

Вопросы и задачи к экзамену квалификационному
ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1. Понятие «терминальное состояние». Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Остановка кровообращения: причины, признаки. Остановка дыхания: причины, признаки. Критерии оценки тяжести состояния пациента. Признаки клинической и биологической смерти.

2. Острый коронарный синдром: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин). Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. Диагностика и дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома. Тактика фельдшера в оказании неотложной помощи. Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз.

3. Острая сердечная недостаточность: причины, варианты. Правожелудочковая ОСН. Левожелудочковая ОСН. Дифференциальная диагностика. Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких). Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Часто встречающиеся ошибки. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

4. Нарушения сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. Нарушения сердечного ритма и проводимости (тахикардия, брадикардия, полная АВ-блокада, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков и др.), требующие оказания неотложной помощи. «ЭКГ»- критерии.

5. Острые аллергозы. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены. Классификация, клинические проявления острых аллергозов. Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Противошоковые мероприятия. Показания к проведению коникотомии. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов. Часто встречающиеся ошибки.

6. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

7. Острая абдоминальная боль. Причины острой боли в животе, классификация, клиническая картина. Алгоритм оценки острой боли в животе. Понятие «острый живот»: причины, клиническая картина. Токсические агенты, способные вызывать клинику «острого живота». «Острый живот» в гинекологии: причины, клинические проявления, осложнения. Направления терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

8. Черепно-мозговая травма (ЧМТ): классификация, возможные осложнения, клиническая картина. Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе. Алгоритм неотложных мероприятий при ЧМТ.

9. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки

10. ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН. Показания к ИВЛ. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Диагностики ОДН на догоспитальном этапе. Устранение причин ОДН,

11. Астматический статус. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

12. Неотложные состояния при инфекционных болезнях. Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания. Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики. Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с инфекционным заболеванием. Часто встречающиеся ошибки.

13. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК. Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания. Дифференциальная диагностика. Направления базовой терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с ОНМК.

14. Судорожный синдром. Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи. Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОЧН, ЧМТ). Критерии развития эпилептического статуса. Направления терапии. Показания к госпитализации. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома. Особенности транспортировки и мониторингование состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки

15. Комы: причины, классификация, критерии оценки комы. Основные клинические отличия различных видов ком. План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе. Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. Направления терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.

16. Причины почечной колики. Клиническая картина почечной колики. Особенности клинической картины и диагностики почечной колики у детей и беременных женщин. Диагностика почечной колики на догоспитальном этапе. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи, тактика фельдшера. Причины острой задержки мочи. Клиническая картина острой задержки мочи. Диагностика и дифференциальная диагностика острой задержки мочи на догоспитальном этапе. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.

17. Травма позвоночника и спинного мозга. Классификация, клиническая картина. Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе. Алгоритм оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга.

18. Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей. Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе. Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата. Ожоги. Этиология и классификация ожогов. Определение площади и глубины термического поражения. Возможные осложнения ожогов. Оказание неотложной помощи. Показания к госпитализации. Лекарственные средства, применяемые на догоспитальном этапе при ожоговых ранах.
19. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Определение понятий обморок, коллапс, шок Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Критерии контроля шока Показания к ИВЛ. Направления терапии Часто встречающиеся ошибки. Алгоритм оказания помощи при обмороке, коллапсе, шоковых состояниях. Критерии контроля состояния пациента. Тактика фельдшера. Часто встречающиеся ошибки.
20. Сочетанные и множественные травмы. Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах. Инфекционная безопасность при оказании помощи пациентам с травмой. Особенности транспортировки и мониторинг состояния пациента при травмах. Часто встречающиеся ошибки.
21. Утопление: виды, клиническая картина. Порядок оказания медицинской помощи при утоплении.
22. Холодовая травма: отморожение, общее охлаждение, их классификация. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
23. Роды вне стационара: причины, классификация родов. Особенности ведения родов вне стационара. Возможные осложнения. Оценка жизнеспособности плода. Реанимация новорожденного. Тактики и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения. Особенности транспортировки и мониторинг состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. Оказание акушерского пособия вне лечебного учреждения при срочных и преждевременных родах. Возможные осложнения. Условия и правила госпитализации матери и ребенка в стационар. Оформление документации.
24. Кровотечения Этиология и классификация кровотечений. Клинические проявления, степени тяжести и осложнения кровотечений. Способы определения величины кровопотери и способы временной остановки наружного кровотечения. Неотложная помощь при наружном, артериальном и венозном кровотечении.
25. Электротравма: воздействие электрического тока на биологические ткани. Классификация и клиническая картина электротравмы. Осмотр и физикальное обследование пациента при электротравме. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с электротравмой.
26. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.
27. СЛР у детей. Особенности проведения СЛР у детей до 1 года. Особенности проведения СЛР у детей от 1 года до 7 лет. Особенности проведения СЛР у детей от 7 до 14 лет. Критерии эффективности реанимационных мероприятий. Основные опасности и осложнения. Синдром внезапной смерти у детей.
28. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.
29. Коллективные и индивидуальные средства защиты

