

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Дата подписания: 12.04.2024 16:44:24

высшего образования

Уникальный программный ключ:

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b7846ec019bf8b794cb4
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии, скорой медицинской помощи

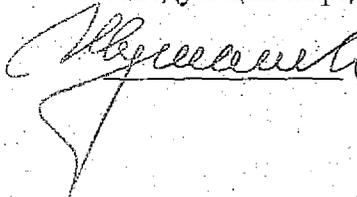
УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

от «13» апреля 2023 г.,

протокол №15

Заведующий кафедрой


Шуматов В.Б.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.04 СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ И УМЕНИЯ

(наименование учебной дисциплины)

вариативная

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

31.08.48 Скорая медицинская помощь

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Данилова О.Ю.

Владивосток

2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины Специальные профессиональные навыки и умения | Оценочные средства |
|-------|--|--|---|
| 1 | ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2 | Базовые навыки неотложной помощи | Тесты, вопросы, демонстрация практических навыков |
| 2 | ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2 | Специализированный этап проведения неотложной помощи | Тесты, вопросы, демонстрация практических навыков |

1.2. Перечень оценочных средств

| № п/п | Название оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Вид комплектации оценочным средством в ФОС |
|-------|------------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Вопросы | Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Комплект вопросов для устного опроса обучающегося на практическом занятии. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 2 | Тесты | Система стандартизированных заданий, позволяющая | Фонд тестовых заданий |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| | | автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | |
| 3 | Демонстрация практических навыков | Задание, в котором обучающемуся предлагают продемонстрировать реальный профессиональный навык на тренажере или симуляторе | Задание по практическому навыку |

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

| № п/п | Показатели оценивания | Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей | Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций |
|-------|--|--|--|
| 1 | Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2 | Неудовлетворительно / не сформирован |
| 2 | Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне | ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2 | Удовлетворительно / пороговый |
| 3 | Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; | ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 | хорошо / продвинутый |

| | | | |
|---|---|--|------------------------|
| | демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | УК – 2 | |
| 4 | Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК – 1 ПК – 2 ПК – 5 ПК – 6 ПК – 8 ПК – 13 ПК – 14 УК – 2 | отлично/высокий |

3. Карта компетенций

Профессиональный стандарт **Врач- скорой медицинской помощи**

| | I. Наименование компетенции | Индекс | Формулировка |
|----------|------------------------------------|---------------|---|
| К | Общекультурная | УК - 2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| К | Профессиональная | ПК – 1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | Профессиональная | ПК - 6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи |
| К | Профессиональная | ПК - 9 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их |

| | | | |
|---|---|------------|--|
| | | | структурных подразделениях |
| К | Профессиональная | ПК - 10 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| К | Профессиональная | ПК - 11 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| К | Профессиональная | ПК - 12 | Готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки |
| К | Профессиональная | ПК – 13 | Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии |
| Ф | II. Наименование функции | Код | Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции |
| А Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации | | | |
| Ф | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации | A/01.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|---|---|--------|--|
| Ф | <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</p> | А/02.8 | <p>Осуществление незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Определение показаний к медицинской</p> |
|---|---|--------|--|

| | | | |
|---|--|--------|--|
| | | | <p>эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</p> <p>Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> |
| В Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях | | | |
| Ф | <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях</p> | В/01.8 | <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применение при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</p> <p>Уточнение диагноза, проведение диагностики на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания в стационарном отделении скорой</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|---|--------|---|
| | | | <p>медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности</p> <p>диагностических манипуляций</p> |
| Ф | <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности</p> | В/02.8 | <p>Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</p> <p>Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненноважных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>Обеспечение динамического наблюдения и проведения лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и при наличии медицинских показаний осуществление краткосрочного лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|---|---|--------|---|
| | | | <p>Определение медицинских показаний для направления пациента в структурные подразделения стационарного отделения скорой медицинской помощи, в специализированные отделения медицинской организации, в составе которой создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, а также в другие медицинские организации</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> |
| Ф | <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> | В/03.8 | <p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</p> <p>Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений,</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>составляющих врачебную тайну</p> <p>Организация работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> |
|--|--|--|--|

| II. Компонентный состав компетенций: | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Перечень компонентов | Технология формирования | Средства и технологии оценки |
| Компонентный состав компетенции ПК - 1 | | |
| <p>Знает: - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям;</p> <p>- методы диагностики неотложных и критических состояний и предупреждения их развития</p> | <p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Самостоятельная работа</p> | <p>Тестирование</p> |
| <p>Умеет: - получить необходимую информацию о заболевании от пациента или окружающих лиц; оценить тяжесть состояния пациента; определить объем, содержание и последовательность лечебных мероприятий в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи;</p> <p>- определить план и тактику ведения пациента, показания к госпитализации; обеспечить щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии;</p> <p>- оказать скорую медицинскую помощь пациентам с</p> | <p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Самостоятельная работа</p> | <p>Тестирование</p> |

| | | |
|---|---|---------------------|
| <p>острым коронарным синдромом, с нарушениями ритма и проводимости (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), определить направление госпитализации;</p> <p>- оказать скорую медицинскую помощь пациентам при различных видах кризов, при острой дыхательной недостаточности в зависимости от этиопатогенеза данного состояния, осуществлять непрерывный контроль состояния пациента на месте вызова и в процессе медицинской эвакуации в автомобиле СМП, с использованием лечебно-диагностической аппаратуры и назначением обоснованной корригирующей терапии с учетом возраста, сопутствующей патологии, тяжести состояния</p> | | |
| <p>Владеет: методами ранней диагностики угрожающих жизни состояний и их профилактики, оказания скорой медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, травмах груди, живота, черепно-мозговой травме, комах различной этиологии с использованием лечебно-диагностической аппаратуры, в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи, владеть методами проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при ургентных состояниях</p> | <p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p> | <p>Тестирование</p> |
| <p>Компонентный состав компетенции ПК - 6</p> | | |
| <p>Знает: - общие принципы организации службы скорой медицинской помощи; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы скорой медицинской помощи; оснащение станций (отделений) СМП; правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>- показания к вызову специализированных бригад; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств;</p> <p>- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях; - основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности..</p> | <p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p> | <p>Тестирование</p> |
| <p>Умеет: - выявить общие и специфические признаки неотложного состояния, в том числе психопатологического; оценить остроту и тяжесть состояния больного или пострадавшего; определить</p> | <p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы</p> | <p>Тестирование</p> |

