

Задача №1

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пеннистая кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа.

Объективно: питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии. Ответ: 1. Легочное кровотечение. Геморрагический шок I степени. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none">• успокоить больного;• придать пациенту полусидячее положение в постели, чтобы облегчить отхаркивание и предупредить затекание крови в другое легкое. Дать специальную емкость для сбора отделяемого из ротоглотки;• запретить разговаривать и курить;• положить пузырь со льдом на грудную клетку;• ввести для остановки кровотечения-кровоостанавливающие препараты (контрикал, аминокaproновая кислота); хлористый кальций 10% 10 мл в/в (для свертывания крови); викасол 1% 1-1,5мл в/м (участвует в образовании протромбина).• осуществлять контроль за гемодинамикой (АД, PS, почасовой диурез);• госпитализировать в специализированное отделение, так как невозможно предусмотреть силу и особенности повторных кровотечений.	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2

В поселке находящемся вблизи вулкана, сразу после извержения вулкана врачебно-сестринской бригадой обнаружен пострадавший 20 лет. Неподвижен, на оклик не реагирует. Реакции зрачков нет. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его Ответ:	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7,

Ответ:	ОК 8, ОК 9
---------------	------------

Задача №2.

В реанимационное отделение ЛПУ доставлен пациент Т. 25-ти лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Две недели назад перенес фарингит. При осмотре: кожа сухая, шелушащаяся, отеки на лице, нижних конечностях, язык обложен коричневым налетом, сухой, дыхание глубокое, тоны сердца приглушены, пульс 100 уд. в мин., АД 180 и 100 мм рт ст. моча «цвета мясных помоев», суточный диурез 200 мл.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии.</p> <p>Ответ;</p> <p>Острый гломерулонефрит. Острая почечная недостаточность.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; • ограничить введение жидкости до количества, эквивалентного неощутимым потерям ее (около 400 мл /м² в сутки) плюс количество выделенной мочи в виду олигурии; • обеспечить поступление адекватного количества калорий в виде углеводов с целью свести к минимуму эндогенный тканевой катаболизм; • ограничить прием белка с пищей до 20-30 г в сутки с целью снижения азотемии; • применить тактику “форсированного диуреза” (в/в вводить 200 мг лазикса, строго каждый час 2-3 раза); • ограничить прием калия с пищей и в/в ввести глюкозу 40%-50 мл, инсулин 16 ед., глюконат кальция 10%-10,0, гидрокарбонат натрия 10%-30 мл для уменьшения гиперкалиемии; • инъецировать гидралазин (апрессин) в дозе 0,1-0,5 мг/кг в/м и дать per os 0,25 г допегита с целью снижения АД; • осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, PS, температура, диурез); • госпитализировать срочно в специализированный стационар для проведения лечения. 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2. В городе находящемся в зоне землетрясения, сразу после катастрофы врачом сестринской бригадой обнаружена пострадавшая 23 лет Пострадавшая неподвижна, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Температура воздуха +30оС

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его</p> <p>Ответ:</p> <p>Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении(наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30оС). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ИВЛ 2.В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны 3. Повязка на рану 4. Транспортная иммобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой 5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения. 6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания. 7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка. 8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания. 9. Подлежит первоочередному выносу с очага. 10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2.Организируйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №3

Медицинская сестра поликлиники посетила пациентку 19-ти лет, с диагнозом инсулинозависимый сахарный диабет, для выполнения назначений. Больная рассказала, что в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, огушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед актропида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось – пациентка из социально неблагополучной семьи.

При осмотре отмечается рубец лица, кожа и слизистые сухие, тургор кожи снижен, «мягкие» глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс малого наполнения. АД 90 и 60 мм рт ст., глубокое, шумное дыхание (Куссмауля). Во время осмотра больная потеряла сознание.

Задания:	Контроль сформированности
----------	---------------------------

	ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>Сахарный диабет I типа декомпенсированный. Диабетическая кетоацидотическая кома.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> · оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики, сбрызнуть лицо холодной водой; · определить гликемию, ацетонурию для подтверждения диагноза, используя индивидуальный глюкометр, экспресс-глюкотест, ацетотест, диагностические полоски для экспресс-анализа мочи; при сомнительном диагнозе ввести 40-60 мл 40% раствора глюкозы с целью исключения гипогликемии; · придать устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, аспирации, асфиксии; · согреть пациента, избегая применения грелок из-за опасности ожога; · организовать подачу кислорода для устранения гипоксии; · ввести хлорид натрия 0,9% - 1000 мл с целью регидратации в/в капельно; · контролировать состояние пациента (PS, АД, содержание сахара в крови и т.д.); · срочно транспортировать в реанимационное отделение. 	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2 Населенный пункт в горной местности. После прохождения селевого потока обнаружен раненый 45 лет без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежде следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Дождь.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его</p> <p>Ответ:</p> <p>Наличие ссадины и припухлости правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подложить валик под плечи. 2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть. 3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс. 4. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку. 5. Подлежит эвакуации в первую очередь 	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на	ПК 3.3

втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения Ответ:	ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9
--	------------------------------

Задача №4.