Задачи

Задача № 1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продemonстрируйте технику применения карманного ингалятора.* (ПК 3.3.).

Задача № 2

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

Жалобы: на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. Две недели назад было обнаружено повышение АД до 140/90, 145/95 мм.рт.ст. От госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД – 160/100, 170/110 мм.рт.ст. На ногах отеки.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм действий оказания доврачебной помощи. (ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Определите показания к госпитализации и способы транспортировки пациентки в стационар. (ПК 3.6.).
4. Оформите Карту вызова скорой медицинской помощи на данную пациентку. (ПК 3.7.).
5. *Продemonстрируйте технику измерения АД у беременных.* (ПК 3.3.).

Задача № 3

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продemonстрируйте технику внутривенной инъекции ребенку.* (ПК 3.3).

Задача № 4

На ФАП доставлена женщина 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадиируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последние менструации пять недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90/55 мм.рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. (ПК 3.1)
2. Составьте алгоритм действия фельдшера и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Подготовьте инструменты к пункции заднего свода влагалища.* (ПК 3.3).

Задача № 5

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39⁰. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8⁰. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь

же выслушивается крепитация. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1).

2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).

3. Оформите медицинскую документацию на данного пациента. (ПК 3.7.).

4. Продемонстрируйте технику исследования пульса. Характеристика пульса. (ПК3.3).

Задача № 6

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На голове множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. Правые конечности неподвижны. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2)

3. Определите показания к госпитализации и способы транспортировки пациента. (ПК 3.6.)

Задача № 7

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 180/90 мм рт. ст, пульс 102 удара в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1.).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2.)

3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данную пациентку. (ПК 3.7.).

4. Продемонстрируйте способ укладки больного в данном состоянии. (ПК3.3, ПК 3.6.).

Задача № 8

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см. х 0,5 см. с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1).

2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

(ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).

3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации. (ПК 3.8).

Задача № 9

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо

рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм.рт.ст., приступ продолжался 1,5 минуты.

Задания

- 1.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм действий оказания доврачебной помощи. (ПК 3.2).
- 3.Оформите Сопроводительный лист ССМП на данную пациентку. (ПК 3.7.).
- 4.*Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода. (ПК3.3.).*

Задача № 10

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см., из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.)
- 2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.2.).
3. Оформите Сопроводительный лист на данного пациента. (ПК 3.7.).
- 4.*Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме). (ПК 3.8.)*

Задача № 11

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один. На губах, языке, слизистой щек – следы ожогов. Состояние тяжелое. Девочка плачет от боли, бледная, пульс 100 уд/мин.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2.).
- 3.*Продемонстрируйте технику промывания желудка через рот. (ПК3.3.).*

Задача № 12

Пораженный, 62-х лет, во время взрыва упал с высоты. Была кратковременная потеря сознания. Встать не мог. Появились сильные боли в области таза. При надавливании на тазовые кости боли усиливаются, определяется костная крепитация. Над лобком – тупой перекуторный звук. Пульс 124 уд./мин., слабого наполнения. АД – 85/40 мм.рт.ст. Мочиться не может. Из мочеиспускательного канала выделяется кровь.

