

**Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 2»**

РАСМОТРЕНО

Методическим советом

Протокол № 4

от « 21 » февраля 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБПОУ ДЗМ «МК № 2»

И.В. Тарасова

« 26 » февраля 2018 г.



**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ И МАНИПУЛЯЦИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ
К ЭКЗАМЕНУ (КВАЛИФИКАЦИОННОМУ)**

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Специальность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Курс: IV

Семестр: VIII

Москва

2018

Раздел 1. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях

1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе
2. Сердечно-лёгочная и церебральная реанимация:
 - Базовая
 - Расширенная
 - Особенности СЛР детям
 - Острые нарушения функции кровообращения
 - Острые нарушения функции дыхания
 - Шок
 - Кома
 - Утопление
 - Странгуляционная асфиксия
 - Электротравма
 - Астматическое состояние
 - Респираторный дистресс-синдром

Раздел 2. Неотложные состояния при внутренних болезнях

1. Острый коронарный синдром
2. Острая сердечная недостаточность
3. Нарушения сердечного ритма и проводимости
4. Гипертонический криз
5. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок
6. Острые аллергозы
7. Острая дыхательная недостаточность. Бронхиальная астма
8. Гипертермический синдром
9. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях

Раздел 3. Неотложные состояния в неврологии

1. Острое нарушение мозгового кровообращения
2. Судорожный синдром
3. Кома

Раздел 4. Оказание неотложной помощи детям

1. Судорожный синдром
2. Ларингоспазм
3. Острый стенозирующий ларингит
4. Гипертермический синдром
5. Гипертермия
6. Обморок, коллапс
7. Анафилактический шок
8. Гипогликемическая кома
9. Кетоацидотическая кома
10. Эксикоз, токсикоз
11. Синдром внезапной смерти у детей

Раздел 5. Неотложные состояния в хирургии и травматологии

1. Острый абдоминальный синдром (острая хирургическая патология органов брюшной полости: диагностика, неотложная помощь)

2. Механическая травма: ушибы, растяжения, вывихи, переломы
3. Нейротравма: перелом позвоночника и повреждение спинного мозга, ЧМТ
4. Термическая травма: ожог, отморожение
5. Кровотечение, гемостаз

Раздел 6. Оказание неотложной помощи при отравлениях

1. Психотропными, наркотическими препаратами
2. Алкоголем и его суррогатами
3. ФОС
4. Хлорсодержащими соединениями
5. Окисью углерода, продуктами горения
6. Кислотами и щелочами
7. Грибами
8. При укусе ядовитых змей

Раздел 7. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

1. Роды вне медицинской организации
2. Акушерские кровотечения
3. Самопроизвольный аборт
4. Эктопическая беременность
5. Предлежание плаценты. Отслойка нормально расположенной плаценты

Раздел 8. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях

1. Медицинская сортировка при ЧС
2. Экстренная медицинская помощь при:
 - радиационном поражении
 - поражении химическим оружием
 - поражении биологическим оружием
 - природных катастрофах
 - террористических актах

Синдромная патология. Дифференциальная диагностика

Синдромы:

1. «Аритмия»
2. «Боль в груди»
3. «Артериальная гипертензия»
4. «Сердечная недостаточность»
5. «Острая сосудистая недостаточность»
6. «Острая дыхательная недостаточность»
7. «Головная боль»
8. «Острые аллергозы»
9. «Отёки»
10. «Анемия»
11. «Геморрагический синдром»
12. «Острая боль в животе»
13. «Желтуха»
14. «Кома»
15. «Отравление»

ГБПОУ ДЗМ "МК № 2"

Перечень манипуляций

1. Проведение небулайзерной терапии
2. Приемы Геймлиха
3. СЛР у детей (4 года)
4. Постановка внутривенного катетера
5. Проведение внутривенного вливания
6. Внутривенная инъекция
7. СРЛ у взрослых базовый
8. Интубация трахеи ларингиальной трубкой
9. Ингаляция кислородом через маску
10. Жгут на верхнюю конечность
11. Иммобилизация предплечья одноразовыми шинами
12. Окклюзионная повязка
13. Внутривенное вливание через катетер
14. Повязка на голеностоп
15. Окклюзионная повязка
16. Искусственная вентиляция легких мешком «АМБУ» (маска)
17. Произвести приемы Леопольда-Левицкого
18. Постановка системы для внутривенно-капельного введения
19. Техника определения симптомов Щеткина-Блумберга и Образцова
20. Техника определения Воскресенского 1 и 2
21. СЛР у взрослых
22. Проведение ЭКГ исследования
23. Промывание желудка
24. Глюкометрия и измерение артериального давления
25. Постановка периферического венозного катетера
26. Определение симптомов Георгиевского, Мюсси и Жендринского
27. Способы определения площади ожогов у взрослых и детей
28. Катетеризация мочевого пузыря
29. Проведение ЭКГ исследования
30. Вакуумный матрац
31. Вакуумный матрац
32. Техника определения симптомов Мейо-Робсона и Спаса-Кукоцкого
33. Признаки клинической смерти

Пример экзаменационного билета

Профессиональная задача.

Вызов к пациентке М. 27 лет.

Жалобы на схваткообразные боли в правой паховой области, однократную рвоту, кратковременную потерю сознания.

