Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО "Академия технологии и управления")

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине

ОП.13. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ.

для специальности 31.02.02 Акушерское дело

Новочебоксарск

Разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.08.2014г. N 969

Утверждена в составе ППССЗ по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Организация разработчик: АНПОО «Академия технологии и управления»

1. Паспорт фонда оценочных средств

Дисциплина: Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях
В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

уметь:

- применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи;

знать:

- строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке:

№ п/п	Назначение фонда оценочных средств	Контролируемые дидактические единицы	Вид оценочных материалов	Результат
1.	Текущий контроль Практические занятия	Оснащение медицинской службы. Этапы медицинской эвакуации. Виды и объёмы оказания медицинской помощи	Письменная работа Приложение 1	применяет знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи; определяет строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой. ОК 1 ОК 2 ОК 3 ОК 4 ОК 13 ПК 3.3.
2.	Текущий контроль Практические занятия	Виды и принципы медицинской эвакуации. Методы розыска пострадавших в очаге. Способы выноса и вызова пострадавших	Письменная работа Приложение 2	
3.	Текущий контроль Практические занятия	Порядок передвижения с носилками.	Письменная работа Приложение 3	
4.	Текущий контроль Практические занятия	Применение сортировочных марок заполнение медицинской карты	Письменная работа Приложение 4	
5.	Текущий контроль Практические занятия	Особенности травм при транспортных катастрофах. Действия в экстремальных ситуациях	Письменная работа Приложение 5	
6.	Текущий контроль Практические занятия	Приемы Сафара и Геймлиха. Непрямой массаж сердца.	Письменная работа Приложение 6	
7.	Текущий контроль Практические занятия	Оказания медицинской помощи пораженным с ранениями мягких тканей при катастрофах	Письменная работа Приложение 7	
8.	Текущий контроль Практические занятия	Алгоритм медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Письменная работа Приложение 8	
9.	Текущий контроль Практические занятия	Основные поражающие факторы пожара и взрыва.	Письменная работа Приложение 9	
10.	Текущий контроль Практические занятия	Классификация отравляющих веществ. Клиническая картина отравлений.	Письменная работа Приложение 10	
11.	Текущий контроль Практические занятия	Диагностика радиационных поражений. Лучевые ожоги.	Письменная работа Приложение 11	
12.	Текущий контроль	Критерии оценки степени тяжести травматического	Письменная работа Приложение 12	

	Практические занятия	шока. Транспортировка пострадавших с травматическим шоком в ЛПУ		
13.	Текущий контроль Практические занятия	Площадь ожоговой поверхности. Клинические проявления ожога. Первая медицинская доврачебная помощь.	Письменная работа Приложение 13	
14.	Текущий контроль Практические занятия	Переохлаждение организма. Холодцовая травма. Помощь при холодовой травме.	Письменная работа Приложение 14	
15.	Текущий контроль Практические занятия	Принципы и задачи санитарно противоэпедимического обеспечения населения в чрезвычайной ситуации.	Письменная работа Приложение 15	
16.	Текущий контроль Практические занятия	Карантин. Обсервация населения.	Письменная работа Приложение 16	
17.	Текущий контроль Практические занятия	Характеристика и виды средств защиты кожных покровов.	Письменная работа Приложение 17	
18.	Текущий контроль Практические занятия	Термальные состояния. Понятия о реанимации.	Письменная работа Приложение 18	
19.	Текущий контроль Практические занятия	Проведение мероприятий по прохождению дыхательных путей.	Письменная работа Приложение 19	
20.	Текущий контроль Практические занятия	Первая помощь при электротравме.	Письменная работа Приложение 20	
21.	Текущий контроль Практические занятия	Травматический шок. Синдром длительно сдавливания.	Письменная работа Приложение 21	
22.	Текущий контроль Практические занятия	Классификация и характеристика ран. Кровотечения. Вид кровотечений.	Письменная работа Приложение 22	
23.	Текущий контроль Практические занятия	Классификация ЧМТ. Доврачебная помощь при ЧМТ. Транспортировка в ЛПУ.	Письменная работа Приложение 23	
24.	Текущий контроль Практические занятия	Повреждение грудной клетки. Живота. Первая помощь	Письменная работа Приложение 24	
25.	Текущий контроль	Повреждение ОДА. Первая помощь. Правила	Письменная работа Приложение 25	

	Практические занятия	транспортировки.		
26.	Текущий контроль Практические занятия	Алгоритм оказания первой помощи при термических ожогах	Письменная работа Приложение 26	
27.	Промежуточная аттестация Дифференцированный зачет	Требования к результатам освоения учебной дисциплины Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях в соответствии с требованиями ФГОС СПО	Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета Приложение 27	Соответствие уровня подготовки обучающегося требованиям ФГОС СПО

Приложение 1

Лечебноэвакуационное обеспечение в чрезвычайных ситуациях
Составить конспект состоящих из этих пунктов

1. Понятие и этапы лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.
2. Медицинская сортировка поражённых при чрезвычайных ситуациях: определение, цель ее проведения.
3. История медицинской сортировки
4. Принципы сортировки.
5. Виды сортировки.
6. Пироговские признаки медицинской сортировки.
7. Методы сортировки.
8. Виды и состав сортировочных бригад.
9. Сортировочные группы пострадавших (по лечебному признаку).
10. Медицинская эвакуация поражённых при чрезвычайных ситуациях.
11. Принципы эвакуации.
12. Виды эвакуации.

Приложение 2

Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях.
Контрольные вопросы

1. Основные задачами и цели ПДП.
2. Оказание помощи при ушибах
3. Оказание помощи при вывихах
4. Оказание помощи при переломах

Задания

Оказать первую доврачебную помощь (работа в парах): наложить закрутку, забинтовать руку, голову, ногу, наложить шину при переломе голени.

Сделать вывод:

1. Что нужно делать при переломе или вывихе.
2. Что нельзя делать при вывихе или переломе.

Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях

Решить ситуационные задачи

Задача 1.1

Санитар медицинского пункта обрабатывал помещения дихлофосом, во время работы, несколько раз снимал противогаз. После работы стал предъявлять жалобы на плохое самочувствие. Ему ввели циклозил и направили в стационар. При поступлении предъявлял жалобы на ощущение жара, нарушение остроты зрения. Через 30 мин. Речевой контакт стал

невозможен, вырывался из рук, кому-то угрожал. Объективно: Лицо гиперимировано, мидриаз, слизистые сухие пульс 140 уд. в мин. После проведенной терапии состояние нормализовалось, обстоятельство заболевания не помнит. Жалуется на общую слабость.

Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Определите степень отравления. Дайте указания по оказанию медицинской помощи.

Задача 1.2

Мужчина 24 года выпил несколько неизвестных таблеток, через 3 часа обратил внимание на изменение улицы (появилась свежесть, яркость и чистота красок на домах), свои впечатления старался скрыть, замкнулся в себе. Затем комната стала приобретать искаженный вид. Стены наклонились. Возникли маленькие фигурки уродцев. Трещины в стенах превратились в щели. Появилось ощущение диспропорции тела, страх за своѐ благополучие. За весь день не разу не думал о пище. На следующий день чувствовал усталость разбитость. Прошедшие события во всех подробностях запомнились четко.

Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи.

Задача 1.3

Юноша 17 лет выпил каких-то таблеток через 30 минут появилась слабость, усталость, чувство жара, возникло ощущение «гусиной кожи», головокружение головная боль, беспокойство. Окружающие предметы приобрели необычную форму и окраску, появилось ощущение парящего тела. Через 1 час появились голоса и космическая музыка, возникли космические человечки с уродливого разного размера руками и ногами и другими частями тела. Отмечается умеренный мидриаз, быстрая разговорная речь, с быстрым переводом на другие темы. В контакт вступает охотно, осознает расстройство своей психики, стремится выполнять советы врача.

Вопрос: Предположительно, каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи.

Задача 1.4

Мальчик 12 лет употребил в пищу цветы, в которых были круглые зернышки. Через 30 минут появилась слабость, плохое видение вблизи (близорукость) предметы стали двоиться, ощущение жара во всем теле. Дома появились симптомы помутнения сознания: стал более беспокойным, речь неразборчивая, возникло чувство страха. В контакт вступает с трудом, слышит голоса, которые приказывают ему убежать с данного места. Объективно: глаза блестят, зрачки расширены, беспокоен, постоянно куда-то рвется, мечется, оказывает сопротивление проводимым лечебным мероприятиям. Кожа лица гиперемирована, сухая температура тела 37,8ºС, пульс 160 уд/мин.

Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи.

Задача 1.5

В ЛПУ поступил молодой человек с жалобами на общую слабость, разбитость, головные боли, тошноту, рвоту, потливость, ощущения подъема волос. Объективно: зрачки расширены, кожные покровы повышенной влажности. АД 140/90 мм.рт. ст. Пульс 105уд . в мин госпитализирован. Через 4 часа после госпитализации наблюдается нарушение сознания, начали появляться устрашающие уродливые фигуры, больной стал тревожным, начал прятаться от «преследователей». Окружающие предметы искажаются, становятся то длинными, то короткими. Заявляет, что нет ни прошлого, ни будущего, он « преодолел движение времени», в разговор вступает, на вопросы отвечает, не способен сосредоточится, перескакивает с одной темы на другую.

Вопрос: Каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи. Какие последствия могут возникнуть после перенесенного отравления?

Приложение 3

Медицинская эвакуация

1. Назовите виды и принципы медицинской эвакуации.
2. Определите методы розыска пораженных в очаге.
3. Способы выноса и вывоза раненых из очагов

Приложение 4

Проведение медицинской сортировки.

1. Медицинская сортировка это
2. Опишите работу сортировочной бригады

Приложение 5

Медико-тактическая характеристика очагов катастроф на транспорте

1. Составить таблицу виды травм при ДТП и особенности их локализации
2. Изобразить виды повреждений на водном и воздушном транспорте

Приложение 6

Проведение мероприятий по восстановлению проходимости дыхательных путей. Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ).

1. Какими методами проводят ИВЛ, и от чего зависит выбор методики?
2. Каково соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР одним и двумя спасателями?
3. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца?
4. Как оценивают эффективность проводимых мероприятий?

Приложение 7

Транспортировка пострадавших

1. Заполнить таблицу особенности транспортировки пострадавших в зависимости от типа ранения

Приложение 8

Первичная хирургическая обработка и перевязка раны

1. По функциональному назначению хирургические инструменты можно разделить на несколько групп опишите и охарактеризуйте их
2. Написать показания и противопоказания к ПХО
3. Сроки проведения ПХО и ее разновидности 4. Техника первичной обработки ран и оснащение 5. Специфика наложения швов при ПХО и их виды

Приложение 9

Медико-тактическая характеристика очагов катастроф на химических и взрывоопасных объектах

Написать конспект следуя этому плану:

Определение пожара-взрывоопасных объектов. Основные поражающие факторы пожара и взрыва. Отравление угарным газом. Симптомы отравления и оказание медицинской помощи на месте поражения. Определение ХОО, зоны поражения, очага поражения. Структура потерь в очагах поражения СДЯВ. Определение и понятие дегазации. Осуществление медико-санитарного обеспечения при химических авариях. Медицинские мероприятия в условиях катастрофы, связанной с отравляющими химическими веществами, химическим оружием.

Приложение 10

Поражение отравляющими веществами

1. **Пополните глоссарий.**

Отравляющее вещество это-

Яд -

Антидот -

АХОВ

Детоксикация -

Токсикология -

Сорбция

Гемоделюция

ФОВ -

Антагонист -

Почечный клиренс -

Дополни предложение

По механизму действия ОВ выделяют 6 групп:

1…….

2……
3……..
4……..
5……
6……

Заполни таблицу

Действие отравляющего вещества (ОВ)	Примеры (представители) ОВ	Антидоты, дозы	Способ применения
Нервно-паралитического действия			
Кожно-нарывного действия			
Общеядовитого действия			
Удушающего действия			
Раздражающего и слезоточивого действия			
Психохимического действия			

Установи соответствия

Свойства	**Средства** (позиции могут использоваться несколько раз)
1.Связывает ядовитые вещества	1.Активированный уголь
2.Обволакивающие	2.Танин
3.Ускоряющие прохождение яда по ЖКТ и препятствующих всасыванию	3.Марганцовокислый калий
4.Высокая сорбционная способность	4.Молоко
	5.Яичные белки
	6.Кисели
	7.Растительное масло
	8.Водная смесь крахмала или муки
	9.Вазелиновое масло

Заполни таблицу - характеристики АХОВ

Наименование вещества	Основные физические и химические свойства	Средства индивидуальной защиты
Аммиак		
Хлорпикрин		
Карбофос, хлорофос и др		
ФОС		
Сероводород		
Спирт метиловый		
Хлор		
Окись углерода Ртуть		
Фосген		

Подготовьте ответы на вопросы.

1.Как ускорить выведение токсических веществ из организма?
2.В чем заключается действие антидотов?
3.Какие пути поступления яда в организм существуют?
4 Какие методы детоксикации организма существуют?
5.Какие химически опасные объекты есть в Иркутской области?

