

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ»**
Специальность 33.05.01 Фармация
(уровень специалитета)
Направленность Фармация
для лиц на базе среднего профессионального медицинского (фармацевтического) об-
разования, высшего образования
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Провизор
Срок обучения: 5 лет

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Первая доврачебная помощь»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания
1	Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
2	Психическая травма у пострадавших при чрезвычайных ситуациях.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
3	Острые отравления аварийнохимически опасными веществами АХОВ	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
4	Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
5	Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
6	Асептика и антисептика	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
7	Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация. Механические поражения: черепно-мозговая травма, травмы груди и живота, кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
8	Раны, раневой процесс. Ожоги. Отморожения. Утопление. Электротравма. Оказание доврачебной помощи. Десмургия. Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
9	Острые терапевтические заболевания. Острые отравления. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости. Оказание доврачебной помощи	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
10	Повреждение опорно-двигательного аппарата.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый	Пятибалльная шкала оценивания

	Транспортная иммобилизация		контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	вания
11	Ожоги. Отморожения	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
12	Острая хирургическая инфекция.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
13	Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
14	Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.	ОПК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач. Проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа(семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы),включая задания самостоятельной работы обучающихся,проводится в формах:

- устный ответ,
- стандартизированный тестовый контроль,
- решение ситуационных задач,
- защита реферата, презентации
- проведение круглого стола .
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1.Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема №1

1. При попадании слезоточивых и раздражающих веществ в глаза необходимо:

1. Протереть глаза масляным тампоном.
2. Протереть глаза сухой ветошью.
3. Промыть глаза обильной струей теплой воды, затем 2% раствором бикарбоната натрия (сода).

2. При попадании слезоточивых и раздражающих веществ на кожу следует:

1. Протереть последовательно тремя тампонами - с 40% раствором этилового спирта, с 3% раствором бикарбоната натрия (сода), с мыльным раствором.
2. Промыть кожу холодной водой.
3. Промокнуть сухой ветошью.

3. Зона химического заражения — это:

1. Территория, в пределах которой проявляется поражающее действие АХОВ
2. Территория в пределах 1000 м вокруг выброса ОВ
3. Центр выброса ОВ

4. Очаг поражения — это:

1. Территория, в пределах которой произошло 30 % поражения растительности

2. Территория, в пределах которой произошло незначительное поражение животных
3. Территория, в пределах которой произошло массовое поражение людей, животных, растительности.

5. Что такое «объемность» действия АХОВ?

1. Способность попадать в открытые водоемы
2. Способность попадать в герметизированные помещениях
3. Способность попадать в негерметизированные помещения.

6. Что такое «пороговаятоксодоза»?

1. Доза ОВ, вызывающая первые признаки заражения у 100 % пораженных
2. Доза ОВ, вызывающая первые признаки поражения у 50% пораженных
3. Доза ОВ, вызывающая первые признаки поражения растительности

7. Классификация ОВ по клиническим признакам — все, кроме:

1. Нервно-паралитическое действие
2. Удушающее действие
3. Расслабляющее действие

8. Первая помощь при отравлении ОВ через рот:

1. Промыть желудок
2. Накормить больного
3. Ввести антибиотики

9. Неспецифический патологический синдром при поражении ОВ:

1. Встречается при любом отравлении
2. Встречается при отравлении определенной группой ядов
3. Симптомы нехарактерные для данного вида отравления

10. Пути поступления ядов в организм — все, кроме:

1. Ингаляционный
2. Контактный
3. Внутрикостный

Эталоны ответов теста:

1-3	2-2	3-1	4-3	5-3	6-2	7-3	8-1	9-1	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №2

1. Действия по оказанию первой помощи при пищевом отравлении?

1. Вызвать рвоту нажатием на корень языка.
2. Дать выпить 5-6 стаканов теплой воды или слабого раствора пищевой соды, вызвать рвоту
3. Дать выпить два-три стакана крепкого чая.

2. Для эффективного промывания желудка взрослого человека при химических отравлениях необходимо:

1. Не менее 3-6 литров воды.
2. Не менее 10-12 литров воды.
3. Количество воды потребное для появления чистых промывных вод.

3. Более эффективным при отравлениях является:

1. Беззондовое промывание желудка.
2. Зондовое промывание желудка.
3. Внутривентрикулярное введение кислорода.
4. Использование грелки на область живота.

4. Противопоказания для промывания желудка при отравлениях лекарственными средствами — все, кроме:

1. Вызывать рвоту у пациента в бессознательном состоянии
2. Вызывать рвоту при отравлении сильными щелочами и кислотами
3. Промывать желудок раствором соды при отравлении сильными кислотами
4. Промывать желудок у человека при отравлении снотворными препаратами.

5. При отравлении кислотами, щелочами назначают выпить:

1. Обволакивающие средства
2. Мочегонные средства
3. Спазмолитические средства

6. Первая помощь при отравлении хлором:

1. Надеть противогаз, вынести пострадавшего из очага
2. Надеть ватно-марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, и оставить в очаге

3. Надеть ватно-марлевую повязку, смоченную 2% раствором соды, и оставить в очаге

7. Клиническая картина при отравлении антигистаминными препаратами:

1. Возбуждение, двигательная активность, сужение зрачков
2. Вялость, сонливость, расширение зрачков
3. Вялость, сонливость, сужение зрачков

8. Ядовитые змеи, встречающиеся в РФ:

1. Гадюки
2. Аспиды
3. Азиатский щитомордник

9. Первая помощь при укусе пчел, ос

1. Удалить жало, к ране приложить согревающий компресс
2. Удалить жало, к ране приложить холодный компресс
3. На место укуса положить мазевую повязку

10. Клиническая картина отравления бензином

1. Токсическое воздействие на ЦНС
2. Токсическое воздействие на моче-выделительную систему
3. Токсическое воздействие на ЖКТ

Эталоны ответов теста:

1-2	2-3	3-2	4-3	5-1	6-1	7-2	8-1	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №3

1. Доврачебная помощь оказывается:

1. Само- и взаимопомощь.
2. Средним медицинским работником.
3. Врачом общего профиля.
4. Врачом-специалистом

2. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой помощи» при ДТП?

1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП, сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст;
2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили;
3. Указать точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.

3. Что понимается под термином «реанимационные мероприятия»?

1. Приведение пострадавшего в сознание: искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
2. Приведение пострадавшего в сознание: поднесение к носу нашатырного спирта, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
3. Оживление пострадавшего, у которого нет пульса и дыхания.

4. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?

1. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот; нажать на живот;
2. Наклонить голову пострадавшего вправо (влево) и сделать максимальный выдох ему в рот;
3. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот;
4. Положить пострадавшего на ровную поверхность и сделать средний выдох ему в рот.

5. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?

1. Не более, чем на 10 минут.
2. Не более, чем на 1 час.
3. Не более, чем на 30 минут.
4. Не более, чем на 45 минут.

6. При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

1. На спину с подложенным под голову валиком.
2. На спину с вытянутыми ногами.
3. На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

7. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении?

1. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.
2. Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.
3. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

8. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

1. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.
2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.
3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

9. Правильная транспортировка пострадавшего, находящегося без сознания производится:

1. В положении на спине.
2. В положении на животе (при травмах брюшной полости – на боку).
3. С приподнятыми нижними конечностями.

10. Что понимают под терминальным состоянием?

1. состояние клинической смерти;
2. агональный период;
3. период умирания;
4. пограничное состояние между жизнью и смертью.

Эталоны ответов теста:

1-1	2-3	3-3	4-3	5-2	6-3	7-2	8-1	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №4

1. Дезинфекции подлежат:

1. Изделия медицинского назначения, контактирующие только со слизистыми оболочками.
2. Все изделия медицинского назначения после их применения.
3. Изделия медицинского назначения после использования их пациентами только с особо опасными инфекциями.

2. Обработку поверхностей (стены, двери, столы, тумбочки, кровати и т.д.) в помещениях лечебных отделений проводят:

1. тёплой водой.
2. тёплым мыльным раствором.
3. однократным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.
4. двукратным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

3. Появление пролежней –это свидетельство:

1. Неправильно назначенного врачом лечения.
2. Недостаточного ухода за больным.
3. Несоблюдения больным больничного режима.
4. Неправильного питания больного.

4. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что:

1. могут образоваться пролежни в стенке кишечника;
2. это утомит больного;
3. это перестанет оказывать лечебный эффект;
4. заканчивается ее стерильность.

5. После окончания дезинфекции в растворе необходимо изделие:

1. Только просушить.
2. Промыть проточной водой и просушить.
3. Только протереть сухой тканью.

6. Дезинфекция и стерилизация в медицинских учреждениях должна проводиться:

1. Старшими медсестрами.
2. Младшими медперсоналом.

3. Процедурными медсестрами.

7. Совокупность мероприятий направленных на предупреждение попадающих микробов в рану:

1. Асептика
2. Обработка
3. Антисептика
4. Перевязка

8. Антисептика, основанная на обработке раны:

1. Механическая
2. Физическая
3. Химическая
4. Биологическая

9. Дезинфекция - это

1. Уничтожения в окружающей среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
2. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов и их спор
3. Уничтожение в ране патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
4. Уничтожение в ране микроорганизмов и их спор

10. Открытый бикс сохраняет стерильность

1. До 6 часов
2. До 20 суток
3. До 6 суток
4. До 2 суток

Эталоны ответов теста:

1-2	2-4	3-2	4-1	5-2	6-4	7-3	8-3	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №5

1. Поза «лягушки» у пострадавшего — это признак:

1. Неудобного положения пострадавшего.
2. Очень опасных повреждений (перелом костей таза или бедренных костей, разрывов внутренних органов с внутренним кровотечением).
3. Падения с высоты.
4. Перелом позвоночника.

2. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок.
2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.
3. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

3. При повреждении костей плеча или бедра шину накладывают:

1. С захватом верхнего (по отношению к месту перелома) сустава.
2. С захватом двух суставов (выше и ниже места перелома).
3. С захватом трех суставов (двух ниже и одного выше места перелома).

4. Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

1. Забинтовать конечность.
2. Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала.
3. Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу.
4. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств. Дать болеутоляющее.

5. При открытом переломе конечностей, сопровождающемся кровотечением, первую помощь начинают:

1. С наложения импровизированной шины.
2. С наложения жгута выше раны на месте перелома.
3. С наложения давящей повязки.

6. К ушибленному месту необходимо приложить:

1. Грелку
2. Холод
3. Спиртовой компресс
4. Жгут

7. При вывихе конечности:

1. Вправить конечность, туго забинтовать.
2. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств, не вправляя. Дать болеутоляющее. Вызвать врача.
3. Уложить пострадавшего и вызвать врача.

8. При повреждении костей предплечья или голени шину накладывают:

1. С захватом верхнего (по отношению к месту перелома) сустава.
2. С захватом двух суставов (выше и ниже места перелома).
3. С захватом трех суставов.

9. Какой порядок наложения повязки установлен при ранениях конечностей?

1. Промыть рану водой; 2. Продезинфицировать рану спиртовым раствором; 3. Накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны; 4. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

1. Выполнить действия 3,4
2. Выполнить действия 1, 3, 4
3. Выполнить действия 2, 3, 4
4. Выполнить действие 4

10. Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

1. Забинтовать конечность.
2. Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала.
3. Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу.
4. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств. Дать болеутоляющее.

Эталоны ответов теста:

1-2	2-2	3-3	4-4	5-2	6-2	7-2	8-2	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №6**1. Какова доврачебная помощь при химических ожогах?**

1. Нейтрализовать агрессивную среду на коже (напр., кислоту – некрепким щелочным раствором).
2. Забинтовать до прихода врача и дать анальгин и теплое сладкое питье.
3. Промывать пораженное место струей холодной воды до прихода врача. Дать анальгин и теплое сладкое питье.

2. Действия по оказанию первой помощи при термических ожогах:

1. Забинтовать обожженную поверхность.
2. Смазать маслом, кремом, промыть водой.
3. Снять обгоревшую одежду, вскрыть пузыри, наложить повязку.
4. Освободить от одежды обожженную часть тела (за исключением присохших фрагментов), пузыри не вскрывать, ничем не смазывать, покрыть чистым сухим материалом (наложить стерильную повязку).

3. Действия по оказанию первой помощи при обморожении?

1. Растереть обмороженную конечность с помощью спиртосодержащих растворов.
2. Растереть обмороженную конечность снегом.
3. Укутать пострадавшую конечность одеялом, одеждой (сухое тепло) и дать теплое питье.

4. Ожоговый шок может продолжаться:

1. До 2-х суток и более
2. До 5 суток
3. До 7 дней
4. До суток

5. Какова доврачебная помощь при термических ожогах?