Медицинская сестра колледжа вызвана в аудиторию к пациенту 20-ти лет, страдающего инсулинозависимым сахарным диабетом. Со слов однокурсников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. При осмотре: кожа бледная, влажная, гипертонус мышц, зрачки расширенные, дыхание нормальное, пульс 100 уд в мин. АД 130 и 90 мм рт ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ: Сахарный диабет I типа, декомпенсированный. Гипогликемическая кома. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: · оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики; · придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс; · произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии; · ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 2мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м. · ввести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга; · транспортировка в реанимационное отделение при отсутствии эффекта.	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача № 2

После урагана в деревне обнаружен пострадавший 14 лет. Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Температура воздуха +15оС.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его Ответ: Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью). Первая медицинская помощь: 1. Подложить под плечи валик. 2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.

челюсть. 3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови. 4. Имобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой. 5. Раненный подлежит эвакуации в первую очередь	
2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения Ответ:	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №5.

Медицинскую сестру здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20-ти лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхание. Его беспокоит боль в области гортани. При осмотре: пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично, осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением выдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ: 1. Частичная закупорка дыхательных путей. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> • попросить окружающих вызвать бригаду «Скорая помощь», если кашель продолжается несколько минут, так как имеется большая вероятность необходимости оказания мед. помощи; • выполнить абдоминальные толчки для восстановления проходимости дыхательных путей; • повторять абдоминальные толчки до тех пор, пока дыхательные пути не освободятся или пока пострадавший не потеряет сознание; • начать оказывать при потере сознания помощь как при полной закупорке дыхательных путей. Пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать. Необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот. Необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его (если потерял сознание). <ul style="list-style-type: none"> • Оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди. 	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2. Недавно прошел смерч. Разрушена крупная ферма. На место происшествия прибыла внештатная врачебно-сестринская бригада. Обнаружена раненая 56 лет в сознании. Беспокойна. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Температура воздуха -5оС.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его Ответ: Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выращенной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения. Первая медицинская помощь: 1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди. 2. Обезболивание. 3. Придать раненому положение полусидя. 4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения Ответ:	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №6.

В приемный покой кардиологического диспансера доставлена пациентка 52-х лет, с жалобами на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 минут.

На ЭКГ- сегмент ST выше изолинии, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют, зрачки расширились, кожные покровы бледные.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Ответ:	
---------------	--

Задача №2.

В результате провала земной поверхности разрушено село. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место разрушений обнаружена девушка 30 лет. Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз не поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Местность холмистая. Температура воздуха +12оС

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его</p> <p>Ответ:</p> <p>Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии. 2. При обильном промокании повязки кровью остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку. 4. Придать раненому устойчивое положение на боку. 5. Подлежит первоочередному вывозу. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №7.

Пациент 18 лет, при заборе крови из вены в процедурном кабинете, упал. При осмотре: сознание отсутствует, бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. АД 80 и 60 мм рт ст. Пульс 60 уд. в мин. В горизонтальном положении у пациента сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вазодепрессорный обморок. 2. Алгоритм неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> • придать горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, чтобы улучшить мозговое кровообращение; 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<ul style="list-style-type: none"> • освободить от стесняющей дыхание одежды грудь и шею пациента для облегчения дыхания; • обеспечить приток к пациенту свежего воздуха или вынести его из душного помещения на свежий воздух; • обрызгать лицо холодной водой или обтереть влажным полотенцем, похлопать по щекам, дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса, растереть руками тело, конечности пациента для рефлекторного изменения тонуса сосудов; • обложить грелками, дать выпить горячий чай; • осуществлять контроль за PS, ЧДД, АД; • ввести 10% раствор кордиамина или 10% раствор кофеина п/к или в/м для нормализации тонуса сосудов (если обморок затягивается); • порекомендовать пациенту, избегать ситуации, в которых возникают обмороки. 	
--	--

Задача №2.. В результате падения метеорита на территорию санатория пострадало 400 отдыхающих. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место разрушений обнаружен мужчина 35 лет в сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8•2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28оС.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его</p> <p>Ответ:</p> <p>У раненого артериальное кровотечение. Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку. 2. Обезболить. 3. Обильно напоить раненого. 4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и замерзания. 5. Подлежит первоочередному вывозу. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №8.

В приемный покой кардиологического диспансера поступил больной А. 42-х лет. У мужчины после нервного перенапряжения возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено -

пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд. в мин. АД 80 и 60 мм рт ст. Олигурия.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ИБС: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; • уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-20°) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу. Показан строгий постельный режим; • обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии; • ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия; • ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты: <ul style="list-style-type: none"> • промедол 2% раствор 1 мл ввести в/в медленно; • кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта); • закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.; • ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию; • ввести для повышения АД один из предложенных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> • дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг·мин.); • норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде); 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно; • контроль АД, PS для оценки состояния пациента; • госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния. 	
---	--

Задача №2. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место схода оползня в результате которого пострадал населенный пункт на юге России обнаружен пожилой человек с жалобами на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Местность горно-степная. Температура воздуха +8оС.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его</p> <p>Ответ:</p> <p>Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану. 2. Обезболить. 3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №9.