Установите соответствие между органолептическими признаками (запахами) некоторых токсикантов и видами токсикантов и характером интоксикации

Характерный запах атмосферного	Вид токсиканта, характер интоксикации

воздуха, предметов, выделений	
1. Спирто – водочный	А) Диабет, кома
2. Фруктовый «ацетоновый»	Б) Алкоголь, суррогаты алкоголя, спиртосодержащие жидкости
1.Чесночный	В) Аммиак
4. Раздражающий, едкий нашатыря (в атмосфере)	Г) Мышьяк, селен, таллий, теллур, фосфор
5.Аммиачный (от больного) не резкий	Д) Угарный газ
6. «Печной дым», удушливый	Е) Уремия

Впишите варианты ответов:
1 –___ 2 –____ 3 –____ 4 –___ 5 –___ 6 –___

Приложение 11

Радиационные поражения.

Задание №1. Заполните таблицу йодной профилактики при радиационном поражении.

Схема проведения йодной профилактики при радиационных авариях

Возраст	Суточная доза* препарата йода на 1 человека			
	I схема	II схема**		III схема**
	Калия иодид (табл.)	5% настойка йода (внутрь)	2,5% настойка йода (наружно)	раствор Люголя
0 - 2 года				
2 - 5 лет				
5 - 14 лет				
старше 14 лет				
беременные				

Задание №2. Дополните:

-длительность йодной профилактики составляет

- настойка йода, при приеме внутрь, разводится не менее, чем в

Задание №3. Выберите правильный ответ:

1.При лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе:
а)мочевыделительной
б) сердечно –сосудистой
в) кроветворения
г) пищеварительной
д) дыхательной

2.Минимальная доза излучения, вызывающая развитие лучевой болезни, составляет:
а)1.5 Гр б)1 Гр
в)0,5 Гр
г)0,1 Гр
д) любая

3.Степень тяжести лучевого поражения определяется:
а) содержанием радионуклидов на месте облучения
б) количеством "горячих" частиц в легких
в) количеством радионуклидов в организме
г) степенью угнетения кроветворения

4.Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на территории радиоактивного загрязнения, занимают:
а) сердечно - сосудистые заболевания
б) онкологические заболевания
в) травмы и отравления
г) инфекционные заболевания
д) заболевания ЖКТ

5.В качестве антигеморрагической терапии при лучевой болезни применяется все, кроме:
а) препараты кальция
б) викасол
в) тромбомасса

г) аминокапроновая кислота
д) эритроцитарная масса
6.У ликвидатора ЧАЭС, наблюдаемого в динамике, отмечено одно из проявлений:
а) гипорегенераторная анемия
б) лейкоцитоз
в) кушингоид
г) тиреотоксикоз
д) тромбоцитоз
7.При хронической лучевой болезни 3 степени тяжести наблюдается:
а) кома
б) первичная реакция на облучение
в) тромбофилия
г) агранулоцитоз
д) всё перечисленное
8.При хронической лучевой болезни 1 степени тяжести наблюдается всё, кроме:
а) анемия б) астения
в) преходящая гипотония
г) вегето-дистония
д) функциональные нарушения ЖКТ
9.При хронической лучевой болезни 2 степени тяжести наблюдается всё, кроме:
а) анемия
б) астения
в) тромбоцитопения
г) относительный лимфоцитоз
д) ретикулоцитоз
10.Для хронической лучевой болезни характерно всё, кроме:
а) астения
б) гипотония
в) лейкопения
г) бронхообструкция
д) вегето-дистония

Задание №4 Заполните таблицу определениями:

термин	**определение**
Дегазация	
Дезактивация	
Дезинфекция	
Дератизация	
Частичная санитарная обработка	

Задание №5 Назовите поражающие факторы аварии на РОО:
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____

Задание №6. **Заполните таблицу**:
Клинические формы и степень тяжести в зависимости от поглощенной дозы (по А. Гуськовой).

Доза, Гр	Клиническая форма	Степень тяжести	Прогноз
1 – 2			Благоприятный
2 – 4			Относительно благоприятный
4 – 6			Сомнительный

6 – 10			Неблагоприятный
10 – 20			Абсолютно неблагоприятный
20 – 50			Абсолютно неблагоприятный
более 50			Абсолютно неблагоприятный

Задание №7. **Определите, при каком состоянии пострадавшего осуществляются данные процедуры:**

1. ***Пациент в сознании.***_____

2. ***Пациент ослаблен или без сознания.***_____

Варианты:

а) Подготовка к процедуре

1. Повернуть пациента на бок, если невозможно изменить положение.

2. Повернуть голову набок во избежание аспирации (попадания) рвотных масс в дыхательные пути.

3. Срочно вызвать врача.

4. Убрать подушку.

5. Удалить зубные протезы (если они есть).

6. Накрыть клеенкой шею и грудь пациента (или полотенцем).

7. Подставить ко рту почкообразный лоток.

Выполнение процедуры

1. Удалить электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы (при необходимости).

2. Осуществить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты.

Окончание процедуры

Оставить рвотные массы до прихода врача.

б) Подготовка к процедуре

1. Усадить пациента, грудь прикрыть клеенкой.
2. Дать полотенце, поставить к ногам таз.
3. Сообщить врачу.

Выполнение процедуры

1. Придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь.
2. Обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты;
3. Вытереть лицо пациента салфеткой.

Окончание процедуры

Оставить рвотные массы до прихода врача.

Задание №8. **Дополните предложение:**

1. Событие, при котором утрачен контроль над источником ионизирующего излучения - это_____
_____

2. Токсемическая форма о. лучевой болезни возникает в дозе_____

3. Частицы, обладающие высокой ионизирующей способностью и малой проникающей способностью - это_____

4. Болезнь, возникающая в результате воздействия ионизирующего излучения в дозе более 1 грея, называется _____

5. Церебральная форма острой лучевой болезни возникает в дозе_____

6. Излучение, обладающее высокой ионизирующей способностью и высокой проникающей способностью - это_____

Задание №9. ***Привести в соответствие:***

Симптомы	**Периоды радиационных ожогов**
1. Быстро исчезающие участки покраснения кожи.	а) первичный б) скрытый

2. Первичная эритема, петехии, отек
3. Пигментация кожи, деформация и ломкость ногтей, рубцы.
4. Отек, вторичная эритема, пузыри.

