

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.			
ИД-3 ОПК-1.3 Ознакомлен с морально-этическими нормами в рамках профессиональной деятельности и нормативно-правовые акты, регулирующие медицинскую деятельность	Особенности медицинской деонтологии и юридические аспекты сердечно-легочной реаниматологии.	Использовать морально-этические нормы в рамках профессиональной деятельности	Алгоритмом проведения сердечно-легочной реанимации в морально-этических и правовых рамках
ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.			
ИД-1 _{ОПК-7.1} Оказывает первичную врачебную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь в экстренной и неотложной формах.	Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах;	Оказывать первичную врачебную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь в экстренной и неотложной формах;	Навыками оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах;
ИД-2 _{ОПК-7.2} Способен использовать алгоритм оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Определение, классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение больных с различными патологиями.	Проводить осмотр и опрос больных, анализировать полученную информацию и ставить диагноз.	Методами диагностики и лечения больных с различными заболеваниями.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Методы обезболивания	ИД-2 ОПК-7.2
2. Правовые аспекты проведения сердечно-лёгочной реанимации.	ИД-3 ОПК-1.3
3. Современные принципы и особенности медицинской деонтологии в реаниматологии.	ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-7.1
4. Базовая сердечно-легочная реанимация	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Методы обезболивания в практике реанимации.
2. Юридические аспекты сердечно-легочной реанимации.
3. Особенности медицинской деонтологии в реаниматологии.
4. Обоснование важности ранних реанимационных мероприятий.
5. Острая дыхательная недостаточность.
6. Острая сердечная недостаточность.
7. Терминальные состояния.
8. Инфузионно-трансфузионная терапия.
9. Шок.
10. Острые нарушения сознания.
11. Интенсивная терапия коматозных состояний.
12. Интенсивная терапия коматозных состояний.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Сердечно-легочная реанимация: история и развитие.
2. Современные алгоритмы СЛР: обзор и анализ.
3. Базовая сердечно-легочная реанимация (BLS): основы и техника выполнения.
4. Роль СЛР в спасении жизни: статистика и клинические случаи.
5. СЛР у взрослых и детей: отличия и особенности.
6. Роль дефибрилляции в СЛР.
7. Психологические аспекты СЛР.
8. Аппаратная поддержка СЛР: современные устройства и их применение.
9. Обучение СЛР: методы, эффективность и проблемы.
10. Влияние СЛР на качество жизни после выживания.
11. СЛР и COVID-19: особенности проведения в условиях пандемии.
12. Перспективы развития СЛР.
13. Особенности проведения СЛР у пациентов с определенными заболеваниями.
14. Проблемы и осложнения при проведении СЛР.
15. Этические аспекты СЛР.
16. Влияние различных факторов на эффективность СЛР.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
 - 1) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта;+
 - 2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;
 - 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;
 - 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.
2. В основе внезапной коронарной смерти лежит
 - 1) артериальная гипертензия;
 - 2) гипертрофия желудочков;

- 3) **фибрилляция желудочков**;+
- 4) централизация кровообращения.

3. Достоверные признаки клинической смерти

- 1) **отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет**;+
- 2) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
- 3) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия;
- 4) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз.

4. Достоверный признак остановки сердца

- 1) апноэ;
- 2) **отсутствие пульса на сонной артерии**;+
- 3) отсутствие сознания;
- 4) широкий зрачок без реакции на свет.

5. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает

- 1) **введение воздуховода**;+
- 2) поворот головы на бок;
- 3) положение полусидя;
- 4) прием Геймлиха.

6. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;
- 2) выявление проблем пациента;
- 3) **мониторинг жизненно важных функций**;+
- 4) определение основных биохимических показателей крови.

7. Искусственное поддержание гемодинамики – это

- 1) второй этап;
- 2) **первый этап**;+
- 3) приоритетный этап;
- 4) третий этап.

8. К методам интенсивной терапии не относится

- 1) ИВЛ;
- 2) **СЛР**;+
- 3) гемодиализ;
- 4) парентеральное питание.

9. К терминальным состояниям относится

- 1) биологическая смерть;
- 2) **период агонии**;+
- 3) постреанимационная болезнь;
- 4) продромальный период.

10. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют

- 1) **наклоном щекой к лицу больного**;+
- 2) подсчетом дыхательных движений;

- 3) приемом Геймлиха;
- 4) спирометрией.