| | | |
|--|---|---------------------|
| <p>необходимость применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации; обеспечить щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии; - определить показания к вызову специализированных бригад; | <p>Самостоятельная работа</p> | |
| <p>Владеет: - стандартами и отраслевыми нормами, правилами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. - современными методами проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации; - основами диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях; основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях; методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению; дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции; - навыками организации рабочего места с учетом мер технической и пожарной безопасности; подготовить к работе и эксплуатации диагностическую и лечебную аппаратуру, находящуюся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты; применять современные и разрешенные в Российской Федерации методы лечения | <p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p> | <p>Тестирование</p> |
| Компонентный состав компетенции ПК - 9 | | |
| <p>Знает: основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности; общие принципы организации службы скорой медицинской помощи; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы скорой медицинской помощи</p> | <p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p> | <p>Тестирование</p> |

| | | |
|---|--|--------------|
| Умеет: проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании скорой медицинской помощи пациентам; анализировать показатели работы структурных подразделений; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Владеет: методиками расчета системы показателей характеризующими деятельность медицинских организаций оказывающих скорую медицинскую помощь | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Компонентный состав компетенции ПК - 10 | | |
| Знает: - основные показатели качества оказания скорой медицинской помощи медицинской помощи станции (отделения); основы медицинской статистики, - различные способы, методы, и приемы расчета медико-статистических показателей для оценки качества оказания скорой медицинской помощи.. | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Умеет: анализировать и оценивать качество оказания скорой медицинской помощью (отделением) скорой медицинской помощи населению; вести учетно-отчетную медицинскую документацию станции (отделения) скорой медицинской помощи | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Владеет: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Компонентный состав компетенции ПК - 11 | | |
| Знает: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения; знать принципы организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципы медицинской сортировки; принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения анестезии пациентов в условиях массового поступления пострадавших | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Умеет: владеть принципами организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципами медицинской сортировки; | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Владеет: методами проведения медицинской сортировки в очаге чрезвычайной ситуации | Контактная работа Электронные образовательные | Тестирование |

| | | |
|---|--|--------------|
| | ресурсы Самостоятельная работа | |
| Компонентный состав компетенции ПК - 12 | | |
| Знает: физиологию, патофизиологию, гистологическое и анатомическое строение органов дыхания, механику дыхания, регуляцию работы органов дыхания; знать принципы устройства современных респираторов, методы определения параметров респираторной терапии и ее эффективности | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Умеет: пользоваться современными респираторами, осуществлять подбор параметров респираторной терапии у пациентов с различной патологией, проводить оценку адекватности проводимой терапии | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Владеет: современными методами проведения респираторной терапии у пациентов с различной патологией в различных возрастных группах, проводить оценку адекватности проводимой респираторной терапии, владеть методами перевода пациентов на самостоятельное дыхание после длительной респираторной поддержки; проводить профилактику ранних и поздних осложнений респираторной терапии | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Компонентный состав компетенции ПК - 13 | | |
| Знает: - принципы организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципы медицинской сортировки; - принципы оказания неотложной помощи и особенности оказания скорой медицинской помощи пациентам в условиях массового поступления пострадавших; знать законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения; | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Умеет: принципами организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципами медицинской сортировки | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Владеет: провести оценку степени тяжести поражения пациентов в условиях чрезвычайных ситуаций; медицинскую сортировку в очаге чрезвычайной ситуации; вести учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность станции скорой медицинской помощи в условиях ЧС; основы взаимодействия со службами гражданской обороны, медицины катастроф и МЧС России; | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |

| II. Компонентный состав компетенций: УК – 2 | | |
|--|--|--|
| Перечень компонентов | Технология формирования | Средства и технологии оценки |
| <p>Знает: принципы управления коллективом, психологию лидерства в команде, проблемы взаимоотношения руководитель – подчиненный в медицинском коллективе, актуальные этические и деонтологические проблемы современной медицины, принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p> | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| <p>Умеет: управлять коллективом, решать этические и деонтологические проблемы, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при оказании первичной медико-санитарной помощи по принципу врача скорой медицинской помощи, оказать консультативную помощь специалистам и населению по вопросам оказания скорой и неотложной помощи, проведению интенсивной терапии, реанимационного пособия, использовать понятийный аппарат педагогической науки; использовать полученные знания в процессе дальнейшего обучения.</p> | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков Презентации |
| <p>Владеет: навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;</p> | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Зачет с оценкой |

| III. Deskрипторы уровней освоения компетенции | |
|--|--|
| Ступени уровней освоения компетенции | Отличительные признаки |
| Пороговый | Воспроизводит термины, основные понятия |
| Продвинутый | Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями |
| Высокий | Предлагает расширенный объем информации |