1. Смазать обожженную поверхность растительным жиром.
2. Забинтовать обожженную поверхность.
3. Накрыть сухой чистой тканью и приложить холод на поврежденный участок. При ожогах без нарушения целостности ожоговых пузырей можно подставить под струю холодной воды на 10-15 минут.

6. Какова доврачебная помощь при химических ожогах?

1. Нейтрализовать агрессивную среду на коже (напр., кислоту – некрепким щелочным раствором).
2. Забинтовать до прихода врача и дать анальгин и теплое сладкое питье.

3. Промывать пораженное место струей холодной воды до прихода врача. Дать анальгин и теплое сладкое питье.

7. По глубине поражения выделяют:

1. Две степени ожогов
2. Четыре степени ожогов
3. Пять степеней ожогов
4. Семь степеней ожогов

8. Основная задача оказания первой помощи при химических ожогах

1. Быстрейшее удаление с кожи всех следов химического вещества
2. Охлаждения участка повреждения
3. Согревание участка повреждения
4. Наложение мажевой повязки на место повреждения

9. Наиболее доступный способ определения площади ожога

1. Правило 5
2. Правило 10
3. Правило 20
4. Правило 1

10. Условия правильного согревания отмороженной части тела

1. Согревание начинать сразу с воздействия воды высокой температуры (40-45 градусов)
2. Согревание начинать постепенно в течение 1-2 часов, начиная с воды комнатной температуры
3. Согревание проводить растиранием обмороженного участка тела грубой тканью
4. Согревание проводить массажем с согревающими мазями

Эталоны ответов теста:

1-3	2-4	3-3	4-2	5-3	6-3	7-2	8-1	9-2	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №7.

1. Какие правила оказания первой помощи соблюдаются при проникающем ранении в брюшную полость?

1. Не давать пострадавшему жидкость, извлечь инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой.
2. Приподнять голову, дать сладкое теплое питье, накрыть стерильной салфеткой и положить холод на рану.
3. Не давать пострадавшему жидкость, не извлекать инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой.

2. Раны, которые всегда инфицированы слюной:

1. Рубленые
2. Резанные
3. Укушенные
4. Верного ответа нет

3. Ранения, представляющие наибольшую опасность:

1. Поврежденные
2. Проникающие
3. Поверхностные
4. Верного ответа нет

4. По клиническому течению различают виды хирургической инфекции

1. Острая
2. Подострая
3. Латентная
4. Летучая

5. Стадии патологического инфекционного процесса

1. Стадия нагноения
2. Стадия разрешения
3. Стадия рубцевания
4. Стадия облитерации

6. Фурункул — это

1. Воспаление нескольких волосяных луковиц
2. Воспаление волосяного фолликула
3. Воспаление волосяного мешочка

4. Воспаление подкожно-жировой клетчатки

7. Абсцесс — это

1. Воспаление волосяного мешочка
2. Ограниченное гнойное воспаление тканей
3. Воспаление лимфоузлов
4. Воспаление лимфатических сосудов

8. Сепсис — это

1. Осумкованная гнойная инфекция
2. Местная гнойная инфекция
3. Общая гнойная инфекция
4. Гнойная инфекция лимфоузлов

9. Основные принципы хирургического вмешательства при анаэробной инфекции

1. Поверхностный разрез и обработка раны
2. Широкое и глубокое вскрытие раны
3. Наложение стерильной повязки после поверхностного вскрытия
4. Наложение согревающего компресса на рану

10. Острая специфическая инфекция — это инфицирование

1. Стафилококком
2. Кишечной палочкой
3. Столбнячной палочкой
4. Пневмококком

Эталоны ответов теста:

1-3	2-3	3-2	4-1	5-2	6-1	7-2	8-3	9-2	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №8.

1. Порядок действий при оказании помощи пораженному электрическим током:

1. Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
2. Провести диагностирование, начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
3. Обесточить пострадавшего, провести диагностирование, при необходимости приступить к реанимационным мерам.

2. Проветривание палат проводят ежедневно не реже:

1. 1-го раза.
2. 2-х раз.
3. 3-х раз.
4. 4-х раз.

3. Для профилактики пролежней необходимо:

1. Каждые 2 часа менять положение больного.
2. Расправлять простыни и постельное белье.
3. Протирать кожу антисептическим раствором.
4. Всё вышеперечисленное.

4. Что предусматривает строгий постельный режим?

1. Разрешается ходить по палате и в туалетную комнату.
2. Не разрешается активно двигаться в постели.
3. Разрешается свободно двигаться в постели, но не покидать ее.
4. Разрешается сидеть в постели, ходить по палате.

5. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

1. усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи);
2. использовать различные биологически активные мази;
3. назначить физ. процедуры на пораженную область (УВЧ, УФО);
4. обработать пораженные участки 1 % раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5—10% раствором йода.

6. Влажная уборка в палатах ЛПУ проводится:

1. 3 раза в сутки
2. через каждые 2 часа
3. 2 раза в сутки
4. через день

7. Смена постельного и нательного белья тяжелобольного пациентам проводится:

1. Один раз в 7 дней
2. По мере загрязнения
3. Через день
4. Один раз в 10 дней

8. Обработка промежности тяжелобольного пациента проводится:

1. После физиологических отпавлений
2. Один раз в сутки
3. Перед сном
4. Один раз в 3 дня

9. Наблюдение за пострадавшими включает в себя все, кроме:

1. Контроль АД
2. Контроль температуры
3. Контроль суточного диуреза
4. Ежедневное взвешивание

10. Матрас рекомендуемый для пострадавших в ЧС и находящегося на постельном режиме:

1. Перина
2. Ватный матрас
3. Противопрележневый
4. Ортопедический

Эталоны ответов теста:

1-3	2-4	3-4	4-2	5-1	6-3	7-2	8-1	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема №9.