Ночью, во время дежурства в кардиологическом отделении, медицинскую сестру вызвали к пациентке В., 60-ти лет, которая жалуется на нехватку воздуха (она вынуждена была сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенесла обширный инфаркт миокарда. Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд в мин. АД 160 и 90 мм рт ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сердечная астма у больного с постинфарктным кардиосклерозом. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<ul style="list-style-type: none"> • снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда; • усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу); • обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание); • наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу); • обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 70° спирт); • дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения); • ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа при угрозе развития отека легких. Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра); • контроль АД, P8 для оценки состояния пациента; 	
---	--

Задача № 2

Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место разрушений после теракта в метро была обнаружена женщина средних лет с жалобами на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и испачкана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Температура воздуха +15оС.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его</p> <p>Ответ:</p> <p>Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наложить давящую повязку. 2. Обезболить. 3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2.Организируйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №10.

В хирургическое отделение ЛПУ доставлен больной Н. 48 лет с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 90 уд в мин. АД 140 и 90 мм рт ст. Для исключения инфаркта миокарда медицинская сестра сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Острый инфаркт миокарда, абдоминальный вариант:2. Алгоритм оказания неотложной помощи:<ul style="list-style-type: none">· оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;· обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);· обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;· провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:<ul style="list-style-type: none">- морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно в 2 этапа. В течение 2 мин. ввести 0,5 мл препарата, при необходимости и отсутствии нарушений дыхания медленно ввести еще 0,5 мл (морфин обладает мощной анальгетической активностью, вызывает чувство эйфории и дилатацию периферических артерий и вен);- фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата. Фентанил обладает мощной, быстро развивающейся, но непродолжительной обезболивающей активностью (действие препарата начинается через 1 мин., достигает максимума через 3-7 мин., но продолжается не более 25-30 мин. (необходимо следить за АД);- промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;- дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;- анальгин 50% 2-5 мл в/в;- закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;· ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;· контроль АД, PS для оценки состояния пациента;· госпитализировать больного в ПИТ кардиологического	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

отделения ЛПУ после стабилизации состояния.	
---	--

Задача №2

На аэропортовском шоссе произошла авария с участием междугороднего автобуса с пассажирами. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место катастрофы обнаружен раненый наложивший на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40оС

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки. 2. Обезболить. 3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку. 4. Под жгут записку с указанием даты и времени его наложения. 5. Имобилизация поврежденной конечности. 6. Обильно напоить раненого. 7. Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания. 8. Подлежит первоочередному вывозу. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2.Организируйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №11.

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином в процедурном кабинете. Через несколько минут после внутримышечного введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 ударов в мин. АД 80 и 50 мм рт ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Ответ:

Анафилактический шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;

обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия, положить холод для уменьшения всасывания;

уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;

ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадреналина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилатационного средства;

ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких;

обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;

наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;

ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметадин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами. Использовать димедрол нежелательно, так как он сам освобождает гистамин;

использовать 20-60 мл 30% раствора тиосульфата натрия с антитоксической, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью;

ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;

осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;

госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

Задача №2

Мужчина 30 лет во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. Город. Гипермаркет. Температура воздуха +3 оС. Вы в составе внештатной врачебно-сестринской бригады прибыли на место катастрофы

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
Ответ:	
1. наложить жгут на правое бедро.	

<p>2. Обезболить.</p> <p>3. Наложить повязки на раны.</p> <p>4. Имobilизировать нижние конечности.</p> <p>5. Обильно напоить раненого.</p> <p>6. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.</p> <p>7. Подлежит первоочередному вывозу</p>	
<p>2.Организуите взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №12.

Ночью, во время дежурства, медицинскую сестру вызвали к пациентке В., 44-х лет, которая жалуется на нехватку воздуха (она вынуждена была сесть в кровати и спустить ноги на пол). Речь затруднена. При осмотре: лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 ударов в мин. Аритмичный. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца(митральный стеноз).

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>. Сердечная астма у больного с постинфарктным кардиосклерозом.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; • снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда; • усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу); • обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание); • наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу); • обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 70° спирт); • дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения); • ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<p>при угрозе развития отека легких. Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра);</p> <ul style="list-style-type: none"> • контроль АД, PS для оценки состояния пациента; • госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ; 	
---	--

Задача №2. После схода снежной лавины на горнолыжном курорте под завалом оказалась горнолыжная база. Внештатная врачебно-сестринская бригада прибывшей на место катастрофы обнаружила инструктора 25 лет. Ему 3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Снег. Температура воздуха -20оС.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обезболивание. 2. Освободить пострадавшего из-под завала. 3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания. 4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой. 5. Подлежат вывозу в порядке очереди. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2.Организуите взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №13.

В приемный покой ЛПУ доставлен пациент 60-ти лет.

Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. При осмотре: кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухшие, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90 и 60 мм рт ст. Пульс 120 в мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см. из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>Варикозная болезнь. Тромбоэмболия легочной артерии.</p> <p>Врачебная тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценить тяжесть состояния пациента для определения дальнейшей тактики; -обеспечить строгий постельный режим для предупреждения повторных эмболий; -провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии; -инъектировать 2 % раствор промедола 1-2 мл; -наладить внутривенное введение плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин 400-800 мл) для увеличения объема циркулирующей жидкости; -ввести в/в 0,5-1 мл 1 % раствора мезатона, 60-90 мг преднизолона для подъема АД. При отсутствии эффекта в/в капельно ввести 1-2 мл 0,2 % раствора норадrenalина или 200 мг допамина (он увеличивает сердечный выброс, не оказывая отрицательное влияние на периферическое сопротивление и церебральный кровоток); -ввести в/в 15-30 тыс. ЕД гепарина из расчета 300-400 ЕД на 1 кг массы тела для прекращения тромбообразования и предотвращения роста тромба в системе нижней полой вены и эмбола в легочной артерии; -по показаниям ввести в/в 10 мл 2,4 % раствора эуфиллина, 1 мл 0,025 % раствора дигоксина, 0,5 мл 0,05 % раствора строфантина или 1 мл 0,06 % раствора коргликона для купирования сердечной и дыхательной недостаточности; -осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента; -госпитализировать в реанимационное отделение, в положении лежа, для оказания неотложной помощи. 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2. Железнодорожная катастрофа. Пассажирский состав сошел с рельс. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место катастрофы обнаружен выброшенный из состава пострадавший машинист. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха +60С.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга и общую контузию. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.</p>	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>

<p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку. 2. Укутать накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения. 3. Подлежит первоочередному вывозу. 	
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №14.

В приемный покой ЛПУ поступил мужчина 50-ти лет с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз, последние 2 дня приступ не купируется. При осмотре: состояние тяжелое, ортопноэ, ЧДД 24 в мин., шумный свистящий выдох, кожа цианотичная, покрыта потом, дыхание ослабленное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140 и 90 мм рт ст.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бронхиальная астма. Астматический статус II степени. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; • усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания; • отменить прием бронходилататоров ввиду блокады рецепторов бронхов и опасности развития синдрома "рикошета"; • дать 30-40% увлажненный кислород для снижения гипоксии; • ввести метилксантины (эуфиллин, аминофиллин). Эуфиллин вводят в/в сначала в дозе 5-6 мг/кг/час, затем в дозе 0,6-0,9 мг/кг массы тела в час до улучшения состояния с целью бронходилатации; • начать введение больших доз глюкокортикоидов - гидрокортизон 7 мг/кг в/в струйно или капельно. Указанную дозу можно повторять каждые 8 часов; • введение антикоагулянтов (гепарин); • осуществлять контроль за ЧДД, PS, АД, ЭКГ; • госпитализировать в реанимационное отделение из-за опасности развития асистолии, фибрилляции желудочков и для полного купирования астматического статуса. 	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2. В ОЦМК Медицины катастроф поступил сигнал от сотрудников предприятия с жалобами на возникшее стеснение в груди, одышку, обильную потливость. Утром проводилась дезинсекция тараканов дихлофосом. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место катастрофы обнаружен главный бухгалтер. При осмотре отмечается возбуждение пострадавшего, зрачки резко сужены, одышка. АД 160/100 мм.рт.ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Отравление ФОСами через дыхательные пути (стеснение в груди, одышка)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В зоне заражения надеть противогаз. 2. Ввести атропин. 3. Вынести из зоны заражения. 4. Вне зоны заражения снять противогаз. 5. Обработать открытые участки водой или раствором соды. 6. Очистить ротовую полость, ввести воздуховод. 7. Доступ свежего воздуха. 8. При судорогах - в/м седуксен. 9. Эвакуация на носилках. 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №15.

Мужчина 46-ти лет выпил неизвестную жидкость, после чего почувствовал резкую боль во рту, за грудиной и в животе.

При осмотре: пострадавший беспокоен, мечется от боли.

Отмечается повторная рвота с примесью крови. На слизистой оболочке полости рта, языке, губах видны налеты и струпья желто-зеленоватого цвета, дыхание затруднено.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>При отравлении (приеме внутрь) концентрированными кислотами и едкими щелочами очень быстро развивается тяжелое состояние, которое объясняется в первую очередь возникшими обширными ожогами слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, желудка, а нередко и гортани, позднее - воздействием всосавшихся веществ на печень, почки, легкие, сердце и пр.</p> <p>На слизистой оболочке рта, на губах возникают ожоги и струпья. При ожогах серной кислотой появляются струпья черного цвета, азотной - серо-желтого, соляной - желто-зеленого, уксусной</p>	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<p>- серо-белого цвета. Щелочи легче проникают через ткани, ожоговая поверхность очень рыхлая, распадающаяся, белесоватого цвета.</p> <p>После приема внутрь кислоты или щелочи у пострадавших тотчас появляются сильные боли во рту, за грудиной, в области желудка. Пострадавший мечется от боли, почти всегда наблюдается мучительная рвота, часто с примесью крови. Быстро возникает болевой шок, возможен отек гортани с последующим развитием асфиксии.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Выяснить, какое вещество вызвало отравление. • 2. Если нет симптомов прободения желудка, необходимо, прежде всего, промыть желудок через зонд 6-10 литрами теплой воды. Сода и другие вещества для промывания желудка противопоказаны. • 3. Если невозможно осуществить промывание через зонд, то пострадавшему можно давать пить молоко, растительное масло, яичные белки и другие обволакивающие средства. • 4. Для уменьшения болей в области желудка можно положить пузырь с холодной водой или льдом. • 5. Основная задача первой помощи - немедленная доставка пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана неотложная врачебная помощь. • 6. Следует помнить, что при подозрении на перфорацию пищевода или желудка (резкие боли в животе, невыносимые боли за грудиной) поить пострадавшего и тем более промывать желудок не следует. 	
---	--

