

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина»

УТВЕРЖДАЮ:  
Директор ГБПОУ  
«ММК им. П.Ф. Надеждина»  
Ю.Н. Бойченко  
августа 2020 года



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ**  
**СОСТОЯНИЯХ»**

Специальность 34.02.01. Сестринское дело  
(базовая подготовка)

2020 год

**Рассмотрено**

На заседании ЦМК

Сестринское дело

Протокол № 6 от « 18 » 02. 2020 г.

Председатель ЦМК\_\_\_ Казакова Н.М.

**Рекомендовано**

Методическим советом

Протокол заседания № 7

от « 17 » 03 .2020 г.

**Согласовано**

Главный внештатный специалист по сестринскому делу

городского управления здравоохранения

администрации г. Магнитогорска

Буренок О.К. «19» 06.2020 г.

Рабочая программа профессионального модуля ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

**Организация-разработчик:**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина»

**Разработчики:**

Бурдина И.П. – преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина».

Казакова Н.М.- председатель ЦМК, преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина».

Маметьева В.В. - преподаватель ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина»

Жарова Н.Ф.- преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина».

Нутрихина Н.И. - преподаватель первой квалификационной категории ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина».

**Эксперты:**

Бурдина И.П. - преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина».

Дюскина О.В. - преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «ММК им. П.Ф.Надеждина».

**Рецензенты:**

Буренок О.К. – главный специалист по сестринскому делу городского управления здравоохранения г. Магнитогорска.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ</b>	стр. 4
<b>2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ</b>	6
<b>3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ</b>	7
<b>4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ</b>	21
<b>5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ</b>	34
<b>6. ПРОГРАММА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ</b>	37

# **1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

## **Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях**

### **1.1. Область применения рабочей программы**

Рабочая программа профессионального модуля (далее программа) – является частью ППСЗ, разработанной в соответствии с ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД) и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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

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

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

### **1.2. Цели и задачи профессионального модуля – требования к результатам освоения профессионального модуля:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

#### **иметь практический опыт:**

оказания неотложной помощи при неотложных состояниях;

#### **уметь:**

проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях

действовать в составе сортировочной бригады

#### **знать:**

причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;

алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;

правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

**1.3. Рекомендуемое количество часов на освоение рабочей программы профессионального модуля:**

всего – 390 часов, в том числе:

максимальной учебной нагрузки обучающегося – 390 часов, включая:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 212 часов;

самостоятельной работы обучающегося – 106 часов

производственной практики – 72 часа

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

#### 3.1. Тематический план профессионального модуля

Коды профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Всего часов (макс. учебная нагрузка и практики)	Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)					Практика	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			Самостоятельная работа обучающегося		Учебная, часов	Производственная (по профилю специальности), часов
			Всего часов	в т.ч. лабораторные работы и практические занятия, часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов	Всего часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПК.3.1.- ПК.3.3.	<b>Раздел 1</b> Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях	264	152	90	-	76	-	-	36
	<b>Раздел 2</b> Оказание доврачебной медицинской помощи при экстремальных состояниях	126	60	30		30		-	36
	Производственная практика (по профилю специальности), часов								
	<b>Всего:</b>	<b>390</b>	<b>212</b>	120	-	<b>106</b>	-	-	<b>72</b>



### 3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
<b>Раздел 1</b> <b>Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях</b>		<b>264</b>	
<b>МДК.03.01</b> <b>Основы реаниматологии</b>			
<b>Тема 1.1.</b> <b>Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях</b>			
<b>Тема 1.1.1.</b> <b>Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе</b>			
<b>Тема 1.1.1.1.</b> Первичная сердечно-легочная реанимация.		<b>14</b>	
<b>Тема 1.1.1.1.1.</b> Общая характеристика и организация реаниматологической помощи.	<b>Содержание</b>	<b>2</b>	
	1 Реаниматология, интенсивная терапия, анестезиология – новые медицинские специальности, их основные принципы.		1
	2 История развития реаниматологии.		1
	3 Организация службы анестезиологии и реаниматологии в РФ в современных условиях. Структура и задачи реаниматологии.		1
	4 Устройство и оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии.		1
	5 Права и обязанности медицинской сестры реанимационного отделения.		2
	6 Медицинская документация реанимационного отделения.		2
	7 Юридические и этические аспекты работы медицинской сестры в отделениях ре-		2

		анимации и интенсивной терапии.		
<b>Тема 1.1.1.1.2.</b> Терминальные состояния.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка.		2
	2	Понятие «терминальное состояние».		1
	3	Виды и клинические проявления терминальных состояний.		2
	4	Критерии оценки тяжести состояния пациента.		2
	5	Остановка кровообращения: причины, признаки.		2
	6	Остановка дыхания: причины, признаки.		2
	7	Клиническая смерть, признаки, факторы, влияющие на длительность клинической смерти.		2
	8	Биологическая смерть, признаки.		2
	9	Внезапная смерть у детей.		2
	10	Понятие о социальной смерти, смерти мозга.		1
<b>Тема 1.1.1.1.3.</b> Основы и стандарт сердечно-легочной и церебральной реанимации.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Показания и противопоказания к проведению комплекса СЛЦР.		2
	2	Стадии сердечно-легочной и церебральной реанимации, их цели.		1
	3	Первичный реанимационный комплекс: восстановление и контроль проходимости дыхательных путей (методы), искусственное поддержание дыхания (методы), искусственное поддержание кровообращения (методы).		3
	4	Специализированный реанимационный комплекс: медикаментозное обеспечение реанимации, диагностика механизма остановки кровообращения, дефибрилляция.		2
	5	Контроль правильности и эффективности проведения реанимационного комплекса.		3
	6	Показания к прекращению проведения реанимационного комплекса.		2
	7	Ошибки и осложнения реанимационного комплекса, их предупреждение.		2
	8	Техника безопасности при проведении первичной СЛР.		3
	9	Особенности проведения сердечно-лёгочной реанимации у новорожденных и детей до 1 года.		2
	10	Понятие о постреанимационной болезни.		1
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	
	1	Первичная сердечно-легочная реанимация.	<b>6</b>	3
	<b>Семинарские занятия</b>		<b>2</b>	

	1	Первичная сердечно-легочная реанимация.		2
<b>Тема 1.1.1.2.</b> Нарушения процессов обмена. Инфузионная терапия.			<b>22</b>	
<b>Тема 1.1.1.2.1.</b> Нарушение кислотно-основного состояния.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Понятие «кислотно-основное состояние». Виды нарушений КОС.		2
	2	Системы, обеспечивающие постоянство КОС в организме: физико-химическая (буферная) и физиологическая.		1
	3	Показатели кислотно-основного состояния.		1
	4	Метаболический ацидоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.		2
	5	Респираторный ацидоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.		2
	6	Метаболический алкалоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.		2
	7	Респираторный алкалоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.		2
<b>Тема 1.1.1.2.2.</b> Нарушение водно-электролитного баланса.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Понятие о водно-электролитном балансе. Физиологический обмен воды и электролитов в организме. Виды нарушений ВЭО.		1
	2	Нарушения обмена воды: А) гипертоническая гипогидратация, понятие, причины, клиника, лечение; Б) изотоническая гипогидратация, понятие, причины, клиника, лечение; В) гипотоническая гипогидратация, понятие, причины, клиника, лечение; Г) гипертоническая гипергидратация, понятие, причины, клиника, лечение; Д) изотоническая гипергидратация, понятие, причины, клиника, лечение; Е) гипотоническая гипергидратация, понятие, причины, клиника, лечение.		2
	3	Нарушения обмена электролитов: А) нарушения обмена натрия: гипернатриемия и гипонатриемия, причины развития, клиническая картина, лечение. Б) нарушения обмена калия: гиперкалиемия и гипокалиемия, причины развития, клиническая картина, лечение.		2

<b>Тема 1.1.1.2.3.</b> Нарушение энергетического и белкового обмена.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Нарушения энергетического и белкового обмена, виды и причины. Медицинские последствия нутритивной недостаточности.		2
	2	Нутритивная поддержка, понятие. Основные цели нутритивной поддержки.		2
	3	Основные принципы нутритивной поддержки.		2
	4	Варианты и методы нутритивной поддержки.		2
<b>Тема 1.1.1.2.4.</b> Инфузионная терапия.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Инфузионная терапия, понятие, цели, преимущества и недостатки.		1
	2	Кровезаменители, понятие, классификация, механизмы действия, показания и противопоказания к применению.		2
	3	Парентеральное питание, определение, виды, цель. Показания и противопоказания к парентеральному питанию. Правила проведения. Препараты для парентерального питания.		2
	<b>Практические занятия</b>		<b>12</b>	
	1	Изучение нарушений процессов обмена.	<b>6</b>	2
	2	Инфузионная терапия.	<b>6</b>	3
	<b>Семинарские занятия</b>		<b>2</b>	
1	Изучение нарушений процессов обмена. Инфузионная терапия.		2	
<b>Тема 1.2.</b> <b>Оказание неотложной помощи при внутренних болезнях</b>				
<b>Тема 1.2.1.</b> Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности и острой сердечно-сосудистой недостаточности.			<b>34</b>	
<b>Тема 1.2.1.1.</b> Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Этиология, механизм развития неотложного состояния, классификация по причинам, стадии, клиника, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.		1

<b>Тема 1.2.1.2.</b> Неотложная помощь при стенокардии и инфаркте миокарда.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Неотложная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения		2
<b>Тема 1.2.1.3.</b> Неотложная помощь при острой правожелудочковой недостаточности и левожелудочковой недостаточности.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Неотложная помощь при острой правожелудочковой недостаточности, острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких). Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения		2
<b>Тема 1.2.1.4.</b> Неотложная помощь при гипертонических кризах и при ТЭЛА.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Неотложная помощь при гипертонических кризах. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения		2
	2	Неотложная помощь при ТЭЛА. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения		2
<b>Тема 1.2.1.5.</b> Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок). Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.		3
	<b>Практические занятия</b>		<b>18</b>	
	1	Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.	<b>6</b>	2
	2	Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности	<b>6</b>	
	2	Неотложная помощь при гипертоническом кризе и острой сосудистой недостаточности	<b>6</b>	2
	<b>Семинарские занятия</b>			
	1	Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.	<b>2</b>	2
	2	Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности	<b>2</b>	2
	3	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности	<b>2</b>	2
<b>Тема 1.3.</b> <b>Неотложные состояния в хирургии и травматологии</b>			<b>32</b>	

<b>ЛОГИИ</b>				
<b>Тема 1.3.1.</b> Неотложная помощь и тактика медсестры при ранениях, кровотечениях, термических повреждениях	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Раны, виды, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.	1-2	
	2	Кровотечения, виды, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.	1-2	
	3	Ожоги, виды. Степени, площадь ожоговой поверхности. Ожоговая болезнь. Неотложная помощь и тактика медсестры.	1-2	
	4	Отморожения, ознобления, общее замерзание. Причины, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.	1-2	
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	2-3
1	Неотложная помощь и тактика медсестры при ранениях, кровотечениях, термических повреждениях	<b>6</b>	2-3	
<b>Тема 1.3.2.</b> Неотложная помощь и тактика медсестры при закрытых механических повреждениях	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Закрытые повреждения головы, грудной клетки, таза, позвоночника, конечностей. Неотложная помощь и тактика медсестры.	1-2	
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	2-3
1	Неотложная помощь и тактика медсестры при закрытых механических повреждениях	<b>6</b>	2-3	
<b>Тема 1.3.3.</b> Неотложная помощь и тактика медсестры при синдроме «острого живота»	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Синдром «острого живота». Причины, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры	1-2	
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	2-3
1	Неотложная помощь и тактика медсестры при синдроме «острого живота»	<b>6</b>	2-3	
<b>Тема 1.3.4.</b> Неотложная помощь и тактика медсестры при шоках различного генеза	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Шоки различного генеза (травматический, ожоговый, геморрагический, гемотрансфузионный).		
	2	Причины, клиника. Неотложная помощь и тактика медсестры.		
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	2-3
	1	Неотложная помощь и тактика медсестры при шоках различного генеза	<b>6</b>	2-3
	<b>Семинарские занятия</b>			
1	Неотложная помощь и тактика медицинской сестры при ранениях, кровотечениях, термических повреждениях.	<b>2</b>		

	1	Неотложная помощь и тактика медицинской сестры при закрытых механических повреждениях.	2	
<b>Тема 1.4. Оказание неотложной помощи при отравлениях</b>				
<b>Тема 1.4.1.</b> Диагностика и принципы оказания медицинской помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.			22	
<b>Тема 1.4.1.1.</b> Токсикология. Виды и классификация отравлений.	<b>Содержание</b>		2	
	1	Понятия «токсикология», «отравление», «яд».		2
	2	Отравления, классификация, фазы отравлений.		2
	3	Яды, классификация ядов, пути поступления ядов в организм, типы действия ядов на организм.		2
<b>Тема 1.4.1.2.</b> Токсическое воздействие ядов на организм.	<b>Содержание</b>		2	
	1	Синдромы токсического поражения органов и систем.		2
	2	Показания к госпитализации.		3
<b>Тема 1.4.1.3.</b> Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		2	
	1	Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности диагностики острых отравлений у детей.		3
	2	Особенности обследования пациентов при токсических поражениях. Диагностические критерии.		3
	3	Методы экспресс-диагностики отравлений.		3
	4	Дифференциальная диагностика отравлений на догоспитальном этапе.		3
<b>Тема 1.4.1.4.</b>	<b>Содержание</b>		2	

Принципы и этапы оказания неотложной помощи при острых отравлениях.	1	Принципы и этапы оказания неотложной помощи при острых отравлениях.		3	
	2	Методы естественной активной детоксикации при воздействии токсических веществ.		3	
	3	Методы искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ.		2	
	4	Антидотная терапия острых отравлений. Антидоты, понятие, классификация, принципы назначения.		3	
	5	Симптоматическая терапия острых отравлений.		2	
	6	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром отравлении на догоспитальном этапе взрослым и детям.		3	
	<b>Практические занятия</b>			<b>12</b>	2-3
	1	Оказание неотложной медицинской помощи при воздействии ядов.	<b>6</b>	2-3	
	2	Неотложная помощь и тактика медсестры при острых отравлениях на догоспитальном этапе	<b>6</b>	2-3	
	<b>Семинарские занятия</b>			<b>2</b>	
	1	Оказание неотложной медицинской помощи при острых отравлениях.	<b>2</b>	2	
<b>Тема 1.5. Оказание неотложной помощи детям</b>			<b>22</b>		
<b>Тема 1.5.1.</b> Сестринская помощь при неотложных состояниях у детей	<b>Содержание</b>		<b>2</b>		
	1	Гипертермический синдром		1	
	2	Сестринская помощь при судорожном синдроме		1	
	3	Сестринская помощь при острых отравлениях у детей			
<b>Тема 1.5.2.</b> Терминальные состояния и СЛР у новорожденных	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	1	
	1	Терминальные состояния и СЛР у новорожденных			
	<b>Практические занятия</b>			<b>18</b>	2-3
	1	Сестринская помощь при неотложных состояниях у детей.	<b>6</b>	2-3	
	2	Неотложная помощь и тактика медсестры при острых отравлениях у детей	<b>6</b>	2-3	