1. Уход за пострадавшими после проведенной гемотрансфузия — все, кроме:

1. Постельный режим в течение суток
2. Наблюдение за суточным диурезом
3. Измерение температуры, АД, пульса
4. Выписка пациента после проведения продуры

2. Один из способов искусственного питания пациентов после травмы глотки и пищевода

1. Через гастростому
2. Через зонд
3. Через рот
4. С помощью поильника

3. Показания к проведению плевральной пункции

1. Посттравматический пневмоторакс
2. Обострение хронического бронхита
3. Приступ бронхиальной астмы
4. Острый бронхит

4. Виды дренажей, применяемых для дренажа посттравматических ранениях

1. Марлевый
2. Трубочатый
3. Плоский резиновый
4. Все ответы верны

5. С какой целью прикладывают к ране пузырь со льдом после оперативного вмешательства — все, кроме:

1. Профилактика кровотечения из мелких сосудов
2. Уменьшение болей
3. Для повышения двигательной активности пострадавшего

6. Состояния, пограничное между жизнью и смертью

1. Терминальное
2. Острый инфаркт миокарда
3. Острая дыхательная недостаточность
4. Острая почечная недостаточность

7. Признаки эффективности реанимационных предприятий

1. Появление пульса на крупных артериях
2. Уменьшение бледности кожных покровов и слизистых
3. Сужение зрачков
4. Все верно

8. Синдром длительного сдавления развивается после сдавления тканей

1. После 15 минут
2. Более 30 минут
3. Более 2 часов
4. Более часа

9. Лечение 3 стадии пролежней

1. Обработка кожи 10 % раствором камфорного спирта
2. Обработка кожи нашатырным спиртом
3. Обработка 72-градусным спиртом
4. Хирургический метод лечения

10. Опасность инфицирования тканей, поврежденных отморожением

1. Столбнячной палочкой
2. Кишечной палочкой
3. Пневмококком
4. Стрептококком

Эталоны ответов теста:

1-4	2-1	3-1	4-4	5-3	6-1	7-4	8-3	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема № 10

1. Для больных, находящихся в бессознательном состоянии, предпочтительнее использовать следующий способ введения лекарств:

1. Через рот.
2. Наружный.
3. Парентеральный.

2. Обработку поверхностей (стены, двери, столы, тумбочки, кровати и т.д.) в помещениях хирургических отделений проводят:

1. тёплой водой.
2. тёплым мыльным раствором.
3. однократным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.
4. двукратным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

3. Появление пролежней – это свидетельство:

1. Неправильно назначенного врачом лечения.
2. Недостаточного ухода за больным.
3. Несоблюдения больным больничного режима.
4. Неправильного питания больного.

4. Что понимают под терминальным состоянием?

1. состояние клинической смерти;
2. агональный период;
3. период умирания;
4. пограничное состояние между жизнью и смертью.

5. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что:

1. могут образоваться пролежни в стенке кишечника;
2. это утомит больного;
3. это перестанет оказывать лечебный эффект;
4. заканчивается ее стерильность.

6. Найти два ответа. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

1. болезненная припухлость в зоне травмы;
2. патологическая подвижность;
3. кровоизлияние в зоне травмы;
4. укорочение или деформация конечности;

7. Одним из главных признаков клинической смерти являются:

1. расширение зрачков
2. отсутствие пульса на лучевой артерии;
3. отсутствие пульса на сонной артерии;
4. отсутствие сознания;

8. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:

1. Уложить;
2. дать нитроглицерин;
3. обеспечить полный физический покой;
4. немедленно госпитализировать попутным транспортом;

9. Что означает понятие «специальный» уход?

1. уход, осуществляемый особенно тщательно;
2. уход, проводимый в специальных условиях;
3. уход, требующий присутствия определенных специалистов;
4. уход, который предусматривает дополнительные мероприятия в связи со спецификой заболевания.

10. Что такое диспансеризация?

1. обследование и лечение больных в диспансерах;
2. обследование и лечение больных в поликлинике;
3. постановка на учет больных с определенными заболеваниями;
4. активное наблюдение за больными, страдающими некоторыми заболеваниями, а также за здоровьем определенных групп населения.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	4	2	1	1	1,4	1	3	4	4

Тема 11

1.Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

1. Забинтовать конечность.
1. Удерживать пострадавшего в горизонтальной плоскости до прибытия медперсонала.
2. Не принимая ни каких мер, направить пострадавшего в больницу.
3. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств. Дать болеутоляющее.

2.Для эффективного промывания желудка взрослого человека при химических отравлениях необходимо:

1. Не менее 3-6 литров воды.
2. Не менее 10-12 литров воды.
3. Количество воды потребное для появления чистых промывных вод.

3. Первая доврачебная помощь при носовом кровотечении

1. запрокинуть голову назад, холод на переносицу
2. нагнуть голову максимально, холод на переносицу
3. уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
4. уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

4.При попадании слезоточивых и раздражающих веществ на кожу следует:

1. Протереть последовательно тремя тампонами - с 40% раствором этилового спирта, с 3% раствором бикарбоната натрия (сода), с мыльным раствором.
2. Промыть кожу холодной водой.
2. Промокнуть сухой ветошью.

5. К ушибленному месту необходимо приложить:

1. Грелку
2. Холод
3. Спиртовой компресс
4. Жгут

6. Укажите признаки гемотранфузионного шока

1. озноб, слабость
2. внезапно появившееся чувство жара во всем теле
3. боли в области сердца давящего характера
4. боли в пояснице

7. При вынужденном длительном наложении кровоостанавливающий жгут необходимо:

1. Периодически ослаблять, и затем переносить выше прежнего места наложения.
2. Периодически ослаблять, и затем переносить ниже прежнего места наложения.
- Периодически ослаблять, и затем накладывать на прежнее место

8. Выберите два правильных ответа. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

1. в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастриальной области
2. через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
3. в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
4. через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота

9. Более эффективным при отравлениях является:

1. Беззондовое промывание желудка.
2. Зондовое промывание желудка.
3. Внутривенное введение кислорода.
4. Использование грелки на область живота

10. Для профилактики пролежней необходимо:

1. Каждые 2 часа менять положение больного.
2. Расправлять простыни и постельное белье.
3. Протирать кожу антисептическим раствором.
4. Всё вышеперечисленное.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	3	2	2	2	3	1	1,2	2	4

Тема 12

1. По каким профилям вводятся нормы содержания имущества в (НЗ) для ЛПУ:

1. травматологические
2. терапевтические
3. токсикологические
4. инфекционные
5. психотерапевтические

2. Фазы развития и поражающие факторы чрезвычайных ситуаций.

1. фаза стресса
2. фаза изоляции
3. острая фаза
4. фаза спасения
5. фаза восстановления

3. Какие вещества относятся к быстродействующим АХОВ

1. аммиак
2. окислы азота
3. хлор
4. акрилонитрил

4. Объем квалифицированной хирургической помощи:

1. окончательная остановка кровотечения;
2. интубация, искусственная вентиляция легких;
3. медицинская сортировка
4. борьба с травматическим шоком;
5. металлоостеосинтез при переломах

5. Указать ошибку. Какое требование применительно к хранению медицинского имущества в неснижаемом запасе (НЗ).

