МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РУБЦОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

> пля Директор КУБПОУ РМК покументиректор КУБПОУ РМК в 2 10000 В.М. Пономарев одуму * 20201г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»

Дополнительная профессиональная программа (ДПП) повышения квалификации «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях» разработана на основании:

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н" Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения",
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. N83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием",
- Приказа Минздрава России от 03.08.2012 N66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
- Профессиональных стандартов в сфере здравоохранения,
- ФГОС подготовки специалистов среднего звена по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» и в соответствии с рекомендациями работодателя.

Организация-разработчик: КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»
Составитель:
Орлова М.Ю., КГБПОУ «РМК», преподаватель высшей категории.
Рассмотрено: <u>методестестест</u> совет
Протокол № 4 от « 18 » 0 1 20 2 г.
Рекомендовано к утверждению <u>педсовет</u> Протокол № 84 от «10» 02 202/г.
Протокол № <u>84</u> от « <u>10</u> » <u>02</u> 202/г.
© КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж», 2021
© Орлова М.Ю., 2021г.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях» 36 часов

СОГЛАСОВАНО (общественная организация) Президент/член APOO ПАСМР

подпись расшифровка подписи дата

Убер "Городская Кареве Тв оприница №3, г. Рубцовск"

подпись

СОГЛАСОВАНО (медицинская организация)

Главная сестра КГБУЗ «Городская больница №3,г.Рубцовск»

Пополоков в расшифровка подписи

дата

ЛИСТ ЗАМЕЧАНИЙ

Дополнительная «» 36 часов	профессиональная	программа	повыше	ния квалификации
СОГЛАСОВАНО (общо Президент/член APOO				
дата			подпись	расшифровка подписи
СОГЛАСОВАНО (меди Главная сестра КГБУЗ «	щинская организация) «Городская больница №3, г.Руб	цовск»		
			подпись	расшифровка подписи
дата				

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ	
1.1. Цель реализации программы	6
1.2. Планируемые результаты обучения	8
1.3. Категория слушателей	12
1.4. Форма обучения	12
1.5. Срок освоения программы	
Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	
2.1. Учебный план	13
2.2.Календарно-тематический учебный график	1:
2.3. Рабочая программа	1
Раздел 3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	
3.1. Текущий контроль	22
3.2. Промежуточная аттестация	22
3.3. Итоговая аттестация	
Раздел 4. ОРГАНИЗАЦИОНННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	
4.1. Материально-технические условия реализации программы	88
4.2. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение программы	

РАЗДЕЛ 1. «ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ»

1.1. Цель реализации программы

Настоящая дополнительная профессиональная программа **повышения квалификации** направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации «фельдшер», «медицинская сестра/медицинский брат», «акушерка/акушер»

Формируемые или совершенствуемые профессиональные компетенции (ПК) по специальности «Лечебное дело»

No	Профессиональная компетенция	Код	Профессио	нальный стандарт
		компетенции	Обобщенная	Трудовая функция
			трудовая функция	
1	Проводить диагностику неотложных	ПК 3.1	Оказание скорой	Проведение обследования
	состояний.		медицинской помощи в	пациентов в целях выявления
			экстренной и	заболеваний и (или) состояний,
			неотложной формах вне	требующих оказания скорой
			медицинской	медицинской помощи в
			организации	экстренной и неотложной
				формах вне медицинской
				организации
2	Определять тактику ведения пациента.	ПК 3.2		Назначение и проведение
	,			лечения пациентам с
				заболеваниями и (или)
				состояниями, требующими

			оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	ПК 3.3	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении персонала
4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	ПК 3.4	
5	Осуществлять контроль состояния пациента.	ПК 3.5.	
6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	ПК 3.6.	
7	Оформлять медицинскую документацию.	ПК 3.7.	
8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в	ПК 3.8.	

чрезвычайных ситуациях.		

1.2. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения представлены в виде знаний, умений и трудовых действий, сформулированных на основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, профессионального стандарта по должности «фельдшер скорой медицинской помощи», требований работодателя в соответствии с приобретаемыми или совершенствуемыми компетенциями.

№	Трудовые действия	Код компетенции
1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и	ПК 3.7
	(или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и	
	неотложной формах	
2.	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и	ПК 3.6
	(или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной	
	формах	
3.	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской	ПК 3.3.
	помощи в экстренной и неотложной формах	
4.	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,	ПК 3.5.
	требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	
5.	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской	ПК 3.2.
	помощи в экстренной и неотложной формах	

6.	Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания	ПК 3.3.
	скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	
7.	Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими	ПК 3.4.
	оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с	
	действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам	
	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
8.	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания	ПК 3.6.
	скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим	
	порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания	
	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
9.	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской	ПК 3.3
	помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	
	стандартов медицинской помощи	
10.	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том	ПК3.5
	числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у	
	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи	
	в экстренной и неотложной формах	
11.	Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния,	ПК3.4
	требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом	
	действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со	
	здоровьем (далее - МКБ)	
12.	Выполнение назначений врача бригады скорой медицинской помощи	ПК 3.3
13.	Обеспечение безопасности диагностических медицинских вмешательств	ПК 3.2,3.5
 Необха	одимые знания	
1.	Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях	ПК 3.1
1.	и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной	111. 5.1
	формах	
	1 1	

		THC 2. 7
2.	Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями	1111010
	и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной	
	формах	
3.	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими	ПК 3.4
	оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	
4.	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,	ПК 3.1.
	требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	
5.	Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная	ПК 3.2,3.8
	диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих	,
	оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах МКБ	
6.	Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или)	ПК 3.4.
	состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной	
	формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических	
	медицинских вмешательств	
7.	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе	ПК 3. 5.
	серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с	
	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в	
	экстренной и неотложной формах	
8.	. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при	ПК 3.6.
	заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и	
	неотложной формах	
Необхо	одимые умения	
1.	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с	ПК 3.7.
1	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в	
	экстренной и неотложной формах	
2.	. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных	ПК 3.2.
	представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской	
	помощи в экстренной и неотложной формах	
	The state of the s	

3.	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.5.
4.	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.6.
5.	Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.5
6.	Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК 3.4
7.	Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК 3.6
8.	Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.1.
9.	Применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - физикальное обследование пациента; - оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценку признаков внутричерепной гипертензии; - оценку признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценку степени дегидратации; - регистрацию электрокардиограммы; - расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрию; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям	ПК 3.1,3.2, ПК3.5

	электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии,	
	температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций	
	организма; - исследование уровня глюкозы в крови	
10.	Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК 3.3
11.	Выявлять симптомы и синдромы 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 в экстренной и неотложной формах	ПК 3.6.
12.	Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей МКБ	ПК 3.2
13	Обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств	ПК 3.4.,3.5
14.	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	ПК 3.5.
15.	Общие вопросы организации медицинской помощи населению	ПК 3.3.
16.	Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК 3.6.
17.	Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.3
18.	Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.4
19.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	ПК 3.1,3.2

Формируемые или совершенствуемые профессиональные компетенции (ПК) по специальности «Сестринское дело»

№	Профессиональная компетенция	Код	Профессиональный стандарт

		компетенции	Обобщенная трудовая функция	Трудовая функция
1	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	ПК 3.1	Прудовая функция Оказание первичной доврачебной медико- санитарной помощи населению по профилю «сестринское дело»	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
2	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	ПК 3.2.		
3	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	ПК 3.3		

1.2. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения представлены в виде знаний, умений и трудовых действий, сформулированных на основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, профессионального стандарта по должности «медицинская сестра/медицинский брат», требований работодателя в соответствии с приобретаемыми или совершенствуемыми компетенциями.