в) разгара
г) восстановления

Симптомы

1. Геморрагический синдром, изменения со стороны внутренних органов
2. Астения, склонность к простудным заболеваниям.
3. Астения, изменения миокарда, умеренные нарушения функции ЖКТ

Степени тяжести ХЛБ:

а) легкая
б) средняя
в) тяжелая

Задание №10 Заполните таблицу «Клинические проявления первичной реакции в зависимости от поглощённой дозы»:

Степень тяжести и доза (Гр)	Основной признак	Некоторые наиболее информативные косвенные признаки	
	Рвота (время появления, кратность)	Головная боль, сознание	Гиперемия кожи, инъекция склер
Лёгкая, 1-2		Кратковременная, ясное	Лёгкая инъекция склер
Средняя, 2-4		Постоянная, ясное	Отчётливая гиперемия кожи и инъекция склер
Тяжёлая, 4-6		Постоянная сильная, ясное	Выраженная гиперемия кожи и инъекция склер
Крайне тяжёлая, более 6		Упорная сильная, спутанное	Резкая гиперемия кожи и инъекция склер

Задание №11. Заполните таблицу «Показатели периферической крови в зависимости от степени тяжести ОЛБ в латентном периоде»:

Степень тяжести	Число лимфоцитов через 48-72 часа	Число лейкоцитов на 7-9 сутки	Число тромбоцитов на 20-е сутки	Начало периода агранулоцитоза
Легкая	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	-
Средняя	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	с 20-х суток
Тяжёлая	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	с 8-х суток
Крайне тяжёлая	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	____10 в 9 ст/л	с 1-х суток

Приложение 12

Травматический шок.

Задание № 1 Дайте определения терминам.

Иммобилизация -это
Травматизм это
Вывих это
Шок это –……..……
……
При травматическом шоке АД_____ , пульс_____ , ОЦК_____ .

СДС это – …….
……

……
Осложнением СДС являются:……..……
……
……

Степень тяжести СДС зависит от…….. и ……
……

Жгут при СДС накладывают для ……
…….

Задание № 2 Выберете правильный ответ

1) Какие фазы выделяют в течении шока**?**
- эректильная
- торпидная
- обратимая декомпенсированная
- обратимая компенсированная

2) для компенсированной фазы характерно:
- апатия;
- возбуждение;
- холодные влажные кожные покровы;
- остановка дыхания;

3) оптимальное положение пораженного в шоке:
- на боку;
- на спине с возвышенным кожным концом;
- на животе;

4) для декомпенсрованной обратимой фазы травматического шока характерно:
- учащение пульса;
- низкое АД;
- потеря сознания;

5) при травме позвоночника пострадавшего в коматозном состоянии транспортируют в положении:
- на боку на обычных носилках;
- на животе на обычных носилках;
- на животе на щите;
- на спине на щите.

6)при переломе костей предплечья шина накладывается:
- от кончиков пальцев до верхней трети плеча;
- от основания пальцев до верхней трети плеча;
- от лучезапястного сустава до верхней трети плеча.

7 Найди ошибку! При проведении транспортной иммобилизации используют:
- Шину Крамера
- Шину Дитерихса
- Подручные средства
- Гипсовые повязки

8.При переломе костей голени применяют:
- Несколько шин Крамера
- Подручные средства
- Пневматические шины
- Можно использовать все перечисленное.

9.Комплекс противошоковых мероприятий доврачебной помощи при закрытых переломах включает;
- Пункцию гематомы, давящую повязку.
- Наложение повязки на место перелома, проведение репозиции костных отломков.
- Обезболивание и транспортная иммобилизация.
- Футлярная новокаиновая блокада, грелки.

10.Вывихи крупных суставов должны вправляться:
- Под наркозом

- При введении раствора новокаина в полость сустава
- При футлярной анестезии
- При блокаде седалищного нерва

11. При повреждении позвоночника пострадавшего транспортируют:
    - лежа на животе на щите.
    - лежа на спине на щите.
    - лежа на носилках.
    - на носилочной лямке.

12. При профилактике раневой инфекции из АИ применяют:
    - сульфадемитоксин
    - хлортетрациклин
    - цистамин
    - тарен

13.Приведите в соответствие.

Признаки переломов:

а) Укорочение конечности
б) Отек тканей
в) Локальная болезненность
г) Патологическая подвижность
д) Крепитация
е) Вынужденное положение
ж) Деформация оси конечности
з) Припухлость
и) Нарушение функции

1. Вероятные
2. Достоверные

14. Если при открытом переломе костные отломки стоят в рану, при оказании первой медицинской помощи необходимо:

а) вправить в рану и наложить защитную повязку
б) костные отломки не закрывать, только защитить рану
в) наложить защитную повязку, не вправляя отломки в рану

Задание № 3 Заполни таблицу

Клиника травматического шока			
Признаки	Компенсированная фаза шока	Декомпенсирован. обратимая фаза	Декомпенсирован-я необратимая фаза
Общее состояние			
Сознание			
Кожные покровы			
Пульс			
АД			
Ориентировочно кровопотеря			
Мочевыделение			

Задание № 4 Клиническая картина СДС

Признаки	Период компрессии	Период декомпрессии		
		1 стадия	2 стадия	3 стадия

Длительность Сознание Дыхание Ч.С.С АД Боль Местные проявления Проявления ОПН Кровь Изменение в моче			

Задание 5. Подготовьте ответы на вопросы.

1. Дайте определение шока.
2. Какие фазы выделяют в течение травматического шока?
3. Назовите основные факторы в развитии травматического шока.
4. Сколько степеней тяжести имеет травматический шок?
5. В чем заключается доврачебная помощь при травматическом шоке?
6. Дайте определение СДС.
7. Назовите ведущие факторы в патогенезе СДС.
8. Какое течение имеет клиническая картина СДС?
9. От чего зависит степень тяжести при СДС?
10. Как оказывать доврачебную помощь при СДС?
11. Назовите особенности организации сестринского ухода при оказании помощи пострадавшим с «Синдромом повреждения».
12. Перечислите приоритетные проблемы после извлечения пострадавших.
13. Что такое комбинированные и сочетанные поражения?
14. В чём суть синдрома взаимного отягощения.

Задание №6. Клиническая картина СДС

Признаки	**Период компрессии**	Период декомпрессии		
		1 стадия	2 стадия	3 стадия
Длительность				
Сознание				
Дыхание				
Ч.С.С				
АД				
Боль				
Местные проявления				
Проявления				
ОПН				
Кровь				
Изменение в моче				

Приложение 13

Ожоги.

Задание №1 Дайте определения понятиям:
Ожог –
Ожоговый шок
Ожоговая болезнь
Задание № 2 Дополни предложения и вставь пропущенные слова.
Дополни предложения и вставь пропущенные слова.
а) Гиперемия и отек характерны для…….. степени ожога.