Задача №2. При тушении пожара в гос. учреждении внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место трагедии был обнаружен пострадавший сотрудник 31 года в возбужденном состоянии. Ориентировки в окружающей обстановке у пострадавшего нет. Жалуется на головные боли, потемнение в глазах. При осмотре: ожогов у пострадавшего не обнаружено. Лицо - гиперемировано с малиновым оттенком, дыхание и пульс учащены. На одежде следы рвотных масс.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Отравление угарным газом (пострадавший дезориентирован в пространстве, головные боли, потемнение в глазах, лицо гиперемированно, тахикардия, тахипноэ, рвота)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Вынести/вывести пострадавшего с территории отравления · Оценить возможность самостоятельного дыхания пострадавшего. В случае нарушения – ИВЛ (противопоказано при отеке легких: кашель с выделением розовой пены или надрывный кашель) · Ацизол 6%, цитохром С, аскорбиновая кислота 5% - антидоты · NaCl 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>

2.Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Ответ:	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9
--	--

Задача №16.

Женщина 36 лет вызвала скорую помощь с жалобами на возникшее стеснение в груди, одышку, обильную потливость.

Утром морила в квартире тараканов дихлофосом.

При осмотре отмечается возбуждение больной, зрачки резко сужены, одышка. АД 160/100 мм.рт.ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ: Отравление ФОСами через дыхательные пути (стеснение в груди, одышка) 10. В зоне заражения надеть противогаз. 11. Ввести атропин. 12. Вынести из зоны заражения. 13. Вне зоны заражения снять противогаз. 14. Обработать открытые участки водой или раствором соды. 15. Очистить ротовую полость, ввести воздуховод. 16. Доступ свежего воздуха. 17. При судорогах-в/м седуксен. Эвакуация на носилках.	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача № 2.

Катастрофа на АЭС. Через 20 минут после радиационного облучения в обнаштатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место разрушений обнаружен пострадавший с появившеюся недавно многократной мучительной рвотой. Жалуется на сильные головные боли, головокружение.

При осмотре отмечается выраженная гиперемия лица, кистей, шеи. При измерении температуры тела выявлена гипертермия до 40,2 градуса. АД 90 и 60 мм рт. ст. Пульс 92 удара в 1 минуту, слабого наполнения.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его. Ответ: Лучевая болезнь, костно – мозговая форма крайне тяжелая форма. Обоснование: Наличие факта получения радиационного поражения. Объективно: Многократная, мучительная рвота, расстройство стула (понос). Жалобы на сильные головные боли, головокружение. Выявленная гиперемия лица, кистей, шеи. Гипертермия до 40,2°С. АД 90/60 мм рт. ст.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.

<p>Пульс – 92 удара в минуту, слабого наполнения. Доза радиационного облучения 6 Гр.</p> <p>Помощь:</p> <p>8. Успокоить, объяснить, что вы собираетесь делать.</p> <p>9. Из аптечки индивидуальной (АИ-2) из шприц-тюбика ввести 2% раствор промедола 1мл. в/м.</p> <p>10. Из аптечки индивидуальной (АИ-2) дать тарен (противорвотное средство)</p> <p>11. Из аптечки индивидуальной (АИ-2) дать Противобактериальное средство 2 – сульфадимитоксин. Профилактика кишечных инфекций. Эпителий слизистой кишечника под воздействием радиации серьезно пострадал и даже сапрофитная флора может оказать на него патогенное воздействие.</p> <p>12. Ввести 50% раствора анальгина 4,0 мл. в/м (снять гиперемию).</p> <p>13. 2мг кордиамина, 1мл 20% раствора кофеинбензоата натрия (поддержать АД).</p> <p>14. Ввести в/в раствор Рингера, 0,9% раствор NaCl. Восстановить потери жидкости и солей с рвотой и поносом.</p> <p>15. Из аптечки индивидуальной (АИ-2) Дать таблетку калия иодата 0,125г. Обеспечить профилактику поражения щитовидной железы.</p> <p>16. Эвакуировать на первый этап медицинской эвакуации.</p>	
<p>2.Организируйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №17.

В ЛПУ доставлен пострадавший Н. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. Во время гололеда упал, ударился головой о лед, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушены, температура 36,6 град С. Пульс 57 ударов в мин, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5 на 1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <p>а) анамнеза: характерного для сотрясения головного мозга:</p>	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<p>кратковременная потеря сознания и ретроградная амнезия;</p> <p>б) наличия жалоб: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в ушах (общемозговых симптомов, указывающих на повышение внутричерепного давления);</p> <p>в) данных объективного исследования: возбуждение, сужение зрачков, замедленный, слабый пульс (подтверждающих серьёзное нарушение функций головного мозга), рана в лобной области.</p> <p>Дополнительные физикальные методы обследования</p> <p>Для подтверждения диагноза и исключения внутричерепного кровотечения необходимо: проверить отсутствие очаговых неврологических расстройств: поражения черепномозговых нервов, парезов, параличей, менингеальных симптомов. Учитывая, что чаще поражаются глазодвигательные (III, IV, VI пары) и лицевой нервы (VII пара), необходимо исследовать их функцию.</p> <p>Диагностическая программа в стационаре</p> <p>Проводят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обзорную рентгенографию черепа для исключения повреждения костей; 2. эхоэнцефалографию для исключения внутричерепной гематомы и диагностики нарастающего отека головного мозга; 3. электроэнцефалографию для исключения патологического очага и цереброваскулярной патологии; 4. консультацию офтальмолога: осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов и исключения патологии со стороны сетчатки глаза; 5. лабораторные исследования: общий анализ крови (чаще без изменений), общий анализ мочи (без патологии, если нет сопутствующего заболевания почек). 	
---	--