№	Трудовые действия	Код компетенции
1.	Проведение первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды	ПК 3.1

2.	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК 3.1.
3.	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти	ПК 3.2.
	(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания),	
	требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
4.	Проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации	ПК 3.3.
5.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни,	ПК 3.2.,3.3
	в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека	
	(кровообращения и (или) дыхания)	
6.	Проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего)	ПК 3.1.
	до прибытия врача или бригады скорой помощи	
	Необходимые знания	
1.	Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании	ПК 3.1
	медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни	
2.	Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)	ПК 3.3.
3.	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	ПК 3.1
4.	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	ПК 3.1
5.	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	ПК 3.1,3.3
6.	Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	ПК 3.3
7.	Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи	ПКЗ.2, 3.3
	в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи	- , - · -
Необхо	одимые умения	
1.	Проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий	ПК 3.1
2.	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти	ПК 3.2

	(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	
3.	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	ПК 3.1,3.2
4.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	ПК 3.1,3,2,3.3
5.	Осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции	ПК 3.1,3.2

Формируемые или совершенствуемые профессиональные компетенции (ПК) по специальности «Акушерское дело»

№	Профессиональная компетенция	Код	Профессиональный стандарт					
		компетенции	Обобщенная трудовая функция	Трудовая функция				
1	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц самостоятельно.	ПК 1.1	Оказание доврачебной медико-санитарной помощи по профилю «Акушерское дело»	Оказание медицинской помощи в экстренной форме				
2	Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача	ПК 2.1.						
3	Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под	ПК 2.2						

	руководством врача.		
4	Оказывать доврачебную помощь при острых	ПК 2.3	
	заболеваниях, несчастных случаях,		
	чрезвычайных ситуациях и в условиях		
	эпидемии.		
5	Обучать население приемам оказания первой	ПК 2.4	
	медицинской помощи.		
6	Оказывать доврачебную помощь пациентам	ПК 3.4	
	при неотложных состояниях в гинекологии		
7	Оказывать профилактическую и медико-	ПК 4.2	
	социальную помощь беременной, роженице,		
	родильнице при акушерской и		
	экстрагенитальной патологии.		
8	Оказывать доврачебную помощь беременной,	ПК 4.3	
	роженице, родильнице при акушерской и		
	экстрагенитальной патологии.		

1.2. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения представлены в виде знаний, умений и трудовых действий, сформулированных на основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, профессионального стандарта по должности

«Акушерка/Акушер», требований работодателя в соответствии с **приобретаемыми** или **совершенствуемыми** компетенциями.

No	Трудовые действия	Кол компетенции
U 1=	T P J A O D D C A C C C D D D D C	red remineralities

1.	Проведение первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды	ПК 2.3.
2.	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК 3.4.
3.	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК 4.3.
4.	Проведение базовой сердечно-легочной реанимации	ПК 2.4.
5.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	ПК 3.4
6.	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	ПК 3.4.,4.3
7.	Проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи	ПК 2.3
8.	Проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи	ПК 2.1
9.	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК 2.3,2.4,3.4
10.	Выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного	ПК2.2
Необхо	димые знания	
1.	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	ПК 2.2,4.3
2.	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	ПК 2.3,3.4.
3.	Правила проведения первичной реанимации новорожденного	ПК 2.2.
4.	Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	ПК 4.3.
5.	Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи	ПК 3.4.
Необхо	димые умения	
1.	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	ПК 2.3,2.4,3.4
2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	ПК 3.4
3.	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной	ПК 4.3.

	форме	
4.	Осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции	ПК 2.1.
5.	Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни	ПК 3.4.,4.3
6.	Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)	ПК 1.1
7.	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	ПК 2.1

1.3. Категория слушателей

Программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, имеющих диплом по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело». Требования к образованию и обучению: лица со средним профессиональным образованием по одной из специальностей «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

1.4. Форма обучения

Заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

1.5. Срок освоения программы

Объем программы 36 академических часов.

РАЗДЕЛ 2. «СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ»

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов /модулей и тем	Всего,	Виды учебных занятий учебных работ				ий,		Формы контроля				
			Лекции Практические занятия		Лекции		Практические занятия		_		Само-	AT Tec	
			Очн ые	Дист анц	Очные	Дист анц	работа	Я					
Профильная часть													
	Модуль 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.												
1.1	Правовые основы оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи.			4									
1.2	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация.			4									

	Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.					
1.3	Первая помощь при травмах, несчастных случаях, состояниях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего.		4			
1.4	Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи.		4			
1.5	Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.		4			
1.6	Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.		4			
Модул	ь 2. Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.	10				
2.1	Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС. Медицинская сортировка. Сортировочные группы. Лечебно-эвакуационные мероприятия.		3			
2.2	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях.		3			
2.3	Оказание помощи при химических и радиационных авариях.		2			
2.4	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях		2			
	ИТОГО:		34			
	Итоговая аттестация	2ч				Тестирование

итого:	36ч				

2.2. Календарно-тематический учебный график

Календарно-тематический учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях» соответствует расписанию занятий, которое составляется по мере комплектования групп и может изменяться в зависимости от заявок работодателя, технического задания гражданско-правовых договоров на оказание образовательных услуг. Технология проведения занятия может варьироваться от степени наполняемости групп.

2.3. Рабочая программа

№ п/п, тема	Виды учебных занятий,	Содержание
	учебных работ Профильн	на насті
	профильг	ian tacib
Модуль1 Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.		
1.1.Правовые основы оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи.	Теоретическое обучение: лекция (4 часа)	Изучение Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ). Определениепервой помощи. Рассмотрение состояний оказания первой помощи. Отсутствие сознания. Остановка дыхания и кровообращения. Наружные кровотечения. Инородные тела верхних дыхательных путей. Травмы различных областей тела. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур. Отравления. Обмороки. Шок. Правила оказания первой помощи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 г. № 1331н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам".
1.2. Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.	Теоретическое обучение: лекция (4 часа)	Определение терминальных состояний. Предагональное состояние. Агония. Клиническая смерть. Биологическая смерть. Смерть мозга. Изучение алгоритма проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей. ИВЛ. Непрямой массаж сердца. Эффективность реанимационных мероприятий. Особенности в оказании СЛР новорожденному.

1.3.Первая помощь при травмах, несчастных случаях, состояниях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего.	Теоретическое обучение: лекция (4 часа)	Цели и принципы оказания первой помощи. Правовые аспекты. Ожоги. Степени. Отморожения. Стадиии Поражение лёгких электрическим током. Утопления. Виды утоплений. Раны.
		Классификация ран. Кровотечения. Виды кровотечений. Растяжения. Вывихи. Переломы. Виды переломов. Клиническая картина. Принципы оказания первой помощи. Алгоритм. Повязки.
		Обработка раневой поверхности. Иммобилизация конечностей. Транспортировка.
1.4. Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи.	Теоретическое обучение: лекция (4 часа)	Краткая история развития анестезиологии и реаниматологии. Приказы по организации анестезиолого-реанимационой службы. Структура анестезиологической и реаниматологической службы РФ. Основые задачи отделений. Основные задачи самостоятельных отделений реанимации и интенсивной терапии. Показания к госпитализации. Обязанности медицинской сестры-анестезиста. Требования к помещениям для реанимации и интенсивной терапии. Санитарно-противоэпидемический режим отделений реанимации и интенсивной терапии.
1.5. Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	Теоретическое обучение: лекция (4 часа)	Определение анафилактического шока. Причины возникновения. Клиническая картина. Отек Квинке. Крапивница. Лекарственные препараты при оказании первой помощи.
1.6. Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.	Теоретическое обучение: лекция (4 часа)	Первоочередные действия при оказании первой помощи больным и пострадавшим. Правила АВСДЕ. Перечень состояний для оказания экстренной помощи. ОКС с кардиогенным шоком. ОКС с отёком лёгких. Анафилактический шок. Желудочно-кишечное кровотечение. Бронхообструктивный синдром. ТЭЛА. Пневмоторакс ГипОгликемия. ГипЕргликемия.ОНМК. Способы транспортировки пострадавших.