Задания

1. Назовите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, и обоснуйте диагноз. (ПК 3.1).
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации данному пациенту. (ПК 3.8).*

Задача № 13

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль

сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ на фантоме. (ПК3.3).*

Задача № 14

Срочный вызов «скорой помощи» к ребенку 2-х лет, который в отсутствии мамы несколько часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2.).
3. *Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме. (ПК3.3).*

Задача № 15

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастриальной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер записала пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
4. *Продемонстрируйте технику оксигенотерапии через носовой катетер. (ПК3.3).*

Задача № 16

В результате железнодорожной катастрофы женщина 35-ти лет получила тяжелую травму правой голени. Жалуется на резкие боли, невозможность движений в ноге из-за боли. При осмотре кожные покровы бледные. Пульс до 100 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм.рт.ст. На правой голени – глубокая рана, обильно кровоточит. Из раны выступает большеберцовая кость. Правая голень укорочена, определяется ее грубая деформация.

Задания

1. Назовите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего и обоснуйте диагноз. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продемонстрируйте иммобилизацию конечности пластмассовой шиной. (ПК38).*

Задача № 17

Вызов к женщине 27 лет.

Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.

Анамнез: менструации с 13 лет, без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания – воспаление придатков матки.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД – 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания

- 1.Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм действий для оказания доврачебной помощи. (ПК 3.2).
- 3.*Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища. (ПК3.3).*

Задача № 18

Мать ребенка, 1,5 лет, обратилась к соседке-медсестре по поводу высокой температуры у ребенка: 39 градусов С. Медсестра сделала внутримышечно инъекцию пенициллина 200 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал).

Через несколько минут на месте инъекции появились: гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2).
- 3.*Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста. (ПК3.3).*

Задача № 19

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены, за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе - гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены, равны с обеих сторон, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение, левосторонняя гемиплегия. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
- 4.*Продемонстрируйте технику капельного внутривенного введения. (ПК3.3).*

Задача № 20

Мужчина 60-ти лет упал на улице с упором на левую руку. Жалуется на боль в левом лучезапястном суставе. При обследовании левый лучезапястный сустав резко отечен, штыкообразно деформирован. При пальпации отмечается резкая болезненность в проекции лучевой кости. Движения в левом лучезапястном суставе резко ограничены, болезненны. Пульс до 80 уд./мин., АД – 140/90 мм.рт.ст.

Задания

- 1.Назовите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, и обоснуйте диагноз. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2.).
- 3.*Проведите иммобилизацию верхней конечности с помощью косынки. (ПК 3.8).*

Задача №21

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль irradiровала в паховую

область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом поколачивания справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
4. *Покажите технику применения грелки. Показания и противопоказания для ее применения. (ПК3.3).*

Задача № 22

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, гиперестезией, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет второй день.

Объективно: АД 130/80, пульс 70 ударов в минуту, температура 39, 8 градусов.

Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
- 2.Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе. (ПК 3.2.)
- 3.Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению. (ПК 3.3. , ПК 3.6.).
- 4.Оформите Сопроводительный лист ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
- 5.*Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов. (ПК3.3).*

Задача № 23

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38⁰. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите медицинскую документацию на данного пациента. (ПК 3.7.).
- 4.*Покажите технику введения воздуховода. (ПК3.3).*

Задача № 24

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5x3 см., загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
- 2.Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе. (ПК 3.2.)
- 3.Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению. (ПК 3.3. , ПК 3.6.).

4. Оформите Карту вызова ССМП на данную пациентку. (ПК 3.7.).

5. *Продemonстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.*

Задача № 25

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру ССМП. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. ***Продemonстрируйте технику внутривенного введения периферического катетера. (ПК3.3).***

Задача № 26

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень НЬ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км? (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. ***Составьте набор инструментов для лапароцентеза. (ПК3.3)***

Задача № 27

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2).
3. ***Продemonстрируйте внутривенное капельное введение жидкости. (ПК 3.3).***

Задача № 28

Фельдшера ССМП пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5°. Больной себя считает несколько часов. При осмотре язык: слегка обложен, суховат, живот в правой

подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета послеоперационной раны. (ПК 3.3).*

Задача № 29

К фельдшеру ССМП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациентки. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова ССМП на данную пациентку. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте технику применения горчичников в данной ситуации. (ПК3.3).*

Задача № 30

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое дома продолжалось уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом – гемофилия А.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме. (ПК 3.3).*