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

| | КОД | текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания |
|---|--------|--|
| С | | 31.08.48 Скорая медицинская помощь |
| К | ПК – 1 | ПК–1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации |
| Ф | В/01.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности: |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |
| Т | | <p>1. Экстренная (первичная) диагностика смерти складывается из следующих минимально достаточных мероприятий *определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях выполнение ЭКГ, спирографии определение газов крови аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД</p> <p>2. При определении сознания единственно верным набором мероприятий следует считать: *громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи) резкий удар в эпигастральную область хлопки по щекам до появления очагов гиперемии длительные энергичные надавливания на мочку уха</p> <p>3. Наиболее быстрым и простым способом, однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца, является *проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года) аускультация сердечных тонов визуальная пульсация брюшной аорты оценка цвета кожного покрова</p> <p>4. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике</p> |

| | | |
|---|--------|---|
| | | <p>удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс)</p> <p>5. Правильным распределением на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР является *от рождения до года, от года до начала полового созревания, взрослые от рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет от рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет дети, взрослые, пенсионеры</p> <p>6. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное</p> <p>7. Какой набор действий наиболее верен при первичной встрече с пациентом в терминальном состоянии? *Определение наличия сознания, диагностическое и первичное САВ, дефибриляция по показаниям. Кислород, в/в доступ, наложение кардиомонитора. Измерение частоты пульса, дыхания, температуры, артериального давления. Кислород, в/в доступ, определение жизненно важных признаков, уровня сознания.</p> <p>8. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: *уровень, качество и доступность медицинской помощи геологические исторические уровень образования</p> |
| К | ПК – 6 | ПК – 6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации |
| Ф | В/01.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности. |
| Ф | В/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |

| | |
|---|---|
| Т | <p>1. Ингибиторы АПФ противопоказаны при хронической почечной недостаточности диабетической нефропатии *двустороннем стенозе почечной артерии гипокалиемии</p> <p>2. Быстрое снижение артериального давления на 25% от исходного уровня в течение 5-10 минут показано при: остром коронарном синдроме при ишемическом инсульте *расслаивающей аневризме аорты гипертонической энцефалопатии</p> <p>3. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол</p> <p>4. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон гепарин</p> <p>5. В качестве основной цели гиполипидемической терапии рассматривается: уровень общего холестерина *уровень холестерина ЛНП уровень холестерина ЛВП уровень триглицеридов</p> <p>6. Немедленное лечение ребенка с астматическим статусом, безуспешно леченного адреналином, у которого появились гипоксия, сонливость, гиперкапния и ацидоз, должно включать *интубацию и вентиляцию введение бикарбоната натрия инфузия аминофиллина салбутамол из распылителя (небулайзера)</p> <p>7. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное</p> <p>8. Препаратом первого ряда при артериальной гипертензии во время беременности является нифедипин периндоприл</p> |
|---|---|

| | | |
|---|--------|--|
| | | <p>небивалол *метилдопа</p> <p>9. Больной после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии: *клеточная дегидратация внечелочной дегидратации внечелочная гипергидратация клеточная гипергидратация</p> <p>10. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс)</p> |
| К | ПК – 9 | ПК – 9 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации |
| Ф | В/01.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности. |
| Ф | В/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |
| Т | | <p>1. Острый кардиогенный отек легких обусловлен: *повышением гидростатического давления в легочных капиллярах снижением коллоидно-осмотического давления повышенной легочной капиллярной проницаемостью недостаточностью правого желудочка</p> <p>2. Синдром Мендельсона преимущественно вызывается следующими факторами: *химическими</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>термическими вирусными бактериальными</p> <p>3. Установлено, что скорость наступления наркотического эффекта у ингаляционных наркотических веществ зависит от коэффициента растворимости последних в крови. Эта зависимость выражается *чем выше коэффициент растворимости, тем медленнее проявляется наркотический эффект чем выше коэффициент растворимости, тем быстрее проявляется наркотический эффект растворимость ингаляционных наркотических веществ в крови отражается на глубине наркоза, но не на скорости наступления последнего понятие «растворимость в крови» для ингаляционных наркотических веществ неприемлемо</p> <p>4. Организация медицинской помощи регламентируется *порядками оказания медицинской помощи лицензией программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи программой обязательного медицинского страхования</p> <p>5. Усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, включены в *стандарты медицинской помощи порядки оказания медицинской помощи клинические рекомендации протоколы ведения пациентов</p> <p>6. За разглашение врачебной тайны врач несёт ответственность административную, уголовную, гражданско-правовую уголовную, дисциплинарную, административную гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную *дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную</p> <p>7. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является: подстанция *выездная бригада оперативный отдел организационно-методический отдел</p> <p>8. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован *для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации; для обследования больного по направлению участкового врача по просьбе больного или родственников для обеспечения манипуляций для обеспечения адекватной ИВЛ</p> |
|--|---|

| | | |
|---|---------|---|
| | | <p>9. Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ): в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством *в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий</p> <p>10. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР? *№ 950. № 38 ДСП. № 100. № 130 ДСП № 388Н</p> <p>11. Пациент после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии *клеточная дегидратация внеклеточной дегидратации внеклеточная гипергидратация клеточная гипергидратация</p> |
| К | ПК – 10 | ПК – 10 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |
| Т | | 1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя: *государственный контроль, ведомственный, внутренний контроль |

| | |
|--|---|
| | <p>государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств государственный контроль за обращением медицинских изделий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>2. Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих *своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата; своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения; своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме; своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата</p> <p>3. Характеристикой качества, отражающей степень независимости медицинской помощи от географических, экономических, социальных, организационных, лингвистических и прочих условий, является: техническое выполнение эффективность оказания помощи результативность помощи *доступность помощи</p> <p>4. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается *структурный компонент качества медицинской помощи качество процесса оказания медицинской помощи конечный результат оказания медицинской помощи эффективность использования финансовых средств</p> <p>5. Стандарты медицинской помощи утверждаются: руководством медицинской организации правительством российской федерации *министерством здравоохранения РФ Российской академией наук</p> <p>6. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол</p> <p>7. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон гепарин</p> <p>8. У пациента диагностирована тяжелая степень декомпенсированного респираторного ацидоза. Пациенту необходимы следующие лечебные мероприятия *проведение искусственной вентиляции легких</p> |
|--|---|