Задача №2. В очаге химического поражения в результате техногенной аварии на водонапорной станции внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место катастрофы обнаружен пострадавший технолог 48 лет с жалобами на боли в груди, удушье, резь в глазах, слезотечение. При осмотре: одышка до 22 дыханий в 1 минуту. Пульс — 92 удара в 1 минуту.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Отравление хлором с развитием токсического отека легких.</p> <p>Обоснование: - очаг химического поражения с характерным резким запахом хлора,</p> <ul style="list-style-type: none"> - характерные симптомы (боли в груди, удушье, резь в глазах, слезотечение), - о развитии токсического отека легких свидетельствуют: одышка с влажными хрипами, тахикардия, цианоз. <p>2. Нарушены потребности в нормальном дыхании, движении, поддержании собственной безопасности.</p> <p>Настоящие проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физиологические: боли в груди, удушье, резь в глазах, 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>

<p>слезотечение;</p> <ul style="list-style-type: none"> - психоэмоциональные: страх смерти. <p>Потенциальные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - угроза жизни из-за удушья, развития токсического отека легких. <p>(rfhbjutyuj ijrf)</p> <p>Цель краткосрочная:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уменьшить дыхательную недостаточность, - уменьшить резь в глазах, - обеспечить безопасную транспортировку в стационар. <p>Цель долгосрочная:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сохранить жизнь при развитии токсического отека легких; - сохранить работоспособность. <p>Помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ВВ очаге: обработать лицо 2 %-ным раствором соды, надеть ватно-марлевую повязку, смоченную тем же раствором, вынести из зоны поражения (поднять вверх на максимально возможный этаж). Прекратить действие травмирующего агента на дыхательные пути, (сода нейтрализует соляную кислоту, образующуюся при взаимодействии хлора и воды). Хлор в 2,5 раза тяжелее воздуха, скапливается в приземных слоях. 2. ДДать кислород с парами 96 %спирта (ватно-марлевую повязку смочить спиртом). Уменьшить объем мокроты в трахеобронхиальном дереве (пеногаситель). 3. ППромыть глаза 2%-ным раствором соды (Прекратить действие травмирующего агента на слизистые оболочки глаз). 4. ЗЗакапать в глаза новокаин-адреналиновые капли или 2 % раствор лидокаина. Обезболить (снять резь и слезотечение), сузить сосуды, уменьшить отек. 5. ВВвести 90 мг преднизолона внутримышечно. Противоотечная терапия, (отек легких). 6. ППридать полусидячее положение, ноги согнуть в тазобедренных и коленных суставах (высокий Фавлер) или сидя и венные жгуты на бедрах. Уменьшить приток крови к малому кругу кровообращения, противоотечная терапия. 7. ППроводить мониторинг пульса, АД, ЧДД, поддерживать вербальный контакт. 8. ГГоспитализация, под контролем гемодинамических показателей. 	
<p>2.Организируйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ:</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №18.

В ЛПУ доставлена молодая женщина, 35 лет, с жалобами на схваткообразные боли в

животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул.

Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот, температура 38 градусов. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд в мин АД 100 и 80мм рт ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови.

Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54кг, при обращении 48кг).

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>1. Пищевая токсикоинфекция. Обезвоженность II степени. Острая сосудистая недостаточность (коллапс).</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none">• оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;• назначить прием пищи в соответствии с аппетитом, дополняя недостающий объем питания спецрастворами;• назначить в первые 2-4 часа для восстановления объема циркулирующей крови дробно внутрь "Глюкосолан", "Регидрон", "Цитроглюкосолан", спецрастворы II поколения в дозе 10 мл/кг на 1% дефицита массы тела. На II этапе провести возмещение продолжающихся потерь жидкости (последовательно за одинаковый интервал времени, например, за 6 часов);• начать, учитывая значительную потерю жидкости, в/в регидратацию в объеме 50% от общего объема жидкости, используя "Трисоль", "Ацесоль", "Хлосоль", "Квартасоль", "Лактасол". Продолжительность терапии 2-4 часа. В первые 30 мин. ввести половинную дозу от инфузионного объема;• ввести в/в медленно 0,5 мл 1% раствора мезатона в 40 мл изотонического раствора хлорида натрия для нормализации тонуса сосудов. Можно использовать кордиамин, кофеин;• ввести в/в (в/м) преднизолон 30 мг для повышения АД;• ввести в/в сердечные гликозиды (коргликон 0,06% -1мл, строфантин 0,05% - 1мл в 10 мл 0,09% раствора натрия хлорида) для предупреждения и ликвидации вторично возникающей сердечной недостаточности;• проводить контроль эффективности регидратационной терапии. Об успешной терапии свидетельствуют увеличение массы тела на примерную величину дефицита, увеличение диуреза, нормализация АД и т.д;• госпитализировать при стабилизации состояния в инфекционный стационар.	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2.

