 12. Синдром «Анемии»	2		
		Тема 13. «Геморрагический» синдром»			
		Тема 14. Синдром «Острая боль в животе»			
		Тема 15. Синдром «Желтухи»			
		Тема 16. Синдром «Кома»			
		Тема 17. Основные принципы лечения острых отравлений лекарственными веществами			

Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Элементы ПМ	Формы промежуточной аттестации		
	6 семестр	7 семестр	8 семестр
МДК 03.01		Дифференцированный зачет	
МДК 03.02			Дифференцированный зачет
УП	Дифференцированный зачет		
ПП	Дифференцированный зачет	Дифференцированный зачет	Дифференцированный зачет
ПМ	Экзамен квалификационный		

Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

1.2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

1.2.1. Вид деятельности

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида деятельности(ВД):

«Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» и составляющих его профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения программы подготовки специалистов среднего звена (ППС СЗ) в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный, итогом которого является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

Код	Наименование результата обучения
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 эффективность 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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать 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 своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой 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, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

1.2.2. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Правильность формулировки диагноза и его обоснования
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств. Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	Эффективность, результативность и полезность
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Полнота выбора параметров контроля и их анализ
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам, правильность выбора вида транспортировки и ее организации
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами
ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Правильное понимание социальной значимости будущей профессии
ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	рациональность планирования и организации собственной деятельности. -своевременность сдачи заданий, зачетов, отчетов. -участие в качестве ответственного за определенный вид деятельности (староста, профорг, бригадир и др.), в УИРС, исследованиях, олимпиадах, конкурсах, семинарах, в профориентационной работе, проведение санпросветработы, тематических классных часов, успеваемость на «хорошо и отлично»

<p>ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p>	<p>обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач -анализировать рабочую ситуацию, - осуществлять текущий и итоговый контроль, - оценку и коррекцию собственной деятельности, -нести ответственность за результаты своей работы.</p>
<p>ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>оперативность поиска и использования необходимой информации для качественного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. -широта использования различных источников информации, включая электронные</p>
<p>ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>оперативность и точность осуществления различных операций с использованием общего и специализированного программного обеспечения</p>
<p>ОК 6 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p>	<p>коммуникабельность при взаимодействии с пациентами, обучающимися, преподавателями и руководителями практики в ходе обучения.</p>
<p>ОК 7 Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий</p>
<p>ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p>	<p>эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации</p>
<p>ОК 9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>рациональность использования инновационных технологий в</p>
<p>ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия</p>	<p>активное участие в тематических мероприятиях, посвященных историческим датам, культурным традициям. -соблюдение общепринятых морально-этических норм и правил при общении с людьми</p>
<p>ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>полнота оценки соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе</p>

ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний

1.2.3.

Дидактические единицы «иметь практический опыт», «уметь» и «знать»

В результате освоения программы профессионального модуля обучающийся должен освоить следующие дидактические единицы

иметь практический опыт (ПО):

ПО 1	проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
ПО 2	определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома
ПО 3	проведения дифференциальной диагностики заболеваний
ПО 4	работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой
ПО 5	оказания посиндромной неотложной медицинской помощи
ПО 6	определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента
ПО 7	оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений

уметь (У):

У 1	проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
У 2	определять тяжесть состояния пациента
У 3	выделять ведущий синдром
У 4	проводить дифференциальную диагностику
У 5	работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой
У 6	оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь
У 7	оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи
У 8	проводить сердечно-легочную реанимацию
У 9	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 10	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 11	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 12	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях

У 13	организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам
У 14	обучать пациентов само- и взаимопомощи
У 15	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 16	пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты
У 17	оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений
У 18	оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях

знать (З):

З 1	этиологию и патогенез неотложных состояний
З 2	основные параметры жизнедеятельности
З 3	особенности диагностики неотложных состояний
З 4	алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи
З 5	принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе
З 6	принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
З 7	правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение
З 8	правила заполнения медицинской документации
З 9	принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны
З 10	классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф
З 11	основы лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженного населения в чрезвычайных ситуациях
З 12	принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
З 13	основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

1.3. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
----------------	--------------------------------

МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе	Дифференцированный зачёт
МДК 03.02 Деятельность фельдшера на догоспитальном этапе	Дифференцированный зачёт
ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	Экзамен квалификационный

II Оценка освоения профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

4.1. Типовые задания для текущего контроля

Текущий контроль включает в себя следующие формы и методы контроля:

1. Тестовые задания
2. Защита курсовой работы

Тестовые задания

Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля.