| | | |
|---|---------|--|
| | | <p>капельное введение 5% раствора гидрокарбоната натрия ингаляция кислорода введение кордиамина</p> <p>9. Основным недостатком 0,9% изотонического (физиологического) раствора хлорида натрия является *опасность развития дилуционного гиперхлоремического ацидоза недостаточное количество ионов натрия и хлора небольшое количество ионов калия, магния, кальция недостаточное количество носителей резервной щелочности</p> <p>10. В клинической картине злокачественной гипертермии наблюдаются *мышечная ригидность брадикардия брадипное артериальная гипертония</p> <p>11. Кетамин *является анальгетиком в субнаркотических концентрациях угнетает саливацию сохраняет нормальные ларингеальные рефлексy противопоказан при диабете</p> |
| К | ПК - 11 | ПК – 11 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий I уровня (один правильный ответ) |
| Т | | <p>1. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации</p> <p>2. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>медицинские организации подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи</p> <p>3. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является *6 часов ближайшие 2 часа первые 12 часов 1 сутки</p> <p>4. Квалифицированная медицинская помощь – это *комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на втором этапе медицинской эвакуации комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на всех этапах медицинской эвакуации комплекс только терапевтических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами на всех этапах эвакуации комплекс только хирургических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами на втором этапе эвакуации</p> <p>5. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях *оказание медицинской помощи поражённым, их эвакуация проведение обследования диагностика обострения хронических заболеваний у поражённых проведение профилактики вирусных заболеваний</p> <p>6. Основные способы защиты населения в очагах ЧС: *использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской эвакуация использование средств индивидуальной защиты использование защитных сооружений</p> <p>7. Определение понятия "Этап медицинской эвакуации" *силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием поражённых, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку к эвакуации силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации сортировка поражённых и подготовка их к эвакуации оказание медицинской помощи и лечение поражённых на этапах эвакуации</p> <p>8. Определение медицинской сортировки: *метод распределения поражённых на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях метод распределения поражённых по уровню сознания метод распределения поражённых по возрасту метод распределения поражённых по половой принадлежности</p> |
|--|---|

| | | |
|---|---------|--|
| | | <p>9. Цель медицинской сортировки *своевременная медицинская помощь в оптимальном объеме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация медицинская помощь в максимальном объеме создание условий для быстрой эвакуации деление потока пораженных по степени тяжести</p> <p>10. Противогазы не защищают от отравляющих веществ с *кожно-нарывным действием нервно-паралитическим действием удушающим действием психо-химическим действием</p> |
| К | ПК - 12 | ПК – 12 Готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий I уровня (один правильный ответ) |
| Т | | <p>1. Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает *внутригрудной объем крови функциональную остаточную емкость внутричерепное давление легочное капиллярное давление заклинивания (PGWP)</p> <p>2. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен *в правом главном бронхе в трахее на бифуркации в левом главном бронхе</p> <p>3. Границей между верхними и нижними дыхательными путями является *голосовая щель бифуркация трахеи надгортанник карина</p> <p>4. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы *вырабатывается пневмоцитами II типа содержит трипсин повышает поверхностное натяжение альвеолярной жидкости высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови</p> <p>5. Трахеобронхиальное дерево (до терминальных бронхиол) получает</p> |

| | | |
|---|---------|---|
| | | <p>питание из системы *бронхиальная артерия легочная артерия грудной отдел аорты подключичная артерия</p> <p>6. Функциональная остаточная емкость *возрастает при хронических обструктивных заболеваниях это объем газа в легких после нормального вдоха составляет около 3 л /кв м у молодого здорового человека меньше в положении стоя, чем лежа</p> <p>7. Показателями подтверждающими нормальный газообмен в легких, являются: *$P_{aO_2} = 100$ мм. рт. ст. (A-a)$P_{O_2} = 450$ мм. рт. ст. $P_{aO_2}/F_{iO_2} = 280$ $F_{ETCO_2} = 7$ об%</p> <p>8. Податливость легких может быть определена *как изменение объема на единицу давления как изменение давления на единицу объема как максимальный объем газа в легких в минуту как максимальная емкость легких</p> <p>9. Нормальное отношение альвеолярной вентиляции и легочного кровотока составляет *0,8 0,3 0,4 1,0</p> <p>10. Увеличение вентиляционно-перфузионного соотношения в легких может произойти вследствие *увеличения сердечного выброса увеличения венозного примешивания уменьшения физиологического мертвого пространства положительного давления в конце выдоха</p> |
| К | ПК - 13 | ПК – 13 Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в |

| | | |
|---|--|---|
| | | распоряжении медицинского персонала |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |
| Т | | <p>1. Определение медицинской сортировки: *метод распределения пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях метод распределения пораженных по уровню сознания метод распределения пораженных по возрасту метод распределения пораженных по половой принадлежности</p> <p>2. Виды медицинской сортировки: *внутрипунктовая, эвакуотранспортная нозологическая возрастная первичная, вторичная</p> <p>3. Цель медицинской сортировки *своевременная медицинская помощь в оптимальном объеме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация медицинская помощь в максимальном объеме создание условий для быстрой эвакуации деление потока пораженных по степени тяжести</p> <p>4. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации</p> <p>5. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи</p> <p>6. Под предельно-допустимой концентрацией (ПДК) понимают концентрацию вредных веществ, которая *не вызывающую заболевания является максимальной является оптимальной вызывает первые признаки заболевания</p> <p>7. Шаговое напряжение – это разность потенциалов между двумя точками земли в районе заземления на расстоянии в м</p> |