Модуль 2. Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

2.1. Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС. Медицинская сортировка. Сортировочные группы. Лечебно-эвакуационные мероприятия. 2.2. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях	Теоретическое обучение: лекция (3 часа) Теоретическое обучение: лекция (3 час)	Общие сведения о чрезвычайных ситуациях. Классификация ЧС. Виды медицинской сортировки. Организация и оказание медицинской помощи в ЧС. Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС. Двухэтапная система оказания медицинской помощи и лечение пострадавших. Первая медицинская помощь в ЧС. Этапы эвакуации. Чрезвычайные ситуации, вызванные стихийными бедствиями. Характеристика техногенных и природных катастроф. Взрывы на производстве Химическая промышленность. Ядерная энергетика. Аварии. Транспорт. Землетрясения. Наводнения. Пожары.
		Основные принципы ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера». Задачи организации службы медицины катастроф. Первая медицинская помощь в зане поражения. Первая медицинская помощь по выходу из заражённой зоны.
2.3. Оказание помощи при химических и радиационных авариях.	Теоретическое обучение: лекция (2 час)	Очаги химического и радиационного поражения, его определение и характеристика Ликвидация очагов поражения АХОВ и радиационными веществами. Формирование бригад оказания первой медицинской помощи в очагах поражения. Этапы эвакуации населения из очага поражения.
2.4 Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	Теоретическое обучение: лекция (2 часа)	Определение термина психические расстройства в ЧС. Причины возникновения. Клиническая картина. Первая медицинская помощь людям с психическими расстройствами в очаге поражения и вне зоны поражения.
ТЕСТИРОВАНИ	Е 2 Ч	

Раздел 3. «ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»

3.1. Текущий контроль

Текущий контроль по ДПП проводится **согласно утвержденному в образовательном учреждении Положению о фонде оценочных средств)**, календарно-тематическому учебному графику, расписанию занятий и методическим разработкам преподавателей.

Текущий контроль осуществляется сотрудниками КГБПОУ «РМК» (тьюторами) путем систематической статистики посещения слушателями своих личных кабинетов, где представлена учебно-методическая литература, лекции в виде текстовых документов. Оценочные средства рассматриваются и утверждаются руководителем образовательной организации.

3.2. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация в данной ДПП ПК не предусмотрена.

3.3. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме тестового контроля после освоения программы.

ТЕСТЫ ПО ДПП ПК «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

Модуль 1 Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.

#1.Укажите клинические п	роявления термических	ожогов	1 степени:

- +а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- -б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- -в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- -г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет
- #2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени:
- +а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- -б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
- -в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
- -г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом
- #3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль:
- -а) 2 степень

+б) 3 степень
-в) 4 степень
-г) 3-4 степень
#4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени:
+а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
-б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
-в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
-г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная
#5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени:
-а) спирт-фурацилиновые
+б) сухие асептические
-в) мазевые
-г) пропитанные вазелиновым маслом
#6. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени:
+а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
-б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение

- -в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- -г)обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- #7. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе:
- -а) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
- +б) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки
- -в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- -г)водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки
- #8. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо:
- -а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение
- -б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение
- +в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение
- -г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение
- #9. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет:
- -a) 1%
- -б) 9%
- +_B) 18%

-г) 27%
#10. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет:
+a) 1%
-6) 2%
-B) 9%
-г)18%
#11. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты):
+а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста
-б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста
-в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста
-г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста
#12. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени:
-а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
+б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
-в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
-г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется

- #13. При отморожениях 2 степени отмечается:
- +а) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии
- -б) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности
- -в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности
- -г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности
- #14. При отморожениях 3 степени отмечается:
- -а) багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- +б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- -в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- -г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль
- #15. Клинические проявления отморожения 4 степени:
- +а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
- -б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
- -в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль
- -г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

- #16. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени:
- -а)термоизолирующие повязки, обильное горячее питье
- +б) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье
- -в) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье
- -г) обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье
- #17. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени:
- -а) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение
- +б) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего
- -в) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация
- -г) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация
- #18. Укажите признаки электроожога:
- +а) струпы в зоне поражения
- +б) гиперемии вокруг струпа нет
- +в) боль умеренная или отсутствует
- -г) боль резкая нестерпимая

- #19. Укажите признаки «знаков» («меток») тока:
- -а) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне
- +б) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне
- -в) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль
- -г) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности
- #20. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком:
- +а) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение
- -б) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение
- -в) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику
- -г) мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение
- #21. Утопление это один из видов:
- +а) острой дыхательной недостаточности
- -б) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- -в) хронической дыхательной недостаточности
- -г) нарушения деятельности центральной нервной системы
- #22. Различают следующие типы утопления:

+а) синкопальное
-б) постепенное
+в) истинное
+г) асфиксическое
#23. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:
-а) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
+б) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены
+в) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются
-г) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены
#24. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?:
+а) психоэмоциональные нарушения, стрессы
+б) опьянение
+в) внезапное падение в холодную воду
-г) плохой навык плавания
#25. Укажите клинические признаки синкопального утопления:
+а) пострадавший резко (мертвенно) бледен

-б) кожные покровы резко цианотичны
-в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса
+г) пена из верхних дыхательных путей не выделяется, тризм
#26. Классификация ран по характеру повреждения:
+а) колотые, резаные
+б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные
-в) операционные, случайные (травматические)
+г) огнестрельные
#27. Раны, наиболее благоприятные для заживления:
+а) резаные
-б) поверхностные скальпированные
-в) укушенные (неглубокие)
-г) колотые
#28. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо:
-а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
+б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков

- -в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- -г) промыть раневую поверхность водой с мылом
- #29. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет:
- -а) удаление ранящего предмета из раны
- -б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
- +в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета
- +г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
- #30. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника:
- -а) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
- +б) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны
- -в) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости
- -г) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором
- #31. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки:
- -а) термоизолирующие
- -б) сухие асептические

+в) окклюзионные
-г) повязки не накладывать, рану тампонировать
#32. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки:
-а) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
+б) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
-в) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
-г) зияние раны грудной клетки
#33. На доврачебном этапе на рану накладывают:
+а) сухие асептические повязки
-б) повязки с растворами антисептиков
-в) полуспиртовые повязки
-г) повязки, смоченные физиологическим раствором
#34. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений:
+а) артериальные, венозные

+б) капиллярные, паренхиматозные

-в) легочные, желудочные

-г) носовые
#35. Укажите общие признаки кровопотери:
+а) слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
-б) слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
-в) потеря сознания, тахикардия, снижение АД
-г) потеря сознания, брадикардия, снижение АД
#36. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения:
-а) пальцевое прижатие сосуда
-б) венозный жгут
+в) наложение тугой давящей повязки
-г) наложение окклюзионной повязки
#37. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо:
+а) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
-б) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении

-в) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении

-г) оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

#38. При ранении вен шеи необходимо:
-а) наложить тугую давящую повязку
-б) применить пальцевое прижатие сосуда
+в) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
-г) затампонировать рану подручными средствами
#39. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела:
+а) плечо
-б) предплечье
+в) бедро
-г) голень
#40. По отношению к ране артериальный жгут накладывают:
+а) выше раны
-б) ниже раны
-в) уровень наложения не имеет значения
-г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

- #41. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?:
- -а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- +б) нет, только на одежду или прокладку
- -в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- -г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
- #42. Максимальное время наложения артериального жгута:
- +а) 30 минут 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- -б) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- -в) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- -г) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- #43. Критерии правильности наложения артериального жгута:
- +а) остановка кровотечения
- +б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута
- -в) отсутствие пульсации на артерии выше жгута
- -г) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже жгута
- #44. Если невозможно наложить жгут, то:

- +а) применяют пальцевое прижатие артерий
- -б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокапроновой кислоты
- -в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
- -г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
- #45. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к:
- -а) 1 ребру
- +б) поперечному отростку 6 шейного позвонка
- -в) остистому отростку 6 шейного позвонка
- -г) поперечному отростку 4 шейного позвонка
- #46. Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на:
- +а) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы
- -б) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы кнаружи от места ее прикрепления к ключице
- -в) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку
- -г) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- #47. Подключичную артерию прижимают к:
- -а) ключице

-б) рукоятке грудины
+в) 1 ребру
-г) на середине яремной вырезки грудины
#48. Плечевую артерию прижимают к:
-а) внутреннему краю двуглавой мышцы
-б) головке плечевой кости
+в) внутренней поверхности плечевой кости
-г) большому бугорку плечевой кости
#49. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между:
#49. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между: +a) верхней подвздошной остью и симфизом
+а) верхней подвздошной остью и симфизом
+а) верхней подвздошной остью и симфизом -б) верхней подвздошной остью слева и справа
 +а) верхней подвздошной остью и симфизом -б) верхней подвздошной остью слева и справа -в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
 +а) верхней подвздошной остью и симфизом -б) верхней подвздошной остью слева и справа -в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
 +а) верхней подвздошной остью и симфизом -б) верхней подвздошной остью слева и справа -в) большим вертелом бедренной кости и симфизом -г) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной кости