1. хранение в герметичной упаковке
2. хранение имущества по формированиям
3. хранение по лекарственным группам
4. хранение по комплектам

6. Указать ошибки. Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:

1. метаболитических ядов;
2. нейротропных ядов;
3. кожно-раздражающего действия;

7. Указать ошибку. Метод, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

1. быстрое выведение из очага катастрофы;
2. четко организованная медицинская эвакуация;
3. прогнозирование исхода поражения;
4. медицинская сортировка;

8. Указать ошибки. К биологическим источникам загрязнения гидросферы относятся:

1. органические микроорганизмы, вызывающие брожение воды
2. микроорганизмы, изменяющие химический состав воды
3. микроорганизмы, изменяющие прозрачность воды
4. пыль, дым, газы

9. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:

1. асептические повязки, антибиотики на месте поражения, первичная хирургическая обработка ран на месте и эвакуация
2. ранняя антибиотикотерапия, первичная хирургическая обработка ран, обезболивание, инфузионная терапия.
3. транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезболивание, первичная хирургическая обработка ран.
4. асептические повязки на месте поражения, антибиотики, транспортная иммобилизация, первичная хирургическая обработка ран.

10. Доврачебная помощь выполняется:

1. медицинским работником;
2. медицинским работником в стационарном медицинском учреждении;
3. человеком, не имеющим специальной медицинской подготовки;
4. Все варианты верны

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,3	2,3	3	5	4	1	3	2	1	4

Тема 13

1. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами:

1. сухой кашель
2. гипергликемия
3. повышение АД
4. сонливость

2. Основные симптомы анафилактического шока:

1. одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты
2. боль в пояснице, отеки, гипертония
3. чувство жара, слабость, снижение АД
4. изжога, отрыжка, диарея

3. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

1. в палате
2. в реанимационном отделении
3. в приемном отделении
4. на месте развития

4. Основными признаками клинической смерти являются:

1. нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
2. потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
3. потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
4. потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

5. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

1. частоты дыхания 5 в минуту
2. частоты дыхания 10 в минуту
3. частоты дыхания 20 в минуту
4. восстановления адекватного самостоятельного дыхания

6. Неэффективная реанимация продолжается:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. до 1 часа

7. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

1. изадрин
2. кордиамин
3. дроперидол
4. адреналин

8. Шок – это:

1. острая сердечная недостаточность
2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
3. острое нарушение периферического кровообращения
4. острая сердечно-легочная недостаточность

9.. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

1. наложение жгута, обезбоживание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности
2. освобождение сдавленной конечности, обезбоживание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
3. обезбоживание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
4. обезбоживание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

10 Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

1. введение сосудосуживающих препаратов
2. переливание кровезаменителей
3. придание пациенту положения с опущенным головным концом
4. ингаляцию кислорода

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	3	4	3	4	3	4	3	1	2,3

Тема 14

1. Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Тактика медицинского работника?

1. начать сердечно-легочную реанимацию
2. ввести кордиамин, вызвать врача
3. измерить АД
4. уложить больного на кушетку, дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, вызвать врача

2 Элементы ухода, применяемые при гипертоническом кризе:

1. термометрия
2. определение водного баланса
3. помощь при рвоте
4. подача увлажненного кислорода

3. Виды независимых сестринских вмешательств при гипертонической болезни:

1. проведение беседы о диете
2. введение мочегонных средств
3. введение гипотензивных средств
4. постановка горчичников на область сердца, воротниковую зону

4. Признаки, характерные для ревматизма:

1. доброкачественный полиартрит
2. деформация мелких суставов, скованность
3. малая хорея
4. кольцевидная эритема

5. Симптом, наиболее характерный для нестабильной формы стенокардии:

1. головные боли
2. повышение артериального давления, колющие боли в области сердца

3. одышка
4. приступообразные загрудинные боли после физической нагрузки, ходьбы

6. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:

1. сахар
2. поваренную соль
3. специи
4. растительные жиры

7. Возможное осложнение инфаркта миокарда:

1. отек легких
2. кардиогенный шок
3. нарушение ритма
4. тромбоэмболия

8. Для хронической недостаточности кровообращения характерны:

1. одышка, цианоз
2. отеки
3. тахикардия
4. коллапс

9. Острая левожелудочковая недостаточность проявляется:

1. обмороком
2. сердечной астмой
3. коллапсом
4. отеком легких

10. Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется:

1. сердечной астмой, отеком легких
2. шоком, коллапсом, обмороком
3. гипертермией
4. анурией

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	2	1,4	1.3.4	4	2	1	1,2,3	2,4	2

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля

Тема №1.

1. Острое отравление фосфорорганическими соединениями в быту. Неотложная помощь, профилактика.
2. Отравление угарным газом. Неотложная помощь.

Тема №2.

1. Отравление лекарственными препаратами. Неотложная помощь.
2. Пищевые отравление. Неотложная помощь, причина, профилактика.

Тема №3.

1. Понятия «транспортабельность» и «нетранспортабельность».
2. Шок, виды, оказание неотложной доврачебной помощи.

Тема №4.

1. ВБИ. Проблемы, профилактика.
2. Современные методы стерилизации инструментария медицинского назначения.

Тема №5.

1. Оказание неотложной помощи и правила транспортировки пациента с черепно-мозговой травмой.
2. Переломы верхних конечностей. Современные способы и средства иммобилизации.

Тема №6.

1. Переохлаждение. Оказание неотложной помощи.
2. Тепловой (солнечный) удар. Оказание неотложной помощи

Тема №7.

1. Начинается дачный сезон. Осторожно! Столбняк! Неотложная помощь, профилактика.
2. Профилактика гнойничковых заболеваний в быту.

Тема №8.

1. Утопление. Виды, оказание неотложной помощи.

2. Организация работы медсестры в отделении хирургии одного дня.

Тема №9.

1. Организация ухода за больными с гангреной нижних конечностей на фоне сахарного диабета.
2. Организация ухода на дому за пациентом, перенесшим травму позвоночника.

Тема 10

1. Принципы оказания первой доврачебной медицинской помощи при ушибах, закрытых повреждениях связочного аппарата суставов, мышц.
2. Доврачебная помощь при подозрении на наличие перелома, вывиха. Показания и средства транспортной иммобилизации.