| | | |
|---|--------|--|
| | | <p>*0.8 0.6 0.7 0.9</p> <p>8. Отравляющими веществами, не имеющими ни цвета, ни запаха, являются вещества *с нервно-паралитическим действием с кожно-нарывным действием с общеядовитым действие с раздражающим действием</p> <p>9. Поражающим фактором, не оказывающим на человека непосредственное воздействие при ядерном взрыве, является *радиоактивное заражение световое излучение электромагнитный импульс ударная волна</p> <p>10 Дистрибьютивный шок — это разновидность шока, возникшая вследствие острой церебральной недостаточности; *разновидность шока, возникшая вследствие первичного уменьшения ОЦК или вазодилатации; разновидность шока, возникшая вследствие развития инфаркта миокарда; разновидность шока, возникшая вследствие снижения производительности сердца.</p> <p>11. Для массивной кровопотери характерно потеря $\geq 0,4$ ОЦК в течение 24 часов, либо 20% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 50 мл/мин; потеря $\geq 0,6$ ОЦК в течение 24 часов, либо 30% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 75 мл/мин; потеря $\geq 0,8$ ОЦК в течение 24 часов, либо 40% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 100 мл/мин; *потеря ≥ 1 ОЦК в течение 24 часов, либо 50% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 150 мл/мин.</p> <p>12. Необходимый объем инфузии кристаллоидов при потере 30-40% ОЦК составляет 1000-1500 мл; * 1500-2000 мл; 2000-3000 мл; 500-1000 мл.</p> <p>13. Формула Паркланда используется для расчёта объема инфузии при кровопотере; *расчёта объема инфузии при ожогах; расчёта объема инфузии при пищевых токсикоинфекциях; расчёта объема инфузии при шоке.</p> |
| К | УК – 2 | УК – 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать |

| | | |
|---|--------|--|
| | | социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |
| Т | | <p>1. Самовоспитание – это: *сознательная, целенаправленная, самостоятельная деятельность, ведущая к совершенствованию активное взаимодействие личности со средой опыт приобретения новых знаний и умений преобразование отрицательных способов поведения под руководством наставника</p> <p>2. Основные приемы самовоспитания – это *самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение ситуация доверия, контроля, саморегуляция самоприказ, критика, замечания убеждение, внушение, повествование, доказательство, призывы, смочувствие</p> <p>3. Учение является одной из сторон обучения, а вторая сторона – это *преподавание понимание восприятие усвоение</p> <p>4. Сознательность и активность в обучении — это: *дидактический принцип обучения метод обучения метод исследования прием обучения</p> <p>5. Если содержание обучения знакомит учащихся с объективными фактами, теориями, законами и отражает современное состояние наук, то это соответствует принципу: *научности систематичности и последовательности. сознательности прочности обучения</p> <p>6. Эффективность правового воспитания зависит от степени *сформированности правового сознания наказания за нарушения законов сформированности правовых законов потребности соблюдения законов</p> <p>7. К задачам нравственного воспитания относятся *формирование общечеловеческих ценностей воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков развитие трудолюбия воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций</p> |

| | |
|--|---|
| | контролировать правильность усвоения предмета |
|--|---|

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационная задача

по Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

| | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|----------|--|
| С | 31.08.48 | Специальность Скорая медицинская помощь |
| К | ПК - 6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи |
| К | ПК-13 | Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/01.8. | Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| Ф | В/02.8 | Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | | <p>Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был.</p> <p>Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO ₂ – 86%. |
| В | 1 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента? |
| В | 2 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить. |
| В | 3 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Патогенез развития отека легких |
| В | 4 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек легкого? |
| В | 5 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ) |

Оценочный лист
к ситуационной задаче по Б1.В.04
Специальные профессиональные навыки и умения

| Вид | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|-----|----------|---|
| С | 31.08.48 | Специальность Скорая медицинская помощь |
| К | ПК - 6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи |
| К | ПК-13 | Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии |
| Ф | А/01.8 | Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | В/01.8. | Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| Ф | В/02.8 | Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи |
| Ф | В/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |

| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
|----|------------------------------|--|
| У | | <p>Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был.</p> <p>Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO₂ – 86%.</p> |
| В | 1 | <p>Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13</p> <p>Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?</p> |
| Э | | <p>Основной: ИБС: ОСН. Класс тяжести IV по Killip. Осложнения: альвеолярный отек легких. ГБ III степень, риск 4. Гипертонический криз, осложненный</p> <p>Данный диагноз можно выставить на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жалоб: удушье, чувство нехватки воздуха - физикальных методов: резкое возбуждение, цианоз, клочущее дыхание, пульс 120/мин, крупнопузырчатые влажные хрипы, АД – 210/100 мм рт.ст., SpO₂ – 86%. <p>Тяжесть состояния пациента обусловлена развитием острой левожелудочковой недостаточности, осложненной развитием гидростатического (кардиогенного) отека легких.</p> |
| P2 | отлично | Диагноз выставлен верно, дано полное обоснование |
| P1 | хорошо/ удовлетворительно | <p>Для оценки «хорошо» - диагноз выставлен верно, но обоснование дано не в полном объеме;</p> <p>для оценки «удовлетворительно» - диагноз выставлен частично, обоснование не дано.</p> |
| P0 | неудовлетворительно | Диагноз выставлен не верно. |
| В | 2 | <p>Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13</p> <p>Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.</p> |
| Э | - | <p>Принципы неотложной терапии гидростатического отека легких:</p> <p>1. Основные принципы начальной терапии направлены на уменьшение клинических проявлений ОДН. Эта цель достигается адекватной респираторной поддержкой: назначается кислород, а в более тяжелых случаях приступают к неинвазивной вентиляции легких. Если требуется проведение реанимационных мероприятий, то не исключается искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Респираторную терапию начинают с кислородотерапии, которую проводят через лицевую маску, плотно прилегающую к лицу. Повышенное давление в дыхательных путях играет важную роль в снижении внутрисосудистого давления в легких, что имеет</p> |

патогенетическое значение для разрешения ОЛ. Обычно используется 60% кислород с потоком 2-4 л/мин. В течение ближайших 10-15 мин необходимо оценить эффективность кислородотерапии: повышение сатурации гемоглобина кислородом (SaO₂) на 2-3% расценивается как хороший ответ. Необходимо стремиться к уровню SaO₂ 95%. Рекомендуются избегать назначения 100% кислорода, так как он может проявить свои токсические свойства.