- -в) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
- -г) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент
- #51. Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить:
- +а) не стекает ли кровь по задней стенке глотки
- -б) не стекает ли кровь по передней стенке глотки
- +в) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку
- -г) не выделяется ли изо рта алая пенистая кровь
- #52. «Острый живот» это:
- -а) симптом патологии органов брюшной полости
- +б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- -в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- -г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз
- #53. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости:
- +а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области
- +б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- -в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа

- -г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота
- #54. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка:
- +а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- +б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
- -в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- -г) боль с течением времени усиливается
- #55. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются:
- -a) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- +б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- -в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- -г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника
- #56. При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат:
- -а) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- +б) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
- -в) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- -г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

#57. Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится:
+а) 4-5 минут
-б) 2-3 минуты
-в) 10-15 минут
-г) до 1,5 часов
#58. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то:
+а) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
-б) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
-в) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
-г) функции органов восстановить уже нельзя Выберите два правильных ответа:
#59. К признакам клинической смерти относятся:
+а) остановка дыхания и сердечной деятельности
-б) отсутствие пульса на лучевой артерии
+в) широкий зрачок, не реагирующий на свет
-г) широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет

-а) остановка дыхания и сердечной деятельности
-б) зрачок не реагирует на свет
+в) трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»
-г) резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»
#61. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию:
-а) запотевания зеркала, поднесеного к носу или рту
+б) дыхательных движений грудной клетки
-в) дыхательных шумов
-г) отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу
#62. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют:
+а) по отсутствию пульсации на сонной артерии
-б) по отсутствию пульсации на лучевой артерии
+в) по отсутствию сердечных тонов
-г) снижению систолического давления
#63. Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:

#60. Признаки биологической смерти:

+а) на спине на ровной непрогибающейся поверхности
-б) на спине на кровати
-в) оставить то, в котором он был обнаружен
-г) роли не играет
#64. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо:
-а) повернуть на бок
+б) запрокинуть назад
-в) нагнуть вперед
-г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится
#65. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:
#65. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации: +a) выдвинута вперед
+а) выдвинута вперед
+a) выдвинута вперед -б) плотно прижата к верхней челюсти
+а) выдвинута вперед -б) плотно прижата к верхней челюсти -в) роли не играет
+а) выдвинута вперед -б) плотно прижата к верхней челюсти -в) роли не играет
+а) выдвинута вперед -б) плотно прижата к верхней челюсти -в) роли не играет -г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

-б) обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос
-в) зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны
-г) проходимость носовых ходов роли не играет
#67. При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»:
-а) необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха
+б) необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт
-в) нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать
-г) открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет
#68. Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания:
-a) 6-8
+6) 10-12
-в) 20-25
-г) 60-80
#69. Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего:
+а) должна приподниматься
-б) не реагирует на вдувание воздуха

- -в) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области
- -г) должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом
- #70. Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает:
- +а) слева от пострадавшего
- -б) справа от пострадавшего
- -в) в удобное для себя положение
- -г) то слева, то справа от пострадавшего
- #71. При проведении закрытого массажа сердца реаниматор производит надавливание на:
- -а) всю грудную клетку пострадавшего
- -б) левую половину грудной клетки пострадавшего
- +в) грудину пострадавшего
- -г) тот участок грудной клетки, который закрыт ладонью реаниматора
- #72. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются:
- +а) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
- -б) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
- -в) на мечевидном отростке грудины пострадавшего

-г) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины
#73. Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца:
-a) 4-5
-б) 12-18
-в) 60-80
+r) 100-120
#74. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна на:
+а) сонной артерии
-б) лучевой артерии
-в) сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий
-г) подключичной артерии
#75. К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся:
-а) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца
+б) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях
-в) расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
+г) сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет

#76. Клинические признаки, встречающиеся при любом виде травм
-а) боль, деформация, патологическая подвижность

- +б) боль, гематома, отек
- -в) боль, гематома, ограничение движений
- -г) боль, гематома, патологическая подвижность
- #77. При травматических повреждениях холод к месту повреждения необходим в течение:
- +а) 48-72 часов
- -б) 4-6 часов
- -в) первой недели с момента повреждения
- -г) 2-3 часов

#78. Ушиб – это:

- +а) механическое повреждение тканей без видимого нарушения их целостности
- -б) механическое повреждение тканей с видимым нарушением их целостности
- -в) любое механическое повреждение тканей
- -г) любое механическое или иное повреждение тканей

+а) холод к месту ушиба
-б) тугие повязки на место ушиба
-в) иммобилизация места ушиба
-г) растирание обезболивающими мазями
#80. Растяжение связок — это:
-а) дисторзия
+б) частичный разрыв связки
-в) полный разрыв связки
-г)неправильно сформулированный диагноз
#81. Клинические проявления растяжения связок:
+а) боль
+б) гематома, отек
-в) патологическая подвижность в пораженном суставе
+г) ограничение движений в пораженном суставе
#82. Принципы оказания неотложной помощи при растяжении связок:

#79. В качестве первой помощи при ушибах чаще всего применяется:

- +а) обезболивание
- +б) тугие повязки на сустав в функциональном положении сустава, холод
- -в) шинирование пораженного сустава, холод
- -г) тугие повязки на сустав в положении разгибания сустава, холод

#83. Вывих – это:

- +а) стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей
- -б) нестойкое (легко устранимое) смещение суставных концов сочленяющихся костей
- -в) периодически возникающее смещение суставных концов сочленяющихся костей
- -г) нарушение целостности суставных концов сочленяющихся костей
- #84. Укажите клинические признаки вывиха:
- +а) боль, гематома, отек
- +б) изменение конфигурации пораженного сустава
- +в) резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе
- -г) патологическая подвижность
- #85. Возможна ли попытка вправления вывиха на доврачебном этапе?:
- -а) да

+б) нет
-в) да, если вправление удается с первой попытки
-г) да, если проведено обезболивание
#86. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при подозрении на вывих:
+а) обезболивание
-б) шинирование после выведения пораженного сустава в физиологическое положение
+в) шинирование без изменения положения пораженного сустава
+г) холод, транспортировка в лечебное учреждение
#87. Перелом – это:
-а) полное нарушение целости кости
-б) частичное нарушение целости кости
+в) полное или частичное нарушение целости кости
-г) нарушение целости кости с обязательным повреждением надкостницы
#88. Укажите признаки перелома:
+а) боль, гематома, отек
+б) леформация в области перелома

- +в) при повреждении конечности нарушение функции конечности
- -г) при повреждении конечности нарушение функции конечности только в случаях повреждения в области сустава
- #89. Основной признак перелома это:
- +а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- -б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- -в) крепитация костных отломков при движении
- -г) патологическая подвижность
- #90. Выберите правильную последовательность действий при оказании доврачебной помощи пострадавшему при подозрении на перелом:
- -а) шинирование, холод на область перелома, обезболивание
- -б) обезболивание, холод на область перелома, шинирование
- +в) обезболивание, шинирование, холод на область перелома
- -г) холод на область перелома, шинирование, обезболивание
- #91. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет):
- +а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение
- -б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

- -в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- -г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- #92. Иммобилизацию при повреждениях головы и шеи можно проводить с применением:
- +а) мягкого круга, ватно-марлевой повязки
- -б) ватно-марлевых колец Дельбе
- -в) шины Диттерихса
- +г) шины Еланского
- #93. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший укладывается на:
- -а) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- +б) щит в положении «лягушки»
- -в) любые носилки в положении «лягушки»
- -г) щит на живот
- #94. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости, коленного сустава шина накладывается по:
- +а) наружной боковой поверхности от стопы до подмышечной впадины, валик в подмышечную впадину
- +б) внутренней боковой поверхности от стопы до паха, валик в пах
- -в) наружной боковой поверхности от стопы до талии

- -г) задней поверхности от стопы до ягодичной складки
- #95. При подозрении на перелом ребер тугие повязки на грудную клетку:
- +а) накладываются в случае окончатого перелома
- -б) накладываются в случае подозрения на перелом нескольких ребер
- -в) накладываются обязательно на время транспортировки в лечебное учреждение
- -г) не накладывают ни в каком случае
- #96. Черепно-мозговая травма это:
- +а) механическое повреждение костей черепа и головного мозга
- -б) повреждение только головного мозга
- -в) механическое повреждение костей черепа
- -г) ранение мягких тканей черепа без повреждения костей
- #97. При черепно-мозговой травме головной мозг:
- -а) страдает только в месте приложения механической силы
- +б) страдает не только в месте приложения механической силы
- +в) подвергается воздействию противоудара и гидромеханических колебаний
- -г) не подвергается гидроудару