11. Непрямой массаж сердца проводится в положении

- 1) лежа на деревянном щите;
- 2) лежа на спине на твердой поверхности;+**
- 3) произвольном;
- 4) с опущенной вниз головой.

12. Норма сатурации в процентах

- 1) 80 – 85 %;
- 2) 85 – 90 %;
- 3) 90 – 92 %;
- 4) 96 – 99 %.+**

13. О смерти мозга свидетельствуют результаты

- 1) ЭКГ;
- 2) спирометрии;
- 3) фонокардиографии;
- 4) электроэнцефалограммы.+**

14. Основной документ, регламентирующий обработку рук медицинских работников

- 1) СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;
- 2) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;+**
- 3) СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

15. Основной признак клинической смерти

- 1) асистолия;+**
- 2) диспноэ;
- 3) патологическое дыхание;
- 4) снижение температуры тела.

16. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;+**
- 4) разгибание головы.

17. Основные признаки клинической смерти

- 1) нитевидный пульс на сонной артерии;
- 2) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии;+**
- 4) расширение зрачков.+**

18. Первый этап реанимационных мероприятий

- 1) «тройной прием Сафара»;
- 2) ИВЛ;

3) непрямой массаж сердца;+

4) обеспечение проходимости дыхательных путей.

19. Показания для сердечно-легочной реанимации

1) агония и предагональное состояние;

2) все внезапно развившиеся терминальные состояния;

3) клиническая смерть;+

4) клиническая смерть и биологическая смерть.

20. При обнаружении трупа, фельдшер СМП взаимодействует

1) с диспетчером СМП;

2) с родственниками потерпевшего;

3) с сотрудниками органов внутренних дел;+

4) со старшим врачом станции СМП.+

21. При остановке сердца применяется сочетание препаратов

1) адреналин, кордарон;+

2) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия;

3) кальция хлорид, лидокаин, мезатон;

4) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия.

22. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

1) всей ладонью;

2) одним пальцем;

3) проксимальной частью ладони;+

4) тремя пальцами.

23. При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер СМП

1) подает увлажненный кислород;+

2) проводит сердечно-легочную реанимацию;

3) проводит текущую дезинфекцию;

4) следит за почасовым диурезом.

24. При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер не сообщает в оперативный отдел

1) ФИО пострадавшего;

2) время получения и номер карты вызова;

3) объем оказанной медицинской помощи;

4) параметры жизненно важных функций пострадавшего.+

25. Признак биологической смерти

1) арефлексия;

2) максимальное расширение зрачка;

3) симптом «кошачьего зрачка»;+

4) фибрилляция желудочков.

26. Признак эффективности реанимационных мероприятий

1) зрачки широкие;

2) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;

- 3) отсутствие экскурсий грудной клетки;
- 4) появление самостоятельного дыхания, сужение зрачков.+**

27. Признаки биологической смерти

- 1) наличие трупных пятен, помутнение роговицы;+**
- 2) отсутствие пульса, дыхания, АД;
- 3) отсутствие рефлексов роговицы;
- 4) отсутствие сознания.

28. Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды

- 1) 1 - 2 мин;
- 2) 10 - 15 мин;
- 3) 20 мин;
- 4) 3 - 5 мин.+**

29. Противопоказания для проведения сердечно-легочной реанимации

- 1) алкоголизм, психические заболевания;
- 2) заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития;+**
- 3) старческий возраст;
- 4) травмы, не совместимые с жизнью.+**

30. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому

- 1) 0,5 - 1,0 мл 0,1 % раствора;+**
- 2) 1,0 - 1,5 мл 0,1 % раствора;
- 3) 2,0 мл 0,1 % раствора;
- 4) до 0,5 мл 0,1 % раствора.

31. Расположение ладони при проведении непрямого массажа сердца

- 1) в 5-ом межреберном промежутке слева;
- 2) на границе верхней и средней трети грудины;
- 3) на нижней трети грудины;
- 4) на середине грудины.+**

32. Реаниматология изучает вопросы

- 1) диагностики клинической смерти;+**
- 2) лечения постреанимационной болезни;+**
- 3) профилактики экстремальных состояний;
- 4) функционирования основных жизненных систем.