Задача № 31 Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Покажите технику промывания желудка через рот на фантоме. (ПК3.3).*

Задача № 32

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

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в

пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи. (ПК 3.2.).
3. *Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации. (ПК 3.8.).*

Задача № 33 Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6).
3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте технику подачи кислорода через маску. (ПК3.3).*

Задача № 34

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча - резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки - множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.2.)
3. *Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме). (ПК3.3).*

Задача № 35

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Соберите набор инструментов для интубации трахеи. (ПК3.3).*

Задача № 36

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
3. Определите показания к госпитализации и способы транспортировки пациента в стационар (ПК 3.6.).
4. *Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости и введения назогастрального зонда. (ПК3.3).*

Задача № 37

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова ССМП на данную пациентку. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте технику оксигенотерапии через пеногаситель. (ПК3.3).*

Задача № 38

Перевернулась автомашина, в кузове которой ехал пострадавший мужчина 50-ти лет. Почувствовал резкую боль в правом бедре. Правое бедро средней трети деформировано, утолщено, определяется патологическая подвижность. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена. Пульс 130 в минуту. АД 85/55 мм.рт.ст.

Задания

1. Назовите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего и обоснуйте диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
3. Укажите способы транспортировки данного пациента в стационар. (ПК 3.6.).
4. *Наложите шину Дитерихса. (ПК 3.8.).*

Задача № 39

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ССМПс жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте технику подкожной инъекции масляного раствора на фантоме. (ПК3.3).*

Задача № 40

Прибежала соседка, плачет. При купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенящаяся жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.2.).
3. *Продemonстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме. (ПК 3.3).*

Задача №41

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
4. *Продemonстрируйте технику взятия крови из вены на муляже. (ПК3.3).*

Задача № 42

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Задания

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему, аргументируйте свой ответ. (ПК 3.2.).
3. *Продemonстрируйте иммобилизацию конечности применительно к данной ситуации (разными способами). (ПК3.3).*

Задача № 43

Ребенок, 7 лет, находится у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенobarбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл взять таблетки фенobarбитала. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
- 2.Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2.).
- 3.*Продemonстрируйте технику проведения искусственного дыхания «рот в рот». (ПК 3.3.).*

Задача № 44

Пораженный, 30ти лет, взрывной волной отброшен далеко в глубокий овраг головой вниз. Кратковременно терял сознание. Встать не смог. Резкие боли в области шеи. Сознание сохранено. Открывает глаза на голос. Дезориентирован, может разговаривать. Двигательные реакции – на боль, целенаправленно. Кожные покровы бледные. АД 89 мм.рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту. Замедленное наполнение капилляров (дольше 2 сек.) Число дыханий – 40 в минуту. Движения в верхних и нижних конечностях и чувствительность отсутствуют. Мочевой пузырь по данным перкуссии переполнен.

Задания

1. Назовите неотложное состояние, развившееся у пораженного и обоснуйте диагноз. Определите сортировочную группу. (ПК 3.1., ПК 3.2).
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
3. **Наложите воротник Шанца на фантоме. (ПК 3.8.)**

Задача № 45

Вызов к ребенку 2-х месяцев. В течение дня была рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый. Температура 38 градусов. Состояние тяжелое, ребенок вялый. Кожа сухая, бледная, складки расправляются плохо, снижен тургор мягких тканей, большой родничок запавший.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
 3. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2.).
 3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
- Продемонстрируйте технику заполнения системы для внутривенного капельного введения. (ПК 3.3.)**

Задача № 46

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39-40 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм.рт.ст., пульс 80 уд./мин. Окружность живота 100 см., высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая. Предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд/мин. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2-3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился плод мужского пола.

Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл. крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на лобковую область пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение продолжается.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациентки. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. **Определите предположительную дату родов. (ПК 3.2.)**

Задача № 47

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки и координации движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики. Резкое ухудшение состояния в последние дни.

Объективно: АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 \ даров в минуту, температура 36,6 град.С., ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.2.).

3. Оформите медицинскую документацию на данного пациента – Сопроводительный лист ССМП. (ПК 3.7.).

4.Продемонстрируйте методику проведения пальце - носовой пробы. (ПК 3.3.).