б) Ожог 3 ст. характеризуются поражением
в) Ожоговый шок может развиваться при S поражения ……и глубине……..
г) Отморожения могут возникнуть при температуре окружающей среды выше 0 С, если имеются отягощающие факторы, такие как
1.……
2……
3……
4……
5……
6……
7……
8……
д) Чем дальше продолжается скрытый период при отморожении тем
е) Спиртовая проба считается отрицательной если
ж) Замерзание человека имеет место при снижении температуры тела ниже ..... градусов С

з) Недопустимо производить согревание, используя источники тепла, температура которых превышает…….градусов С.

и) Сухой некроз образуется при воздействии……температур и характерен для ……..ожогов.

к) Струп при 4 –ой степени ожога…… или…….. ….....цвета.

л) Наиболее достоверные признаки ожогового шока
и

Приложение 14

Холодовая травма.

Стадии общего охлаждения

Показа-тели	I стадия - компенсации.	II стадия - адинамическая.	III стадия - сопорозная.	IV стадия - коматозная.
Жалобы				
Сознание				
Симптоматика				
Пульс				
АД				
Дыхание				
Ректальная температура, ºС				

Задание 8. Подготовьте ответы на вопросы.

1. Дайте определение ожога.
2. Дайте классификацию степеней ожогов и их клинических признаков.
3. Какие методы определения площади ожога существуют?
4. Какие прогностические индексы вы знаете?
5. Что включает в себя объем первой медицинской и доврачебной помощи при термических ожогах? В чём различия?
6. Сколько периодов в течение ожоговой болезни?
7. Как развивается ожоговый шок и полиорганная недостаточность при термических поражениях?
8. Назовите отличие в течение ожогового шока от травматического.
9. Что такое отморожение и замерзание?
10. Какие периоды выделяют в течение холодового поражения?

Приложение 15

Медикотактическая характеристика эпидемических очагов, в том числе особо опасных инфекций.

1. Дать определение понятию эпидемия
2. Перечислить принципы и задачи санитарно – противоэпидемического обеспечения населения в ЧС
3. Указать особенности течения заболеваний при катастрофах

Приложение 16

Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф.

1. Перечислите санитарно-эпидемические последствия чрезвычайных ситуаций, основные причины их возникновения
2. Назовите Основные санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в зоне ЧС:
3. Перечислите действия подвижного потивоэпидемического отряда

Приложение 17

Средства защиты кожных покровов

1.Такое средство индивидуальной защиты как «средство защиты головы» включает:
А) лицевой щиток;
Б) защитные очки;
В) береты;
Г) противошумные шлемы.
2.Такое средство индивидуальной защиты как «изолирующий костюм» включает:
А) пневмокостюм;
Б) предохранительный пояс;
В) ловитель;
Г) репаративное средство.
3.К каким средствам индивидуальной защиты относятся противогазы?
А) средства защиты органов дыхания;
Б) средства защиты головы;
В) средства защиты лица;
Г) средства защиты глаз.
4.Для защиты какой части тела используются портянки?
А) рук;
Б) ног;
В) головы;
Г) глаз.

Приложение 18

Терминальные состояния.

Задание 1. Выберите правильный ответ:

1. В каком периоде умирания есть терминальная пауза:
А) преагония

Б) агония
В) клиническая смерть
Г) биологическая смерть
2. Длительность клинической смерти составляет:
А) 10 минут
Б) 30 – 40 минут
В) 5 – 6 минут
Г) от нескольких секунд до 3 – 4 минут
3. Признаками клинической смерти являются все кроме:
А) остановка кровообращения
Б) симптом кошачьего глаза
В) трупное окоченение
Г) отсутствие дыхания
Д) отсутствие реакции зрачков на свет.
4. Укажите последовательность действий при СЛР по ЕСР (европейский союз реаниматологов)
А) экстренная искусственная вентиляция лёгких
Б) дефибрилляция
В) поддержание кровообращения
Г) восстановление проходимости дыхательных путей

5. С какой частотой необходимо производить нажатия на грудную клетку при непрямом массаже сердца (по ЕСР):
А) 60 – 80 в минуту
Б) не менее 100 в минуту
В) подбирается индивидуально, в зависимости от возраста
Г) ориентируются на силы реаниматора
6. К действиям при выполнении «тройного приёма по Сафару» относятся все, кроме:
А) открывание рта
Б) выдвижение нижней челюсти
В) поворот головы на бок
Г) запрокидывание головы
7. При выполнении СЛР соотношение вдохов и нажатий на грудину составляет:
А) 1: 15
Б) 2: 5
В) 2: 15
Г) 2: 30
8. Количество вдыхаемого воздуха при ИВЛ должно быть:
А) не менее жизненной емкости легких (1,5 – 2,0 л)
Б) равным двойному вдоху (1,0 – 1,2 л)
В) равным дыхательному объему (0,5 л)
Г) объем не имеет значения
9. К лёгочным причинам возникновения асфиксии относят:
А) нарушение центральной регуляции дыхания
Б) нарушения целостности подвижности грудной клетки, живота с повышение внутригрудного давления
В) механическое препятствие прохождения воздуха при сдавлении из вне
Г) ожоги гортани с развитием отёка
10. Сколько фаз асфиксии существует:
А) 1
Б) 6
В) 4
Г) 3
11. При истинном утоплении вода попадает:
А) только в лёгкие
Б) только в желудок
В) в желудок и в лёгкие
Г) никуда
12. Расположите степени нарушения сознанная по степени оценки по возрастающей:
А) кома;
Б) глубокое оглушение;

В) Сопор;
Г) Ясное сознание.
13. Для оценки нарушения сознания используют:
А) индекс франка;
Б) Шкала Апгар;
В) Шкала Глазго;
Г) Правило Сафара.
14. Неотложную помощь при коматозном состоянии при ЧМТ следует начинать с:
А) наложение асептической повязки;
Б) ИВЛ;
В) освободить верхние дыхательные пути от инородных тел;
Г) транспортная иммобилизация.

15. Помощь при диабетических комах следует начинать с:
А) введение в/в инсулина;
Б) введение концентрированного раствора глюкозы (40%);
В) введение гормонов;
Г) введение диуретиков.
16. К коматозным состояние относятся все кроме:
А) алкогольная;
Б) голодная;
В) Гипогликемическая;
Г) гипертермическая;
Д) всё верно.

Задание 2. Дополните выражение:

1. Различают ……, …….. и …… виды утопления.
2. Пена образующаяся в результате смешения в дыхательных путях воды, вдыхаемого воздуха и слизи напоминает вид ……. и находится …… .