	3	Терминальные состояния и СЛР у новорожденных	6	2-3
	<b>Семинарские занятия</b>		2	
	1	Сестринская помощь при неотложных состояниях у детей.		
<b>Раздел 2 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстремальных со- стояниях</b>			<b>117</b>	
<b>МДК.03.02 Медицина катастроф</b>				
<b>Тема 1.1. Оказание неотложной помощи при чрезвы- чайных ситуациях</b>			<b>54</b>	
<b>Тема 1.1.1.</b>	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
Организация первой ме- дицинской помощи пора- женным в очагах ката- строф. Асфиксия. Утоп- ление	1	Первая медицинская и доврачебная помощь. Объем и содержание лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения. Изучение индивидуальных и групповых средств защиты населения. Выработка самостоятельных действий медицинской сестры при массовом поступлении раненых и пораженных.		1-2
	2	Первичный осмотр пострадавшего. Основные критерии оценки состояния пострадавшего. Определение тяжести состояния пострадавших. Медицинская сортировка в экстремальных ситуациях. Диагностика угрожающего состояния. Неотложная помощь. Транспортировка и эвакуация пораженных. Медицинская документация. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	3	Асфиксия. Утопление.		
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	2-3
	1	Организация первой медицинской помощи пораженным в очагах катастроф. Асфиксия. Утопление.	<b>6</b>	2-3
<b>Тема 1.1.2.</b>	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
Организация сестринско- го процесса пострадав- шим с синдромом острой	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом острой кровопотери. Клиническая оценка вида кровотечения и величины кровопотери.		1-2
	2	Кровотечения первичные и вторичные, наружные и внутренние. Понятие о гемор-		1-2

кровопотери на догоспитальном этапе		рагическом шоке. Индекс Альговера.		
	3	Методы искусственного поддержания кровообращения. Доврачебная помощь. Транспортировка и эвакуация пострадавших по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	<b>Практические занятия</b>		<b>2</b>	2-3
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом «острая кровопотеря» на догоспитальном этапе.	<b>2</b>	2-3
<b>Тема 1.1.3.</b> Организация сестринского процесса пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		<b>2</b>	
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с травматическим шоком. Понятие о травматическом шоке. Его виды. Этиология, патогенез, фазовое течение. Периоды и степени тяжести. Индекс Альговера-Грубера.		1-2
	2	Неотложная помощь. Транспортировка и эвакуация пострадавших по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	<b>Практические занятия</b>		<b>2</b>	2-3
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе.	<b>2</b>	2-3
<b>Тема 1.1.4.</b> Организация сестринского процесса пострадавшим с термическими поражениями на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		<b>3</b>	
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с термической травмой. Определение, понятие ожогов, классификация: по поражающему фактору, по площади поражения, по глубине (степени тяжести).		1-2
	2	Понятие об ожоговой болезни. Ее периоды. Доврачебная помощь. Транспортировка и эвакуация пострадавших по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	<b>Практические занятия</b>		<b>2</b>	2-3
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с термическими поражениями на догоспитальном этапе.	<b>2</b>	2-3
<b>Тема 1.1.5.</b> Организация сестринского процесса пострадавшим с «холодовой» травмой на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		<b>3</b>	
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с холодной травмой. Общие понятия о «холодовой» травме. Классификация отморожений. Степени тяжести отморожений, причины, клинические признаки.		1-2
	2	Неотложная помощь. Транспортировка и эвакуация по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	<b>Практические занятия</b>		<b>3</b>	2-3

	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с холодовой травмой на догоспитальном этапе.	<b>3</b>	2-3
<b>Тема 1.1.6.</b> Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом длительного сдавливания на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		<b>3</b>	
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом длительного сдавливания. Понятие о синдроме длительного сдавливания. Патогенез. Периоды клинического течения. Неотложная помощь пострадавшим с компрессионной травмой на догоспитальном этапе.		1-2
	2	Неотложная помощь. Транспортировка и эвакуация по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	<b>Практические занятия</b>		<b>3</b>	2-3
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом длительного сдавливания на догоспитальном этапе.	<b>3</b>	2-3
	<b>Контрольная работа</b>			
		Неотложная помощь при механических и термических повреждениях на этапах медицинской эвакуации		
<b>Тема 1.1.7.</b> Организация сестринского процесса пострадавшим при поражении аварийно-химически опасными веществами на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		<b>3</b>	
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с поражениями АХОВ. Физико-химические свойства АХОВ, средства их применения. Медико-тактическая характеристика очага поражения. Индивидуальные средства защиты.		1-2
	2	Медицинская аварийная карточка при аварии с выбросом хлора и аммиака. Медицинская эвакуация пострадавших с АХОВ. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
	<b>Практические занятия</b>		<b>6</b>	2-3
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим при поражении аварийно-химически опасными веществами на догоспитальном этапе.	<b>6</b>	2-3
<b>Тема 1.1.8.</b> Организация сестринского процесса пострадавшим с радиационными поражениями на догоспитальном этапе.	<b>Содержание</b>		<b>3</b>	
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с радиационными поражениями. Понятие о радиационной аварии. Поражающие факторы ионизирующего излучения. Виды лучевой болезни, патогенез, степени тяжести в зависимости от дозы облучения. Пути проникновения радиоактивных веществ в организм человека. Оказание неотложной помощи в очаге поражения, лечение на этапах медицинской эвакуации.		1-2
	2	Транспортировка и эвакуация пострадавших с радиационными поражениями. Ме-		1-2

		дицинская документация.		
		<b>Практические занятия</b>	<b>6</b>	2-3
	1	Организация сестринского процесса пострадавшим с радиационными поражениями на догоспитальном этапе.	<b>6</b>	2-3
<b>Тема 1.1.9.</b>		<b>Содержание</b>	<b>3</b>	
Организация сестринского процесса пострадавшим от взрывной ударной волны (контузия).	1	Организация сестринского процесса пострадавшим от взрывной волны (контузия). Понятие, виды.		1-2
	2	Неотложная помощь. Транспортировка и эвакуация пострадавших по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.		1-2
<b>Самостоятельная работа при изучении раздела ПМ 03</b>			<b>43</b>	
<b>Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы</b>				
Решение ситуационных задач, тестовых заданий;			<b>2</b>	
Отработка манипуляций на фантомах;			<b>2</b>	
Работа со справочной литературой;			<b>2</b>	
Отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи;			<b>2</b>	
По каждой изучаемой теме согласно рабочей программе рекомендуется делать обзор дополнительной литературы в виде написания рефератов. Сообщение, составление алгоритмов неотложной помощи, анализ состояния пациентов, ведение сестринской истории болезни, заполнение листов наблюдения за пациентом, составление памяток, рекомендаций по предотвращению НС, для ухода за пациентом в домашних условиях, исследования по УИРС (объем работы и темы преподаватель определяет по каждой дисциплине индивидуально).				
Выбор тактики и оказание неотложной медицинской помощи при внутренних болезнях.				
Решение ситуационных задач;				
Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации;			<b>2</b>	
Составить конспект по заданию преподавателя				
Составить таблиц, схем, алгоритмов, карт сестринского процесса оказания неотложной помощи при различных состояниях в хирургии и травматологии			<b>2</b>	
Работа со словарем медицинских терминов				
Курация пациентов с написанием сестринской истории болезни.				
Реферативная работа			<b>2</b>	
Составление плана обследования и лечения пациентов.				
Составление плана наблюдения и ухода за пациентами.				

Составление таблиц (схем) дифференциальной диагностики.	2	
Работа с лекционным материалом, дополнительной, справочной литературой и другими источниками информации.		
Анализ последовательной ситуации.		
Составление плана бесед с пациентами.		
Составление алгоритмов подготовки пациентов к различным методам исследования.		
Курация тематических пациентов.		
Написание учебной истории болезни.		
Оформление документации.		
Отработка практических манипуляций в кабинете доклинической практики.	2	
Просмотр видеоматериалов по темам занятий.	2	
Написание обязательных контрольных работ.		
Составить алгоритмы оказания неотложной помощи при различных состояниях у детей		
Составить карты сестринского процесса оказания неотложной помощи при различных состояниях у детей		
<b>Учебная практика</b> Виды работ Отработка практических умений в кабинетах доклинической практики (по профилю специальности)	36	
<b>Производственная практика (по профилю специальности)</b> Виды работ Работа в различных отделениях ЛПУ и их подразделениях, участие в лечебно-диагностических мероприятиях, курация пациентов (по профилю специальности).	36	
<b>Примерная тематика курсовых работ (проектов)</b>		
<b>Обязательная аудиторная учебная нагрузка по курсовой работе (проекту)</b>	-	
<b>Всего:</b>	<b>390</b>	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
- 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).



## **4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

### **4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация профессионального модуля предполагает наличие учебных кабинетов доклинической и клинической практики основ реаниматологии, терапевтических и хирургических дисциплин, СД в педиатрии; мастерских -; лабораторий -

#### **4.1.1. Оборудование учебных кабинетов:**

##### **Сестринское дело в терапии**

- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- Фантом головы -1
- Фантом многофункциональный -1
- Фантом для промывания желудка -1
- Фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода-1
- Тонометры -6
- Электрокардиограф портативный- 1
- Портативный глюкометр -1
- Пикфлоуметр -1
- Пульсоксиметр -1
- Небулайзер -1
- Весы медицинские -1
- Набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях -1
- Набор фельдшерский-1
- Набор врачебный-1
- Фонендоскоп -10
- Секундомер -1
- Шпатель -15
- Фонарик -3
- Кушетка- 1
- Термометр цифровой -5
- Термометр электронный --5
- Манипуляционные столики медицинские -2
- Глюкотесты-5
- Наборы лекарственных средств --5
- Пузыри для льда-5
- Антисептические растворы-10
- Газоотводная трубка -5
- Баллончики для клизм -5
- Катетеры для выведения мочи-5
- Лоток почкообразный -5
- Перчатки резиновые- 10
- Система одноразовая -15
- Грелка-5
- Шприц одноразовый-25
- Фартук клеенчатый -5
- Контейнеры для дезинфекции -10

- Дозатор - 2

### **Сестринское дело в хирургии**

стол для преподавателя - 1

- стул для преподавателя - 1

- Компьютер

- Телевизионная панель -1

- Набор фельдшерский.-1

- Набор врачебный- 1

- Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи -1

- Электрокардиограф портативный -1

- Тонометры -10

- Комплект шин иммобилизационных транспортных(пневматические, вакуумные, Крамера ) -10

- Комплект иммобилизационных головодержателей -5

- Фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей -5

- Фантом для наложения швов, повязок-2

- Операционный стол -1

- Светильник бестеневой (стационарный) -1

- Муляжи: ран, ожогов, отморожений, механических повреждений костей -2

- Модель исследования молочных желез -1

- Улучшенная модель ноги для внутривенной трансфузии -1

- HS5N. Модель руки для внутривенных инъекций -5

- Фантом головы -5

- Фантом предплечья -5

- Фантом по уходу за стомами -1

- Модель ухода за пролежнями -1

- Мочеприемник женский -3

- Мочеприемник мужской-3

- Фантом человека -1

( универсальный)

- Носилки-бескаркасные -5

- Штатив для капельных внутривенных вливаний -5

- Аспиратор портативный -2

- Пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»). -2

- Ларенгиальные маски для взрослых и детей -2

- Аптечка «Анти-ВИЧ» -2

- Набор для инструментальной перевязки раны -2

- Биксы медицинские -5

- Медицинские шкафы -5

- Жгуты кровоостанавливающие-10

- Электроотсос -2

- Дезинфекционные средства-20

- Дозатор -5

- Бактерицидная лампа-1

- Стойки для биксов (медицинские)-5

- Тазы медицинские для обработки рук-5

- Носилки-бескаркасные-5

- Столик для инструментов -3

- Стол для перевязочного материала -2

- Кушетка медицинская -1

- Каталка -1

- Шприцы разных типов и емкостей -15



- Роторасширитель -2
- Языкодержатель -2
- Аппарат Илизарова-1
- Цистоскоп -1
- Часы песочные -3
- Набор для ПХО раны
- Набор для вскрытия поверхностного гнойника -1
- Набор для трахеостомии -1
- Набор для торакоцентеза -1
- Набор для плевральной пункции -1
- Набор для лапароцентеза -1
- Набор для пункции мочевого пузыря -1
- Набор для скелетного вытяжения -1
- Шовный материал -15
- Бинты эластические -15
- Валик клеенчатый -5
- Клеенка медицинская -5
- Перчатки резиновые -15
- Лоток эмалированный почкообразный -5
- Лотки прямоугольные -5
- Ампула (флакон) с кровью--5
- Ампула (флакон) со стандартными эритроцитами -5
- Ампула (флакон) с плазмой и сывороткой сухой -5
- Кровезаменители (разные) -5
- Комплекты стандартных гемагглютинирующих сывороток 0(1), А(II), В(II), АВ (IV)-5 - 5
- Ампула с сывороткой анти-резус универсальной АВ (IV)-5
- Палочки стеклянные -15
- Стекло предметное -15
- Тарелка для определения группы крови -5
- Штатив для пробирок -5
- Очки защитные -25
- Фартук клеенчатый -5
- Контейнеры для дезинфекции-10
- Набор лекарственных средств для в/в, в/м, п/к инъекций-10

### **Сестринское дело в педиатрии**

- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- Детские кровати -5
- Тонометры детские -6
- Детский кювез -1
- Аппарат Боброва -2
- Педиатрический манекен для сестринского ухода ( Майк- Мишель) 5 лет -1
- Многофункциональный манекен младенца -1
- Усовершенствованный манекен для обучения уходу за ребенком -1
- Медицинский столик -3
- Медицинский шкаф -2
- Аппарат для проведения аудиотеста -2
- Куклы для пеленания -5
- Емкости – контейнеры -10
- Лабораторная посуда -15
- Ножницы -5

- Шприц Жанэ -5
- Шприц одноразовый, (20,0 10,0 5,0, 2,0, 1,0, инсулиновый)-35
- Игла инъекционная -35
- Система одноразовая -5
- Горчичники -15
- Грелка -5
- Клеенка медицинская -5
- Лоток почкообразный -5
- Перчатки резиновые -15
- Пипетка -10
- Подушки поролоновые для профилактики пролежней- 5
- Памперсы-10
- Пеленки впитывающие -5
- Термометр медицинский -5
- Контейнеры для транспортировки анализов-5
- Газоотводная трубка-6
- Баллончики для клизм-6
- Желудочные зонды детские -5
- Катетеры для выведения мочи-5
- Наборы лекарственных средств для наружного применения-5
- Антисептические растворы -10
- Диспенсер -5
- Дозатор -5
- штативы для пробирок-5
- мерная посуда-5
- емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов -10
- емкости для дезинфицирующих средств разные-15
- мешки для сбора отходов классов А и Б-25
- стойки-тележки для сбора отходов в отделении-5
- пузыри для льда-5

### **Сестринское дело в акушерстве и гинекологии**

- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- Акушерский фантом -6
- Скелет женского таза -2
- Фантом молочной железы -5
- Протез молочной железы -5
- Акушерский фантом для отработки приёма Леопольда -1
- Акушерский фантом с фантомом новорожденного -2
- Фантом таза с головкой новорожденного -2
- Фантом пат. таза с головкой новорожденного -1
- Фантом женской промежности для наложения швов -2
- Фантом для вагинального исследования-2
- Фантом матки натурального размера -2
- Кукла для акушерского фантома-5
- Матка со сменными шейками-5
- Тонометр -5
- Фонендоскоп -10
- Стетоскоп акушерский -2
- Тазомер -2
- Ростомер взрослый -2

- Ростомер детский-2
- Стетофонендоскоп -3
- Шипцы -2
- Весы детские -2
- Инструментарий для оказания акушерско- гинекологической помощи ( полный комплект)- 2
- Электроотсос -2
- Весы напольные -1
- Инструменты, предметы ухода.