Критерии оценки:

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо)
70-79	3 (удовлетворительно)
0-69	2 (неудовлетворительно)

Таким образом, оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90% тестовых заданий; оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80% тестовых заданий; оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 тестовых заданий; оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70% тестовых заданий.

Защита курсовой работы

Темы курсовых работ:

1. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при обструктивном синдроме.
2. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности.
3. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме.
4. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой левожелудочковой недостаточности.
5. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при неосложнённых гипертонических кризах.
6. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при осложнённых гипертонических кризах.
7. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при дифтерии, осложненной анафилактическим шоком на введение противодифтерийной сыворотки.
8. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при неосложнённом инфаркте миокарда.
9. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при осложнённом инфаркте миокарда.

10. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах (острая крапивница).
11. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах (ангионевротический отек -отек Квинке).
12. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при пневмонии
13. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром бронхите, осложненном бронхообструкцией.
14. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при бронхиальной астме.
15. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой задержке мочи.
16. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при почечной колике, мочекаменной болезни.
17. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой почечной недостаточности.
18. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при сахарном диабете: гипогликемическая кома.
19. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при сахарном диабете: гипергликемическая кома.
20. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром аппендиците.
21. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром панкреатите.
22. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при непроходимости кишечника.
23. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром холецистите.
24. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки.
25. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром желудочно-кишечном кровотечении.
26. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых венозных тромбозах.
27. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при абдоминальной травме с повреждением паренхиматозного органа, сопровождающейся внутрибрюшным кровотечением.
28. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при переломах костей конечностей.
29. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при ножевом проникающем ранении грудной клетки.
30. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме: сотрясение и ушиб головного мозга.
31. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме: сдавление головного мозга внутричерепными гематомами.
32. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при переломах костей таза.
33. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при термических ожогах

Критерии оценки курсовой работы

Отметка «Отлично» ставится при:

- соответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
- глубоком и полном раскрытии вопросов теоретической и практической части курсовой работы;
- отсутствию ошибок, неточностей, несоответствий в изложении теоретических и

практических разделов;

- глубоком и полном анализе результатов курсовой работы, формулировке верных выводов, указании практического применения;
- оформлении курсовой работы в соответствии с требованиями;
- предоставлении курсовой работы в указанные руководителем сроки.

Отметка «Хорошо» ставится при:

- соответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
- наличии небольших неточностей в изложении теоретического или практического разделов курсовой работы, исправленных самим обучающимся в ходе защиты;
- глубоком и полном анализе результатов курсовой работы, формулировании верных выводов, указании практического применения;
- наличии небольших недочётов оформлении курсовой работы;
- представлении курсовой работы в указанные руководителем сроки;
- ошибках и неточностях в ходе защиты курсовой работы.

Отметка «Удовлетворительно» ставится при:

- соответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
- недостаточно полном раскрытии вопросов теоретической или практической части курсовой работы;
- наличии ошибок и неточностей в изложении теоретического или практического разделов курсовой работы, исправленных самим обучающимся в ходе защиты;
- недостаточно глубоком и полном анализе результатов курсовой работы;
- небрежном оформлении курсовой работы;
- представлении курсовой работы в поздние сроки;
- ошибках и неточностях в ходе защиты курсовой работы.

Отметка «Неудовлетворительно» ставится при:

- несоответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
- неполной теоретической или практической части курсовой работы;
- наличии грубых ошибок в изложении теоретического или практического разделов курсовой работы;
- отсутствии анализа результатов курсовой работы;
- нарушении норм оформления курсовой работы;
- представлении курсовой работы в поздние сроки;
- грубых ошибках в ходе защиты курсовой работы.

4.2. Типовые задания для дифференцированного зачёта по МДК 03.01

Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе МДК 03.02 Деятельность фельдшера скорой помощи.

Дифференцированный зачёт проводится в форме тестирования(компьютерного).