Тема11

1. Переохлаждение. Оказание неотложной помощи.
2. Тепловой (солнечный) удар. Оказание неотложной помощи.
3. Оказание первой помощи с гипертермическим и судорожным синдромом.

Тема12

1. Особенности общей и местной реакции тканей на хирургическую инфекцию.
2. Причины возникновения, ранние признаки, профилактика и клиника анаэробной инфекции и столбняка.
3. Особенности ухода за больными с анаэробной инфекцией и столбняком.

Тема 13

1. Гигиеническое содержание больного и оказание ему помощи во время физиологических отравлений.
2. Рекомендуемые средства для ухода за пострадавшими и больными. Наблюдение за пострадавшими и больными.

Тема 14

1. Особенности ухода за больными/пострадавшими, перенесшими кровопотерю, с повреждением опорно-двигательного аппарата.
2. Болевой абдоминальный синдром. Оказание неотложной помощи.
3. Оказание доврачебной помощи при синдроме «острого живота»

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Ситуационная задача 1

1. Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Эталон ответа

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи. Обеспечить общее согревание;
 - б) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;
 - в) при бронхоспазме дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ.растворе;
 - г) при нарушении сознания, судорожном синдроме провести интубацию трахеи и ИВЛ 100% кислородом под постоянным положительным давлением на выдохе.
3. Техника подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 2

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких 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, чтобы 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.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

Эталон ответа

1. Отравление реланиумом.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок, ввести активированный уголь через зонд, сделать очистительную клизму, дать солевое слабительное;
 - б) госпитализировать в экстренном порядке для проведения интенсивной терапии.
3. Техника проведения очистительной клизмы ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 3

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5о С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте постановку горчичников ребенку раннего возраста.

Эталон ответа

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха;
 - б) обрызгать прохладной водой;
 - в) дать теплое щелочное питье;
 - в) щелочные ингаляции каждые 3 часа;
 - г) сделать горячую ванну или горчичники на грудь;
 - д) ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл внутримышечно);
 - е) госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.
3. Техника постановки горчичников согласно алгоритму выполнения манипуляции

Ситуационная задача 4

На станцию "скорой помощи" поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером "скорой помощи" показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Из рта запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответов

1. Алкогольная интоксикация.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок; сделать очистительную клизму;
 - б) дать солевое слабительное, активированный уголь;

в)) госпитализировать в стационар.

3. Техника измерения артериального давления согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 5

Придя с работы домой, мама застала 6-ти летнюю Олю в странном состоянии: девочка была возбуждена, говорила что-то непонятное, хватала руками воздух, жаловалась на сильную головную боль, головокружение, боль в животе. Оказалось, что ребенок, желая помочь маме, самостоятельно использовала аэрозольный флакон для борьбы с домашними насекомыми. Срочно вызвана "скорая помощь". При осмотре выявлено: сознание ребенка спутанное, зрачки резко расширены, тоны сердца приглушены, АД 90/60, пульс слабого наполнения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику обработки полости рта при рвоте.

Эталон ответа

1. Отравление фосфорорганическими соединениями.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) удалить слизь из полости рта и трахеи;
 - б) провести ингаляцию кислородом;
 - в) ввести антидот 0,1% раствор атропина сульфата подкожно из расчета 0,1 мл/год жизни (введение повторять через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации);
 - г) ввести 15 % раствор дипиросима 2-4 мг/кг внутримышечно, 40% раствор изонитрозина 15-2 мл внутривенно с целью купирования бронхореи и гиперсаливации;
 - д) при судорогах ввести седуксен 0,5% раствор – 0,1 мл/год жизни внутримышечно или 20% раствор оксибутирата натрия 50-120 мл/кг внутривенно;
 - е) при поражении глаз закапать в конъюнктиву 1% раствор сульфата атропина.
3. Техника обработки полости рта при рвоте согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 6

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Эталон ответа

1. Обморок.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;
 - б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;
 - в) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл);
3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 7

Мать ребенка, 1,5 лет, обратилась к соседке-медсестре по поводу высокой температуры у ребенка: 39о 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.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

Эталон ответа

1. Крапивница.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести антигистаминный препарат – 1% раствор димедрола 0,5 мл внутримышечно;
 - б) 10% раствор кальция хлорида 1-1,5 мл внутривенно;
 - в) если вышеуказанные мероприятия не эффективны, следует назначить внутримышечно 50-75 мг гидрокортизона или 30-60 мг преднизолона;
3. Техника измерения температуры тела у детей раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 8

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталон ответа

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) вызвать дежурного врача-педиатра;
 - б) придать ребенку полусидячее положение;
 - в) обеспечить доступ свежего воздуха;
 - г) по назначению врача применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь: В-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (беродуал, дитек);
3. Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 9

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2о С.

Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

Эталон ответа

1. Гипертермический синдром.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) полностью раздеть ребенка;
 - б) на сосуды шеи и паховые области приложить салфетки, смоченные холодной водой, часто их менять;
 - в)) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.
3. Техника применения физических методов охлаждения детям раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 10

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Осложнения язвенной болезни. Кишечное кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить ребенка на кушетку;

- б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
 - в) измерить А/Д;
 - г) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл;
 - д) срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного.
3. Техника измерения А/Д согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 11

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.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Эталон ответа

1. Гемофилия А. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести в носовые ходы тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода или гемостатическую губку;
 - в) дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюконат кальция;
3. Техника выполнения передней тампонады носа на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 12

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова: началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.

Эталон ответа

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) придать больному полусидячее положение с умеренно запрокинутой головой;
 - б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);
 - в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
 - г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.
3. Техника применения холода для остановки кровотечения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Тема 9

Ситуационная задача 13

Девочка 12 лет поела жареные грибы. Через 6 часов внезапно появились боли в животе, профузный понос с примесью крови, судороги. При осмотре состояние девочки тяжелое, температура тела 35,2о С, сознание не нарушено, кожа слегка иктерична, А/Д 80/40, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, болезненна при пальпации.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику выполнения очистительной клизмы.