### **Кабинет основ реаниматологии**

- доска учебная -1
- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- Фантом реанимационный «Максим» с компьютерной оснасткой- 1
- Манекен взрослого пострадавшего для отработки навыков первой помощи при травмах - 1
- Мини- манекен для сердечно- легочной реанимации -2
- Учебный манекен расширенной сердечно- легочной реанимации -1
- Манекен младенца для сердечно-легочной реанимации -1
- Электрическая модель интубации трахеи -1
- Фантом удушья младенца-1
- Фантом для проведения элементарной реанимации -1
- Электронный внешний дефибрилятор -5
- Тонометры -1
- Кислородная подушка
- Мешок Амбу -1
- Фонендоскоп - 5
- Термометр -1
- Ларингоскоп -1
- Аппарат Боброва -1
- Электроотсос-1
- Отсасыватель хирургический -1
- Респиратор Р-2 -2
- Носилки санитарные -2
- индивидуальный Противохимический пакет -5
- Индивидуальный перевязочный пакет -5
- Защитная фильтрующая одежда -1
- Ларенгиальные маски для взрослых и детей -1
- Аптечка «Анти-Вич»
- Перчатки

### **Лекарственные препараты и медикаменты.**

Дезинфицирующие средства:

ГПХН-1%; ГПХН-2%, хлорамин и т.д.

Антисептики:

спирт этиловый 70; раствор перекиси водорода 3%, 6%; раствор нашатырного спирта и т.д.

Стерильные флаконы с различными инфузионными растворами.

Набор антибиотиков.

Средства для ингаляционного наркоза.

Средства для вводного наркоза.  
Средства для релаксации.  
Средства для премедикации.  
Антидоты наркотиков.  
Антидоты релаксантов.  
Сердечно-сосудистые средства.  
Дыхательные аналептики.  
Витамины.  
Ненаркотические обезболивающие средства.  
Антикоагулянты.  
Новокаин.  
Кровоостанавливающие средства. АС-анатоксин.  
Сыворотки (противостолбнячная, противогангренозная). Сыворотки групп крови стандартные. Универсальный реагент антирезус (Д). Цоликлоны (анти А, анти В, анти АВ, анти Д (супер)).

#### Медицинская документация:

- бланки результатов лабораторных исследований (анализ мочи общий ф. 21 О/у; анализ крови общий ф. 224/у; анализ кала ф. 219/у; и др.);
- медицинская карта стационарного больного ф. 003/у;
- температурный лист ф. 004/у;
- статистическая карта выбывшего из стационара ф. 006/у;
- листок учета движения больных и коечного фонда стационара ф. 007/у;
- медицинская карта амбулаторного больного ф. 025/у;
- направление на консультацию во вспомогательные кабинеты ф. 028/у;
- контрольная карта диспансерного наблюдения ф. 030/у;
- дневник работы среднего медперсонала поликлиники, диспансера, консультации, здравпункта и т.д. ф. 039-1/у;
- тетрадь учета работы на дому участковой медсестры ф. 116/у;
- бланки направлений на исследования ф. 200/у, 201/у, 202/у, 204/у;
- медицинский сертификат;
- контрольная карта диспансерного наблюдения;
- направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты ф. 028/у;
- направление на биохимический анализ ф. 202/у;
- направление на микробиологическое исследование ф. 204/у;
- схема учебной сестринской истории болезни.

#### Информационно-методический уголок:

- график проведения обязательных контрольных работ;
- перечень обязательных манипуляций;
- график отработок пропущенных занятий;
- виды самостоятельной внеаудиторной работы студентов;
- перечень тем для самостоятельной внеаудиторной работы студентов;
- образцы ведения дневника практических занятий, технологической практики;
- инструкция по технике безопасности;
- инструкция по пожарной безопасности;

- вопросы к семинарам;
- список обязательной и дополнительной литературы;
- информация по работе предметного кружка

## 4.2. Информационное обеспечение обучения

### Перечень учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

#### *Основные источники:*

1. Белоусова, А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: Учебник/А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 4-е, перераб.- Ростов н/ Д: Феникс, 2016.- 412с.: ил.- (Медицина).
2. Бортникова, С.М. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии: учебное пособие/С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина, А.Б.Кабарухина; под ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 12-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 475с.- (Среднее медицинское образование).
3. Лычев, В.Г. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: учебное пособие. М.: Форум, 2016.
4. Вязьмитина, А.В. Сестринский уход в дермато венерологии: МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 167с.- (Среднее медицинское образование).
5. Католикова, О.С. Сестринский уход в педиатрии: МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: Учебник/О.С. Католикова.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 539с.- (Среднее медицинское образование).
6. Вязьмитина, А.В. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/А.В. Вязьмитина, А.Б. Кабарухин; под ред. Б.В.Кабарухина.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 540с.- (Среднее медицинское образование).
7. Рубан, Э.Д. Сестринское дело в офтальмологии: учебное пособие/Э.Д. Рубан, И.К. Гайнутдинов- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 352с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
8. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/Э.В. Смолева; под ред. Б.В. Кабарухина.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 365с.- (Среднее медицинское образование).
9. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие/Д.А. Крюкова, Л.Н. Лысак, О.В. Фурса.- Изд. 14-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 474с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
10. Ананьева, С.В. Болезни уха, горла, носа: учебное пособие/С.В. Ананьева; под ред. проф. Р.Ф. Морозовой.- Изд. 6-е, стер.- Ростов н/ Д: Феникс, 2016.- 411с.- (Медицина).
11. Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие. Ростов н/Д: Феникс. 2016. (СМО).

12. Лычев, В.Г. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/В.Г. Лычев, В.М. Соловьев, В.К. Карманов.- М.: Форум: Инфра, 2016.- 352с.- (Профессиональное образование).
13. Зарянская, В.Г. Основы реаниматологии: учеб. пособие.- Изд. 14-е. Ростов н/Д: Феникс, 2016. (СМО).

Дополнительные источники:

1. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: Учебник/под ред. Н.М.Киршина. М.: Академия, 2016.- (СПО).
2. Кулешова, Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций: Сестринские технологии/Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 733с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
3. Обуховой, Т.П. Основы сестринского дела: учебное пособие: практикум/Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 16-е, стер.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 630с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
4. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие: практикум/Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабаорухина.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 412с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
5. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435793.htm>
6. Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433478.html>

Отечественные журналы

1. Журнал «Первая медицинская помощь»
2. Журнал «Сестринское дело»
3. Журнал «Медицинская сестра»
4. «Медицинский вестник». Челябинская М.А., № 794/19.\

#### **4.3. Общие требования к организации образовательного процесса**

Занятия проводятся в кабинетах доклиники, в кабинетах симуляционного (фантомного) обучения, компьютерных классах, отделениях стационара (реанимационное, интенсивной терапии).

Обязательным условием допуска к производственной практике (по профилю специальности) в рамках профессионального модуля «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» является освоение обучающимися дисциплин математического

и общего естественно научного цикла, общепрофессиональных дисциплин, МДК и дисциплин модуля «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (Решение проблем пациента посредством сестринского ухода).

МДК и дисциплины модуля «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационном процессах» должны осваиваться обучающимися с опережением соответствующих разделов модуля «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях».

#### **4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

Требования к квалификации педагогических (медицинско - педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу:

наличие высшего медицинского образования, соответствующего профилю модуля «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» и специальности «Сестринское дело». Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

-руководители производственной практики-специалисты сестринского дела (квалификация - медицинская сестра).

### **5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**

Образовательное учреждение, реализующее подготовку по программе профессионального модуля, обеспечивает организацию и проведение текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится преподавателем в процессе обучения.

Обучение по профессиональному модулю завершается промежуточной аттестацией, которую проводит экзаменационная комиссия. В состав экзаменационной комиссии могут входить представители общественных организаций обучающихся.

Формы и методы текущего и итогового контроля по профессиональному модулю самостоятельно разрабатываются образовательным учреждением и доводятся до сведения обучающихся не позднее начала двух месяцев от начала обучения.



Для текущего и итогового контроля образовательными учреждениями создаются фонды оценочных средств (ФОС).

ФОС включают в себя педагогические контрольно-измерительные материалы, предназначенные для определения соответствия (или несоответствия) индивидуальных образовательных достижений основным показателям результатов подготовки.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ПК.3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу	Экспертная оценка на практическом экзамене
ПК.3.2 Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами	Экспертная оценка на практическом экзамене
ПК.3.3 Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными.	демонстрация навыков работы с членами профессиональной бригады и добровольными с членами профессиональной бригады и добровольными.	Экспертная оценка на практическом экзамене

<b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК.1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	демонстрация интереса к будущей профессии	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий; оценка эффективности и качества выполнения;	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике

ОК.3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении лечебно-диагностических и реабилитационных процессах мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.7. Брать на себя ответственность за работу членов (подчиненных), за результат выполнения заданий.	демонстрация умений брать на себя ответственность за работу членов (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Устный экзамен Тестовый контроль, Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при

		производственной практике
ОК.9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	демонстрация умений изменять технологии выполнения профилактических сестринских мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	демонстрация способности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК.13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике

Оценка индивидуальных образовательных достижений по результатам текущего контроля и промежуточной аттестации производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица).

<b>Процент результатив-</b>	<b>Качественная оценка индивидуальных обра-</b>
-----------------------------	---

ности (правильных ответов)	зовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Магнитогорский медицинский колледж имени П. Ф. Надеждина»

**ПРОГРАММА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
**пм.03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ**  
**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

**Рассмотрено**

На заседании ЦМК

Сестринское дело

Протокол №\_6\_ от «\_18\_» 02 .2020г.

Председатель ЦМК\_\_\_ Казакова Н.М.

**Рекомендовано**

Методическим советом

Протокол заседания №\_7\_

от «\_17\_» 03 .2020 г.

**Согласовано**

Главный внештатный специалист по сестринскому делу

городского управления здравоохранения

администрации г. Магнитогорска

Буренок О.К.

«\_19\_»\_06.2020 г.

## **I. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО.**

Экзамен (квалификационный) по ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях , проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся и определяет: умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции в соответствии требованиям ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Форма проведения экзамена (квалификационного):

- решение тестовых заданий
- решение ситуационных задач, соотнесенных с будущей профессиональной деятельностью

## **II. ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО.**

Информация о форме проведения экзамена квалификационного доводится до сведения обучающихся в начале семестра.

Дата проведения доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за две недели.

На проведение экзамена квалификационного отводится не более восьми академических часов.

## **III. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО**

Экзамен (квалификационный) проводится после изучения всех разделов профессионального модуля ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, прохождения производственной практики согласно учебному плану специальности.

## **IV. НЕОБХОДИМЫЕ АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО**

Аттестация экзамена квалификационного по ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях проводится в оснащенных кабинетах колледжа.

В процессе аттестации проводится оценка сформированности элементов компетенций (знаний и практических профессиональных умений) и приобретения первоначального практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций.

Для проведения квалификационного экзамена преподаватели готовят перечень вопросов для повторения теоретического материала, формируют банк тестовых заданий, практических заданий, перечень манипуляций.

Информация размещается в учебном кабинете на информационном стенде, а также доводится до сведения обучающихся на первых занятиях по ПМ.03

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях (в течение первых двух месяцев от начала семестра).

Оценочные средства составляются на основе рабочей программы профессионального модуля и охватывают следующие разделы:

Раздел 1. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях

Раздел 2. Оказание доврачебной медицинской помощи при экстремальных состояниях

#### **У. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

5.1 Задания экзамена квалификационного приближены к условиям будущей профессиональной деятельности.

Предназначены для установления соответствия уровня и качества подготовки выпускников Колледжа требованиям ФГОС СПО в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными.

и общими (ОК) компетенциями:

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 выполнение и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в



	профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:  
**иметь практический опыт:**

оказания неотложной помощи при неотложных состояниях;

**уметь:**

проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях

действовать в составе сортировочной бригады

**знать:**

причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;

алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;

правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

5.2 Перечень вопросов, банк тестовых заданий, практических заданий, перечень манипуляций выносимых на экзамен квалификационный, разрабатываются преподавателями МДК, обсуждаются на заседании ЦМК, методического совета, согласовываются с работодателем.

Проблемно-ситуационные задачи с практическими заданиями носят равноценный характер.

5.3 Время выполнения тестового задания (100 тестовых заданий на бумажном носителе) – не более 100 минут на каждого обучающегося; Обучающимся не разрешается пользоваться учебником, конспектами лекций. Все записи, электронные носители информации, мобильные телефоны сдаются студентами преподавателю.

Время выполнения практического задания – не более 30 минут на каждого обучающегося

5.4 Оборудование и техническое оснащение кабинета для экзамена

стол для преподавателя - 1

- стул для преподавателя - 1

- Фантом головы -1

- Фантом многофункциональный -1

- Фантом для промывания желудка -1

- Фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода-1

- Тонометры -2

- Электрокардиограф портативный- 1

- Портативный глюкометр -1

- Пикфлоуметр -1

- Пульсоксиметр -1

- Небулайзер -1

- Весы медицинские -1

- Набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях -1

- Набор фельдшерский-1

- Набор врачебный-1

- Фонендоскоп -5

- Секундомер -1

- Шпатель -5

- Фонарик -3

- Кушетка- 1

- Термометр цифровой -2

- Термометр электронный --2

- Манипуляционные столики медицинские -2

- Глюкотесты-5

- Наборы лекарственных средств --5

- Пузыри для льда-2

- Антисептические растворы-10

- Газоотводная трубка -2
- Баллончики для клизм -5
- Катетеры для выведения мочи-5
- Лоток почкообразный -3
- Перчатки резиновые- 10
- Система одноразовая -5
- Грелка-2
- Шприц одноразовый-5
- Фартук клеенчатый -2
- Контейнеры для дезинфекции -10
- Дозатор - 2
- Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи -1
- Комплект шин иммобилизационных транспортных(пневматические, вакуумные, Крамера ) -5
- Комплект иммобилизационных головодержателей -5
- Фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей -1
- Фантом для наложения швов, повязок-1
- Модель исследования молочных желез -1
- Улучшенная модель ноги для внутривенной трансфузии -1
- NS5N. Модель руки для внутривенных инъекций -1
- Мочеприемник мужской-1
- Носилки-бескаркасные -1
- Штатив для капельных внутривенных вливаний -1
- Пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»). -1
- Ларенгиальные маски для взрослых и детей -1
- Набор для инструментальной перевязки раны -1
- Жгуты кровоостанавливающие-2
- Электроотсос -1
- Роторасширитель -1
- Языкодержатель -1
- Цистоскоп -1
- Часы песочные -3
- Набор для ПХО раны
- Набор для вскрытия поверхностного гнойника -1
- Набор для трахеостомии -1
- Набор для торакоцентеза -1
- Набор для плевральной пункции -1
- Набор для лапароцентеза -1
- Набор для пункции мочевого пузыря -1
- Набор для скелетного вытяжения -1
- Шовный материал -5
- Бинты эластические -5
- Валик клеенчатый -1
- Клеенка медицинская -1