Для дыхательной поддержки без интубации трахеи в основном применяют два режима:

- режим поддержания ППД в дыхательных путях (continuous positive airway pressure — CPAP);
- режим НВПД (non-invasive positive pressure ventilation — NIPPV).

Использование ППД способно восстановить функцию легких и повысить функциональный остаточный объем. При этом улучшается податливость легких, уменьшается градиент трансдиафрагмального давления, снижается активность диафрагмы. Все это уменьшает работу, связанную с дыханием, и снижает метаболические потребности организма. Использование неинвазивных методов у больных с кардиогенным отеком легких улучшает рО₂ артериальной крови, уменьшает симптоматику ОСН, позволяет заметно снизить необходимость в интубации трахеи и ИВЛ.

2. Внутривенно медленно вводится морфин гидрохлорид 1% 1,0 мл в разведении до 20,0 мл физ.раствора. препарат вводится медленно с интервалами до достижения желаемого эффекта. Центральный механизм действия морфина приводит к выраженному седативному эффекту, вазодилатации, существенному снижению давления в микрососудах легких (в малом круге кровообращения). Это оказывает положительное влияние на центральную гемодинамику, к тому же морфин не угнетает контрактильную функцию миокарда.

3. Использование вазодилататоров противодействует острому повышению давления в микрососудах легких. Эффект наступает в течение нескольких минут; дилатация вен приводит к увеличению их емкости, и кровь распределяется по периферии. Ударный и минутный объемы сердца возрастают за счет дилатации артерий, и работа сердца становится энергетически более эффективной.

В лечении ОЛ применяют следующие классы вазодилататоров:

- венозные (нитраты);
- артериальные (фентоламин, гидралазин);
- смешанного действия (нитропруссид натрия).

Нитропруссид натрия обладает прямым дилатирующим действием на гладкие мышцы артериол и вен, приводя к снижению резистентности сосудов и постнагрузки, и поэтому увеличивает минутный объем сердца. Препарат вводится в/в, его стартовая доза обычно составляет 10 мкг/мин. Доза удваивается каждые 3-5 мин до тех пор, пока не удастся достичь желаемого эффекта. При этом систолическое АД (САД) не должно снижаться менее 90 мм рт. ст., а диастолическое АД - менее 60 мм рт. ст..

Нитроглицерин обладает прямым действием на миоциты вен. Внутривенное введение нитроглицерина особенно показано

больным с инфарктом миокарда или застойной сердечной недостаточностью (ЗСН), у которых развился ОЛ. Нитроглицерин вызывает дилатацию коллатеральных сосудов сердца, тем самым уменьшая гипоксию миокарда. Внутривенная инфузия нитроглицерина начинается со скоростью 10-15 мкг/мин, затем ее увеличивают на 5-10 мкг/мин каждые 5 мин. Для контроля эффекта используют АД: если оно снизилось на 20% от исходного уровня, то считается, что снижение давления в легочных капиллярах достигнуто.

Изосорбидадинитрат. Действие изосорбидадинитрата при введении в/в начинается быстро (пик наблюдается через 5 мин), продолжаясь не более 30 мин. Изосорбид начинают вводить в/в болюсно с дозы 3 мг и повторяют каждые 5 мин. Эффективной считается та доза, при которой выросла SaO_2 , а АД снизилось на 30% от исходного уровня (но САД не ниже 90 мм рт. ст.).

4. Диуретики. Принципиальный механизм их активности состоит в усилении экскреции почками хлорида натрия и воды. С увеличением диуреза понижается конечное диастолическое давление в полости левого желудочка, что, в свою очередь, приводит к снижению гидростатического давления в легочных капиллярах и трансудации из них. Из всех существующих диуретиков предпочтение при ОЛ отдается петлевому диуретику фуросемиду. **Фуросемид** в дозе 20-40 мг вводится в/в медленно. Возможно и применение начальной дозы 80 мг с последующим капельным в/в введением 10-20 мг/ч. Использование петлевых диуретиков сопровождается развитием ряда нежелательных эффектов: с повышением диуреза возрастает потеря калия и хлора, что может индуцировать сердечные аритмии. Поэтому при использовании этого класса диуретиков рекомендуется вводить препараты калия.

5. Инотропные препараты. Целью назначения инотропных препаратов является улучшение сердечного выброса и борьба с гипотонией, которые осложняют течение ОЛ. Инотропные средства показаны при наличии признаков периферической гипоперфузии (артериальная гипотония, ухудшение функции почек) независимо от наличия венозного застоя или отека легких, рефрактерного к введению жидкости, диуретиков и вазодилататоров в оптимальных дозах.

Допамин назначают в/в, стартовая доза составляет 2-5 мкг/кг/мин и титруется до достижения терапевтического эффекта.

Стартовая доза **добутамина** составляет 2-3 мкг/кг/мин и увеличивается каждые 10-30 мин до достижения терапевтического эффекта. Терапевтическая доза колеблется от 5 до 15 мкг/кг/мин, побочные эффекты начинают проявляться при дозах более 15 мкг/кг/мин.

При сниженном АД необходимо сочетать использование допмина с вазодилататорами, только вводить их рекомендуют в разные венозные доступы.