- #98. Укажите основной признак черепно-мозговой травмы:
- -а) головные боли и головокружение
- +б) потеря больным сознания в момент травмы
- -в) тошнота, рвота после травмы
- -г) вялость, сонливость
- #99. Неотложная помощь при подозрении на черепно-мозговую травму:
- +а) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- -б) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- -в) придать положение пострадавшему сидя или полусидя, холод на голову
- -г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову
- #100. Синдром длительного сдавления развивается примерно через:
- -а) 40 минут непрерывного сдавления
- -б) не ранее чем, через1,5-2 часа непрерывного сдавления
- -в) 10-15 минут непрерывного сдавления
- +г) более чем, через 2 часа после непрерывного сдавления

#101. После освобождения сдавленного участка от травмирующего фактора:
+а) происходит резкое усиление боли
+б) нарастает отек сдавленного участка
-в) происходит некоторое снижение интенсивности боли
-г) происходит резкое усиление боли без нарастания отека сдавленного участка
#102. При развитии синдрома длительного сдавления возможно развитие:
+а) анурии
-б) полиурии
-в) ацетонурии
-г) глюкозурии
#103. Углублению травматического шока способствует:
+а) кровопотеря
+б) неправильная иммобилизация
+в) травматичная транспортировка
-г) обезболивание
#104. Тактика при травматическом шоке на догоспитальном этапе складывается из основных пунктов:

- +а) при нарушениях дыхания и остановке сердца сердечно-легочная реанимация
- +б) остановка наружного кровотечения
- +в) обезболивание, правильная иммобилизация
- -г) борьба с гиповолемией (введение полиглюкина, реополиглюкина и т.д.)
- #105. Кома это бессознательное состояние, характеризующееся:
- +а) глубоким торможением функций коры и подкорковых структур головного мозга
- -б) глубоким торможением функций только подкорковых структур головного мозга
- +в) расстройством рефлекторной деятельности
- -г) расстройством кровообращения и дыхания
- #106. Комы любой этиологии имеют общую симптоматику:
- +а) потеря сознания
- -б) больной заторможен, но без потери сознания
- +в) расстройство регуляции жизненно важных функций организма
- +г) отсутствие рефлексов на внешние раздражители
- #107. Клинические формы острого коронарного синдрома:
- +а) приступ стенокардии

+б) инфаркт миокарда
-в) коллапс
-г) тромбоэмболия легочной артерии
#108. Стенокардические боли носят характер:
-а) колющих
+б) сжимающих, давящих за грудиной
-в) постоянных ноющих в левой половине грудной клетки
-г) интенсивных болей за грудиной, более 20 минут, не купирующихся приемом нитроглицерина
#109. При инфаркте миокарда в сердечной мышце развивается:
-а) резкий спазм сердечной мышцы
+б) некроз
-в) резкое расслабление сердечной мышцы
-г) аневризма
#110. Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда:
-а) постоянные ноющие боли за грудиной
+б) сжимающие боли за грудиной

+в) падение АД
-г) резкая головная боль
#111. Укажите атипичные формы инфаркта миокарда:
+а) абдоминальная
+б) церебральная
+в) бессимптомная
-г) ангинозная
#112. Положение пациента при приступе бронхиальной астмы:
+а) ортопноэ
+б) сидя или стоя с упором на руки
-в) сидя или стоя согнувшись
-г) лежа на боку
#113. Укажите тип одышки во время приступа бронхиальной астмы:
+а) экспираторная
-б) инспираторная
-в) смешанная

-г) стридорозная
W11.4 TT
#114. При экспираторной одышке:
-а) затруднен вдох
+б) затруднен выдох
-в) затруднен и вдох, и выдох
-г) меняется только частота дыхания
#115. Укажите признаки, характеризующие синдром острой сосудистой недостаточности:
+а) падение АД
-б) неадекватное возбуждение
+в) слабость
+г) нарушение сознания
#116. Клиническими проявлениями острой сосудистой недостаточности являются:
+а) обморок
+б) коллапс
+в) шок

-г) геморрагический инсульт
#117. Обмороку может предшествовать:
+а) период дурноты
-б) потемнение в глазах или мелькание «мушек»
-в) онемение конечностей
-г) потеря сознания
#118. При обмороке АД у больных:
-а) резко снижается
-б) снижается постепенно в течении нескольких часов
+в) не изменяется
-г) резко повышается на несколько минут
#119. Длительность обморока:
+а) несколько минут
-б) несколько часов
-в) несколько секунд
-г) до суток

#120. При обмороке необходимо создать пациенту положение:
+а) лежа с опущенным головным концом
-б) лежа с приподнятым головным концом
-в) сидя, максимально запрокинуть голову назад
+г) сидя, опустив голову между колен
#121. Основным симптомом анафилактического шока является:
-а) аллергические высыпания на коже
-б) нарушение дыхания
+в) падение АД
-г) отсутствие пульсации на периферических артериях
#122. Анафилактический шок – это общая системная реакция, развитие которой:
+а) не зависит от путей введения антигена
-б) напрямую связано с путем введения антигена
-в) зависит от дозы аллергена
+г) не зависит от дозы аллергена

#123. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо:
-а) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать
+б) введение препарата прекратить, из вены не выходить
-в) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену
-г) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод
#124. Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи больным с анафилактическим шоком:
+а) внутривенный
-б) внутримышечный
-в) подкожный
-г) ингаляционный
#125. Неотложная помощь при укусе насекомого (пчела):
+а) удалить жало из места укуса, вытаскивая его вверх
-б) удалить жало из места укуса любым возможным способом
+в) холод к месту укуса
+г) антигистаминные препараты
#126. Укажите клинические проявления крапивницы:

+а) гиперемия кожи
+б) уртикарная сыпь
+в) зуд
-г) резкое снижение давления
#127. При развитии отека Квинке в первую очередь поражаются участки тела с рыхлой подкожной клетчаткой, к которым относятся:
+а) ушные раковины
-б) паховые складки
+в) губы
+г) мошонка
#128. Первая помощь при явлениях отека Квинке:
+а) введение антигистаминных препаратов
-б) введение мочегонных препаратов
-в) местно на область отека – гормональные мази
+г) гормоны
#129. Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры:
-а) 120/80 мм рт.ст.

+б) 139/89 мм рт.ст.
-в) 135/90 мм рт.ст.
-г) 140/90 мм рт.ст.
#130. Гипертензивный криз характеризуется:
+а) резким спазмом кровеносных сосудов
-б) резким расслаблением кровеносных сосудов
+в) преимущественным поражением сосудов головного мозга
-г) преимущественным поражением коронарных сосудов
#131. Осложнениями гипертензивного криза могут быть:
+а) инсульт
-б) эпилептический припадок
+в) инфаркт миокарда
+г) приступ стенокардии
#132. В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются:
#132. В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются: +a) горчичники на затылок и икроножные мышцы

- -в) холод на голову
- -г) горячие ручные и ножные ванны
- #133. После купирования осложненного гипертензивного криза:
- +а) целесообразно проводить курсовое лечение гипертонической болезни
- -б) в курсовом лечении пациент не нуждается
- +в) госпитализировать, если криз осложненный
- -г) достаточно наблюдения в течение 6 часов
- #134. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути:
- +а) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья
- -б) постепенное развитие дыхательной недостаточности
- -в) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
- +г) обильная саливация
- #135. Для удаления инородного тела из дыхательных путей грудного ребенка необходимо:
- -а) вызвать рвоту
- -б) надавить на корень языка
- -в) перевернуть ребенка за ноги вниз головой

+г) положить ребенка на живот на колено вниз головой, похлопать между лопатками

Модуль 2. Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

#1. Поражающие факторы ядерного взрыва:
А)+ световое излучение.
Б)+ электромагнитный импульс.
В)- сильная загазованность местности.
Γ)+ проникающая радиация
#2. К зоне чрезвычайной ситуации относятся:
А)- территория, на которой прогнозируется ЧС.
Б)- территория, на которой расположены потенциально опасные радиоактивные объекты.
В)- территория, на которой расположены потенциально опасные химические объекты.
Γ)+ территория, на которой сложилась ЧС.
#3. Фосген относится к отравляющим веществам:
А)- кожно-нарывного действия.
Б)+ удушающего действия.
В)- нервно - паралитического действия.