33. Реанимация – это процесс

- 1) замещения функции дыхания;
- 2) защиты пациента от операционной травмы;
- 3) лечения терминальных состояний;
- 4) оживления организма.+**

34. Редкие, глубокие, короткие судорожные дыхательные движения характерны для дыхания

- 1) Биота;+**
- 2) Куссмауля;

- 3) Чейн-Стокса;
- 4) агонального.

35. Самый частый ЭКГ-признак внезапной смерти

- 1) асистолия;
- 2) полная атриовентрикулярная блокада;
- 3) фибрилляция желудочков;+**
- 4) экстремальная синусовая брадикардия.

36. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека

- 1) 1,5 - 2 см;
- 2) 2 - 4 см;
- 3) 5 см;+**
- 4) 7 - 8 см.

37. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку

- 1) на 15 компрессий – 2 вдоха;
- 2) на 30 компрессий – 2 вдоха;+**
- 3) на 4 компрессии – 2 вдох;
- 4) на 5 компрессий – 1 вдох.

38. Состояние, при котором используют дефибрилляцию

- 1) асистолия;
- 2) атриовентрикулярная блокада;
- 3) фибрилляция;+**
- 4) электромеханическая диссоциация.

39. Состояние, при котором необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации

- 1) биологическая смерть;
- 2) клиническая смерть;+**
- 3) повреждения, не совместимые с жизнью;
- 4) терминальная стадия.

40. Стадия терминального состояния, для которой характерны спутанность сознания, низкое АД или его отсутствие, бледность или цианоз, частое и поверхностное дыхание

- 1) агония;
- 2) клиническая смерть;
- 3) предагония;+**
- 4) терминальная пауза.

41. Терминальное состояние расценивается как

- 1) глубокое нарушение жизненно важных функций;+**
- 2) пограничное состояние между жизнью и смертью;+**
- 3) пограничное состояние между нормой и патологией;
- 4) состояние нарушенного сознания.

42. Тройной прием Сафара обеспечивает

- 1) адекватное кровообращение;
- 2) адекватный уровень АД;

- 3) проходимость дыхательных путей;+
4) устойчивое положение туловища.

43. Фибрилляция желудочков приводит
1) к аритмии и атриовентрикулярной блокаде;
2) к остановке сердечной деятельности;+
3) к отеку легких;
4) к тампонаде сердца.

44. Эффективность ИВЛ у пациента визуально при ОДН оценивается
1) бледность кожных покровов;
2) исчезновение потливости;+
3) нормализация окраски кожи;+
4) расширение зрачков.

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Простейшие методы обезболивания в практике реанимации и интенсивной терапии.
2. Острая дыхательная недостаточность. Отработка навыков на симуляторе.
3. Острая сердечная недостаточность. Отработка навыков на симуляторе.
4. Что такое сердечно-легочная реанимация (СЛР)? Опишите, какие действия включает в себя СЛР.
5. Какие основные этапы включает в себя базовая СЛР? Назовите и кратко опишите каждый этап.
6. Как определить, что человек находится в состоянии клинической смерти и нуждается в СЛР?
7. Какова правильная техника выполнения непрямого массажа сердца? Опишите глубину надавливаний, частоту и положение рук.
8. Как правильно выполнять искусственное дыхание методом "рот ко рту"?
9. В каких случаях необходимо прекратить проведение СЛР?
10. Какие признаки указывают на эффективность проведения СЛР?
11. Какие основные отличия СЛР у взрослых и детей?
12. Какие могут быть осложнения при проведении СЛР?
13. Какова роль автоматического наружного дефибриллятора (АНД) в СЛР?
14. Как долго следует проводить СЛР?
15. Какие факторы могут повлиять на успех СЛР?

16. Какие осложнения возможны при проведении СЛР?
17. Какие существуют противопоказания к проведению СЛР?
18. Как правильно уложить пострадавшего после проведения СЛР?
19. Какие признаки свидетельствуют о восстановлении сердечной деятельности и дыхания?
20. Какова роль дефибриллятора в спасении жизни при остановке сердца?
21. Более углубленные вопросы:
22. Как правильно адаптировать алгоритм СЛР для детей и младенцев?
23. Какие существуют особенности проведения СЛР у беременных женщин?
24. Как правильно проводить СЛР в условиях ограниченного пространства?
25. Какие существуют современные методы и технологии, применяемые в СЛР?
26. Какова роль психологической поддержки в процессе оказания первой помощи?
27. Как правильно обучать окружающих навыкам СЛР?
28. Какие юридические аспекты связаны с оказанием первой помощи?
29. Какие современные рекомендации существуют по проведению СЛР?
30. Какова роль бригад скорой медицинской помощи в проведении СЛР?
31. Каковы особенности проведения СЛР при различных заболеваниях и состояниях?