ПМ 03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1.ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а) дать понюхать нашатырный спирт
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

2.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

3.СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ

- а)на 1 вдох -5 компрессий
- б) на 2 вдоха -4 компрессии
- в) на 2 вдоха -30 компрессий

г) на 2 вдоха -15 компрессий

4.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ

а) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

5.ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

а) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

6.СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ

ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДВУМЯ ЛИЦАМИ

а) на 1 вдох -2 компрессии

б) на 1 вдох -10 компрессий

в) на 2 вдоха -30 компрессий

г) на 2 вдоха -15 компрессий

7.ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ

а) повернута на бок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

8.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ

а) 1-2 минуты

б) 5-7 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

9.ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

а) потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях и самостоятельного дыхания

б) спутанность сознания и возбуждение

в) нитевидный пульс на сонных артериях

г) дыхание не нарушено

10.ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

а) перелом ключицы

б) перелом ребер

в) повреждение трахеи

г) перелом позвоночника

11.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

а) на верхней трети грудины

б) на границе верхней и средней трети грудины

в) на границе средней и нижней трети грудины

г) в пятом межреберном промежутке слева

12.ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОВОДЯТ

а) кистями обеих рук

б) четырьмя пальцами правой руки

в) проксимальной частью кисти правой руки

г) одним пальцем руки

13.ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

а) 1-2 см

б) 3-5 см

в) 7-8 см

г) 9-10 см

14. ПОКАЗАНИЯ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ

- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) появление признаков биологической смерти
- г) широкие зрачки

15. ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- а) приподнять ножной конец
- б) приподнять головной конец
- в) положить на твердую ровную поверхность
- г) опустить головной конец

16. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- а) кордиамин.
- б) дроперидол
- в) адреналин
- г) фуросемид

17. ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 30-40 мин.
- б) 3-6 мин.
- в) 2 часа
- г) 15-20 мин.

18. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом "кошачьего глаза"

19. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТЕКА КВИНКЕ:

- а) потеря сознания, повышение АД;
- б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания;
- в) отеки нижних конечностей, боли в области сердца;
- г) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса.

20. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ НАСТУПАЕТ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ:

- а) вакцин, сывороток;
- б) сердечно-сосудистых препаратов;
- в) мочегонных;
- г) периферических вазодилататоров.

21. РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) анафилактическом шоке;
- б) крапивнице;
- в) отеке Квинке;
- г) аллергическом дерматите.

22. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- а) морфина, промедола;
- б) преднизолона, гидрокортизона;
- в) эуфиллина, эфедрина;
- г) димедрола, супрастина.

23. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА:

- а) ноющая постоянная боль в области сердца;
- б) приступообразная боль в области сердца, продолжительностью до 5 мин;
- в) выраженная боль за грудиной, продолжительностью более 20 минут;
- г) периодическая колющая боль в области верхушки сердца.

24. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) дибазола, папаверина;
- б) тавегила, супрастина;
- в) морфина, гепарина;

г) валидола, корвалола.

25. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО:

- а) ввести преднизолон внутривенно;
- б) дать нитроглицерин под язык;
- в) ввести фентанил с дроперидолом;
- г) провести ингаляцию кислорода через спирт.

26. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) анальгина с димедролом;
- б) дроперидола с фентанилом;
- в) каптоприл, энаприлат;
- г) преднизолона с гидрокортизоном

27. ПЕНОГАСИТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ:

- а) отеке легких;
- б) отеках нижних конечностей;
- в) отеке Квинке;
- г) отеке мягких тканей при укусах пчел.

28. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ:

- а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
- б) желудочном кровотечении;
- в) отравлении алкоголем;
- г) гипогликемической коме.

29. В НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) гепарина, аспирин;
- б) преднизолона, гидрокортизона;
- в) этамзилат, ГЭК 6%;
- г) папаверина, дибазола.

30. В ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) баралгина, но-шпы;
- б) тавегила, супрастина;
- в) дибазола, папаверина;
- г) гепарина, аспирин.

31. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) передозировка инсулина;
- б) переизбыток углеводов;
- в) недостаточная доза инсулина;
- г) прием гипотензивных препаратов.

32. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) инсулина внутривенно;
- б) инсулина подкожно;
- в) глюкозы внутривенно;
- г) актрапида внутривенно.

33. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ИЗ РТА БОЛЬНОГО СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЗАПАХ, НАПОМИНАЮЩИЙ ЗАПАХ:

- а) алкоголя;
- б) ацетона;
- в) аммиака;
- г) тухлых яиц.

34. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ У БОЛЬНОГО:

- а) сухие, со следами расчесов;
- б) влажные, обычной окраски;
- в) обычной влажности с высыпаниями в виде крапивницы;
- г) сухие, горячие на ощупь.

35. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) носовые кровотечения, отек легких, инсульт;
- б) проявления коллапса, шока;
- в) появление почечной недостаточности;
- г) появление дыхательной недостаточности.

36. ПОЯВЛЕНИЕ СМЕШАННОЙ ОДЫШКИ, ПРИСТУП УДУШЬЯ, ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ – ЭТО ПРИЗНАКИ:

- а) сердечной астмы
- б) бронхиальной астмы;
- в) тромбоэмболии легочной артерии;
- г) эпилептического припадка.

37. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:

- а) гипотензивные и мочегонные препараты;
- б) аналептики и кардиотоники;
- в) сердечные гликозиды и седативные препараты;
- г) анальгетики и препараты, улучшающие свертываемость крови.

38. БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 10 МИН, КУПИРУЕМЫЕ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) сердечной астмы;
- б) инфаркта миокарда;
- в) стенокардии;
- г) межреберной невралгии.

39. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) преднизолон, гидрокортизон;
- б) наркотических анальгетиков (морфина, промедола);
- в) нитроглицерина;
- г) лазикса, фуросемида.

40. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) кардиогенный шок;
- б) гипогликемия;
- в) анемия;
- г) гипертония.

41. КЛИНИКА КАРДИОГЕННОГО ШОКА:

- а) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения;
- б) резкое повышение АД, частый напряженный пульс;
- в) АД в пределах нормы, пульс в норме;
- г) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма.

42. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

- а) самостоятельно пешком;
- б) лежа на носилках;
- в) сидя на кресле-каталке;
- г) все выше перечисленное верно.

43. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении;
- б) влажные хрипы в нижних отделах легких;
- в) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны;
- г) амфорическое дыхание с одной стороны.

44. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ:

- а) влажные хрипы в нижних отделах легких;
- б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении;
- в) амфорическое дыхание;
- г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны.

45.

ОСТРЫЕ, «КИНЖАЛЬНЫЕ» БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ, ПАДЕНИЕ АД – ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) острого аппендицита;

б) острой непроходимости кишечника;

в) острого панкреатита;

г) язвенной болезни желудка, осложненной про

46. В КЛИНИКЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу;

б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера;

в) боль по всему животу с локализацией в правом паху;

г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы.

47. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРЕН ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ:

а) дифтерии гортани;

б) стенозирующего ларингита;

в) опухоли гортани;

г) атрофического ларингита.

48. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ,

СУДОРОГИ, ЦИАНОЗ ЛИЦА, КРОВОИЗЛИЯНИЕ В

СКЛЕРЫ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЫХАНИЯ, ВЫБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН,

НАЛИЧИЕ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ –ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

а) утопления;

б) повешения;

в) поражения электротоком;

г) синдрома длительного раздавливания.

49. ОТСУТСТВ

ИЕ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, ОБЩИЙ ЦИАНОЗ, «МЕТКИ» ТОКА,

ПАТОЛОГИЧЕСКИ ТИП ДЫХАНИЯ –ПРИЗНАКИ:

а) повешение;

б) поражения электротоком;

в) утопления;

г) синдрома длительного сдавления.

50. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) героин;

б) налоксон;

в) этиловый спирт;

г) нашатырный спирт.

51. НА УЛИЦЕ ОБНАРУЖЕН БОЛЬНОЙ В БЕЗСОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ С

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ПО ТИПУ «АПНОЭ»; КОЖНЫЕ

ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ВЫРАЖЕННЫЙ МИОЗ, НА ЛОКТЕВЫХ СГИБАХ СЛЕДЫ

ОТ ИНЪЕКЦИЙ:

а) отравление алкоголем;

б) отравление наркотиками;

в) отравление хлором;

г) отравление угарным газом.

52. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

а) состояние без сознания, мидриаз, снижение АД, снижение температуры тела, бледность кожных покровов, запах алкоголя;

б) состояние без сознания, повышение АД, наличие на коже больного сине-багровых пятен, запах газа в помещении;

в) состояние без сознания, выраженный миоз, патологическое дыхание по типу апноэ, на локтевых сгибах множественные следы от инъекций;

г) сознание спутанное, анизокория, выраженное чувство голода, запах горелой травы от одежды больного.