Пациенту показана медицинская эвакуация в стационар в отделение реанимации и интенсивной терапии, на догоспитальном этапе заполняется сопроводительный лист и отрывной талон к сопроводительному листу.

| | | |
|----|------------------------------|--|
| P2 | отлично | Знает весь комплекс лечебных мероприятий, группы препаратов, заполняемую медицинскую документацию, которые необходимо провести пациенту, знает цель назначения и дозировки назначенных препаратов. |
| P1 | хорошо/ удовлетворительно | Для оценки «хорошо» - знает весь комплекс мероприятий необходимых пациентки, знает группы препаратов и цель их назначения, но путается в дозировках; для оценки «удовлетворительно» - знает комплекс лечебных мероприятий, но плохо знает цель назначения препаратов и их дозировки. |
| P0 | неудовлетворительно | Не знает основные подходы к назначению лечебных мероприятий. |
| В | 3 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Патогенез развития отека легких. |
| Э | | Характеристикой гидростатического отека легких является трансудация избыточного количества жидкости в легочную ткань, возникающая вследствие повышения давления в ЛП, а затем в легочных венах и капиллярах. Изменения в гемодинамике малого круга кровообращения при гидростатическом отеке легких происходят в условиях, когда отсутствует первичное повышение проницаемости эндотелия капилляров и эпителия альвеол. Завершающим этапом развития отека становится фильтрация жидкости, обедненной содержанием белка, в интерстиций и альвеолы, что значительно нарушает диффузию кислорода и диоксида углерода. Компенсаторным механизмом в период развития гидростатического отека легких служит активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и симпатической нервной системы с развитием тахикардии. Повышение внутрисосудистого сопротивления рассматривается, с одной стороны, как компенсаторный механизм, уменьшающий фильтрацию жидкости из сосудов в интерстиций, а с другой стороны, оно приводит к ухудшению гемодинамических расстройств при отеке легкого. Следствием тахикардии становится укорочение времени диастолы, что приводит к снижению способности ЛЖ наполняться кровью. Рост сосудистого сопротивления увеличивает работу сердца, повышая потребность миокарда в кислороде. В конечном счете этот тип приспособительной реакции может привести к увеличению конечного диастолического давления (КДД), тем самым утяжеляя течение ОЛ. |
| P2 | отлично | Патогенез развития гидростатического отека легкого знает в полном объеме. |
| P1 | хорошо/ удовлетворительно | Для оценки «хорошо» - знает основные этапы патогенеза гидростатического отека легких, но недостаточно владеет терминологией; для оценки «удовлетворительно» - знает только ключевые моменты развития гидростатического отека легких. |
| P0 | неудовлетворительно | Не знает патогенеза развития отека легких. |
| В | 4 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек |

| | | |
|---|---|---|
| | | легкого? |
| Э | | <p>Согласно современным представлениям развитие отека легких может быть связано с</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышением гидростатического давления в микрососудах малого круга кровообращения; 2. нарушением проницаемости эндотелиальных клеток альвеолярных капилляров вследствие острого повреждения легочной ткани, которое может происходить при сепсисе, пневмонии и некоторых других заболеваниях. 3. резким увеличением силы поверхностного натяжения в альвеолах вследствие разрушения сурфактанта, например: при вдыхании раздражающих газов, при аспирации кислого желудочного содержимого. <p>К гидростатическому отеку легкого относятся кардиогенный отек легкого и остро прогрессирующий отек легкого.</p> <p>К негидростатическому отеку легкого относятся острый респираторный дистресс-синдром взрослых, нейрогенный отек.</p> <p>Диф. диагностика гидростатического и негидростатического отека легких</p> |
| | признак | гидростатический отек |
| | причины | нарушение систолической функции ЛП, систолическая и диастолическая функция ЛЖ, перегрузка ЛЖ объемом, обструкция выходного тракта ЛЖ |
| | патогенез | резкое повышение гидростатического давления в капиллярах легких более 25 мм рт.ст.. Пропотекает жидкость бедная белками. |
| | время развития | быстрое (несколько часов) |
| | клиника | яркая, бурная, чувство страха, положение ортопное, одышка, кашель, влажные хрипы слышные на расстоянии |
| | исходы лечения | при правильном и своевременном лечении симптомы регрессируют быстро (2-4 дня), исходы благоприятные |
| | | негидростатический отек |
| | причины ОРДС прямые и не прямые (травма органов грудной клетки, аспирация, пневмония, тяжелая сочетанная травма, сепсис, ПОН и др.) | |
| | нарушение функции альвеоло-капиллярной мембраны с значительным увеличением её проницаемости, пропотекает жидкость богатая белками. | |
| | медленное (до 72 часов), исключение TRALI-синдром (связан с переливанием больших объемов препаратов крови) | |
| | клиника развивается медленно, первыми симптомами может быть энцефалопатия на фоне развития гипоксемии | |
| | исходы не благоприятные, формируется пневмофиброз | |