Анамнез: 2 часа назад появились боли схваткообразного характера, быстро нарастающие по интенсивности. В течение последних суток беспокоят периодические боли в нижней части живота, появилась тошнота. 40 минут назад появилось обильное кровотечение.

Менархе в 13 лет, менструации регулярные по 4-5 дней, цикл - 28 дней, кровотечения умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Беременности 2: 1 роды, 1 мед. аборт, осложненный воспалением придатков, лечилась в стационаре. В течение 3 лет от беременности не предохраняется. Последняя менструация 10 недель назад, тест на беременность – положительный. Считает себя беременной, беременность желанная. Соматически здорова.

Объективно: состояние средней тяжести, слабость, бледность кожи, холодный пот. ЧСС - 100 уд/мин., АД-95/60 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мало участвует в акте дыхания. Живот болезненный при пальпации и перкуссии в надлобковой области, выражен симптом Щеткина-Блюмберга (там же).

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Провести наружное акушерское исследование (приемы Леопольда – Левицкого)

Эталон ответа

Задания 1 и 2.

№ п / п	Эталон ответа
1	Диагноз: Прервавшаяся эктопическая беременность по типу разрыва трубы. Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок.
2	Обоснование диагноза:
	Жалобы: <ul style="list-style-type: none">• Боли схваткообразного характера в правой паховой области, появившиеся 2 часа назад, быстро нарастающие по интенсивности• однократная рвота• кратковременная потеря сознания при попытке принять вертикальное

	<p>положение</p> <ul style="list-style-type: none"> Обильное внутрибрюшное кровотечение <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> последняя менструация была 10 недель назад боли появились 2 часа назад, быстро нарастают по интенсивности <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> менструации с 13 лет, регулярные по 4-5 дней, цикл – 28 дней, кровотечения умеренные, безболезненные половая жизнь с 18 лет 2 беременности: 1 роды, 1 –хирургическое прерывание беременности, осложненная воспалением придатков в течение 3 лет от беременности не предохраняется <p>Объективные данные:</p> <ul style="list-style-type: none"> состояние средней тяжести слабость, бледность кожи, холодный пот ЧСС 100 уд/мин. АД-95/60 мм.рт.ст. напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота <p>выражен симптом Щеткина-Блюмберга</p>		
3	Дифференциальная диагностика		
	Отличительные признаки	Прервавшаяся внематочная беременность	Острый аппендицит
	Анамнез жалобы	Аменорея различной длительности.	Постепенно нарастающие боли в правой части живота
	Температура	Нормальная или субфебрильная.	Ректальная температура выше, чем в подмышечной впадине.
	Пальпация живота	Живот болезненный при пальпации и перкуссии, положительные симптомы раздражения брюшины. В отлогих частях живота при перкуссии определяется притупление	Выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в правой подвздошной области.
4	Тактика фельдшера:		
	<ul style="list-style-type: none"> получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр провести катетеризацию периферической вены ингаляция кислорода холод на нижние отделы живота (криопакеты) проведение противошоковых мероприятий госпитализация, транспортировка на носилках. При отказе от госпитализации актив на АГБ через 2 часа, при повторном отказе актив в ЖК. 		

5	Медикаментозное лечение:
	<ul style="list-style-type: none"> • Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/в капельно • ГЭК 6% - 500 мл в/в капельно при АД менее 90 мм.рт.ст.
	Итог

3. НАРУЖНЫЕ ПРИЕМЫ АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО).

№ п/п	Действие
	Подготовительный этап выполнения манипуляции
1	Информировать больную о необходимости выполнения и сущности данной манипуляции.
2	Уложить пациентку на кушетку в положение на спине, ноги чуть согнуты в коленных суставах.
3	Вымыть руки, высушить, надеть перчатки. Движения должны быть легкими и безболезненными.
	Выполнение исследования
4	Первый прием определяет: <ul style="list-style-type: none"> ✓ высоту стояния дна матки ✓ косвенно срок беременности ✓ часть плода, находящуюся в дне матки
5	Ладонные поверхности обеих рук расположите на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно с прилегающими областями углов матки, а пальцы были обращены ногтевыми фалангами друг к другу.
6	Второй прием определяет: <ul style="list-style-type: none"> ✓ позицию плода по расположению спинки (спинка слева – первая позиция, спинка справа – вторая позиция) ✓ расположение мелких частей плода ✓ положение плода
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Руки опустите со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка. Бережно надавливая ладонями и пальцами обеих рук на боковые стенки матки, пальпируя, определите, в какую сторону обращена спинка плода и мелкие части. Спинка распознается по ее широкой и изогнутой поверхности. 2. Мелкие части определяются в виде мелких и подвижных бугров с противоположной стороны.
8	Третий прием определяет: <ul style="list-style-type: none"> ✓ предлежащую часть плода ✓ отношение предлежащей части плода к входу в малый таз ✓ высоту стояния контракционного кольца в родах
9	Правой рукой обхватите предлежащую часть плода над входом в малый таз, после чего осторожно произведите движения рукой вправо и влево. Если головка подвижная, то

	она раскачивается (баллотирует), а если прижата к входу в малый таз – симптом «баллотирования» отрицательный. Головка определяется как плотный шар, более объемный, чем ягодицы.
	Заключительный этап
10	Снять перчатки и поместить их в желтый пакет.

ГБПОУ ДЗМ "МК № 2"