- Ампула (флакон) с кровью--1
- Ампула (флакон) со стандартными эритроцитами -1
- Ампула (флакон) с плазмой и сывороткой сухой -1
- Кровезаменители (разные) -5
- Ампула с сывороткой анти-резус универсальной АВ (IV)-1
- Палочки стеклянные -5
- Стекло предметное -5
- Тарелка для определения группы крови -5
- Штатив для пробирок -2
- Очки защитные -5
- Тонометры детские -1
- Педиатрический манекен для сестринского ухода ( Майк- Мишель) 5 лет -1
- Многофункциональный манекен младенца -1
- Усовершенствованный манекен для обучения уходу за ребенком -1
- Куклы для пеленания -1
- Шприц Жанэ -1
- Памперсы-5
- Пеленки впитывающие -2
- Газоотводная трубка-1
- Скелет женского таза -2
- Акушерский фантом для отработки приёма Леопольда -1
- Акушерский фантом с фантомом новорожденного -1
- Фантом таза с головкой новорожденного -1
- Матка со сменными шейками-1
- Тазомер -1
- Шипцы -1
- Фантом для проведения элементарной реанимации -1
- Кислородная подушка
- Мешок Амбу -1
- Ларингоскоп -1
- Аппарат Боброва -1
- Электроотсос-1
- Носилки санитарные -2
- Аптечка «Анти-ВИЧ» -2
- Жгуты кровоостанавливающие-2
- Тонометры детские -1

#### Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Белоусова, А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: Учебник/А.К. Белоусова, В.Н. Дунайце-

- ва; под ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 4-е, перераб.- Ростов н/ Д: Феникс, 2016.- 412с.: ил.- (Медицина).
2. Бортникова, С.М. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии: учебное пособие/С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина, А.Б.Кабарухина; под ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 12-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 475с.- (Среднее медицинское образование).
3. Лычев, В.Г. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: учебное пособие. М.: Форум, 2016.
4. Вязьмитина, А.В. Сестринский уход в дермато венерологии: МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 167с.- (Среднее медицинское образование).
5. Католикова, О.С. Сестринский уход в педиатрии: МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: Учебник/О.С. Католикова.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 539с.- (Среднее медицинское образование).
6. Вязьмитина, А.В. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/А.В. Вязьмитина, А.Б. Кабарухин; под ред. Б.В.Кабарухина.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 540с.- (Среднее медицинское образование).
7. Рубан, Э.Д. Сестринское дело в офтальмологии: учебное пособие/Э.Д. Рубан, И.К. Гайнутдинов.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 352с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
8. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/Э.В. Смолева; под ред. Б.В. Кабарухина.- Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 365с.- (Среднее медицинское образование).
9. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие/Д.А. Крюкова, Л.Н. Лысак, О.В. Фурса.- Изд. 14-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 474с.: ил.- (Среднее медицинское образование).
10. Ананьева, С.В. Болезни уха, горла, носа: учебное пособие/С.В. Ананьева; под ред. проф. Р.Ф. Морозовой.- Изд. 6-е, стер.- Ростов н/ Д: Феникс, 2016.- 411с.- (Медицина).
11. Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие. Ростов н/Д: Феникс. 2016. (СМО).
12. Лычев, В.Г. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: учебное пособие/В.Г. Лычев, В.М. Соловьев, В.К. Карманов.- М.: Форум: Инфра, 2016.- 352с.- (Профессиональное образование).
13. Зарянская, В.Г. Основы реаниматологии: учеб. пособие.- Изд. 14-е. Ростов н/Д: Феникс, 2016. (СМО).

Дополнительные источники:

1. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: Учебник/под ред. Н.М.Киршина. М.: Академия, 2016.- (СПО).

2. Кулешова, Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций: Сестринские технологии/Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. - Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 733с.: ил.- (Среднее медицинское образование).

3. Обуховой, Т.П. Основы сестринского дела: учебное пособие: практикум/Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 16-е, стер.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 630с.: ил.- (Среднее медицинское образование).

4. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие: практикум/Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабаорухина.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 412с.: ил.- (Среднее медицинское образование).

5. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435793.htm>

6. Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433478.html>

#### Отечественные журналы

6. Журнал «Первая медицинская помощь»

7. Журнал «Сестринское дело»

8. Журнал «Медицинская сестра»

9. «Медицинский вестник». Челябинская М.А., № 794/19.\

#### **У1. ПОДВЕДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО**

Оценка качества подготовки осуществляется в двух направлениях:

- оценка уровня освоения обучающимися материала, предусмотренного программой профессионального модуля; обоснованность, четкость, краткость изложения ответа; выполнение манипуляции согласно алгоритмам.
- оценка уровня освоения компетенций: умение обучающимися использовать теоретические знания при выполнении практических заданий, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

#### **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Количество правильных ответов	оценка
От 100 до 91	5 (отлично)
От 92 до 89	4 (хорошо)
От 88 до 71	3 (удовлетворительно)
От 70 и менее	2 (неудовлетворительно)

**Оценка 5 «отлично»** выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, усвоившему взаимосвязь основных понятий МДК внутри профессионального модуля в их значениях для приобретаемой специальности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются; При решении проблемно-ситуационной задачи - комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий.

**Оценка 4 «хорошо»** выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившему практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, показавшему систематический характер знаний по МДК внутри профессионального модуля, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

При решении проблемно-ситуационной задачи - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, правильный выбор тактики действий.

**Оценка 3 «удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных

программой МДК внутри профессионального модуля, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

При решении проблемно-ситуационной задачи - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога, выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога.

**Оценка 2 (неудовлетворительно)** выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

При выполнении практических манипуляций - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с используемыми материалами.

При решении проблемно-ситуационной задачи - неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации.

## **VII. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ПМ.03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

1. Реаниматология, интенсивная терапия, анестезиология – новые медицинские специальности, их основные принципы.
2. История развития реаниматологии.
3. Организация службы анестезиологии и реаниматологии в РФ в современных условиях. Структура и задача реаниматологии.
4. Устройство и оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии.
5. Права и обязанности медицинской сестры реанимационного отделения.
6. Медицинская документация реанимационного отделения.
7. Юридические и этические аспекты работы медсестры в отделениях терапии.



8. Физиологические показатели жизненно-важных функций организма взрослого и ребёнка.
9. Понятие «терминальное состояние». Виды и клинические проявления терминальных состояний.
10. Критерии оценки тяжести состояния пациента.
11. Остановка кровообращения; причины, признаки.
12. Остановка дыхания: причины, признаки.
13. Клиническая смерть, признаки, факторы, влияющие на длительность клинической смерти.
14. Биологическая смерть, признаки.
15. Внезапная смерть у детей.
  
16. Понятие о социальной смерти, смерти мозга
17. Показания и противопоказания к проведению комплекса СЛЦР. Стадии сердечно-легочной церебральной реанимации, их цели.
18. Первичный реанимационный комплекс: восстановление и контроль проходимости дыхательных путей (методы), искусственное поддержание дыхания (методы), искусственное поддержание кровообращения (методы).
19. Специализированный реанимационный комплекс: медикаментозное обеспечение реанимации, диагностика механизма остановки кровообращения, дефибриляция.
20. Контроль правильности и эффективности проведения реанимационного комплекса.
21. Показания к прекращению проведения реанимационного комплекса.
22. Ошибки и осложнения реанимационного комплекса, их предупреждение.
23. Техника безопасности при проведении СЛР.
24. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных и детей до 1 года.
25. Понятие о постреанимационной болезни.
26. Понятие «кислотно-основное состояние». Виды нарушений КОС. Системы, обеспечивающие постоянство КОС в организме: физико-химическая (буферная) и физиологическая.
27. Показатели кислотно-основного состояния.
28. Метаболический ацидоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.
29. Респираторный ацидоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.
30. Метаболический алкалоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.
31. Респираторный алкалоз, понятие, причины развития, пути компенсации организмом, лечение.

32. Понятие о водно-электролитном балансе. Физиологический обмен воды и электролитов в организме. Виды нарушений ВЭО.
33. Нарушения обмена воды.
34. Нарушения обмена электролитов.
35. Нарушения энергетического и белкового обмена, виды и причины. Медицинские последствия нутритивной недостаточности.
36. Нутритивная поддержка, понятие. Условные цели и принципы нутритивной поддержки.
37. Варианты и методы нутритивной поддержки.
38. Инфузионная терапия, понятие, цели, преимущества и недостатки.
39. Кровезаменители, понятие, классификация, механизмы действия, показания и противопоказания к применению.
  
40. Парентеральное питание, определение, виды, цель. Показания и противопоказания к парентеральному питанию. Правила проведения. Препараты для парентерального питания
41. Неотложная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.
42. Неотложная помощь при сердечной астме, отеке лёгких. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.
43. Неотложная помощь при гипертонических кризах. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.
44. Неотложная помощь при ТЭЛА. Этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.
45. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок) этиология, механизм развития неотложного состояния, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.
46. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Этиология, механизм развития неотложного состояния, классификация по причинам, стадии, клиника, доврачебная помощь, лекарственные средства, способы их введения.
47. Раны, виды, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.
48. Кровотечение, виды, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.
49. Ожоги, виды. Стенды, площадь ожоговой поверхности. Ожоговая болезнь. Неотложная помощь и тактика медсестры.
50. Отморожения, ознобления, общее замерзание. Причины, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.

51. Закрытые повреждения головы, грудной клетки, таза, позвоночника, конечностей. Неотложная помощь и тактика медсестры.
52. Синдром «острого живота». Причины, клиника, осложнения. Неотложная помощь и тактика медсестры.
53. Шоки различного генеза (травматический, ожоговый, геморрагический, гемотрансфузионный). Причины, клиника.
54. Понятие «токсикология», «отравление». Отравления, классификация, фазы отравлений.
55. Яды, классификация ядов, пути поступления ядов в организм, типы действия ядов на организм.
56. Синдромы токсического поражения органов и систем. Показания к госпитализации.
57. Диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности диагностики острых отравлений у детей.
  
58. Особенности обследования пациентов при токсических поражениях. Диагностические критерии. Методы экспресс-диагностики отравлений. Дифференциальная диагностика отравлений на догоспитальном этапе.
59. Принципы и этапы оказания неотложной помощи при острых отравлениях.
60. Методы естественной активной детоксикации при воздействии токсических веществ.
61. Методы искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ.
62. Антидотная терапия острых отравлений. Антидоты, понятие, классификация, принципы назначения.
63. Симптоматическая терапия острых отравлений.
64. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром отравлении на догоспитальном этапе взрослым и детям.
65. Оказание неотложной медицинской помощи при воздействии ядов.
66. Неотложная помощь и тактика медсестры при острых отравлениях на догоспитальном этапе.
67. Терминальные состояния и СЛР у новорожденных.
68. Сестринская помощь при неотложных состояниях у детей (гипертермический синдром, судорожный синдром).
69. Неотложная помощь и тактика медсестры при острых отравлениях у детей.
70. Асфиксия. Утопление. Неотложная помощь и тактика медсестры при транспортировке пострадавших.
71. Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом острой кровопотери. Клиническая оценка вида кровотечения и величины кровопотери.
72. Кровотечения первичные и вторичные, наружные и внутренние. Понятие о геморрагическом шоке. Индекс Альговера.

73. Методы искусственного поддержания кровообращения. Доврачебная помощь. Транспортировка и эвакуация пострадавших по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.
74. Организация первой медицинской помощи пораженным в очагах катастроф.
75. Организация сестринского процесса пострадавшим с травматическим шоком. Понятие о травматическом шоке. Его виды. Этиология, патогенез, фазовое течение. Периоды и степени тяжести. Индекс Альговера-Грубера.
76. Организация сестринского процесса пострадавшим с термической травмой. Определение, понятие ожогов, классификация: по поражающему фактору, по площади поражения, по глубине.
77. Понятие об ожоговой болезни. Её периоды. Доврачебная помощь. Транспортировка и эвакуация пострадавших по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.
78. Организация сестринского процесса пострадавшим с Холодовой травмой. Общие понятия о «Холодовой травме». Классификация отморожений. Степени тяжести отморожений, причины, клинические признаки. Неотложная помощь. Транспортировка и эвакуация по назначению. Первичная медицинская карточка пораженного.
79. Организация сестринского процесса пострадавшим с поражениями АХОВ. Физико-химические свойства АХОВ, средства их применения. Медико-тактическая характеристика очага поражения. Индивидуальные средства защиты.
80. Медицинская аварийная карточка при аварии с выбросом хлора и аммиака. Медицинская эвакуация пострадавших с АХОВ. Первичная медицинская карточка пораженного.
81. Организация сестринского процесса пострадавшим с радиационными поражениями. Понятие о радиационной аварии. Поражающие факторы ионизирующего излучения.
82. Виды лучевой болезни, патогенез, степени тяжести в зависимости от дозы облучения. Пути проникновения радиоактивных веществ в организм человека. Оказание неотложной помощи в очаге поражения. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Транспортировка и эвакуация пострадавших с радиационными поражениями. Медицинская документация.
83. Организация сестринского процесса пострадавшим от взрывной волны (контузия). Понятие, виды. Организация сестринского процесса пострадавшим с синдромом длительного сдавливания. Понятие о синдроме длительного сдавливания. Патогенез. Периоды клинического течения. Неотложная помощь пострадавшим с компрессионной травмой на догоспитальном этапе.