На медицинский пункт полка поступил рядовой 19 лет. через 3 часа после поражения проникающей радиацией ядерного взрыва с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, тошноту рвоту. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, лимфопения. Указанные симптомы продолжались в течение 24 часов.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его. Ответ:	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2.Организируйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Ответ:	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №19.

В стационар с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Температура 36 градусов. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями.

Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 уд в мин. АД 105 на 60 мм рт ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ: 1. Алкогольная кома. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; провести промывание желудка (кома является относительным противопоказанием для промывания желудка и необходимо убедиться, что зонд не находится в дыхательных путях), ввести солевое слабительное, активированный уголь через зонд для освобождения ЖКТ от отравляющего вещества; начать инфузионную терапию (реополиглюкин и полиглюкин, 0,9% раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы, 4% раствор соды в/в) для выведения всосавшегося алкоголя из органов и тканей; ввести унитиола 5% - 10 мл, тиосульфата натрия 30% - 30-40 мл в/в для нейтрализации отравляющего вещества; ввести в/в манитол 15% (разовая доза 1-1,5 г/кг), лазикс 2-4 мл, оксибутират натрия 10-20 мл, преднизолон 120-150 мг для борьбы с отеком мозга; провести оксигенотерапию для борьбы с гипоксией мозга; госпитализировать больного в токсикологическое отделение. Во время транспортировки проводить профилактику устранения острых дыхательных нарушений (аспирации рвотных масс, западения языка).	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2. В отряд медицинского батальона поступил ефрейтор 20 лет, который подвергся облучению проникающей радиацией ядерного взрыва 2 дня назад. Самочувствие больного удовлетворительное. Исчезли (имеющиеся в начале) тошнота, рвота, головные боли, головокружение. Однако отмечается общая слабость, потеря аппетита, выпадение волос. В крови ефрейтора лейкопения, нарастает тромбоцитопения. В периферической крови гиперсегментация ядер нейтрофилов, токсическая зернистость, анизоцитоз, пейкколоцитоз. Вы медицинская сестра.\

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №20.

Медицинская сестра, дежурившая в реанимационном отделении, зафиксировала ухудшение состояния пациента М., которому было произведено оперативное вмешательство. У пациента изменился цвет кожных покровов. Они стали «серого» цвета. При срочном исследовании КОС: рН-7,0; Ра CO₂-80 мм рт ст; РаO₂-45 мм рт ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2.

В результате долго продолжающегося бурана произошел обрыв линии электропередачи в крупном населенном пункте пострадали 328 человек. Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место разрушений был обнаружен пораженный электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Температура воздуха +10оС.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ: В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надеть резиновые перчатки и резиновые сапоги. 2. Освободить пострадавшего от действия тока. 3. ИВЛ. 4. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему. 	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.

<p>5. Эвакуация в первую очередь.</p> <p>№2. Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30оС). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания. Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ИВЛ 2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны 3. Повязка на рану 4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой 5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения. 6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания. 7. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка. 8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения.. 9. Подлежит первоочередному выносу с очага. 10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным. 	
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №21

Во время дежурства, медицинскую сестру вызвали к пациентке В., 44-х лет, лечившейся в инфекционном отделении ЛПУ по поводу ГЛПС. У больной ухудшилось состояние: падение диуреза до 500мл в сутки, адинамия, потеря аппетита, тошнота, рвота, сонливость. При исследовании крови- повышение уровня креатинина, мочевины, содержания К.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p>	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2.

Внештатной врачебно-сестринской бригадой прибывшей на место разрушений Пострадавший К. доставлен с места ДТП (медико-санитарные потери 12 человек). Общее состояние средней тяжести. Частота дыхания до 28 в мин. Умеренный цианоз. Болезненность при дыхании. ЧСС 80 в мин. АД 100/80 мм рт.ст. На правой половине грудной клетки – обширная гематома. Других видимых повреждений нет. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской

бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его. Ответ: Травматический шок 1 степени, стадия компенсации.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2.Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Ответ: Сортировочная группа нуждающиеся в оказании неотложной помощи на данном этапе, эвакуация в первую очередь.	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №22.

Больной 21 год лечится в инфекционном отделении ЛПУ с диагнозом «острый гепатит В». Через 10 дней резко ухудшилось состояние: прогрессирующая слабость, вялость, апатия, упорная головная боль, «печеночный запах» изо рта, усилилась желтуха, появился асцит, петехиальные высыпания. В крови -рост билирубина.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ:	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2.

Пострадавший 53лет. Доставлен в ОПМ после крушения авиолайнера (медико-санитарные потери 34 человек). Общее состояние средней тяжести. Нарушений гемодинамики нет. При внешнем осмотре – гематома на передней брюшной стенке. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его. Ответ: Ушиб передней брюшной стенки. 2. Сортировочная группа легкопораженные, эвакуация во вторую очередь.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2.Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на	ПК 3.3

втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.	ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9
--	------------------------------

Задача №23.