| | | | | |
|----|------------------------------|---|---|---|
| | | рентгенологическая картина | изменена прикорневая зона – симптом «бабочки» | изменения начинаются с дистальных отделов (с периферии), появляются сначала мелко очаговые тени, которые затем увеличиваются до «снежной бури», потом появляется просветление (фиброз). |
| P2 | отлично | Диф. диагноз представлен в полном объеме. | | |
| P1 | хорошо/ удовлетворительно | Для оценки «хорошо» - диф. диагноз представлен не в полном объеме, не указаны все аспекты; для оценки «удовлетворительно» - диф. диагноз представлен не в полном объеме, указаны только некоторые аспекты диф. диагностики. | | |
| P0 | неудовлетворительно | Диф. диагноз не знает. | | |
| B | 5 | Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ) | | |
| Э | | <p>ОПОЛ возникает вследствие быстрого скопления жидкости в интерстициальной ткани, когда гидростатическое давление в легочных капиллярах резко повышается за предельно короткое время. Высокая скорость накопления жидкости в интерстициальной ткани приводит к значительному повышению гидростатического давления как в капиллярах легочной ткани, так и в интерстиции. Однако повышения ДЗЛА не происходит в отличие от КОЛ, что и позволило разделить эти две близкие клинические формы ОЛ. Необходимо добавить, что и лимфатическая система не успевает адаптироваться к резко изменившимся гемодинамическим условиям и не способна адекватно реагировать на накапливающуюся в интерстиции жидкость.</p> <p>Этиология: ишемия миокарда, быстро сформировавшаяся митральная или аортальная регургитация (может вызвать глубокую ишемию миокарда), перфорация створок аортального клапана, острая митральная регургитация с развитием ОПОЛ возникает при разрыве хорд, митральный стеноз, реноваскулярная гипертензия.</p> <p>Основными клиническими проявлениями ОПОЛ служат кашель и одышка. Эти же симптомы формируют клиническую картину КОЛ. Однако имеются отличия: кашель и особенно одышка быстро развиваются, одышка перерастает в ощущение удушья. Вся клиническая картина свидетельствует о предельно тяжелом состоянии, обусловленном выраженностью респираторного дистресса. Прогностически неблагоприятными признаками ОПОЛ являются тахипноэ, участие вспомогательной мускулатуры плечевого пояса и грудной клетки в акте дыхания, влажные хрипы над всеми легочными полями, а также тахикардия, аритмия и гипотензия. Последние признаки свидетельствуют о диастолической дисфункции ЛЖ.</p> | | |
| P2 | отлично | Ответ дан в полном объеме, знает отличительные черты остро прогрессирующего отека легких. | | |
| P1 | хорошо/ | Для оценки «хорошо» - ответ дан не в полном объеме, не знает | | |

| | | |
|----|---------------------------|---|
| | удовлетворительно | некоторых нюансов диагностики данного отека легких; для оценки «удовлетворительно» - не знает основных моментов формирования данного отека легких. |
| P0 | неудовлетворительно | Не знает о данной форме отека легких. |
| O | Итоговая оценка | |
| A | Ф.И.О. автора-составителя | Балашова Т.В., Данилова О.Ю. |

3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Снятие электрокардиограммы

| | | | |
|-----------|---|-----------|--------------|
| С | Код и наименование специальности <i>31.08.48 Скорая медицинская помощь</i> | | |
| К | Код и наименование компетенции ПК-6 <i>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i> | | |
| Ф | Наименование профессионального стандарта и код функции <i>Врач скорой медицинской помощи А/01.8, В/01.8</i> | | |
| ТД | Трудовые действия, предусмотренные функцией А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях | | |
| | Действие | Проведено | Не проведено |
| 1. | Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль) | 1 балл | -1 балл |
| 2. | Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией) | 1 балл | -1 балла |
| 3. | Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству | 1 балл | -1 балл |
| 4. | Убедился, что информированное добровольное согласие на проведение манипуляции получено | 1 балл | -1 балл |
| 5. | Убедился заранее, что есть все необходимое для проведения обследования, сроки годности | 1 балл | -1 балл |
| 6. | Обработал руки и при необходимости надел перчатки | 1 балл | -1 балл |
| 7. | Попросил пациента освободить от одежды места наложения электродов | 1 балл | -1 балл |
| 8. | Предложил пациенту лечь на спину, положить руки | 1 балл | -1 балл |

| | | | |
|-----|---|---------|---------|
| | вдоль туловища, ноги не скрещивать | | |
| 9. | Убедился, что кабель электродов подсоединен к электрокардиографу, электроды соединены с проводами в соответствии с цветовой маркировкой | 1 балл | -1 балл |
| 10. | Нанес электродный гель на предполагаемые места установки электродов | 1 балл | -1 балл |
| 11. | Наложил красный плоский электрод на внутреннюю поверхность правого предплечья | 1 балл | -1 балл |
| 12. | Наложил желтый плоский электрод на внутреннюю поверхность левого предплечья симметрично красному | 1 балл | -1 балл |
| 13. | Наложил зеленый плоский электрод на внутреннюю поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки | 1 балл | -1 балл |
| 14. | Наложил черный плоский электрод на внутреннюю поверхность правой голени симметрично зеленому | 1 балл | -1 балл |
| 15. | Наложил электрод V1 в IV межреберье по правому краю грудины | 1 балл | -1 балл |
| 16. | Наложил электрод V2 в IV межреберье по левому краю грудины | 1 балл | -1 балл |
| 17. | Наложил электрод V4 в V межреберье по срединно-ключичной линии | 1 балл | -1 балл |
| 18. | Наложил электрод V3 между V2 и V4 | 1 балл | -1 балл |
| 19. | Наложил электрод V5 в V межреберье по передней подмышечной линии | 1 балл | -1 балл |
| 20. | Наложил электрод V6 в V межреберье по средней подмышечной линии | 1 балл | -1 балл |
| 21. | Включил электрокардиограф, проверил настройки | 1 балл | -1 балл |
| 22. | Осуществил запись ЭКГ, в том числе на вдохе | 1 балл | -1 балл |
| 23. | Снял электроды с пациента после отключения электрокардиографа | 1 балл | -1 балл |
| 24. | Предложил пациенту бумажную салфетку | 1 балл | -1 балл |
| 25. | Обработал электроды и убрал на место их и электродный гель | 1 балл | -1 балл |
| 26. | Обработал руки | 1 балл | -1 балл |
| 27. | Верно заполнил форму заключения (соответственно номеру задания) | 1 балл | -1 балл |
| | Итого | 27 балл | |

Общая оценка: _____

Шкала оценивания

«Отлично» - 24-27 балл

«Хорошо» - 21-24 баллов

«Удовлетворительно» - 18-20 баллов

«Неудовлетворительно» - менее 18 баллов