## Тесты для подготовки к квалификационному экзамену ПМ.03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях»

1. Реанимация – это:
  - а) защита пациента от операционной травмы
  - б) оживление организма
  - в) лечение терминальных состояний
2. К методам интенсивной терапии не относится:
  - а) парентеральное питание
  - б) искусственная вентиляция легких
  - в) гемодиализ
  - г) сердечно-легочная реанимация
3. К терминальным состояниям не относится:
  - а) преагональное состояние
  - б) агональное состояние
  - в) клиническая смерть
  - г) биологическая смерть
4. Для агонального состояния характерно дыхание:
  - а) шумное
  - б) апное
  - в) редкое, судорожное с длительными паузами
5. Признаками клинической смерти является:
  - а) спутанность сознания, пульс нитевидный, сужение зрачков, дыхание поверхностное, кожные покровы обычной окраски
  - б) потеря сознания, пульс на сонных артериях, расширение зрачков, дыхание отсутствует, нарастающая бледность
  - в) потеря сознания, отсутствие дыхания и пульса, расширение зрачков, цианоз кожных покровов
6. Достоверными признаками биологической смерти является всё, кроме:
  - а) помутнения роговицы
  - б) появления гемостатических пятен
  - в) симптома «кошачий глаз»
  - г) сужение зрачков
7. Для установления отсутствия сознания у пострадавшего необходимо:
  - а) уложить в горизонтальное положение
  - б) определить пульсацию на сонной артерии
  - в) осторожно потрясти или окликнуть
8. Для установления отсутствия дыхания у пострадавшего необходимо:
  - а) поднести ко рту пострадавшего зеркало
  - б) определить пульс на периферических артериях
  - в) наклониться ухом ко рту пострадавшего, посмотреть на экскурсию грудной клетки, послушать выдыхаемый воздух и почувствовать его щекой
9. Для эффективности проведения реанимационных мероприятий пострадавший должен находиться:
  - а) в устойчивом боковом положении
  - б) на спине, на мягкой поверхности
  - в) на спине, на твердой плоской поверхности
10. Для восстановления проходимости дыхательных путей необходимо:
  - а) запрокинуть голову
  - б) выдвинуть нижнюю челюсть
  - в) удалить изо рта видимые инородные тела, повернув голову на бок
  - г) все ответы верны
11. Для восстановления проходимости дыхательных путей при подозрении на травму шейного отдела позвоночника проводится только:
  - а) выдвижение нижней челюсти
  - б) запрокидывание головы
  - в) поворот головы в стороны
12. Проведение реанимации по правилу АВС начинают:
  - а) с наружного массажа сердца
  - б) с искусственной вентиляции лёгких
  - в) с восстановления проходимости дыхательных путей
13. Отсутствие пульса на центральных артериях свидетельствует:
  - а) о полной остановке кровообращения
  - б) об асистолии
  - в) о клинической смерти
  - г) все ответы верны
14. Максимальной продолжительностью клинической смерти в условиях нормотермии является:
  - а) 10-12 мин.
  - б) 5-7 мин.
  - в) до 3-х минут
15. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимационных мероприятий взрослому человеку одним реаниматором:

- а) 1:5  
б) 1:4  
в) 2:15  
г) 2:30
- 16. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимационных мероприятий взрослому человеку двумя реаниматорами:**  
а) 1:5  
б) 1:4  
в) 2:15  
г) 2:30
- 17. Для предупреждения западания корня языка при проведении реанимационных мероприятий голова пострадавшего должна быть:**  
а) повернута на бок  
б) запрокинута назад  
в) согнута вперед  
г) в исходном положении
- 18. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку:**  
а) 8-10  
б) 10-12  
в) 20-24
- 19. Глубина компрессии на грудину при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:**  
а) 4-6 см  
б) 3-4 см  
в) 1-2 см
- 20. После остановки кровообращения зрачок расширяется через:**  
а) 1 минуту  
б) 3 минуты  
в) 15 секунд
- 21. «Тройной приём Сафара» - это:**  
а) способ массажа сердца  
б) способ удаления инородных тел при обструкции  
в) способ освобождения дыхательных путей
- 22. Регургитация – это:**  
а) вид носового кровотечения  
б) затекание содержимого ротоглотки в трахею  
в) вытекание желудочного содержимого в ротоглотку
- 26. При непрямом массаже сердца для достижения эффекта производится:**  
а) 80-100 компрессий в мин.  
б) 30-40 компрессий в мин.  
в) 20-60 компрессий в мин.
- 27. Наиболее ранним признаком эффективности реанимационных мероприятий является:**  
а) появление дыхательных движений  
б) сужение зрачков и появление реакции на свет  
в) появление пульса на сонной артерии
- 28. Наиболее частым осложнением закрытого массажа сердца является:**  
а) разрыв печени  
б) разрыв кишечника  
в) разрыв аорты  
г) перелом рёбер
- 29. Непрямой массаж сердца проводится:**  
а) на границе верхней и средней трети грудины  
б) на границе средней и нижней трети грудины  
в) на 1 см. выше мечевидного отростка
- 30. Эффективная реанимация продолжается:**  
а) 15 мин.  
б) 30 мин.  
в) 1 час  
г) до восстановления жизнедеятельности
- 31. Неэффективная реанимация продолжается:**  
а) 15 мин.  
б) 30 мин.  
в) 1 час  
г) до восстановления жизнедеятельности
- 32. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:**  
а) всей ладонью  
б) проксимальной частью ладони  
в) одним пальцем
- 33. К базовому комплексу СЛР не относится:**  
а) обеспечение проходимости дыхательных путей  
б) ИВЛ  
в) наружный массаж сердца  
г) электрическая дефибрилляция
- 34. К специализированным мероприятиям СЛР относится:**  
а) приём Сафара  
б) наружный массаж сердца  
в) введение адреналина  
г) ИВЛ
- 35. Воздуховод применяется для:**  
а) устранения западания языка  
б) восстановления проходимости ВДП  
в) предупреждения аспирации рвотных масс
- 36. На какие части делится водная среда организма:**  
а) на внутриклеточную и внеклеточную  
б) на интерстициальную жидкость и ликвор  
в) на плазму, объем которой составляет 3,5-5% массы тела и на жидкость желудочно-кишечного тракта, количество которой составляет 8-10 литров
- 37. По закону осмоса жидкость в кровеносном русле и клетках удерживают:**  
а) электролиты и натрий  
б) электролиты и калий  
в) электролиты и белки

- 38. Суточная потребность организма в воде составляет:**  
 а) 1000-1500 мл  
 б) 1000-2000 мл  
 в) 1000-2500 мл
- 39. Причинами дегидратации (обезвоживания) являются:**  
 а) обширные ожоги, одышка, лихорадка, полиурия  
 б) асцит, перитонит, острая почечная недостаточность, сахарный диабет  
 в) хроническая почечная недостаточность, гастроэнтероколит, длительная ИВЛ
- 40. Клиническими признаками дегидратации являются:**  
 а) жажда, влажный язык, увеличение массы тела, общая слабость  
 б) жажда, снижение тургора тканей, снижение массы тела, сухость в подмышечных впадинах  
 в) жажда, влажность в подмышечных впадинах, отеки, гипертония, снижение массы тела
- 41. Причинами гипернатриемии является:**  
 а) дегидратация при водном истощении  
 б) солевая нагрузка  
 в) несахарный диабет  
 г) всё перечисленное верно
- 42. Причинами гипокалиемии являются:**  
 а) стресс, длительное лечение диуретиками, хроническая почечная недостаточность в стадии полиурии  
 б) обширные травмы, операции, ожоги, длительное введение стероидных гормонов  
 в) острая дегидратация, метаболический ацидоз
- 43. Видами нарушения кислотно—щелочного равновесия является:**  
 а) дыхательный ацидоз  
 б) метаболический ацидоз  
 в) дыхательный алкалоз  
 г) метаболический алкалоз  
 д) все перечисленное верно
- 44. Метаболический ацидоз характеризуется:**  
 а) избытком в крови водородных ионов и снижением в плазме бикарбоната натрия  
 б) увеличением в крови водородных ионов и повышением парциального давления углекислоты  
 в) увеличение в крови водородных ионов и увеличением в плазме бикарбоната натрия
- 45. Гемеостаз – это:**  
 а) относительное постоянство состава и свойств внутренней среды  
 б) постоянный электролитный состав крови  
 в) клеточный состав крови
- 46. Причинами дыхательного ацидоза являются:**  
 а) гипоксия, лихорадка, гипервентиляция  
 б) гиповентиляция, гипоксия, эмфизема и ателектаз легких  
 в) шок, массивная кровопотеря, тяжелая интоксикация
- 47. Причинами дыхательного алкалоза является:**  
 а) раздражение дыхательного центра (одышка, гипервентиляция) при ЧМТ, инсульте  
 б) снижение деятельности дыхательного центра (брадипное, гиповентиляция)
- 48. Причинами метаболического алкалоза является:**  
 а) потеря калия при многократной рвоте  
 б) введение большого количества бикарбоната натрия внутривенно  
 в) бесконтрольное применение диуретиков  
 г) все перечисленное верно
- 49. Симптомами дефицита белка является:**  
 а) ломкость волос, ногтей, потеря веса, снижение работоспособности, сонливость, снижение интеллекта  
 б) снижение аппетита, повышенная возбудимость, остеопороз, запор, понос  
 в) головная боль, отсутствие аппетита, артриты
- 50. Причинами гиперкалиемии является:**  
 а) острая почечная недостаточность  
 б) хроническая почечная недостаточность  
 в) обширные травмы, операции, ожоги  
 г) метаболический ацидоз  
 д) все перечисленное верно

### Неотложные состояния в хирургии и травматологии

- 1. Политравма – это:**  
 а) перелом голени  
 б) вывих плеча  
 в) совокупность повреждающих факторов  
 г) совокупность двух и более повреждений
- 2. Общая реакция на травму:**  
 а) боль  
 б) деформация  
 в) отек  
 г) шок
- 3. Местные симптомы СДС в раннем периоде:**  
 а) олигурия  
 б) азотемия  
 в) пузыри с геморрагическим содержимым  
 г) падение АД
- 4. Абсолютный признак ранны:**  
 а) кровотечение  
 б) боль  
 в) снижение гемоглобина  
 г) нарушение функции

5. **Абсолютный признак вывиха:**  
 а) боль  
 б) отек  
 в) «пружинящая фиксация»  
 г) гематома
6. **Для ожогового шока наиболее характерно:**  
 а) падение АД  
 б) длительная эректильная фаза  
 в) кровопотеря  
 г) потеря сознания
7. **К глубоким относятся ожоги:**  
 а) I – II степени  
 б) II – IIIa степени  
 в) III степени  
 г) ШБ – IV степени
8. **Самая частая локализация вывиха:**  
 а) предплечье  
 б) плечо  
 в) бедро  
 г) надколенник
9. **Первая медицинская и доврачебная помощь при вывихах:**  
 а) наложение фиксирующей повязки  
 б) наложение гипсовой повязки  
 в) транспортная иммобилизация  
 г) согревающий компресс
10. **Достоверный признак перелома костей:**  
 а) деформация сустава  
 б) боль  
 в) отек  
 г) патологическая подвижность костных отломков
11. **При переломе плечевой кости необходима транспортная иммобилизация на участке:**  
 а) лучезапястный сустав – плечевой сустав  
 б) локтевой сустав  
 в) пальцы – лопатка здоровой стороны  
 г) пальцы – лопатка больной стороны
12. **При переломе костей голени транспортную иммобилизацию проводят на участке:**  
 а) пальцы – средняя треть бедра  
 б) пальцы – верхняя треть бедра  
 в) тазобедренный и коленный суставы  
 г) пятка – тазобедренный сустав
13. **При переломе бедра необходимо фиксировать:**  
 а) тазобедренный сустав  
 б) тазобедренный и коленный суставы  
 в) тазобедренный, коленный и голеностопный суставы  
 г) место перелома
14. **Прашевидную повязку накладывают:**  
 а) при вывихе плеча  
 б) при вывихе нижней челюсти  
 в) при переломе ключицы  
 г) при повреждениях конечностей
15. **Какой вывих называют несвежим?**  
 а) давность до 3-х дней  
 б) давность от 3-х дней до 3-х недель  
 в) давность более 3-х недель  
 г) при травмах
16. **Какой вывих называют застарелым?**  
 а) давность до 3-х дней  
 б) давность от 3-х дней до 3-х недель  
 в) давность более 3-х недель  
 г) при травмах
17. **Какой вывих называют свежим?**  
 а) давность до 3-х дней  
 б) давность от 3-х дней до 3-х недель  
 в) давность более 3-х недель  
 г) при травмах
18. **Симптом торпидной фазы шока:**  
 а) падение АД, тахикардия  
 б) падение АД, брадикардия  
 в) потеря сознания  
 г) повышение температуры
19. **Симптом эректильной фазы шока:**  
 а) заторможенность  
 б) двигательное и речевое возбуждение  
 в) понижение  $t^{\circ}$   
 г) потеря сознания
20. **Что такое «интерпозиция»?**  
 а) образование ложного сустава  
 б) укорочение конечности  
 в) ущемление мягких тканей между отломками  
 г) деформация в месте перелома
21. **Какую повязку накладывают при растяжении связок в голеностопном суставе?**  
 а) восьмиобразную  
 б) повязку Дезо  
 в) гипсовую лонгету
22. **Первая помощь при синдроме длительного сдавления:**  
 а) наложить жгут, согреть конечность  
 б) наложить жгут выше места сдавления, охладить конечность  
 в) наложить давящую повязку  
 г) вскрыть пузыри



- 23. При синдроме длительно-го сдавливания смерть наступает:**
- от шока
  - от уремии
  - от кровопотери
- 24. Транспортировку пострадавших с переломами ребер осуществляют в положении:**
- на спине, на щите
  - лежа на животе
  - полусидя
  - сидя
- 25. Первая помощь при случайной ране:**
- остановка кровотечения, асептическая повязка
  - остановка кровотечения, гипсовая повязка
  - остановка кровотечения, мазевая повязка
  - введение антибиотиков
- 26. Какую рану называют сквозной?**
- если рана поверхностная
  - если имеется только входное отверстие
  - если имеется входное и выходное отверстие
- 27. Какую рану называют слепой?**
- если рана поверхностная
  - если имеется только входное отверстие
  - если имеется входное и выходное отверстие
- 28. Повреждение костей чаще наблюдают при ранах:**
- укушенных
  - рубленых
  - резаных
  - колотых
- 29. Какую рану считают проникающей?**
- если повреждены только кожа и подкожная клетчатка
  - если повреждены мышцы и кости
  - если в ней находится инородное тело
  - если повреждены мягкая ткань и последняя пограничная серозная оболочка (брюшина, плевра, твёрдая мозговая оболочка)
- 30. Характерный признак термического ожога II степени:**
- обратимая сосудистая реакция
  - некроз всей толщи кожи
  - образование пузырей
  - обугливание тканей
- 31. Характерный признак ожога III степени:**
- обугливание тканей
  - некроз всей толщи кожи
  - некроз сосочкового слоя
  - образование пузырей
- 32. Доврачебная помощь при термическом ожоге I – II степени:**
- ИВЛ и НМС
  - введение дыхательных анальгетиков
  - наложение жгута выше места ожога
  - наложение асептической повязки и госпитализация
- 33. Характерный признак отморожения III степени:**
- обратимая сосудистая реакция
  - образование пузырей
  - некроз всей толщи кожи
  - мраморность кожи
- 34. Доврачебная помощь при отморожениях:**
- наложение асептической термоизолирующей повязки
  - удаление пузырей
  - растирание участков тела чистым снегом
  - футлярная новокаиновая блокада
- 35. Доврачебная помощь при электротравме:**
- ИВЛ и НМС
  - противошоковые мероприятия
  - в/артериальное нагнетание крови
  - пузырь со льдом к голове и конечностям
- 36. Какую часть поверхности тела составляет площадь нижней конечности?**
- 1%
  - 9%
  - 18%
  - 27%
- 37. Какую часть поверхности тела составляет площадь задней поверхности туловища?**
- 1%
  - 9%
  - 18%
  - 27%
  - 36%
- 38. Назовите I период ожоговой болезни:**
- токсемия
  - реконвалесценция
  - ожоговый шок
  - септикотоксемия
- 39. Назовите III период ожоговой болезни:**
- токсемия
  - реконвалесценция
  - септикотоксемия
  - ожоговый шок
- 40. Причина ожогового шока:**
- присоединение инфекции
  - боль и плазмопотеря
  - кровопотеря
  - психическая травма
- 41. Вид ЧМТ, симптомом которой является кровотечение и ликворея из носа и ушей:**
- сотрясение головного мозга
  - сдавление головного мозга