3. СЛР при электротравме продолжаются не менее ……. .
4. Вид механической асфиксии, при котором происходит закрытие дыхательных путей жидкостью (любой) называется …….. .
5. ИВЛ проводят способами ……. и …….

Задание 3. Ответьте на вопросы:

1. Что необходимо делать во время проведении СЛР при истинном утоплении?
2. Укажите последовательность фаз умирания.
1. …….
2. …….
3. …….
4. …….
4. Реанимация это- ……
…….
5. Странгуляционная асфиксия это - ……
……

Задание 4. Заполните таблицы

а). Запишите примеры причин, вызывающих асфиксию

Легочные причины	Внелегочные причины

Приложение 19

Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при асфиксии

1. Дать определение понятию асфиксия

2. Опишите приемы Сафара и Геймлеха
3. Показать методику проведения непрямого массажа сердца

Приложение 19

Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при утоплении.

1.Увидев тонущего человека, прежде всего нужно?

Комментарий:

В соответствии с рекомендациями по спасению при утоплении прежде ключевых спасательных мероприятий необходимо вызвать скорую помощь. Сделайте это самостоятельно, если спасать приходится в одиночку, либо поручите другому.

2. Как нужно обхватывать утопающего?

Комментарий:

Утопающий должен быть обхвачен так, чтобы движения спасателя не были скованы и пострадавший не цеплялся за него руками и ногами. Поэтому рациональнее всего обхватывать его рукой в области подмышек. Голова пострадавшего должна быть над водой.

3.Ещё в воде заметно, что у пострадавшего нет дыхания. Что делать?

Комментарий:

При спасении утопающего важна каждая минута, поэтому при отсутствии дыхания нельзя дожидаться вытаскивания на берег. На небольшой глубине нужно несколько раз вдохнуть воздух пострадавшему в рот.

Приложение 20

Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при электротравме.

тока высокого напряжения, если токоведущий элемент лежит на земле?

Выберите один ответ:

- a. Прыгая на одной ноге
- b. Любым из перечисленных способов
- c. С использованием средств защиты (диэлектрических галош, бот, ковров, подставок)
- d. Передвигаясь "гусиным шагом": не отрывая пятку шагающей ноги от земли и приставляя к носку другой ноги

2. Какие действия необходимо предпринять для отделения пострадавшего от токоведущих частей или проводов при напряжении до 1000 В?

Выберите один ответ:

- a. Быстро перерезать каждый провод по отдельности на разных уровнях инструментом с изолирующей ручкой
- b. Приступить к реанимации: начать непрямой массаж сердца
- c. Перекусить провода любым подручным инструментом

3. Какие меры предосторожности следует применять при освобождении пострадавшего от действия на него электрического тока напряжением до 1000 В?

Выберите один ответ:

- a. Следует оттянуть пострадавшего за его одежду (полы пиджака, воротник), если она сухая, только одной рукой, избегая при этом прикосновения к металлическим предметам
- b. Следует оттянуть пострадавшего за прикрытые одеждой ноги или руки
- c. Следует перемещаться с использованием средств защиты - диэлектрических галош

4. Можно ли перерубить электрический провод, находящийся под напряжением свыше 1000 В, топором с деревянной ручкой?

Выберите один ответ:

- a. Можно, если надеть диэлектрические перчатки и боты
- b. Можно, если надеть диэлектрические перчатки
- c. Нет, нельзя. НЕЛЬЗЯ!!!

5. При отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании, нужно:

Выберите один ответ:

- a. использовать все, что предусмотрено в ответах "а" и "б"
- b. уложить пострадавшего на мягкую подстилку, расстегнуть пояс и одежду, обеспечить приток свежего воздуха

с. давать нюхать пострадавшему нашатырный спирт, обрызгивать водой, растирать и согревать тело

Приложение 21

Травматический шок. Синдром длительного сдавления

Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавления.

1. Причины возникновения синдрома длительного сдавления, синонимы названия.
2. Пусковые механизмы развития заболевания (патогенез).
3. Периоды в клинике СДС, их длительность.
4. Характерные изменения гемодинамических показателей.
5. Патоморфологические изменения в тканях мышечной, мочевыделительной систем организма.
6. Назовите нефротические вещества, образующиеся при сдавлении (раздавлении) мышц сдавленных конечностей.
7. В чём заключается особенность алгоритма оказания медицинской помощи при обнаружении поражённого с СДС?
8. Какие показатели крови изменяются при синдроме длительного сдавления?

Приложение 22

Раны. Кровотечения
Первая медицинская и доврачебная помощь при кровотечениях
Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при ранах

Решение ситуационных задач

Каждой группе предложены ситуации с повреждением кровеносных сосудов. Задача состоит в том, чтобы вы оценили ситуацию, в которую попал пострадавший и попытались определить вид раны, кровотечения и предложить способы оказания первой помощи пострадавшему.

Группа1.

1. Упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны струей вытекает венозная кровь. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного перевязочного материала. В распоряжении оказывающего помощь имеются носовой платок, раствор этакридина лактата (риванол), электрический утюг, кипящий чайник на плите. Какова последовательность действий при оказании первой помощи?

Группа 2.

В результате удара тупым предметом возникло значительное носовое кровотечение. В распоряжении имеются вата и полоска ткани (ширина 5 см, длина 50 см). Какова последовательность оказания первой помощи?

Группа 3.

В результате ножевого ранения возникло сильное артериальное кровотечение из подколенной артерии. Никаких инструментов и перевязочного материала нет, кроме собственной одежды. Какова последовательность оказания первой помощи?

Группа 4.

Молодой человек получил ножевое ранение в грудь. Под ключицей справа резаная рана размером 3х1,5 см, из которой вытекает пенистая кровь. В распоряжении оказывающего помощь имеются флакон со спиртовым раствором йода, нестерильный целлофановый мешочек, нестерильный бинт. Какова первая помощь?

Приложение 23

Черепно-мозговая травма.

Первая медицинская и доврачебная помощь при черепно-мозговой травме

1. Перечислите виды закрытых ЧМТ.
2. Перечислите виды открытых ЧМТ.
3. Перечислите функциональные показатели, регистрируемые у пациента с ЧМТ во время транспортировки с места происшествия.

4. Что такое интрадуральная ЧМТ?
5. Назовите общемозговые симптомы ЧМТ
6. Назовите очаговые симптомы ЧМТ
7. Чем отличаются проникающие и непроникающие ранения?
8. Как обеспечить при доврачебной помощи свободное дыхание человеку с ЧМТ?
9. Что такое ретроградная амнезия?
10. О чем говорит ликворея?
11. Как проверить движение и чувствительность конечностей?