Эталоны ответов

1. Отравление бледной поганкой.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок;
 - б) дать солевое слабительное, ввести взвесь активированного угля через зонд;

- в) сделать очистительную клизму;
г) срочная госпитализация в реанимационное отделение;
3. Техника выполнения очистительной клизмы согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 14

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

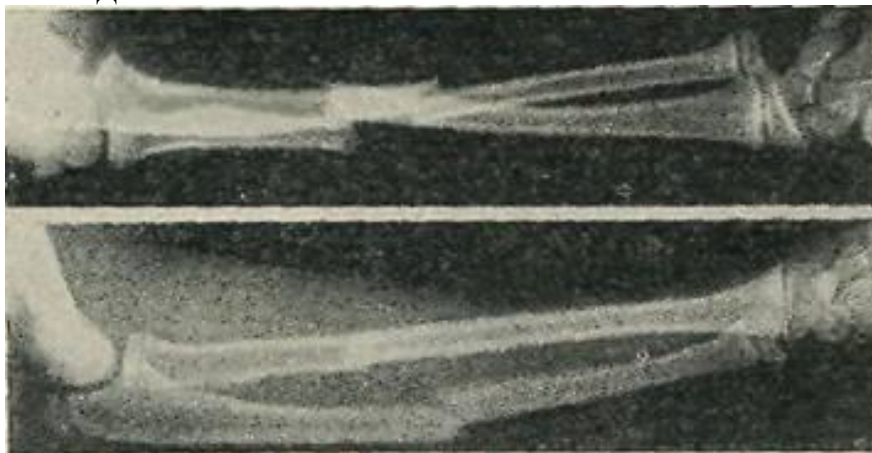
1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм действий м/с:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов, (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;
 - г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
 - д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
 - бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
 - преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;
 - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

Ситуационная задача 15

ОПРЕДЕЛИТЬ ТРАВМУ ПО СНИМКУ.



Задание: перечислите объем первой доврачебной медицинской помощи. Продемонстрируйте очередность оказания первой доврачебной медицинской помощи, выбрав среди имеющихся на столе необходимые средства помощи.

Эталон ответа

Первая помощь при переломе предплечья заключается в полном обездвиживании руки в лучезапястном и локтевом суставах. Для этого на внешнюю часть согнутой в локте руки накладывается шина. Для этого берется подручный материал (например, отрезки доски) такой длины, чтобы верхняя часть доходила до середины плечевой кости, а нижняя – закрывала предплечье по всей длине, включая кисть. В кисть вкладывается валик из ткани либо бинта для обеспечения пальцам полусогнутого положения. Указанные фрагменты доски связываются между собой под прямым углом, рука фиксируется к шине при помощи соответствующего материала (например, бинта) и зафиксированная таким образом конечность подвешивается на завязанной на шее косынке или отрезе бинта. После выполнения указанных действий пострадавшего необходимо доставить в больницу.

Ситуационная задача 16

Вы обнаружили человека без признаков жизни: отсутствует сознание, дыхание, пульс. При осмотре глаз вы определили симптом «кошачьего глаза». На коже наблюдаются сине-фиолетовые пятна. Задание.

1. Какое состояние у данного человека?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Как можно определить симптом «кошачьего глаза»?
4. Какие признаки, не указанные в задаче, могут наблюдаться при этом состоянии?
5. Что необходимо предпринять?

Эталон ответа:

1. Состояние биологической смерти.
2. Симптом «кошачьего глаза», сине-фиолетовые пятна на коже.
3. При сдавлении глаза зрачок деформируется и напоминает кошачий глаз.
4. Помутнение и высыхание роговицы глаза, похолодание тела, трупное окоченение.
5. Вызвать «скорую помощь», которая констатирует смерть

Ситуационная задача 17

На ваших глазах пострадавший ударился затылочной частью головы об угол предмета мебели. На коже головы образовалась кровотокающая ссадина. Окажите первую помощь и наложите необходимую повязку .

Эталон ответа:

Повязка Чепец является наиболее надежной повязкой для волосистой части головы.

Ситуационная задача 18

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили.

При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи

Задания1.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи
 - а) ввести обезболивающие средства;
 - б) наложить асептическую повязку, уложить
 - в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
 - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления

Ситуационная задача 19

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть

Эталон ответа

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;
- б) наложить стерильную повязку.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть

Ситуационная задача 20

Спортсмен-лыжник упал, спускаясь по горной трассе. Встать не может. Жалуется на боль в левой ноге в области голени, в ране видны отломки костей, кровотечение умеренное.

Окажите первую медицинскую помощь.

Какова последовательность оказания первой помощи?-учащиеся должны остановить кровотечение, наложить стерильную повязку и при иммобилизации конечности использовать лыжу.

Эталон ответа:

Для уменьшения боли при данном виде переломов после остановки кровотечения и перед наложением шины необходимо обеспечить пострадавшему эффективное обезболивание. Первая помощь при переломе голени состоит в ограничении подвижности ноги по всей длине. Для этого на ногу накладывается двусторонняя шина, захватывающая ногу от области бедренного сустава до стопы. Стопа фиксируется согласно рекомендаций для предыдущего случая под углом в девяносто градусов к линии травмированной ноги.

После этого необходимо доставить пострадавшего в больницу.

Ситуационная задача 21

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку; в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки

Ситуационная задача 22

Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни: сознание отсутствует, движений грудной клетки не видно, пульс не прощупывается.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Как установить, жив этот человек или умер?
2. Что необходимо предпринять, если человек еще жив?
3. Какими способами можно провести искусственное дыхание?
4. Где должны лежать руки при проведении непрямого массажа сердца?
5. О чем свидетельствуют неуспешные реанимационные мероприятия?

Эталон ответа:

1. Поднять веко и посмотреть зрачок, если он широкий и не реагирует на свет, нет пульсации на сонных артериях – наступила клиническая смерть.

2. Вызвать «скорую помощь». Проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

3. Способом «рот в рот», «рот в нос», «рот-трубка».

4. Руки должны лежать на нижней трети грудины на два поперечных пальца выше мечевидного отростка.

5. О необратимых изменениях в головном мозге.

Ситуационная задача 23

Из воды извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются. Признаки: синюшный цвет лица, набухание сосудов шеи, обильные пенные выделения изо рта и носа.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние можно предположить у больного?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Какой признак, не указанный в задании, отмечается при наличии клинической смерти?
4. Какова должна быть первая помощь?
5. Надо ли транспортировать пострадавшего в ЛПУ при появлении признаков жизни?

Эталон ответа:

ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ (обычное или «синее»)

1. Состояние клинической смерти, вызванное утоплением.

2. Отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности.