- в) перелом основания черепа  
г) перелом свода черепа
- 42. Основным симптомом ушиба головного мозга:**  
а) головокружение, головная боль  
б) рвота  
в) учащение пульса  
г) выпадение функции одного из участков мозга
- 43. Основным симптомом сотрясения головного мозга:**  
а) ретроградная амнезия  
б) усиление рефлексов  
в) расширение зрачков  
г) глубокое, ритмичное дыхание
- 44. Ведущий симптом ЧМТ:**  
а) судороги  
б) потеря сознания  
в) повышение  $t^{\circ}$   
г) головная боль
- 45. Первая помощь при ЧМТ:**  
а) промыть носовые ходы  
б) промыть слуховые ходы  
в) транспортировать лёжа, голова на бок  
г) транспортировать сидя
- 46. Сотрясение головного мозга от ушиба отличается:**  
а) наличием «светлого промежутка»  
б) отсутствием очаговой симптоматики  
в) повышением АД  
г) нарушением сна
- 47. «Симптом очков» наблюдаются при:**  
а) сотрясении мозга  
б) переломе основания черепа  
в) переломе основания черепа  
г) сдавлении мозга
- 48. Доврачебная помощь при химических ожогах пищевода:**  
а) обильное промывание пищевода и желудка  
б) первичная обработка ожоговой поверхности  
в) создание полного покоя и пузырь со льдом  
г) проведение эзофагоскопии
- 49. Показания для проведения трахеостомии:**  
а) инородное тело пищевода  
б) инородное тело гортани или трахеи  
в) рак пищевода  
г) ранение пищевода
- 50. Назовите признаки ожога пищевода:**  
а) боли во рту и по ходу пищевода  
б) дисфагия, похудание  
в) боли при глотании, нарушение прохождения пищи  
г) одышка, кашель, цианоз
- 51. Переломы костей таза происходят при:**  
а) падении с высоты на ноги или ягодицы и сдавлении таза  
б) нырянии  
в) наезде автомобиля сзади и резком толчке вперед  
г) падении предметов на согнутую спину
- 52. Признаки повреждения спинного мозга в поясничном отделе все, кроме:**  
а) паралича нижних конечностей  
б) тетраплегии  
в) нарушения функции органов малого таза  
г) пневмонии
- 53. В каком положении транспортировать больного при переломе крестца или копчика?**  
а) на спине, на щите  
б) в положении «лягушки»  
в) на животе  
г) не имеет значения
- 54. Самое опасное осложнение перелома позвоночника:**  
а) метеоризм  
б) пролежни  
в) повреждение спинного мозга  
г) контрактура голеностопных суставов
- 55. В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом:**  
а) костей таза  
б) позвоночника  
в) бедра  
г) костей стоп
- 56. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:**  
а) ватно-марлевые кольца Дельбе  
б) ватно-марлевый воротник Шанца  
в) шину Крамера  
г) крестообразную повязку
- 57. Признаки повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:**  
а) отек и деформация в области позвонков  
б) выстояние остистого отростка позвонка  
в) параличи  
г) «симптом вожжей»
- 58. Симптом, характерный для перелома костей таза:**  
а) гематома в области промежности  
б) крепитация в области верхней трети бедра  
в) императивный позыв на мочеиспускание  
г) симптом прилипшей пятки
- 59. Симптом закрытого пневмоторакса:**

- а) розовый цвет кожи  
 б) урежение пульса  
 в) коробочный звук при перкуссии  
 г) усиление дыхательных шумов
- 60. Состояние, при котором накладывают окклюзионную повязку:**  
 а) перелом бедра  
 б) сильное венозное кровотечение  
 в) обширное повреждение мягких тканей  
 г) открытый пневмоторакс
- 61. Симптом клапанного пневмоторакса:**  
 а) бледность кожи  
 б) нарастающая одышка  
 в) урежение пульса  
 г) отечность тканей
- 62. Основной признак перелома рёбер:**  
 а) гиперемия кожи  
 б) точечные кровоизлияния на коже туловища  
 в) кровоподтёк  
 г) крепитация при пальпации ребра
- 63. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и:**  
 а) уложить на живот  
 б) уложить на спину  
 в) уложить на бок  
 г) придать полусидячее положение
- 64. У детей наблюдают, как правило, переломы:**  
 а) косые  
 б) по типу «зеленой веточки»  
 в) компрессионные  
 г) полные
- 65. Если при целостности кожи определяют локальную боль, крепитацию и деформацию конечности, то можно предположить:**  
 а) повреждение связочного аппарата  
 б) ушиб мягких тканей  
 в) вывих  
 г) закрытый перелом
- 66. При электротравме необходимо:**  
 а) ввести спазмолитики  
 б) наложить асептическую повязку  
 в) прекратить воздействие тока на пострадавшего  
 г) ввести эуфиллин
- 67. Приоритетная проблема больного с ранением на этапе неотложной помощи:**  
 а) кровотечение  
 б) дефицит движения  
 в) дефицит самохода  
 г) угроза инфицирования
- 68. Симптом, характерный для желудочного кровотечения:**  
 а) боли в желудке  
 б) рвота цвета кофейной гущи  
 в) рвота с пенистой кровью  
 г) рвота желчью
- 69. Механический метод временной остановки кровотечения:**  
 а) наложение жгута  
 б) электрокоагуляция  
 в) пузырь со льдом  
 г) лигирование сосуда в ране
- 70. Препарат, повышающий свертываемость крови:**  
 а) адреналин  
 б) питуитрин  
 в) дицинон  
 г) анальгин
- 71. Назовите симптом, характерный для легочного кровотечения:**  
 а) выделение алой пенистой мокроты  
 б) дегтеобразный стул  
 в) рвота цвета кофейной гущи  
 г) повышение АД
- 72. Проникающие ранения живота – это повреждение:**  
 а) кожи  
 б) кожи и подкожной клетчатки  
 в) кожи, подкожной клетчатки мышц и брюшины
- 73. Боль при остром аппендиците в начале заболевания возникает:**  
 а) в эпигастральной области  
 б) в левой подвздошной области  
 в) в правой подвздошной области  
 г) в любой части живота
- 74. Осложнением желудочного кровотечения является:**  
 а) коллапс  
 б) повышение кислотности желудочного сока  
 в) болевой шок  
 г) лейкоцитоз и ускоренная СОЭ
- 75. При подозрении на перитонит следует:**  
 а) ввести обезболивающее и госпитализировать больного  
 б) ввести антибиотик и положить грелку на живот  
 в) применять холод на живот и госпитализировать больного  
 г) сделать очистительную клизму
- 76. При ущемленной грыже следует:**

- а) вправить грыжу в брюшную полость  
 б) готовить больного к экстренной операции  
 в) ввести обезболивающее  
 г) ввести спазмолитик
- 77. Боли при остром холецистите возникают:**  
 а) постепенно в эпигастальной области  
 б) внезапно в левом подреберье  
 в) внезапно в правом подреберье  
 г) постоянно в правой подвздошной области
- 78. Признаки перитонита быстро нарастают при повреждении:**  
 а) печени  
 б) толстого кишечника  
 в) селезенки  
 г) поджелудочной железы
- 79. При разрыве паренхиматозного органа наблюдается:**  
 а) повышение АД  
 б) урежение пульса  
 в) снижение АД  
 г) урежение дыхания
- 80. При закрытой травме живота следует:**  
 а) сделать обезболивание  
 б) наложить асептическую повязку  
 в) наложить грелку на живот  
 г) госпитализировать пострадавшего
- 81. Характерное положение больного при прободении язвы:**  
 а) полусидячее, неподвижное  
 б) опистотонус  
 в) лежа на боку с приведенными к животу коленями  
 г) лёжа на животе
- 82. Достоверный признак перитонита:**  
 а) болезненность живота при пальпации  
 б) неотхождение газов и кала  
 в) рвота  
 г) симптомы раздражения брюшины
- 83. «Доскообразный» живот наблюдается:**  
 а) при перфоративной язве желудка  
 б) при повреждении печени  
 в) при желудочном кровотечении  
 г) при аппендиците
- 84. Первая помощь при острой задержке мочи:**  
 а) катетеризация мочевого пузыря  
 б) ввести промедол  
 в) обильное питьё  
 г) мочегонные препараты
- 85. Неотложная помощь при парафимозе:**  
 а) теплая ванна  
 б) спазмолитики  
 в) срочная госпитализация  
 г) вызов врача на дом
- 86. Ведущий клинический симптом ранения почки:**  
 а) кровотечение  
 б) падение АД  
 в) тахикардия  
 г) запах мочи из раны
- 87. Симптом внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря**  
 а) положительный симптом Щеткина-Блюмберга  
 б) положительный симптом Пастернацкого  
 в) положительный симптом Розвинга  
 г) положительный симптом Ситковского
- 88. Ведущий симптом почечной колики:**  
 а) сильная почечная боль  
 б) сильная приступообразная боль  
 в) странгурия  
 г) полиурия
- 89. Действие медсестры при появлении алой крови из прямой кишки:**  
 а) вызвать врача  
 б) ввести викасол  
 в) клизма с холодной водой  
 г) грелка на промежность
- 90. К причинам динамической ОКН относятся:**  
 а) спазм кишечника  
 б) закупорка просвета кишки  
 в) заворот кишечника  
 г) ущемленная грыжа
- Неотложные состояния при внутренних болезнях**
- 1. Причиной дыхательной недостаточности является:**  
 а) нарушение работы сердечной мышцы  
 б) нарушение работы скелетных мышц  
 в) нарушение поступления кислорода в кровь и усвоения его тканями  
 г) все ответы верны
- 2. Для дыхательной недостаточности 0 степени характерны следующие признаки:**  
 а) одышка в покое, тахикардия, цианоз, энцефалопатия  
 б) одышки нет, цианоз, брадикардия  
 в) одышка только в движении, нет цианоза, нет тахикардии, ясное сознание

- г) одышка в покое, брадикардия, сознание отсутствует
3. **При дыхательной недостаточности III степени помощь:**
- а) возвышенное положение, ингаляция кислородом, банки
- б) немедленная интубация трахеи, перевод на ИВЛ в режиме ПДКВ, контроль КЩСА, введение ГОМКа, реланиума, релаксантов длительного действия
- в) ингаляция кислородом, через носовой катетер или маской, бронхоспазмолитики, возвышенное положение в постели, подготовка к переводу на ИВЛ, контроль КЩСА
- г) только ингаляция кислородом, банки
4. **Для приступа бронхиальной астмы характерны:**
- а) инспираторная одышка
- б) экспираторная одышка, кашель
- в) одышка смешанного характера, кровохарканье
- г) одышка отсутствует, повышенное АД, легкий цианоз губ
5. **Для купирования астматического статуса применяют:**
- а) сальбутамол
- б) интал
- в) беротек
- г) преднизолон
6. **Термин «дефицит пульса» означает:**
- а) разницу между частотой сердечных сокращений и частотой периферического пульса
- б) частоту пульса ниже нормы
- в) пульс малого наполнения и напряжения
- г) малый нитевидный пульс
7. **Противопоказанием к применению нитроглицерина является:**
- а) одышка
- б) гипертония
- в) гипотония
- г) нет противопоказаний
8. **Препараты, эффективно купирующие болевой синдром при типичном инфаркте миокарда:**
- а) нитроглицерин, валидол
- б) анальгин, димедрол
- в) фентанин, дроперидол
- г) но-шпа, адреналин
9. **Симптомы, характерные для приступа сердечной астмы:**
- а) одышка экспираторного характера, кашель
- б) одышка инспираторного характера, кашель, кровохарканье
- в) одышка инспираторного характера, кашель с выделением пенистой мокроты розового цвета
- г) одышка смешанного характера, кашель
10. **Симптомы, характерные для гипертонического криза гипокинетического типа:**
- а) возбуждение, гиперемия кожных покровов
- б) заторможенность, бледность кожных покровов
- в) тахикардия, тремор пальцев рук
- г) одышка, кашель, цианоз кожных покровов
11. **Назовите формы сосудистой недостаточности:**
- а) кома
- б) ступор
- в) сопор
- г) обморок, коллапс
12. **Характерные клинические признаки стенокардии:**
- а) боли в левом плечевом суставе, связанные с переохлаждением
- б) колющие боли в левой половине грудной клетки, продолжающиеся часами
- в) давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, левую половину шеи, нижнюю челюсть, кисть
- г) боли в области сердца колющего характера с иррадиацией в поясницу
13. **Выберите наиболее эффективную схему лечения кардиогенного шока:**
- а) дофамин и норадреналин в/в капельно, оксигенотерапия
- б) полиглюкин, мезатон (в/в капельно, сердечные гликозиды, анальгетики)
- в) норадреналин и лазикс (в/в капельно), анальгетики, плазмозаменители
- г) анальгетики, сердечные гликозиды
14. **Для дыхательной недостаточности III степени характерно:**
- а) одышка в покое до 60 в 1 минуту, выраженный цианоз губ и слизистых, снижение АД до 60 мм рт.ст., брадикардия, аритмия, потеря сознания до комы
- б) одышка до 40, тахикардия, гипертония, энцефалопатия
- в) пониженное АД, брадикардия, отсутствие одышки, цианоз

- г) одышка в покое, частота дыхательных движений до 30 в 1 минуту, легкий цианоз губ, умеренная тахикардия, повышенная утомляемость, раздражительность, повышенное АД
15. **Основной диагностический критерий болевого варианта инфаркта миокарда с атипичной локализацией:**
- острая боль в эпигастральной области, резкая слабость
  - острая боль за грудиной с иррадиацией в эпигастральную область
  - острая боль в животе, напряжение мышц передней брюшной стенки
  - «кинжальная» боль в животе, холодный липкий пот, напряжение мышц передней брюшной стенки
16. **Препараты, эффективно купирующие неосложненный гипертонический криз гиперкинетического типа:**
- обзидан, клофелин
  - дроперидол, лазикс
  - коринфар, гипотиазид
  - строфантин, преднизолон
17. **Симптомы, характерные для острой левожелудочковой недостаточности:**
- набухание сосудов шеи, асцит, падение АД, дефицит пульса
  - кровохарканье, отек лёгких, набухание сосудов шеи
  - отек лёгких, набухание сосудов шеи, увеличение печени
  - увеличение печени, асцит, гидроторакс, отеки нижних конечностей
18. **Перечислите симптомы, характерные для правожелудочковой недостаточности:**
- отёк лёгких, набухание сосудов шеи
  - увеличение печени, асцит, гидроторакс, отеки нижних конечностей
  - кровохарканье, отек лёгких, набухание сосудов шеи
  - набухание сосудов шеи, асцит, падение АД, дефицит пульса
19. **В основе внезапной коронарной смерти лежат:**
- артериальная гипертензия
  - асистолия
  - фибрилляция желудочков
  - централизация кровообращения
20. **Признаки атипичного приступа стенокардии:**
- боль и слабость в левой руке
  - чувство жжения за грудиной
  - давящие боли за грудиной
  - иррадиация болей в нижнюю челюсть
21. **Нестабильная стенокардия напряжения характеризуется возникновением ангинозного приступа:**
- в определенном положении тела
  - в покое во время сна
  - при незначительной физической нагрузке
  - все ответы верны
22. **Симптом стенокардии Принцметала:**
- повышение АД
  - сухость кожи
  - боли не купируются приемом нитроглицерина
  - возникновение приступа во время сна
23. **Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает:**
- внутрь
  - подкожно
  - сублингвально
  - ректально
24. **К побочным действиям нитроглицерина не относится:**
- головокружение
  - повышение  $t^{\circ}$  тела
  - головная боль
  - сухость во рту
25. **Абдоминальная форма ИМ проявляется:**
- болью в горле
  - головной болью
  - диареей
  - многократной рвотой
26. **Для купирования ангинозного приступа препаратом выбора на этапе СМП является:**
- морфин
  - мексидол
  - аспирин
  - гепарин
27. **Для проведения тромболитика при ОИМ медсестра приготовит по назначению врача:**
- ГОМК
  - АПСАК
  - гепарин
  - диазепам
28. **При внутривенном капельном введении раствора нитроглицерина медсестра ОРИТ в первую очередь контролирует у пациента:**