Приложение 24

Первая медицинская и доврачебная помощь при повреждениях грудной клетки, живота

1. Первая медицинская помощь при повреждениях грудной клетки.

2. Первая медицинская помощь при повреждениях и ранениях живота.

Приложение 25

Повреждения опорно-двигательного аппарата и таза

Первая медицинская и доврачебная помощь при повреждениях опорнодвигательного

Задача 1.

В травматологическое отделение доставлен пострадавший со стройки. Из анамнеза установлено, что пациент упал с высоты четырех метров на ноги. Жалуется на боли в пояснице. Функция конечностей не нарушена. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице. Ваши действия?

Задача 2.

Мальчик 13 лет, играя в хоккей, упал на ладонь отведенной правой руки. Беспокоят боли в нижней трети предплечья. При осмотре отмечаются припухлость в области лучезапястного сустава и дистальной трети предплечья, болезненность, деформация, ограничение пронации-супинации предплечья и движений в лучезапястном суставе. Боли усиливаются в проекции нижней трети лучевой кости при осевой нагрузке на предплечье. Какой объем первой помощи должен быть оказан пострадавшему?

Задача 3.

Женщина упала на левый локоть, почувствовала резкую боль в плечевом суставе. При осмотре левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Пассивные движения в плечевом суставе болезненны, но возможны. При вращении плеча не ощущается костная крепитация, головка плечевой кости движется вместе с дистальным концом плеча, при пальпации определяется на обычном. Больная поддерживает руку за локоть в приведенном положении.

1.Назовите вероятный диагноз повреждения.

2.В чем заключается оказание первой и доврачебной медицинской помощи?

Закончить предложение.

1.Герметизирующая повязка – это…

2. Лестничная шина применяется для …

Тесты

1. Объем первой медицинской помощи при открытом пневмотораксе:

а). Наложение на рану асептической повязки

б). Наложение окклюзионной повязки

в). Введение обезболивающих

г). Эвакуация в положении полусидя

2. Назовите абсолютные симптомы перелома ребер:

а). Подкожная эмфизема

б). Боль при дыхании, кашле

в). Локальная боль при пальпации

г). Крепитация костных отломков

3. При каких переломах ребер возникает парадоксальное дыхание:

а). Множественных переломах ребер

б). Окончатых переломах

в). При переломах грудины и нескольких ребер с обеих сторон от грудины

г). При переломах грудины
4. Травматическая асфиксия — это состояние которое возникает при:
а). Многократном сдавлении грудной клетки
б). Сильном однократном сдавлении грудной клетки
в). Множественных переломах ребер
г). При двойных переломах ребер
5. При каких повреждениях стопы используется лейкопластырь для иммобилизации?
а). При переломе плюсневых костей без смещения отломков
б). При переломе фаланг без смещения отломков
в). При вывихе пальцев
г). При переломе костей предплюсны

Приложение 26

Термические поражения

Первая медицинская и доврачебная помощь при холодовой травме и ожогах.

1. **<u>Выполните письменно следующие ситуационные задания:</u>**

1. Из окна второго этажа горящего дома выпрыгнул человек. Он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа с множеством влажных трещин и пузырей. *Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:*
А. Снять с пострадавшего рубашку
Б. Положить его на спину.
В. Перевернуть на живот.
Г. Набрать как можно больше пакетов со снегом и положить их на спину.
Д. Удалить остатки одежды и промыть кожу чистой водой.
Е. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.
Ж. Удалить остатки одежды и пузыри.
З. Наложить на места ожогов стерильные повязки.
И. Накрыть спину чистой простыней.
К. Предложить пострадавшему две, три таблетки анальгина.
Л. Густо посыпать место ожога мукой.
М. Присыпать обожженную поверхность содой.
Н. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.
4 балла
2. *Что надо сделать в первую очередь при небольшом ожоге (покраснение кожи)?*
А. Смазать место ожога спиртом или одеколоном, не накладывая повязку.
Б. Наложить стерильную повязку.
В. Подставить обожженное место под струю холодной воды.
1 балл
3. *Как поступить с одеждой при ожогах?*
А. Оторвать прилипшие участки одежды.
Б. Отрезать ее вокруг места поражения.
В. Не трогать ее до прибытия врача.
1 балл
4. *Чего нельзя делать при сильных ожогах и образовании пузырей?*
А. Давать пострадавшему как можно чаще пить.
Б. Снимать сгоревшие или дымящиеся предметы, если они прилипли к пораженным участкам тела.
В. Укрывать пострадавшего проглаженной простыней или полотенцем.
1 балл
5.*Чего нельзя делать при сильном отморожении?*
А. Растирать снегом отмороженные места.
Б. Закрывать отмороженные части тела мягкой повязкой.
В. Поднимать вверх пораженные части тела для уменьшения боли.
1 балл
6. *Что надо сделать в первую очередь при сильном перегревании (тепловом ударе)?*
А. Дать холодное питье.
Б. На три, пять минут завернуть пострадавшего в мокрую простыню.

В. Положить больного, приподняв ему голову.
1 балл
7. *Что нужно сделать в первую очередь при отморожении?*
А. Проколоть пузыри, забинтовать.
Б. Осторожно растереть отмороженный участок шапкой, шерстяной материей.
В. Наложить повязку.
1 балл
8.*Что надо сделать в первую очередь при оказании помощи человеку, находящегося под действием электрического тока?*
А. Быстро доставить его в больницу.
Б. Наложить повязку на место ожога.
В. Освободить его от действия электротока.
1 балл
9.*Что нужно делать, если пострадавший находится без сознания, и у него нет пульса на сонной артерии?*
А. Перевернуть пострадавшего на живот.
Б. Дать понюхать нашатырный спирт.
В. Приступить к искусственной вентиляции легких и непрямому массажу сердца.
1 балл
10. *Что нужно делать, если пострадавший находится без сознания и у него есть пульс на сонной артерии?*
А дать понюхать нашатырный спирт.
Б. Полить лицо холодной водой.
В. Перевернуть пострадавшего на живот.
1 балл
11. *Какой основной признак остановки кровообращения?*
А. Потеря сознания.
Б. Отсутствие пульса на сонной артерии.
В. Отсутствие реакции на болевые и звуковые раздражители.
1 балл
12. *Через сколько минут после остановки кровообращения происходят необратимые процессы в коре головного мозга?*
А. Через 4 мин.
Б. Через 6 мин.
В. Через 8 мин.
1 балл
13. *Выберите правильные действия по определению признаков клинической смерти и установите их последовательность:*
А. Определить наличие отёчности нижних и верхних конечностей.
Б. Убедиться в полной дыхательной активности.
В. Убедиться в отсутствии дыхания.
Г. Убедиться в отсутствии сознания.
Д. Убедиться в отсутствии у пострадавшего речи.
Е. Убедиться в реакции зрачков глаз на свет.
Ж. Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет.
З. Убедиться в отсутствии ушибов, травм головы или позвоночника.
И. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
К. Определить наличие слуха.
3 балла
14. *Пострадавшему необходимо нанести прекардиальный удар в область грудины. Как это делают? Выберите из приведенных ниже вариантов ответов правильные:*
А. Удар наносят в точку, расположенную на грудине, выше мечевидного отростка на 1-2 см.
Б. Удар наносят в точку, расположенную на грудине, выше мечевидного отростка на 2-3 см.
В. Удар наносят ладонью.
Г. Удар наносят ребром сжатой в кулак ладони.
Д. Локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего.