53. ПРИ НАРУШЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ОТМЕЧАЕТСЯ:

а) скудные кровянистые выделения из половых путей;

б) боли в низу живота и в подвздошной области;

в) снижение АД, бледность кожных покровов;

г) все ответы правильные.

54. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ

ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ?

- а) 2-3 стакана теплой воды;
- б) 2-3 л холодной воды;
- в) водой комнатной температуры, до чистых промывных вод;
- г) промывание не обязательно.

55. РЕЗКАЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, ПО ХОДУ ПИЩЕВОДА, В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ПАДЕНИЕ АД, ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ШОКА, НАЛИЧИЕ ОЖОГОВ НА СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЯЗЫКЕ – ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ:

- а) алкоголем;
- б) наркотикам;
- в) «прижигающими» кислотами;
- г) ядовитыми грибами.

56. ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА, ПРЕДНИЗОЛОНА, ОБКАЛЫВАНИЕ МЕСТА УКУСА ИЛИ ИНЪЕКЦИИ РАСТВОРОМ АДРЕНАЛИНА – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ:

- а) анафилактическом шоке;
- б) геморрагическом шоке;
- в) травматическом шоке;
- г) ожоговом шоке.

57. ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ПУЗЫРЕЙ С ПРОЗРАЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОЖОГА:

- а) 2 степени;
- б) 3А степени;
- в) 3Б степени;
- г) 4 степени.

58. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ:

- а) ожоговый шок;
- б) ожоговая токсемия;
- в) ожоговая септикотоксемия;
- г) ожоговая кахексия.

59. ДЛЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ СУЩЕСТВУЮТ ПРАВИЛА:

- а) девятки, ладони;
- б) десятки;
- в) сотни;
- г) индекс Франка.

60. ОТРАВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ СУИЦИДАЛЬНЫМ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ:

- а) по ошибке выпил неизвестную жидкость;
- б) умышленно выпил яд с целью самоубийства;
- в) выпил жидкость, предварительно кем-то отравленную;
- г) ни одно из них.

61. ПЕРВЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, снижение АД;
- б) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение АД;
- в) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД;
- г) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД.

62. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- а) костная деформация, крепитация, патологическая подвижность
- б) наличие припухлости;
- в) нарушение функции конечности;
- г) боль в области травмы.

63. СИМПТОМ

«ПРИЛИПШЕЙ» ПЯТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА:

- а) позвоночника;
- б) шейки бедра;

в) костей голени;

г) костей стопы.

64. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, СНИЖЕНИЕ АД МЕНЕЕ 60 ММ РТ СТ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ДО 140 УД/МИН, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ, ЗАОСТРИВШИЕСЯ ЧЕРТЫ ЛИЦА, ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ДО 50% ОЦК - КЛИНИКА:

а) шока 1-й степени;

б) коллапса;

в) шока 3-й степени;

г) обморока.

65. СОСТОЯНИЕ, КОГДА ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ ВДОХА ВСАСЫВАЕТСЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, А ВО ВРЕМЯ ВЫДОХА НЕ МОЖЕТ ИЗ НЕЁ ВЫЙТИ ИЗ-ЗА ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ:

а) открытым пневмотораксом;

б) закрытым пневмотораксом;

в) искусственным пневмотораксом;

г) клапанным пневмотораксом.

66. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ И КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

а) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-межреберье);

б) наложить асептическую повязку;

в) наложить давящую повязку;

г) в помощи не нуждается.

67. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ПАДЕНИЕ БОЛЬНОГО, ПАРАЛИЧИ, ПАРЕЗЫ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, КОЖА БАГРОВОГО ЦВЕТА, ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА И СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ НА СТОРОНЕ ПАРАЛИЧА –ПРИЗНАКИ:

а) эпилептического припадка;

б) истерического припадка;

в) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт);

г) острой сосудистой недостаточности.

68. «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА, РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АД, ТАХИКАРДИЯ, КАШЕЛЬ, КРОВОХАРКАНИЕ, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА –КЛИНИКА:

а) тромбоэмболии легочной артерии;

б) отека легких;

в) кардиогенного шока;

г) острого инфаркта миокарда.

69. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ В ГЛАЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) удалении инородного тела, закапывании дикаина;

б) наложении бинокулярной повязки;

в) закапывании в глаз перекиси водорода, наложении повязки на оди

г) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается.

70. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ОТСУТСТВИЕ ЗАПАХА АЦЕТОНА, ПОВЫШЕНИЕ РЕФЛЕКСОВ, БЫСТРЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ –ПРИЗНАКИ:

а) гипогликемической комы;

б) диабетической комы;

в) гипотиреоидной комы;

г) уремической комы.

71. УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

а) трупное окоченение;

б) отсутствие дыхания;

в) отсутствие сердцебиения;

г) отсутствие сознания.

72. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА БОЛЬНОГО ТРАНСПОРТИРУЮТ:

а) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях, и отведены в стороны);

- б) в положении сидя на кресле-каталке;
- в) в положении лежа на носилках на животе;
- г) самостоятельно пешком.

73. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, ЧАЩЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ, СНИЖЕНИЕ АД, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ –ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) коллапса;
- б) обморока;
- в) истерического припадка;
- г) эпилептического припадка.

74. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ РАНЫ:

- а) в виде пульсирующей струи алого цвета;
- б) обильное вытекание темной крови;
- в) вытекание крови по каплям;
- г) ни одно из них.

75. ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО:

- а) уложить на бок;
- б) уложить на спину с запрокинутой головой;
- в) уложить на спину с высоко приподнятым головным концом;
- г) уложить на спину с приподнятым ножным концом.

76. КОМА –ЭТО:

- а) значительная степень торможения ЦНС;
- б) значительная степень возбуждения ЦНС;
- в) значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности;
- г) значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности.

77. КОМА, ПЕРВИЧНО СВЯЗАННАЯ С ПОТЕРЕЙ ЭЛЕКТРОЛИТОВ:

- а) алкогольная
- б) печеночная
- в) хлоргидропеническая
- г) экламптическая

78. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровоизлияние в мозг
- б) пиелонефрит
- в) пневмония
- г) внутриутробное инфицирование плода

Эталоны ответов:

1.г 2.б 3.в 4.а 5.г 6.в 7.б 8.б 9.а 10.б 11.в 12.г 13.б 14.в 15.в 16.в 17.а 18.г 19.г 20.а 21.а 22.а 23.в 24.в 25.б 26.в 27.а 28.в 29.в 30.а 31.а 32.в 33.б 34.б 35.а 36.а 37.а 38.в 39.в 40.а 41.а 42.б 43.а 44.в 45.г 46.г 47.б 48.б 49.б 50.б 51.б 52.а 53.г 54.в 55.в 56.а 57.а 58.а 59.а 60.б 61.а 62.а 63.б 64.в 65.б 66.а 67.в 68.а 69.б 70.а 71.а 72.а 73.б 74.а 75.а 76.а 77.в 78.а

III. Экзамен (квалификационный)

3.1. Общие положения

Экзамен квалификационный предназначен для контроля и оценки результатов освоения модуля ПМ. 03

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Экзамен квалификационный проверяет готовность обучающегося к выполнению вида деятельности: организация профессиональной деятельности и сформированности у него профессиональных и общих компетенций.

Условием допуска к экзамену квалификационному является успешное освоение всех элементов программы профессионального модуля: теоретической части модуля (МДК 03.01, МДК 03.02), учебной, производственной практики.

3.2. Контрольно-оценочные материалы для квалификационного экзамена

Экзамен включает в себя следующие формы и методы контроля:
 Решение профессионально-ориентированной задачи;
 Поставить диагноз и обосновать его. Провести дифференциальную диагностику.
 Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
 Продемонстрируйте манипуляцию

Задания для экзамена с эталонами ответов

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте содержание экзаменационного билета.
2. Подготовьте все необходимое для выполнения манипуляции.
3. Время, отводимое для подготовки, составляет 30 минут.

Пакет экзаменатора

Условия

Количество билетов на 5 больше общего количества студентов в группе.
 Время выполнения заданий: 30 мин.

Профессионально-ориентированные задачи

1. Вызов к ребенку 3-х лет.

Жалобы: на кашель, ребенок стал задыхаться.