- а) почасовой диурез  
 б) уровень сознания  
 в) уровень АД  
 г) проходимость дыхательных путей
29. **Клинический вариант антагонизма:**  
 а) стабильная стенокардия  
 б) нестабильная стенокардия  
 в) постинфарктный кардиосклероз  
 г) все ответы верны
30. **Типичное клиническое проявление ОКС – ангинозная боль в покое продолжительностью:**  
 а) 5 мин.  
 б) 15 мин.  
 в) до 20 мин.  
 г) 25 мин. и более
31. **К осложнениям ОИМ относится:**  
 а) разрывы сердца  
 б) нарушение ритма и проводимости  
 в) кардиогенный шок  
 г) все ответы верны
32. **Признак III стадии сердечной недостаточности:**  
 а) лёгкая одышка  
 б) значительное количество влажных хрипов в лёгких  
 в) резкое снижение АД  
 г) клиническая картина кардиогенного шока
33. **При ОИМ III стадии интенсивную терапию медсестра проводит в положении больного:**  
 а) горизонтальное на спине  
 б) с приподнятым изголовьем  
 в) сидя  
 г) с опущенным головным концом
34. **Приступ сердечной астмы начинается с:**  
 а) удушья  
 б) рвоты  
 в) потери сознания  
 г) головокружения
35. **Приоритетный признак альвеолярного отека лёгких:**  
 а) лёгкая одышка  
 б) выделение пенистой розовой мокроты  
 в) сухость и гиперемия кожи  
 г) брадикардия
36. **Больного с отеком лёгких госпитализируют в ОРИТ в положении:**  
 а) стоя  
 б) сидя  
 в) с приподнятыми ногами  
 г) с приподнятым изголовьем
37. **При отёке лёгких медсестра зальёт в аппарат Боброва:**  
 а) дистиллированную воду  
 б) изотонический р-р натрия хлорида  
 в) 40% р-р этилового спирта  
 г) раствор фурацилина
38. **Болевой синдром при рефлекторном кардиогенном шоке легко купируется:**  
 а) введением анальгетика  
 б) введением морфина  
 в) трансфузией нативной плазмы  
 г) подкожной инъекцией гепарина
39. **Воздействие на синокаротидную зону применяется при:**  
 а) ОИМ  
 б) инсульте  
 в) выраженном атеросклерозе  
 г) суправентрикулярной тахикардии
40. **Препарат первого ряда в лечении суправентрикулярной тахикардии:**  
 а) пропранолол  
 б) лидокаин  
 в) верапамил  
 г) аспирин
41. **Базовый препарат для лечения неосложнённого гипертонического криза:**  
 а) нитроглицерин  
 б) аминофиллин  
 в) нифедипин  
 г) амиодарон
42. **При выраженной тахикардии во время неосложнённого гипертонического криза сублингвально назначают:**  
 а) нитроглицерин  
 б) пропранолол  
 в) валидол  
 г) клофелин
43. **Внелёгочные причины развития ОДН:**  
 а) травма головного мозга  
 б) обструкция дыхательных путей  
 в) тяжёлая пневмония  
 г) отравление угарным газом
44. **Лёгочные причины развития ОДН:**  
 а) ушиб головного мозга  
 б) спонтанный пневмоторакс  
 в) обструкция дыхательных путей  
 г) отравление выхлопными газами

45. **Вторичная ОДН связана с нарушением:**  
 а) проходимости дыхательных путей  
 б) воспалением альвеол  
 в) герметичности плевральной полости  
 г) все ответы верны
46. **Вентиляционная ОДН обусловлена:**  
 а) бронхоспазмом  
 б) отеком легких  
 в) повреждениями грудной клетки  
 г) отравлением уксусной кислотой
47. **К основным синдромам ОДН относится:**  
 а) гипотермия  
 б) гипертензия  
 в) гипоксия  
 г) гиперкапния
48. **Клинические проявления ОДН:**  
 а) цианоз  
 б) нарушением ритма дыхания  
 в) одышка  
 г) все ответы верны
49. **Частота дыхательных движений при ОДН II стадии;**  
 а) 30-40  
 б) 20-30  
 в) 15-20  
 г) 10-12
50. **Абсолютные показания для проведения ИВЛ:**  
 а) не эффективность дыхания  
 б) судороги  
 в) гипоксемическая ОДН  
 г) все ответы верны
51. **Относительные показания для проведения ИВЛ:**  
 а) критическое снижение резервного дыхания  
 б) травма грудной клетки  
 в) гипертоническая ОДН  
 г) клиническая смерть
52. **К симптомам ОДН центрального генеза не относится:**  
 а) одышка  
 б) брадикардия  
 в) остановка дыхания  
 г) обструкция дыхательных путей
53. **Приступ бронхиальной астмы проявляется:**  
 а) кашлем с вязкой мокротой  
 б) инспираторной одышкой  
 в) «дистанционными хрипами»  
 г) все ответы верны
54. **Приоритетный способ применения ЛС при астматическом статусе:**  
 а) с помощью небулайзера  
 б) инфузионно  
 в) подкожно  
 г) все ответы верны
55. **Преимущества небулайзерной терапии:**  
 а) подача ЛС под давлением  
 б) дозированная подача ЛС  
 в) медленный лечебный эффект  
 г) сложная техника ингаляций
56. **Помощь при ложном крупе:**  
 а) горячие ножные ванны  
 б) прием отхаркивающих средств  
 в) ингаляции бронхолитиков  
 г) все ответы верны
57. **При ТЭЛА показана:**  
 а) длительная кислородотерапия  
 б) введение эуфиллина  
 в) антибиотикотерапия  
 г) витаминотерапия
58. **Сестринский контроль достаточного газообмена в легких больного с аппаратным дыханием:**  
 а) контроль параметров ИВЛ  
 б) проведение туалета трахеобронхиального дерева  
 в) инфузионная терапия  
 г) все ответы верны
59. **Контролируя параметры ИВЛ, медсестра регистрирует:**  
 а) ЧСС  
 б) ЧДД  
 в) АД  
 г) ЦВД
60. **При визуальном контроле эффективности ИВЛ медсестра определяет у пациента:**  
 а) нормализацию окраски кожи  
 б) исчезновение потливости  
 в) расширение зрачков  
 г) бледность кожных покровов
61. **Сестринский контроль состояния больного с аппаратом ИВЛ включает в себя:**  
 а) измерение  $t^{\circ}$  тела  
 б) оценку окраски кожи  
 в) исследование пульса  
 г) все ответы верны
62. **К мероприятиям по уходу за больным с аппаратным дыханием не относится:**  
 а) питание через назogaстральный зонд  
 б) оксигенотерапия  
 в) постуральный дренаж  
 г) туалет трахеобронхиального дерева
63. **Интенсивную терапию больному с аппаратным**



- дыханием обеспечивают сестринские вмешательства:
- в/венные вливания
  - измерение почасового диуреза
  - подсчет ЧДД
  - профилактика пролежней
64. **Обморок характеризуется:**
- кратковременной потерей сознания
  - полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия
  - снижением зрачковых рефлексов
  - выпадением корнеального рефлекса
65. **Кома – это состояние:**
- пароксизмального выключения сознания
  - отсутствие сознания и реакции на болевые раздражители
  - выраженных нейровегетативных нарушений
  - универсальной реакции мозга на повреждение
66. **Потеря сознания при коллапсе:**
- признак критического уменьшения кровоснабжения головного мозга
  - обязательная и продолжительная
  - сопровождается выраженными неврологическими нарушениями
  - сочетается с расстройством дыхания
67. **Умеренная сонливость, частичная дезориентация и замедленная реакция – признаки:**
- глубокой комы
  - сопора
  - умеренного оглушения
  - терминальной комы
68. **Агональное состояние характеризует:**
- терминальную кому
  - умеренную кому
  - сопор
  - глубокое оглушение
69. **Спонтанное открывание глаз оценивается по шкале Глазго:**
- в 1 балл
  - в 2 балла
  - в 3 балла
  - в 4 балла
70. **Разгибательная реакция на болевой синдром оценивается по шкале Глазго:**
- в 2 балла
  - в 3 балла
  - в 4 балла
  - в 6 баллов
71. **Спутанная речь при оценке уровня нарушения сознания по шкале Глазго получает:**
- 2 балла
  - 3 балла
  - 4 балла
  - 5 баллов
72. **12 баллов по шкале Глазго соответствует:**
- коме
  - сопору
  - оглушению
  - состоянию ясного сознания
73. **Сопор и выраженные нарушения жизненно важных функций у пациента соответствует состоянию:**
- средней тяжести
  - тяжелому
  - крайне тяжелому
  - терминальному
74. **Внезапная и кратковременная потеря сознания предполагает её длительность:**
- несколько секунд
  - до нескольких минут
  - только сутки
  - несколько суток
75. **При обнаружении больного, потерявшего сознание, нужно определить:**
- степень нарушения сознания
  - общее состояние больного
  - параметры гемодинамики
  - все ответы верны
76. **Симптомы III периода обморока:**
- головокружение
  - звон в ушах
  - поверхностное дыхание
  - восстановление сознания
77. **Для обморока характерно:**
- быстрое восстановление сознания в горизонтальном положении
  - утрата сознания на фоне пониженного АД
  - повышение АД
  - выраженная головная боль
78. **Для исключения ЧМТ при диагностике внезапной и продолжительной потери сознания проводится:**
- пункция желудочков мозга
  - биохимическое исследование крови
  - R- графия черепа в 2-х проекциях
  - ощупывание головы пострадавшего

79. **Наличие множественных следов в/венных инъекций у пациента в коме предполагает:**  
 а) ОИМ  
 б) сахарный диабет  
 в) алкогольную интоксикацию  
 г) отравление наркотиками
80. **Наличие множественных следов подкожных инъекций у пациента в коме предполагает:**  
 а) ОПН  
 б) сахарный диабет  
 в) ЧМТ  
 г) гепатит
81. **При потере сознания для подъема АД применяют раствор:**  
 а) фенилэфрина  
 б) аминофиллина  
 в) diaзепам  
 г) глюкозы 40%
82. **Первая помощь больному при затяжном обмороке:**  
 а) обложить теплыми грелками  
 б) растереть тело  
 в) в/мышечно ввести 1% р-р фенилэфрина  
 г) все ответы верны
83. **Неотложная помощь пациенту при обмороке включает:**  
 а) введение назогастрального зонда  
 б) вдыхание паров нашатырного спирта  
 в) в/венное введение раствора сульфата магния  
 г) придание вертикального положения тела
84. **Если потеря сознания продолжается дольше нескольких минут, следует думать о развитии:**  
 а) ОИМ  
 б) эпилептического припадка  
 в) коматозного состояния  
 г) ОНМК
85. **Больному с неуточненной комой на догоспитальном этапе вводится:**  
 а) налоксон  
 б) дифенгидрамин  
 в) diaзепам  
 г) кальция глюконат
86. **Первоочередное внимание при обнаружении пострадавшего без сознания обращают на:**  
 а) поиск документов, удостоверяющих личность  
 б) поиск возможных медицинских документов  
 в) общий осмотр  
 г) наличие у него дыхания и центрального пульса
87. **Для предупреждения высыхания роговицы больному в коме медсестра должна:**  
 а) провести инфузионную терапию по назначению врача  
 б) наложить бинокулярную повязку  
 в) периодически закапывать в глаза изотонический р-р натрия хлорида  
 г) смазать веки солкосерилом
88. **У больного с отсутствием сознания медсестра оценивает общее состояние:**  
 а) по специальному указанию врача  
 б) самостоятельно каждый час  
 в) 2 раза в смену  
 г) в соответствии с тяжестью состояния пациента
89. **Шоковое состояние характеризуется:**  
 а) гипотензией  
 б) гипоксией  
 в) гипоперфузией  
 г) все ответы верны
90. **Синдром нарушения микроциркуляции при шоковом состоянии:**  
 а) обморок  
 б) кома  
 в) коллапс  
 г) интоксикация
91. **К методам контроля системы макроциркуляции не относится:**  
 а) измерение АД  
 б) и змерение ЦВД  
 в) подсчет ЧСС  
 г) снятие ЭКГ
92. **Метод исследования системы микроциркуляции на догоспитальном этапе – определение:**  
 а) ОЦК  
 б) объема кровопотери  
 в) времени капиллярного кровенаполнения  
 г) уровня гематокрита
93. **Восстановление первоначального цвета кожи при исследовании симптома «белого пятна» в норме происходит через:**  
 а) 2 с  
 б) 5 с  
 в) 30 с  
 г) 2 мин
94. **Норадреналин уменьшает перфузию:**  
 а) только сердца и головного мозга  
 б) только почек  
 в) всех органов  
 г) только в системе ЖКТ

95. **К критериям расстройства микроциркуляции не относится:**  
 а) увеличение диуреза  
 б) восстановление диуреза  
 в) мраморность кожи  
 г) нарушение сознания
96. **Нарушение реологических свойств крови проявляется:**  
 а) гемолизом эритроцитов  
 б) повышением гематокрита  
 в) агрегацией тромбоцитов и эритроцитов  
 г) снижением гематокрита
97. **В терапии нарушений реологических свойств крови используют:**  
 а) антиагреганты  
 б) антибиотики  
 в) раствор калия хлорида  
 г) гипотензивные средства
98. **Ведущий признак шока:**  
 а) гипотензия  
 б) гиповолемия  
 в) гипокалиемия  
 г) полиурия
99. **Тяжесть геморрагического шока в первую очередь зависит от:**  
 а) скорости снижения ОЦК  
 б) объема кровопотери  
 в) преморбидного фона  
 г) температуры окружающей среды
100. **Тяжесть травматического шока определяет:**  
 а) объем кровопотери  
 б) вид и характер повреждения  
 в) объем и своевременность оказания помощи  
 г) все ответы верны
101. **Ожоговый шок развивается вследствие:**  
 а) болевой травмы  
 б) интоксикации ожоговым струпом  
 в) прогрессирующей плазмопотери  
 г) ОШН
102. **Декомпенсированный шок (третьей стадии) развивается при быстрой потере ОЦК:**  
 а) до 10%  
 б) 10-20%  
 в) до 40%  
 г) 40-50%
103. **Для стадии теплового септического шока характерно:**  
 а) олигурия  
 б) гиперемия кожи  
 в) брадикардия  
 г) гипотермия
104. **Для стадии холодного септического шока характерна:**  
 а) гипертермия  
 б) гиперемия кожи  
 в) мраморность кожи  
 г) полиурия
105. **При тяжелом течении анафилактического шока развивается:**  
 а) першение в горле  
 б) потеря сознания  
 в) мгновенная остановка сердца  
 г) рвота
106. **Бледность кожи и мышечная дрожь характерны для травматического шока:**  
 а) I степени  
 б) II степени  
 в) III степени  
 г) IV степени
107. **Шоковый индекс 1,5 соответствует степени тяжести гиповолемического шока:**  
 а) I степени  
 б) II степени  
 в) III степени  
 г) IV степени
108. **Основная задача лечения шока:**  
 а) обеспечение перфузии жизненно-важных органов  
 б) ликвидация гипоксии тканей  
 в) коррекция КОС  
 г) все ответы верны
109. **Оксигенотерапия при шоке устраняет:**  
 а) артериальную гипотензию  
 б) легочную гипертензию  
 в) гипоксемию  
 г) гиповолемию
110. **Массивная инфузионная терапия шока должна сочетаться:**  
 а) с вазотонической терапией  
 б) с кардиотонической поддержкой  
 в) с электроимпульсным воздействием  
 г) с физиотерапией
111. **Приоритет в неотложной помощи при травматическом шоке на догоспитальном этапе:**  
 а) временная остановка кровотечения  
 б) окончательная остановка кровотечения  
 в) транспортная иммобилизация  
 г) адекватное обезболивание
112. **Болюсное введение растворов на догоспитальном этапе для восполнения ОЦК при шоке требует контроля:**  
 а) САД