Г)- общеядовитого действия.
#4. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются:
А)- использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
Б)- эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах
В)+ оповещение населения об угрозе нападения, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов
Г)- рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты.
#5. «Стихийное бедствие» - это:
А)+ состояние объекта, территории или акватории, при котором возникает угроза жизни и здоровья для группы людей, наносится материальный ущерб.
Б)- происшествия, связанные со стихийными явлениями на Земле и приведшие к разрушению биосферы, техносферы, гибели людей.
В)- происшествие в технической сфере, не сопровождающееся гибелью людей.
Г)- событие, происходящее кратковременно и обладающее высоким уровнем негативного воздействия на людей, природные и материальные ресурсы.
#6. Катастрофа - это:
А)- состояние объекта, территории или акватории, при котором возникает угроза жизни и здоровья для группы людей, наносится материальный ущерб.

Б)- происшествие в технической сфере, сопровождающееся гибелью людей.
В)- происшествие в технической сфере, не сопровождающееся гибелью людей.
Г)+ событие, происходящее кратковременно и обладающее высоким уровнем негативного воздействия на людей, природные и материальные ресурсы.
#7. В очаге ЧС чаще встречается:
А)- Монотравма.
Б)+ комбинированное поражение.
В)+ сочетанная травма.
Г)- политравма.
#8. К какой сортировочной группе относятся пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании помощи на данном этапе?:
A)- III.
Б)- VI.
B)- II.
Γ)+ V.
#9. Дайте определение медицинской сортировке:

А)- распределение пораженных на группы по характеру поражения.
Б)+ распределение пораженных на группы, по принципу нуждаемости в однородных лечебно- профилактических и эвакуационных мероприятиях.
В)- пораженных на группы, нуждающихся в неотложной медицинской помощи.
Г)- распределение пораженных по функциональным подразделениям больницы.
#10. Основные поражающие факторы взрыва:
А)- электромагнитное излучение.
Б)+ ударная волна.
В)- сильная загазованность местности.
Γ)+ осколочные поля
#11. К индивидуальным средствам медицинской защиты относятся:
А)+ индивидуальная медицинская аптечка.
Б)- противогаз.
В)+ индивидуальный противохимический пакет.
Г)+ индивидуальный перевязочный пакет.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

Модуль 1 Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.

1a; 2a; 36; 4a; 56; 6a; 76; 86; 9B; 10a;11a; 126; 13 a;14 6; 15 a; 16 6; 17 6; 18 a,6,B; 196; 20 a; 21 a; 22 a,B, Γ; 23 6,B; 24 a,6,B; 25 a,Γ; 26 a,6,Γ;27 a; 28 6; 29 B,Γ; 30 6; 31 B; 32 6; 33 a; 34 a,6; 35 a; 36 B; 37 a; 38 B; 39 a, B; 40 a, 41 6; 42 a; 43 a,6; 44 a; 45 b; 46 a; 47 B; 49 a; 50 6; 51 a,B,Γ; 52 6; 53 a,6; 54 a,6; 55 6; 56 6; 57 a; 58 a; 59 a,B; 60 B; 61 6; 62 a,B; 63 a; 64 6; 65 a; 66 a; 67 6; 68 6; 69 a; 70 a; 71 B; 72 a: 73 Γ; 74 a; 75 Γ; 76 6; 77 a; 78 a; 79 a; 80 6; 81 a,6,Γ; 82 a,6; 83 a; 84 a,6,B; 85 6: 86 a,B,Γ; 87 B; 88 a,6,B; 89 a; 90 B; 91 a; 92 a; 93 6; 94 a,6; 95 a; 96 a; 97 6,B; 98 6; 99 a; 100Γ; 101 6; 102 a; 103 a,6,B; 104 a,6,B; 105 a,B,Γ; 107 a,6; 108 6; 109 6; 110 6,B; 111 a,6, B; 112 a,6; 113 a; 114 6; 115 B; 116 a,B; 117a; 118 B; 119 a; 120 a,Γ; 121 B; 122 a,Γ; 123 6; 124 a; 125 a,B,Γ; 126 a,6,B; 127 a,B,Γ; 128 a,Γ; 129 6; 130 a,B; 131 a,B,Γ; 132 a; 133 a,B,Γ; 134 a,Γ; 135 Γ.

Модуль 2. Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

1 А; 2 Г; 3 Б; 4 В; 5А; 6 Г; 7 Б, В; 8 Г; 9 Б; 10 Б; 11 А, В, Г

3.3.1.1 Контроль и оценка результатов освоения программы по специальности «Лечебное дело»

Результаты (освоенные	Основные показатели оценки	Формы и методы контроля оценки
профессиональные компетенции)	результата	
Проводить диагностику неотложных	Оценивает анатомо-функциональное	Тестирование
состояний.	состояние органов и систем организма	_
	человека в норме, при заболеваниях и	
	(или) состояниях, требующих оказания	
	скорой медицинской помощи в экстренной	

	и неотложной формах	
Определять тактику ведения	Интерпретирует и анализирует	Тестирование
пациента.	информацию, полученную от пациентов	1
пационта.	(их законных представителей) с	
	заболеваниями и (или) состояниями,	
	требующими оказания скорой	
	медицинской помощи в экстренной и	
	неотложной формах	
Выполнятьлечебные	Применяет при обследовании пациентов	Тестирование
вмешательства по	медицинские изделия в соответствии с	1
оказанию медицинской	действующим порядком оказания	
	медицинской помощи, клиническими	
помощи на догоспитальном этапе.	рекомендациями по вопросам оказания	
	медицинской помощи, с учетом	
	стандартов медицинской помощи	
Проводить контроль эффективности	Обосновывает объем обследования	Тестирование
проводимых мероприятий.	пациентов с заболеваниями и (или)	_
проводимент мереприятии	состояниями, требующими оказания	
	скорой медицинской помощи в экстренной	
	и неотложной формах, в соответствии с	
	действующим порядком оказания	
	медицинской помощи, клиническими	
	рекомендациями по вопросам оказания	
	медицинской помощи, с учетом	
	стандартов медицинской помощи	
Осуществлять контроль состояния	Обеспечивает безопасность	Тестирование
пациента.	диагностических вмешательств	
Определять показания к	Оценивает тяжесть заболевания и (или)	Тестирование
госпитализации и проводить	состояния пациентов, требующего	
<u> </u>	оказания скорой медицинской помощи в	
транспортировку пациента в	экстренной и неотложной формах	
стационар		

Оформлять медицинскую документацию.	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и	Тестирование
	неотложной формах	

3.3.1.2 Контроль и оценка результатов освоения программы по специальности «Сестринское дело»

Результаты (освоенные	Основные показатели оценки	Формы и методы контроля оценки
профессиональные компетенции)	результата	
		Тестирование
Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Проводит первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий Осуществляет наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измеряет показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции	Тестирование
Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	Тестирование
Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том	Тестирование

условиях чрезвычайных ситуаций.	числе клинической смерти (остановка	
	жизненно важных функций организма	I
	человека (кровообращения и (или)	
	дыхания)	
		I

3.3.1.3 Контроль и оценка результатов освоения программы по специальности «Акушерское дело»

Результаты (освоенные	Основные показатели оценки	Формы и методы контроля оценки
профессиональные компетенции)	результата	
		Тестирование
Проводить диспансеризацию и	Владеет методикой сбора жалоб и	Тестирование
патронаж беременных, родильниц	анамнеза жизни и заболевания у	
самостоятельно.	пациентов (их законных	
	представителей)	
Проводить лечебно-	Осуществляет наблюдение за	Тестирование
диагностическую,	пациентом (пострадавшим),	
профилактическую, санитарно-	контролирует его состояние,	
просветительскую работу с	измеряет показатели	
пациентами с экстрагенитальной	жизнедеятельности, поддерживает	
патологией под руководством врача	витальные функции	
Выявлять физические и психические	Выполняет мероприятия первичной	Тестирование
отклонения в развитии ребенка,	реанимации новорожденного	
осуществлять уход, лечебно-		
диагностические, профилактические		
мероприятия детям под руководством		
врача.		
Оказывать доврачебную помощь при	Проводит мероприятия по	Тестирование

острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.	поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады	
	скорой помощи	
Обучать население приемам	Выполняет мероприятия базовой	Тестирование
оказания первой медицинской	сердечно-легочной реанимации	
помощи.		
Оказывать доврачебную помощь	Распознает состояния,	Тестирование
пациентам при неотложных	представляющие угрозу жизни,	
состояниях в гинекологии	включая состояние клинической	
	смерти (остановка жизненно важных	
	функций организма человека	
	(кровообращения и (или) дыхания),	
	требующие оказания медицинской	
	помощи в экстренной форме	
Оказывать профилактическую и	Владеет методикой физикального	Тестирование
медико-социальную помощь	исследования пациентов (осмотр,	
беременной, роженице, родильнице	пальпация, перкуссия, аускультация	
при акушерской и экстрагенитальной		
патологии.		T.
Оказывать доврачебную помощь	Знает правила и порядок	Тестирование
беременной, роженице, родильнице	проведения первичного осмотра	
при акушерской и экстрагенитальной	пациента (пострадавшего) при	
патологии.	оказании медицинской помощи в	
	экстренной форме при состояниях,	
	представляющих угрозу жизни	

3.3.2.Оценка результатов обучения

Оценка знаний и умений осуществляется на основании критериев качества обучения (показателей)

Критерии оценки уровня освоения полученных знаний

Форма контроля	Не освоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил до	Слушатель правильно выполнил от
	70% тестовых заданий, предложенных	70% до 100% тестовых заданий,
	ему для ответа по конкретному	предложенных ему для ответа по
	модулю	конкретному модулю

3.3.3. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

Лицам, успешно освоившим программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим по результатам итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, а также лицам, освоившим часть программы и (или) отчисленным из числа слушателей по различным причинам, выдается справка об обучении или о периоде обучения утвержденного образца.

РАЗДЕЛ 4. «ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ»

4.1. Материально-технические условия реализации программы

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предполагает наличие учебного кабинета в образовательной организации (для очной формы обучения), образовательного контента на сайте образовательной организации (для заочной формы обучения с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

Оснащение учебного кабинета

4.2 Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение программы.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по ДПП: специалисты, имеющие высшее и/или среднее медицинское образование.

Учебно-методическое обеспечение:

- методические пособия для слушателей
- презентации
- видеофильмы

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативно-правовая документация

- 1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2012 № 7-ФКЗ).
- 2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2013 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
- 3. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2012 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
- 4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2012 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 5. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2013 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 6. Приказ Минздрава РФ №83н от 10.02.2016 г. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
- 7. СанПиН 2.1.3678 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
- 8. Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

9. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021г. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезеней»

Основные источники

- 1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь: учебник / Т.В.Отвагина. Изд. 9-е. Ростов на Дону: Феникс, 2012. 251 с. (СПО).
- 2. Нагнибеда А.Н. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия: Учебник для мед.колледжей и училищ. / А.Н.Нагнибеда. СПб.: СпецЛит, 2011. 383 с.
- 3. Тобулток Г.Д., Иванова Н.А. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия: Учебное пособие. М.: ФОРУМ:ИНФРА М, 2012. 336 с. (Серия «Профессиональное образование»).
- 4. Жуков Б.Н. Реаниматология: учебное пособие. Изд. 2-е, стер. М.: Издательский центр « Академия», 2010. 208 с.
 - 5. Плоткин В.Я. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия М.: Академия 2009г.
 - 6. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Ростов на Дону «Феникс» 2011г.
 - 7. Кошелев А.А. Медицина катастроф. Теория и практика. СП Питер 2011г.
 - 8. Фролькис Л.С. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи М.: Гэотар-Медиа 2010г.
- 9. Медицина катастроф. Основы оказание мед. помощи пострадавшим на до госпитальном этапе. Под ред. Х.А. Мусалатова ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ 2012.

Дополнительные источники:

- 1. Руководство по скорой медицинской помощи /под ред. С.Ф.Багненко, А.Л.Верткина, А.Г.Мирошниченко, М.Ш.Хубутии. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009. 816 с.
 - 2. Верткин А. Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров. ГЭОТАР-Медиа 2011.
- 3. Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер/ А.Л.Верткин, Л.М.Барденштейн, Б.С.Брискин и др. М.: Эксмо. 2010. 528 с. (Медицинская практика).
- 4. Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Верткин А.Л., Хубутия М.Ш. Неотложная медицина, Специальность: Студент ВУЗа, Ординатор, интерн, Издано в 2008 г. Объем: 0 страниц, ISBN: компакт-диск
 - 5. Экстренная медицинская помощь при травме. Практика Экстренная медицинская помощь 2010.

- 6. Неотложные состояния в кардиологии. Бином. Лаборатория знаний, 2010
- 7. Молочный В. П., Рзянкина М. Ф., Жила Н. Г. Неотложная помощь детям. Феникс. Медицина, 2010
- 8. Руководство по обучению населения защите и оказанию первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Издательский дом "Велт" 2009.
- 9. Казьмин В. Д. Первая доврачебная помощь пострадавшим детям. Издательский центр "МарТ", Феникс, с. Будь здоров! 2011
 - 10. Фишкин А.В. Неотложная помощь, ЭКСМО, 2011, с. 320.
- 11. <u>Неотложная помощь детям</u> на догоспитальном этапе. Под общей ред В.А. Романенко. Уч. пособие. Челябинск, 2008 г.
 - 12. Демичев С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях (+ CD-ROM). ГЭОТАР-Медиа 2011
- 13. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии. Под редакцией В. Н. Серова. Руководство для врачей, ординаторов, студентов мед ВУЗов, врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров и акушерок. ГЭОТАР-Медиа, 2011.
 - 14. Окороков А. Н. Неотложная эндокринология. Медицинская литература. Карманный справочник врача, 2011.
- 15. Калюжный В. В. Справочник по оказанию доврачебной неотложной медецинской помощи. Феникс, Живая линия, 2011.
- 16. Джанашия П. X., Шевченко Н. М., Олишевко С. В. Неотложная кардиология. Руководство для врачей. Бином, 2010.
 - 17. Экстренная медицинская помощь при отравлениях. Практика, с. Экстренная медицинская помощь, 2010.
- 18. Догоспитальное лечение острого коронарного синдрома. Под ред. Белялова Ф.И., Иркутск: РИО ИГИУВА. 2010.
 - 19. Руксин В.В. Краткое руководство по неотложной кардиологии. ИнформМед, 2009.
- 20. Гельфанд Б.Р. Интенсивная терапия. Национальное руководство (+ CD-ROM; количество томов: 2), М.: Гэотар-Медиа, 2009.
- 21. Спригингс Д., Чамберс Дж. Экстренная медицина. Диагностика и лечение неотложных состояний. Медицинская литература, 2008.
 - 22. Руководство по скорой медицинской помощи (+ CD-ROM). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 23. Нагнибеда А. Н. Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь. Практическое руководство. СПб.: СпецЛит, 2010.