Задача № 48

Вызов на дом машины «скорой помощи» к ребенку 3-х лет, болен третий день, за медицинской помощью не обращались. Ночью поднялась температура до 38,5 градусов С, ребенок проснулся, стал беспокойным, появился «лающий» кашель. При осмотре отмечается гиперемия зева, затруднен вдох.

Задания

- 1.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациентки. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
- 3.Продемонстрируйте технику выполнения ножной ванны. (ПК 3.3.).**

Задача № 49

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
- 3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме. (ПК 3.3.).**

Задача № 50

При работе на складе рабочему придавило правую руку контейнером с деталями весом около 120 кг. С момента травмы до освобождения конечности, прошло около 1,5 часов. Отмечалась однократная рвота, головокружение. По освобождению конечности отмечается нарастание отека кисти, появились подкожные кровоизлияния багрово-синего цвета. Предъявляет жалобы на слабость, тошноту.

Задания

- 1.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациентки. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
- 3.Наложите шину Крамера применительно к данной ситуации на фантоме.(3.8.)**

Задача №51

Молодая женщина, 35 лет, обратилась к фельдшеру ССМП с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38°. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг при обращении 48 кг).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Сопроводительный лист на данную пациентку. (ПК 3.7.).
- 4. Расскажите о технике взятия испражнений для бактериологического исследования. (ПК 3.3.).**

Задача № 52

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротируется кнутри.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (3.1.)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (3.2.)
3. *Продемонстрируйте технику наложения повязки «Дезо».* (ПК 3.3.).

Задача № 53

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пенящаяся кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Продемонстрируйте технику постановки банок на фантоме.* (ПК 3.3.).

Задача № 54

Поступил вызов к роженице 32 лет. Фельдшер скорой помощи обнаружил, что у женщины произошли роды, родился плод мужского пола, соседка отделила новорожденного от матери.

Из анамнеза и обменной карты фельдшер выяснил, что беременность пятая, роды вторые. Три предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Схватки начались 2 часа назад, быстро присоединились потуги, и роженица осталась рожать дома.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 110/70, 115/75 мм.рт.ст. Пульс 80 уд./мин. Из половой щели свисает пуповина, фельдшер предложил роженице потужиться, после чего выделился послед, был проведен наружный массаж матки. На носилках, в машине с сиреной, родильницу повезли в родильный дом. По дороге у родильницы возникло массивное маточное кровотечение. Матка при пальпации мягкая, дно ее находится на три поперечных пальца выше пупка. АД 80/50, пульс 100 уд./мин., кожные покровы бледные, появились: головокружение, слабость, шум в ушах.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациентки. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
3. Оформите Сопроводительный лист ССМП на данную пациентку. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте технику взятия крови из вены для биохимического анализа на фантоме.* (ПК 3.3.).

Задача № 55

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру ССМП с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Продemonстрируйте технику взятия крови из вены для биохимического анализа на фантоме. (ПК 3.3.).*

Задача № 56

После удара молнии в одиноко стоявшее дерево, один из укрывшихся под ним от дождя путников, замертво упал. У пораженного молнией, левая рука черная, обожженная по локоть. Зрачки широкие, не реагирующие на свет, пульса на сонной артерии нет.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.6).
3. *Продemonстрируйте сердечно- легочную реанимацию данному пациенту фельдшером ССМП. (ПК 3.8.).*

Задача № 57

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента St выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец T.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. *Покажите о технику записи ЭКГ на фантоме. (ПК 3.3.).*

Задача № 58

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень ушла металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 3.1.).
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.2.).
3. Оформите Карту вызова ССМП на данного пациента. (ПК 3.7.).
4. *Продemonстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации. (ПК 3.3.).*

Задача № 59

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
2. Определите тактику ведения пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5).
3. Оформите Карту вызова на данную пациентку. (ПК 3.7.).
4. *Продемонстрируйте технику применения языкодержателя и роторасширителя. (ПК 3.3.).*

Задача № 60

Вы – фельдшер ФАПа. Принимаете роды. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи с чем, закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка шкале Апгар на 1-ой мин. 6 баллов.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1.).
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.2.).
- Продемонстрируйте технику отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденных. (ПК 3.3.).*