- б) ЧСС
- в) КОС
- г) ЧДД

113. **Неотложная сестринская помощь при анафилактическом шоке не включает:**

- а) проведение комплекса АВС
- б) устранение контакта с аллергеном
- в) подкожное введение 0,5мл 0,1% раствора эпинеприна
- г) в/венное струйное вливание 400 мл 0,9% р-ра натрия хлорида

**Оказание неотложной помощи при отравлениях**

1. **Перкутанный путь поступления яда в организм – это попадание яда:**
  - а) ингаляционно
  - б) в/венно
  - в) чрескожно
  - г) через прямую кишку
2. **К синдромам поражения ЦНС при отравлении относятся:**
  - а) асфиксия
  - б) токсическая энцефалопатия
  - в) токсическая гепатопатия
  - г) гемолитический синдром

3. **Первичная диагностика острого отравления основана на:**

- а) сборе токсикологического анамнеза
- б) осмотре места происшествия
- в) определении пути поступления токсического агента в организм
- г) все ответы верны

4. **Укажите последовательность в лечении любого острого отравления:**

- а) удаление всосавшегося яда
- б) неспецифическая детоксикация
- в) удаление невсосавшегося яда из организма
- г) специфическая антидотная терапия
- д) купирование ОДН и ОССН (при их наличии)

5. **Всосавшийся в организм яд удаляют с помощью:**

- а) промывания желудка
- б) энтеросорбции
- в) антидотной детоксикации
- г) форсированного диуреза

6. **Объем воды для промывания желудка при отравлении должен быть не менее:**

- а) 1л
- б) 5л

- в) 10-12л
- г) 25л

7. **Промывание желудка пострадавшему в коматозном состоянии проводят:**

- а) при условии запрокидывания головы
- б) после интубации трахеи
- в) без специальных условий
- г) после обезболивания

8. **Укажите последовательность манипуляций при проведении форсированного диуреза:**

- а) подсчет и оценка водного баланса
- б) водная нагрузка
- в) контроль ЦВД и почасового диуреза
- г) введение диуретиков
- д) катетеризация мочевого пузыря

9. **Экстракорпоральный метод искусственной детоксикации – это:**

- а) перитонеальный диализ
- б) гемодиализ
- в) энтеролаваж
- г) плазмаферез

10. **При проведении экстракорпоральной детоксикации медсестра контролирует:**

- а) назначение врача
- б) скорость и объем инфузии
- в) почасовой диурез

- г) уровень сознания пациента

11. **Активированный уголь при отравлении вводится после:**

- а) интубации трахеи
- б) промывания желудка
- в) искусственно вызванной рвоты
- г) проведения ИВЛ

12. **Антидот при отравлении наркотическими анальгетиками группы опиатов – это:**

- а) карболен
- б) вазелиновое масло
- в) налоксон
- г) антиоксическая сыворотка

13. **Особенности отравления наркотиками:**

- а) абстиненция
- б) возрастающая толерантность
- в) седативный эффект
- г) все ответы верны

14. **Основной клинический признак отравления наркотическими анальгетиками:**

- а) угнетение дыхания
- б) судороги
- в) артериальная гипертензия
- г) расширение зрачков

15. **Характерным симптомом отравления морфином является:**

- а) птоз  
б) миоз  
в) анизокория  
г) мидриаз
- 16. Для токсикологической диагностики отравления морфином исследуется:**  
а) кровь  
б) ликвор  
в) моча  
г) мокрота
- 17. Ведущими симптомами при отравлении барбитуратами являются:**  
а) снижение АД  
б) гипотермия  
в) олигоурия  
г) угнетение дыхания
- 18. Приоритет в лечении тяжелых отравлений барбитуратами:**  
а) ИВЛ  
б) в/венное введение пирарцетама  
в) промывание желудка  
г) витаминотерапия
- 19. Тяжелая интоксикация этанолом проявляется:**  
а) алкогольной комой  
б) гиперсаливацией  
в) гипогликемией  
г) все ответы верны
- 20. Лечение больного в алкогольной коме начинается с обязательного:**  
а) введения растворов налоксона, глюкозы и тиамина бромидом  
б) проведения форсированного диуреза  
в) перевода больного на ИВЛ  
г) все ответы верны
- 21. При отравлении этиленгликолем характерно:**  
а) нарушение зрения  
б) потеря сознания  
в) специфический запах от больного  
г) все ответы верны
- 22. При отравлении уксусной кислотой нельзя:**  
а) вызывать рвоту  
б) промывать желудок  
в) вводить 4% р-р гидрокарбоната натрия  
г) применять гипертонические растворы глюкозы
- 23. Характерный симптом при отравлении щелочью:**  
а) токсическая кома  
б) отек легких  
в) глубокие ожоги пищевода  
г) олигурия
- 24. Проявлениями перорального отравления ФОС являются:**  
а) обильное потоотделение  
б) миоз  
в) судороги  
г) все ответы верны
- 25. Антидоты при отравлении ФОС:**  
а) диазепам  
б) нифедипин  
в) атропин  
г) дипириксим
- 26. Метод лечения отравления угарным газом:**  
а) оксигенотерапия  
б) гипербарическая оксигенация  
в) в/венное введение пирарцетама и рибоксина  
г) все ответы верны
- 27. Симптом тяжелого отравления бледной поганкой:**  
а) умеренный гастроэнтерит  
б) острая печеночная и почечная недостаточность  
в) одышка  
г) нарушение зрения
- 28. Патогенетическая терапия при отравлении бледной поганкой:**  
а) форсированный диурез  
б) гемосорбция  
в) плазмаферез  
г) энтеролаваж
- 29. Неотложная помощь при укусе змеи на месте происшествия начинается с:**  
а) обильного питья  
б) наложения асептической повязки на рану  
в) выдавливания или отсасывания яда из раны  
г) прикладывания холода к ране
- 30. При укусах пчёл противопоказано:**  
а) удалять жало  
б) прикладывать холод к ранам  
в) накладывать согревающий компресс на раны  
г) протирать места укусов спиртом
- Неотложная помощь при экстремальных состояниях**
- 1. В основе истинного утопления лежит попадание воды:**  
а) в носовые ходы  
б) в ротоглотку  
в) в альвеолы
- 2. Асфиксическое утопление происходит вследствие:**  
а) рефлекторного ларингоспазма  
б) рефлекторной остановки сердца  
в) механической асфиксии  
г) попадание воды в лёгкие
- 3. Синкопальное утопление наступает при:**  
а) перегревании организма  
б) долгом пребывании в воде  
в) внезапном падении в очень холодную воду  
г) все ответы верны
- 4. При утоплении в пресной воде развивается:**  
а) ларингит

- б) отек гортани  
в) плеврит  
г) отек легких
- 5. При утоплении в пресной воде может появиться:**  
а) рвота с примесью крови  
б) пена, иногда с розовым оттенком  
в) сухой кашель  
г) ларингоспазм
- 6. Попадание в легкие морской воды опасно из-за развития:**  
а) артериальной гипотензии  
б) отека мозга  
в) отека легких  
г) гемолиза эритроцитов
- 7. Укажите последовательность неотложной помощи при утоплении:**  
а) извлечь из воды  
б) уложить на спину  
в) запрокинуть голову  
г) начать комплекс реанимационных мероприятий  
д) провести постуральный дренаж
- 8. При странгуляционной асфиксии (повешении) происходит:**  
а) непроизвольное мочеотделение  
б) нарушение сознания  
в) травма шейного отдела позвоночника  
г) все ответы верны
- 9. Для освобождения шеи пострадавшего от петли необходимо:**  
а) развязать узел  
б) разрезать петлю  
в) растянуть петлю  
г) смочить петлю растительным маслом
- 10. При повешении помощь пострадавшему начинают с:**  
а) комплекса сердечно-легочной реанимации  
б) проведения тройного приема Сафара  
в) выполнения приема Селлика  
г) щадящего восстановления проходимости дыхательных путей
- 11. При оказании неотложной помощи пострадавшему после повешения запрещается:**  
а) проводить сердечно-легочную реанимацию  
б) выдвигать нижнюю челюсть  
в) запрокидывать голову  
г) проводить оксигенотерапию
- 12. Неотложная помощь при солнечном ударе:**  
а) поместить в прохладное место  
б) охладить голову  
в) дать понюхать тампон, смоченный нашатырным спиртом  
г) все ответы верны
- 13. Устойчивость к холодовой травме снижена при:**  
а) переедании  
б) физическом утомлении  
в) алкогольном опьянении  
г) приеме витаминов
- 14. Непосредственной причиной смерти при переохлаждении в холодной воде является:**  
а) остановка сердца  
б) остановка дыхания  
в) артериальная гипертензия  
г) судороги
- 15. При общей гипотермии III стадии температура в прямой кишке составляет:**  
а) 39-38°C  
б) 38—37,0°C  
в) 37-36°C  
г) 35-29°C
- 16. Периодическая дрожь, озноб и учащенное мочеиспускание характерны для стадии общего охлаждения:**  
а) первой  
б) второй  
в) третьей  
г) четвертой
- 17. Не рекомендуется при оказании неотложной помощи пострадавшему с общим охлаждением:**  
а) теплоизолировать оледеневшие участки  
б) проводить реанимационные мероприятия  
в) давать алкоголь на месте происшествия  
г) применять грелки
- 18. При гипертермии выше 40°C:**  
а) резко возрастает потеря жидкости  
б) инактивируются ферментные системы  
в) снижается АД  
г) все ответы верны
- 19. Признаки интоксикации при гипертермии:**  
а) тахикардия  
б) судороги  
в) повышение АД  
г) эйфория
- 20. Для электротравмы характерно:**  
а) психомоторное возбуждение  
б) судорожное сокращение мышц  
в) появление ожогов – «меток»  
г) непроизвольное мочеиспускание
- 21. Ведущие симптомы поражения электрическим током:**  
а) аритмия  
б) гипотермия

- в) электроожоги
  - г) нарушение дыхания
- 22. После обесточивания пострадавшему с электротравмой проводят:**
- а) инфузионную терапию
  - б) сердечно-легочную реанимацию
  - в) мониторинг сердечного ритма
  - г) прекардиальный удар
- 23. Тяжесть состояния пострадавшего с СДР определяет:**
- а) обширность травмированных тканей
  - б) длительность и сила раздавливания
  - в) травмы сосудов и костей
  - г) все ответы верны
- 24. Тяжелая форма СДР возникает при раздавливании в течение:**
- а) более 8 часов
  - б) 6-7 часов
  - в) 4-5 часов
  - г) до 4 часов
- 25. При извлечении пострадавшего с СДР из под завала в первую очередь производится:**
- а) охлаждение пораженной конечности
  - б) транспортная иммобилизация пораженной конечности
  - в) бинтование конечности эластичным бинтом с умеренным сдавливанием мягких тканей
  - г) адекватное обезболивание
- 26. Важная роль в развитии отечественной реаниматологии принадлежит:**
- а) Неговскому В.А.
  - б) Петровскому Б.В.
  - в) Вишневскому А.А.
- 27. Реаниматология изучает вопросы:**
- а) профилактики экстремальных состояний
  - б) этиологии, патогенеза и лечение терминальных состояний и постреанимационной болезни
  - в) функционирования основных жизненных сил
- 28. Терминальное состояние расценивается как:**
- а) пограничное состояние между нормой и патологией
  - б) пограничное состояние между жизнью и смертью
  - в) состояние нарушенного сознания

## Перечень манипуляций для подготовки к квалификационному экзамену

1. Субъективное и объективное исследование пациента.
2. Непрямой массаж сердца.
3. Проведение приемов восстановления проходимости дыхательных путей.
4. ИВЛ методом: «изо рта в рот», «изо рта в нос».
5. Измерение АД, ЦВД.
6. Контроль эффективности реанимации.
7. Исследование пульса. Подсчет числа дыхательных движений
8. Наложение давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет
9. Определение признаков клинической и биологической смерти.
10. Выполнение лечебно-охранительного режима реанимационного отделения.
11. Подготовка постели послеоперационного пациента и смена белья.
12. Транспортировка и перекалывание пациента с трубчатыми дренажами и инфузионными системами.
13. Участие в подготовке к операциям:
  - проведение гигиенической ванны;
  - бритье кожи операционного поля;
  - подготовка желудочно-кишечного тракта;
  - проведение премедикации.4
14. Подача увлажненного кислорода.
15. Помощь при рвоте.
16. Помощь при отеке легких.
17. Уход и наблюдение за дренажами, оценка, отделяемого по дренажам.
18. Постановка клизм: очистительной, сифонной, гипертонической, лекарственной.
19. Введение газоотводной трубки.
20. Введение желудочного зонда.
21. Введение воздуховода.
22. Санация трахео-бронхиального дерева.
23. Кормление тяжелых пациентов.
24. Профилактика и обработка пролежней.
25. Ведение листа динамического наблюдения.
26. Уход за:
  - трахеостомой;
  - подключичным катетером;
  - перидуральным катетером;
  - мочевым катетером;
  - интубационной трубкой.



**Пример экзаменационного билета**  
**Промежуточная аттестация**  
**по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»**  
**Квалификационный экзамен**  
**ПМ .03 Оказание доврачебной медицинской помощи**  
**при неотложных и экстремальных состояниях**

ГБПОУ «Магнитогорский медицинский кол- ледж им. П.Ф. Надежди- на»	Рассмотрен цикловой ме- тодической комиссией Протокол № _____ Председатель ЦМК _____ Казакова Н.М.	Экзаменационный билет № <u>1</u> Вариант № <u>1</u> Группа <u>МС – 1-18</u> Семестр <u>6</u>	«Согласовано» зам. директора по УВР _____ Бурдина И.П.
--	---	--	--

Оцениваемые: ПК 3.1.-3.3.; ОК 1-ОК 13;

**Задание №1**

**Инструкция:**

*Выполните 100 тестовых заданий с указанием 1 правильного ответа.*

*Время выполнения задания: 100 минут*

**Задание №2**

**Инструкция:**

*Решите задачи по оказанию неотложной помощи, выполните задания к ним, продемонстрируйте практические манипуляции (согласно алгоритму).*

*Время выполнения задания 30 минут.*

**Задача №1**

Во время нанесения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 3.3.; ОК 1 – ОК5)
2. Неотложная помощь и тактика м/с при данном состоянии (ПК 3.1, 3.3; ОК 1 – ОК 7);
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.(ПК 3.1, 3.3; ОК 2, ОК 4, ОК 7, ОК 9 – ОК 13);

**Задача №2**

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 была вызвана «Скорая помощь».

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.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента (ПК 3.3.; ОК 1 – ОК5)
2. Неотложная помощь и тактика м/с при данном состоянии (ПК 3.1, 3.3; ОК 1 – ОК 7);
3. Расскажите технику снятия ЭКГ (ПК 3.1, 3.3; ОК 2, ОК 4, ОК 7, ОК 9 – ОК 13);

Преподаватель \_\_\_\_\_