Дополнительные источники

- 1. Руководство по скорой медицинской помощи /под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткина, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутии. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009. 816 с.
- 2.Верткин А. Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров. ГЭОТАР-Медиа 2011.
- 3.Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер/ A.Л.Верткин, Л.М.Барденштейн, Б.С.Брискин и др. М.: Эксмо. -2010.-528 с. (Медицинская практика).
- 4.Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Верткин А.Л., Хубутия М.Ш. Неотложная медицина, Специальность: Студент ВУЗа, Ординатор, интерн, Издано в 2008 г. Объем: 0 страниц, ISBN: компакт-диск
- 5. Экстренная медицинская помощь при травме. Практика Экстренная медицинская помощь 2010.
- 6. Неотложные состояния в кардиологии. Бином. Лаборатория знаний, 2010
- 7. Молочный В. П., Рзянкина М. Ф., Жила Н. Г. Неотложная помощь детям. Феникс. Медицина, 2010
- 8. Руководство по обучению населения защите и оказанию первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Издательский дом "Велт" 2009.
- 9. Казьмин В. Д. Первая доврачебная помощь пострадавшим детям. Издательский центр "МарТ", Феникс, с. Будь здоров! 2011
- 10. Фишкин А.В. Неотложная помощь, ЭКСМО, 2011, с. 320.
- 11. Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе. Под общей ред В.А. Романенко. Уч. пособие. Челябинск, 2008 г.
- 12. Демичев С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях (+ CD-ROM). ГЭОТАР-Медиа 2011

- 13. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии. Под редакцией В. Н. Серова. Руководство для врачей, ординаторов, студентов мед ВУЗов, врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров и акушерок. ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 14.Окороков А. Н. Неотложная эндокринология. Медицинская литература. Карманный справочник врача, 2011.
- 15. Калюжный В. В. Справочник по оказанию доврачебной неотложной медецинской помощи. Феникс, Живая линия, 2011.
- 16. Джанашия П. Х., Шевченко Н. М., Олишевко С. В. Неотложная кардиология. Руководство для врачей. Бином, 2010.
- 17. Экстренная медицинская помощь при отравлениях. Практика, с. Экстренная медицинская помощь, 2010.
- 18.Догоспитальное лечение острого коронарного синдрома. Под ред. Белялова Ф.И., Иркутск: РИО ИГИУВА. 2010.
- 19. Руксин В.В. Краткое руководство по неотложной кардиологии. ИнформМед, 2009.
- 20. Гельфанд Б.Р. Интенсивная терапия. Национальное руководство (+ CD-ROM; количество томов: 2), М.: Гэотар-Медиа, 2009.
- 21.Спригингс Д., Чамберс Дж. Экстренная медицина. Диагностика и лечение неотложных состояний. Медицинская литература, 2008.
- 22. Руководство по скорой медицинской помощи (+ CD-ROM). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 23. Нагнибеда А. Н. Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь. Практическое руководство. СПб.: СпецЛит, 2010.

Подписные электронные ресурсы библиотеки КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»: ЭБС «Лань».

Обучающимся и преподавателям открыт доступ к электронной библиотеке издательского центра «Лань», которая содержит полные тексты электронных учебных изданий, а так же предоставлен доступ к контенту, который включает в себя журналы научных издательств и ведущих вузов России и классические труды по различным областям знаний.

Для работы с ЭБС необходимо зайти на сайт ЭБС « Лань» с любого компьютера КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж» или с любого компьютера, где есть подключение к сети Интернет.

Для создания **личного кабинета пользователя** рекомендуем пройти регистрацию в ЭБС с компьютеров КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж» либо с помощью кодов приглашений, которые Вы сами можете передать пользователю, создав их в меню администраторского кабинета библиотеки.

Для работы в ЭБС «Лань» доступны следующие возможности:

- Специальные сервисы для преподавателя по подбору литературы по дисциплинам
- Фильтр в каталоге книг по уровню образования, автору и году издания
- Поиск в найденном
- Возможность регистрации и авторизации через социальные сети;
- Для работы с документами в режиме оффлайн разработано бесплатное мобильное приложение для операционных систем IOS и Android.

Личный кабинет пользователя (читателя):

- виртуальная книжная полка;
- заметки и закладки к книгам;
- цитирование и конспектирование;
- возможность создания иллюстрированного конспекта

• чтение, копирование и печать отдельных страниц, в объеме не более $10\,\%$ объема каждого произведения за один сеанс и другие возможности.

Сопоставление описания квалификации фельдшера профессионального Стандарта с требованиями к результатам подготовки по ФГОС

Профессиональный стандарт	ΦΓΟС
Обобщенная трудовая функция (ОТФ) или трудовая	Виды профессиональной деятельности (ВПД)
функция (ТФ) соответствующего уровня квалифика-	
ции	
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и	
неотложной форме вне медицинской организации	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.
Трудовые функции или трудовые действия	профессиональные компетенции (ПК)
Анализ информации, полученной от пациентов (их законных	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку
представителей) с заболеваниями и (или) состояниями,	пациента в стационар
требующими оказания скорой медицинской помощи в	
экстренной и неотложной формах	Проводить диагностику неотложных состояний.
Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,	Tipododaria daurinoorinky nooriominami sooriominin
требующими оказания скорой медицинской помощи в	
экстренной и неотложной формах	
Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в	Определять тактику ведения пациента.
экстренной и неотложной формах	
Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями	
и (или) состояниями, требующими оказания скорой	п 11
медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
соответствии с действующим порядком оказания медицинской	
помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания	
медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской	

помощи

Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах

Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Оформлять медицинскую документацию.

Умения, другие характеристики трудовых функций

Применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - физикальное обследование пациента; - оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценку признаков внутричерепной гипертензии; - оценку признаков гипертензионнодислокационного синдрома; - оценку степени дегидратации; регистрацию электрокардиограммы; - расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных; измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрию; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)

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

Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для
и (или) состояниями, требующими оказания скорой	эффективного выполнения возложенных на него профессиональных
медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в	задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
соответствии с действующим порядком оказания медицинской	
помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания	
медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской	
помощи	

Сопоставление описания квалификации медицинской сестры/медицинского брата профессионального Стандарта с требованиями к результатам подготовки по ФГОС

Профессиональный стандарт	ФГОС
Обобщенная трудовая функция (ОТФ) или трудовая	Виды профессиональной деятельности (ВПД)
функция (ТФ) соответствующего уровня квалифика-	
ции Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «Сестринское дело»	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях
Трудовые функции или трудовые действия	профессиональные компетенции (ПК)
Проведение первичного осмотра пациента, оценка	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных
безопасности окружающей среды	ситуациях.
Оказание медицинской помощи в экстренной форме при	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе,	
клинической смерти (остановка жизненно важных функций	
организма человека (кровообращения и (или) дыхания	
Умения, другие характеристики трудовых функций	Общепрофессиональные компетенции (ОПК)
Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни,	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести
включая состояние клинической смерти (остановка жизненно	за них ответственность
важных функций организма человека (кровообращения и (или)	
дыхания), требующие оказания медицинской помощи в	
экстренной форме	
Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и
	способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и

состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе	качество	
клинической смерти (остановка жизненно важных функций		
организма человека (кровообращения и (или) дыхания)		

Сопоставление описания квалификации акушерки/акушера профессионального Стандарта с требованиями к результатам подготовки по ФГОС

Профессиональный стандарт	ФГОС
Обобщенная трудовая функция (ОТФ) или трудовая функция (ТФ) соответствующего уровня квалификации Оказание доврачебной медико-санитарной помощи по профилю «Акушерское дело»	Виды профессиональной деятельности (ВПД) Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах
Трудовые функции или трудовые действия Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания Проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи	профессиональные компетенции (ПК) Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии Обучать население приемам оказания первой медицинской помощи.
Умения, другие характеристики трудовых функций Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	Общепрофессиональные компетенции (ОПК) Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их

эффективность и качество

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни

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

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

Министерство здравоохранения Алтайского края Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательноеучреждение «Рубцовский медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ
Директор КГБПОУ РМК
В.М. Пономарев

Календарно-тематический учебный график

обучения по ДПП повышения квалификации

с «» по «»

Дата	Время	Место проведения	В том числе			пе	№ под- груп-	Наименование темы	Преподаватель
			часы		Пра тик час	a	ПЫ		
			Очн.	Дист	Очн.	Дист			
		D) (I)		1				Регистрация слушателей	0 1/ 10
		РМК		4				Правовые основы оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.	Орлова М. Ю.

		Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи	
РМК	4	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная ореанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.	рлова М.Ю.
РМК	4	Первая помощь при травмах, несчастных случаях, состояниях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего.	рлова М.Ю.
РМК	4	Правовые основы оказания экстренной медицинской О помощи.	рлова М.Ю.
РМК	4	Анафилактический шок, причины, клинические проявления. О Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	рлова М.Ю.
РМК	4	Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.	рлова М.Ю.
РМК	3	Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС. Медицинская сортировка. Сортировочные группы. Лечебно-эвакуационные мероприятия.	рлова М.Ю.
РМК	3	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях.	рлова М.Ю.

	РМК	,	2	Оказание помощи при химических и радиационных авариях.	Орлова М.Ю.
	РМК	,	2	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	Орлова М.Ю.
Тестирование	РМК	1	2	Итоговая аттестация. Тестирование.	Орлова М.Ю.

Теория -34час Тестирование-2ч Всего часов 36

Подпись руководителя, заведующего отделением

Орлова М.Ю.