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 30 лет, найден на улице без сознания. Доставлен в приемный покой. Во время осмотра врачом приемного покоя состояние больного ухудшилось: развилось апное, цианоз, пульсация на сонной артерии не определяется.

Врач приемного покоя вызвал по телефону реаниматолога и попытался пунктировать периферическую вену с целью введения раствора адреналина.

Верна ли тактика врача приемного покоя? Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Задача 2.

У больного 45 лет во время проведения сердечно-легочной реанимации зарегистрирована следующая ЭКГ-картина:

Оцените электрокардиограмму. Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Задача 3.

При проведении СЛР у пострадавшего обнаружена татуировка «Do not resuscitate» («Не реанимировать»).

Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Задача 4.

Пожарный, вскрикнув, упал. Судорожные подергивания к моменту вашего приближения прекратились. При осмотре виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный электрический провод.

Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Задача 5.

Из воды через 2 минуты после утопления извлечен пострадавший без признаков жизни. Сознание и дыхание отсутствуют.

Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Задача 6.

Во время пожара обнаружен пострадавший без сознания. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует.

Составьте алгоритм оказания помощи.

Задача 7.

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует.

Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Задача 8.

На Ваших глазах после известия о смерти мужа женщина 82 лет «схватила за сердце», вскрикнула, потеряла сознание, перестала дышать.

Составьте алгоритм Ваших действий.

Задача 9.

Пациент, перенесший ранее оперативное вмешательство по поводу опухоли толстого кишечника, находился в отделении кардиологии с острым инфарктом миокарда. На фоне внезапного ухудшения состояния пациент потерял сознание, перестал дышать.

Показано ли проведение реанимационных мероприятий в данном случае.

Обоснуйте ответ.

Задача 10.

Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия. Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии не определяется. Видимого кровотечения нет. Имеется травматический отрыв нижних конечностей.

Ваши действия.

Эталоны ответов:

Задача 1.

Нет. У больного признаки клинической смерти (отсутствие сознания, дыхания, кровообращения).

Необходимо немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации: начать непрямой массаж сердца, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести ИВЛ.

Задача 2.

На ЭКГ регистрируется фибрилляция желудочков (синусоида нерегулярная, неритмичная; зубцы Р и комплексы QRS отсутствуют).

Оптимальным способом лечения фибрилляции желудочков является проведение электрической дефибрилляции.

Задача 3.

Согласно действующему законодательству (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950) отказ пациента от СЛР

не является противопоказанием к реанимации. Реанимационные мероприятия не проводятся только: при наличии признаков биологической смерти; при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Задача 4.

В первую очередь необходимо освободить от контакта с электропроводом.

Для этого необходимо использовать палку, ветку или любой предмет, не проводящий ток.

После освобождения от провода начинают реанимационные мероприятия по общепринятому алгоритму.

Задача 5.

В первую очередь необходимо освободить дыхательные пути от жидкости.

Далее немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации: начать непрямой массаж сердца, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести ИВЛ.

Задача 6.

У пострадавшего клиника клинической смерти на фоне отравления угарным газом.

Необходимо срочно вынести пострадавшего на воздух, начать реанимационные мероприятия по протоколу.

Задача 7.

У пострадавшего клиника клинической смерти на фоне отравления выхлопными газами.

Необходимо срочно вынести пострадавшего на воздух, начать реанимационные мероприятия по протоколу.

Задача 8.

Описанная картина характерна для внезапной сердечной смерти. Возраст пациента не является противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950).

Необходимо приступить к проведению СЛР по протоколу.

Задача 9.

Описанная картина характерна для внезапной сердечной смерти. Сопутствующая патология у пациента (опухоль кишечника) не является противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950). Необходимо приступить к проведению СЛР по протоколу.

Задача 10.

В данной клинической ситуации согласно действующему законодательству (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950) реанимационные мероприятия не проводятся, т.к. у пострадавшего

клиническая смерть наступила на фоне неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего кон- троля	Критерии оценивания
Решения ситуаци- онной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