Е. Локоть руки, наносящей дар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.
Ж. Удар должен быть скользящим.
З. Удар должен быть коротким и достаточно резким.
И. После первого удара надо сделать второй.
К. Сразу после удара проверить, возобновилась ли работа сердца.
5 баллов
15. *Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Выберите правильные действия и их очерёдность:*
А. На область сердца одновременно положить две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты.
Б. Поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью.
В. Положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны.
Г. Положить пострадавшего на ровную твердую поверхность.
Д. Встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его телу.
Е. В точку прекардиального удара положить ладони (наиболее выпуклую их часть) одна на другую, пальцы должны быть приподняты, большие пальцы должны смотреть в разные стороны.
Ж. Давить на грудину полусогнутыми пальцами.
З. Давить руками поочередно ритмично через каждые 2-3 с.
И. Давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела.
К. Ладони не отрывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение.
4 балла

Программа проведения промежуточной аттестации
(дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально--педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных определяется преподавателем истории языка и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных.

Дифференцированный зачет проводится в форме письменного тестирования обучающихся. Тестовые задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине ОП.13. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных, охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

3. Условия выполнения тестовых заданий

Место проведения дифференцированного зачета: кабинет истории

Максимальное время выполнения задания: 90 минут

Оборудование: бумага, ручка

Критерии оценки результатов:

100% - 95% (24-23) верных ответов - оценка «отлично»

95% – 75% (22-18) верных ответов - оценка «хорошо»

75% – 50% (17-12) верных ответов - оценка «удовлетворительно»

менее 50% (11) верных ответов - оценка «неудовлетворительно»

Приложение 27

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

1. Сколько этапов медицинской эвакуации принято в службе медицины катастроф?

а) 1 этап;

б) 2 этапа;

в) 3 этапа;

г) эвакуационно- транспортный.

2. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

а) простудные заболевания

б) особо опасные инфекции

в) сердечно- сосудистые заболевания

г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

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

а) преемственность

б) непрерывность

в) своевременность и полнота первой медицинской помощи

г) последовательность

4. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза

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

в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

5. К видам медицинской сортировки относится:

а) выборочная, конвейерная;

б) врачебная, квалифицированная:

в) внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная

г) прогностическая, эвакотранспортная

6. В очаге катастрофы за поражённым крайне тяжёлой степени тяжести , нуждающимися в медицинской помощи по жизненным показаниям, закрепляется цвет сортировочной марки:

а) красный;

б) жёлтый;

в) зелёный;

г) белый.

7. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по:

а) показателям общего состояния пострадавших

б) эвакуационно-сортировочным признакам

в)возрастным показателям

г) наличию транспортных средств

8. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

а) первая врачебная

б) само- и взаимопомощь

в) первая медицинская

г) специализированная

9. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

а) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы

б) правильная оценка обстановки

в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом

г) квалификация лиц, осуществляющих управление

10. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу

б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию

в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери
11. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является
а) укрытие в защитных сооружениях
б) своевременная эвакуация
в) медикаментозная профилактика лучевых поражений
г) использование защитной одежды
12. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
а) дезактивации
б) дегазации и дезинфекции
в) дезинфекции
г) санитарной обработки и дегазации
13. Причинами странгуляционной асфиксии обычно являются:
а) несчастные случаи
б) повреждения спинного мозга
в) повреждения шейного отдела позвоночника
г) суицидальные попытки
14. Когда инородное тело вызывает асфиксию у взрослых, пользуются ударом по спине между лопаток, это:
а) индекс Франка
б) прием Сафара
в) прием Селлика
г) прием Хаймлиха
15. В ответ на первичное попадание воды в ВДП при асфиктическом утоплении:
а) дыхание и сердечная деятельность не определяются;
б) сердечной деятельности нет
в) происходит остановка дыхания
г) происходит рефлекторный ларингоспазм
16. При каком виде утопления пораженные выглядят синими:
а) истинном;
б) асфиктическом
в) синкопальном
г) вторичном

17. При синкопальном виде утопления в холодной воде продолжительность клинической смерти:
а) укорачивается
б) удлиняется
в) не изменяется
18. При истинном утоплении умирание происходит:
а) молниеносно;
б) после снижения температуры тела;
в) при низкой температуре воды;
г) постепенно
19. У пораженного в первой стадии умирания при истинном утоплении, дыхание:
а) визикулярное
б) бронхиальное
в) шумное с приступами кашля
г) самостоятельного дыхания нет, но сердечная деятельность ещё не прекратилась
20. В агональной стадии при истинном утоплении:
а) дыхание и сердечная деятельность не определяются

б) самостоятельного дыхания нет, но сердечная деятельность ещё не прекратилась
в) сердечной деятельности нет, но самостоятельное дыхание ещё не прекратилось
г) наблюдаются ложные вдохи

21. Наиболее часто из всех несчастных случаев в воде встречается утопление:
а) истинное;
б) асфиктическое;
в) синкопальное.

22. При синкопальном утоплении пораженный бледен:
а) пена стойкая пушистая;
б) пена кровянистая;
в) пена не оставляет влажных следов на салфетке;
г) пены изо рта и носа нет.

23. Время пребывания под водой, после которого возможно оживление, для «бледных» утонувших колеблется в пределах:
а) 3-6 минут;
б) 10-12 минут;
в) до 30 минут.
г) 20 минут

24. На салфетке при асфиктическом утоплении:
а) не остается влажных следов;
б) остаются влажные следы;
в) жидкость проникает в ВДП лишь в предагональном периоде;
г) вода в больших количествах заглатывается в желудок.

25. При асфиктическом утоплении:
а) происходят непроизвольные вдохи под водой;
б) пораженный погружается в воду, не проявляя сопротивления;
в) возникает спазм сосудов кожи и легких, длительное сокращение дыхательных мышц.