Анамнез: болен ОРВИ 2 дня, беспокоили насморк, “лающий” кашель, осиплость голоса. Вечером состояние ухудшилось: ребенок стал беспокойным, дыхание шумное, вдох затруднен, стал задыхаться.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,4 С. Кожа бледно-розовая, акроцианоз. Ребенок беспокоен, дыхание шумное, затруднен вдох, отмечается втяжение межреберных промежутков, ЧДД -60 дых. в 1 мин., “лающий” кашель. Дыхание в легких жесткое, хрипов нет. Пульс –120 уд. в 1 минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный. Стул был 1 раз, оформленный. Мочеиспускание безболезненное.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте манипуляцию: использование небулайзера

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

№ п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: обструктивный ларингит (круп) II степени.	2	
2.	<p>Обоснование диагноза</p> <p>Жалобы: мучительный грубый кашель, ребенок стал задыхаться</p> <p>Анамнез заболевания: болен ОРВИ в течение 2 дней, насморк, осиплость голоса, “лающий” кашель, беспокойство, дыхание шумное, вдох затруднен, стал задыхаться.</p> <p>Объективные данные: состояние средней тяжести, температура тела 37,4 град. “лающий” кашель, кожа бледно-розовая, акроцианоз, дыхание шумное с затрудненным вдохом, отмечается втяжение межреберных промежутков, ЧДД-60 дых. в 1 мин., пульс –120 уд. в 1 минуту.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	
	Дифференциальная диагностика		

	признаки	ложный круп	истинный круп	ларингоспазм		
	Начало	острое	постепенное	острое	2	
	На фоне	ОРВИ	дифтерии	рахита		
	Кашель	«лающий»	«лающий»	нет		
	Голос	осипший	осипший, афония	неизменны й		
	Температура	субфебрильная	фебрильная	нормальная	2	
	Одышка	инспираторная	инспираторная	нет		
	ДН (3 –4 ст.)	есть	есть	нет		
	Тактика фельдшера:				2	
	получить информированное согласие, письменное у матери, сбор жалоб и анамнеза, обследование					
	Применение небулайзера.					
	Оксигенотерапия					
	Пульсоксиметрия					
	Госпитализация					
	При отказе от госпитализации: актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП					
	Медикаментозное лечение применение небулайзера: будесонид 2 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% -3 мл и эпинефрин 0,1 - 0,2 мг/кг (не более 5 мг!)-одновременно с будесонидом -ингаляция через небулайзер. При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии: преднизолон 3 -5 мг/кг или дексаметазон 0,6 мг/кг в/м или в/в				2	
итог					16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-10	11-12	13-14	15-16

**Алгоритм манипуляции
Задание 3
Использование небулайзера**

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Поздороваться, получить информированное согласие мамы. Вымыть руки.	1	
2	Необходимо приготовить: Небулайзер Вода температурой 25 -30 град. С Лекарственное средство	1	
3	Надеть перчатки	1	
4	Залить 3-5 мл воды в распылительную камеру, добавить лекарственное средство (следить, чтобы общее количество жидкости не выходило за нижнюю отметку в распылительной камере).	1	
5	К штуцеру присоединить соединительный шланг, а к нему детскую маску.	1	
6	Включить ингалятор нажатием кнопки	1	
7	Отрегулировать интенсивность потока аэрозоля.	1	
8	Надеть маску на лицо ребенка и зафиксировать ее.	1	
9	Ингаляцию производить 10 минут, если нет особых указаний.	1	
10	Выключите прибор нажатием кнопки	1	
11	Снимите маску	1	
12	Удалите распылительную камеру из прибора, вылейте из нее воду с лекарственным веществом	1	
13	Распылительная камера и маска обрабатываются дезинфицирующим раствором бактерицидного действия двукратно с интервалом 15 минут. (Согласно руководящим документам СанПин)	1	
14	Снять перчатки. Вымыть руки.	1	
итог		14	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8-10	11-12	13-14

Литература:

Основная:

1. «Основы реаниматологии», Сумин С.А., Окунская Т.В. Москва, ГЕОТАР-Медиа, 2016

Дополнительные источники:

1. Электронная библиотека студента (консультант студента)

Интернет-ресурсы:

1. Юридическая Россия law.edu.ru
2. Медицина катастроф **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**
3. Чрезвычайные ситуации **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**