3. Широкий зрачок и отсутствие реакции зрачка на свет.
 4. Вызвать «скорую помощь». Освободить полость рта и трахеи с помощью специального приема, затем начать проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
 5. Да, необходимо пострадавшего госпитализировать в ЛПУ для дальнейшего наблюдения.
- 2.4. Проведение круглого стола по теме** Оказание первой доврачебной помощи в профессиональной деятельности провизора

Код компетенции	Содержание компетенции
ОПК-5	Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи
Знать	порядок и очередность выполнения мероприятий первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи
Уметь	оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи
Владеть	навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации - зачет

Вопросы зачета(ОПК-5):

1. Терминальные состояния.
2. Особенности ухода за больными в отделении интенсивной терапии.
3. Этика и деонтология.
4. Виды, причины, механизм развития, клинические проявления острой дыхательной недостаточности, доврачебная помощь.
5. Гипоксия и гиперкапния, доврачебная помощь.
6. Причины, клинические проявления приступа удушья, астматического состояния, легочного кровотечения, спонтанного пневмоторакса, доврачебная помощь.
7. Неотложная доврачебная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
8. Травматический шок. Доврачебная помощь.
9. Геморрагический шок. Доврачебная помощь.
10. Ожоговый шок. Доврачебная помощь.
11. Анафилактический шок. Доврачебная помощь.
12. Кардиогенный шок. Доврачебная помощь.
13. Инфекционно-токсический шок. Доврачебная помощь.
14. Причины и классификация коматозных состояний. Доврачебная помощь.
15. Механизм развития, клинические проявления гипогликемического состояния, гипогликемической комы. Доврачебная помощь.
16. Механизм развития, клинические проявления гипергликемической комы.
17. Оказание доврачебной помощи при травмах.
18. Оказание неотложной помощи при травме грудной клетки.
19. Оказание неотложной помощи при травмах головы.
20. Неотложная помощь при повреждении органов брюшной полости.
21. Переломы конечностей и позвоночника. Доврачебная помощь.
22. Особенности реанимационного пособия при утоплении. Доврачебная помощь.
23. Действие электрического тока на организм, помощь при электротравме.
24. Особенности удушья, неотложная помощь при удушении.
25. Оказание доврачебной помощи при обмороке и коллапсе.
26. Оказание доврачебной помощи при отравлении выхлопными газами.
27. Оказание доврачебной помощи при кардиогенном шоке.
28. Оказание доврачебной помощи при анафилактическом шоке.
29. Оказание доврачебной помощи при ожогах.
30. Оказание доврачебной помощи при отморожении.
31. Оказание доврачебной помощи при электротравме.
32. Оказание доврачебной помощи при синдроме сдавления.

33. Оказание доврачебной помощи при тепловом ударе
34. Оказание доврачебной помощи при солнечном ударе.
35. Оказание доврачебной помощи при утоплении.
36. Оказание доврачебной помощи при укусе клеща.
37. Оказание доврачебной помощи при укусах животных, ужаливании.
38. Оказание доврачебной помощи при кровотечении.
39. Оказание доврачебной помощи при переломах, ушибах и вывихах

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «Первая доврачебная помощь»

1. Первая медицинская помощь пострадавшим и внезапно заболевшим. Значение, виды и особенности ее оказания.
2. Основные способы остановки кровотечения
2. Психологическая травма у пострадавших при ЧС. Причины. Помощь.
3. Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях
4. Отравления. Виды. Типы. Первая доврачебная помощь.
5. Острые отравления аварийно-химическими опасными веществами АХОВ
6. Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями
7. Асептика и антисептика
8. Терминальные состояния. Признаки.
9. Сердечно-легочная реанимация. В каких случаях необходима реанимация
10. Механические травмы. Оказание доврачебной помощи.
11. Раны, Классификация.
12. Ожоги. Виды и типы. Оказание доврачебной помощи.
13. Отморожения. Степени. Оказание доврачебной помощи.
14. Утопление. Виды. ПДП
15. Электротравма. Степени тяжести. Оказание доврачебной помощи.
16. Десмургия.
17. Гипертонический криз. Инсульт. Признаки. Помощь
18. Аллергия. Клиника. Помощь
19. Неотложная помощь при укусах насекомых.
20. Обморок. Коллапс. Признаки. Помощь
21. Повреждение опорно-двигательного аппарата.
22. Иммобилизация. Транспортная иммобилизация
23. Признаки биологической и клинической смерти.
24. Ушибы. Растяжения. Признаки и помощь
25. Вывихи. Переломы. Признаки и помощь.
26. Оказание первой помощи при переломах ребер, позвоночника, конечностей.
27. Эпилептический припадок. Истерический припадок. Судорожный припадок. Помощь.
28. Кровотечения. Виды. Помощь
29. Шок. Виды. Помощь

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи	Знать: порядок и очередность выполнения мероприятий первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания порядка и очередности выполнения мероприятий первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания порядка и очередности выполнения мероприятий первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи
		Уметь: оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи
		Владеть: навыками оказания первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи
ОПК-5.1	Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии	Знать: методы исследования пациента; принципы диагностики неотложных состояний; основные клинические признаки патологических состояний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания методов исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания методов исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний
		Уметь: проводить исследования функционального состояния организма с целью установления факта возникновения неотложного состояния, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ; по простым	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить исследования функционального состояния организма с целью установления факта возникновения неотложного состояния, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно за-	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить исследования функционального состояния организма с целью установления факта возникновения неотложного состояния, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести вне-

	агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ	клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего	болевшего или пострадавшего	запно заболевшего или пострадавшего
		Владеть: методами клинического обследования пациентов, принципами диагностики неотложных состояний, при которых необходимо оказание первой помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами клинического обследования пациентов, принципами диагностики неотложных состояний, при которых необходимо оказание первой помощи	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение методов клинического обследования пациентов, принципов диагностики неотложных состояний, при которых необходимо оказание первой помощи
ОПК-5.2	Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи	Знать: алгоритмы оказания доврачебной медицинской помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи
		Уметь: применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи
		Владеть: алгоритмами доврачебной помощи больным и пострадавшим	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмами доврачебной помощи больным и пострадавшим	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение алгоритмов доврачебной помощи больным и пострадавшим
ОПК-5.3	Использует медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения пораженных токсическими веществами различной природы, радио-	Знать: современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества
		Уметь: использовать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения пораженных токсическими веществами различной	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения пораженных токсическими веществами различной	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения пораженных токсическими веществами различной

	активными веществами и биологическими средствами	природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами	природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами	природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами
		Владеть: навыками использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентация, проведение круглого стола

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требовани-

ям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки проведения круглого стола:

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениям

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.