Отдыхая на пляже, медицинская сестра стала свидетелем несчастного случая: из воды извлечен пострадавший без сознания. Отмечается резкий цианоз кожи, набухание шейных вен. Из носа и рта пострадавшего выделяется пенная розовая жидкость, зрачки на свет не реагируют.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ: Истинное утопление. Положить пострадавшего на живот с опорой в эпигастральной области, очистить ротовую полость, фиксировать язык. Положить пострадавшего на спину, начать мероприятия сердечно-легочной реанимации.	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2.

В ОПМ доставлен пострадавший 33 лет. во время пожара выпрыгнул из окна 4-го этажа. Терял сознание, была рвота. Жалуется на боль в области таза (нагрузка на таз болезненная, определяется костная крепитация). Мочеиспускание не нарушено. Живот в нижних отделах напряжен, перистальтика не нарушена. Лицо отечно, пузыри. ЧСС 110 в мин., АД 90/70 мм рт.ст. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его. Ответ: У пострадавшего перелом костей таза без повреждения тазовых органов. Травматический шок. Раненые с переломами костей таза с явлениями шока укладываются в вакуумные иммобилизирующие носилки. Параллельно выполняется катетеризация периферической вены для введения коллоидного раствора струйно, а затем — кристаллоидных растворов капельно из полиэтиленового контейнера. Обезболивание осуществляется с помощью наркотических анальгетиков и новокаиновых блокад. Следует помнить, что выполнение новокаиновых блокад при шоке II и III степени опасно вследствие быстрого поступления новокаина в кровоток через поврежденные кости. Поэтому в таких ситуациях необходимо ограничиваться введением наркотических анальгетиков.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.

<p>2.Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ: Пострадавший относится ко 2 сортировочной группе т. К. имеется ранение таза, состояние шока</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>
---	--

Задача №24.

Больной 47 лет, страдающий психическим заболеванием, 2 минуты назад повесился. Объективно: на шее наличие странгуляционной борозды, сознание отсутствует, резкое двигательное возбуждение всей поперечно-полосатой мускулатуры, судороги. Лицо цианотично, кровоизлияние в склеры и конъюнктиву, дыхание учащенное, аритмичное. АД повышено, тахикардия.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ: Асфиксия через повешение.</p> <p>2)) выполнить освобождение шеи пострадавшего от сдавливающей петли (разрезать веревку, но узел не развязывать);</p> <p>3) пострадавшего уложить в положение на боку, осуществлять профилактику травматизма при судорогах;</p> <p>4) выполнить очистку ротовой полости;</p> <p>5) к голове приложить холод;</p> <p><i>По прибытию реанимационной бригады:</i></p> <p>6) проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;</p> <p>7) применить воротник Шанца с целью иммобилизации шейного отдела позвоночника;</p> <p>8) внутривенно ввести раствор Преднизолона 60-90 мг;</p> <p>9) внутривенно ввести раствор Реланиума 10 мг;</p> <p>10) внутривенно ввести раствор Фуросемида 40 мг;</p> <p>11) проводить внутривенное медленное введение раствора Гидроксиэтилкрахмала 500 мл</p> <p>4. <u>Транспортировка:</u> госпитализация, лежа на носилках в реанимационное отделение с продолжение начатых мероприятий и постоянным контролем за состоянием пострадавшего.</p>	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2. Во время взрыва на предприятии пострадавший В. получил удар каким-то предметом по передней поверхности грудной клетки. Состояние тяжелое (пульс частый,

слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди. Был доставлен в ОПМ. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Диагноз: закрытый перелом ребер. Травматический шок.</p> <p>ПРИ ПЕРЕЛОМАХ: Обезболить пострадавшего; При переломах ребер на грудную клетку в состоянии выдоха накладывают тугую бинтовую повязку или стягивают грудную клетку полотенцем и зашивают его. Дать антибиотик для предупреждения инфекционных осложнений; Обеспечить срочную госпитализацию</p> <p>ПРИ ШОКЕ: обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Если произошла остановка дыхательной деятельности, то проводят интубацию трахеи и подключают аппарат искусственной вентиляции лёгких; подача увлажнённого кислорода; необходимо обеспечить венозный доступ – лучше всего катетеризировать центральные вены и как минимум 2 периферические вены; обезболивание – применяются промедол, трамадол, фентанил, диазепам, также возможно использование новокаиновых блокад; вливание внутривенных кристаллоидных и коллоидных растворов, а также компонентов крови для восстановления объёма циркулирующей крови; гормональная терапия – глюкокортикоидные гормоны – преднизолон; для борьбы с токсическими компонентами, возникающими после травмы, используется метод форсированного диуреза. Это вливание больших объёмов изотонических растворов с одновременным назначением мочегонных препаратов.</p>	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ: Пострадавший относится ко 2 сортировочной группе, т к имеются признаки шока, внутреннего кровотечения.</p>	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №25.

Вы возвращаетесь после дежурства. Прохожий просит вас подойти к неизвестному мужчине средних лет, который лежит без сознания на обочине дороги. Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На голове множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. Правые конечности неподвижны. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задания:	Контроль сформированности
----------	---------------------------

	ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ:</p> <p>1. Открытая черепно-мозговая травма (ушиб головного мозга). Основание: данные объективного осмотра: нарушение сознания, ранение головы, нарушение сердечной и дыхательной деятельности (гипотония и одышка).</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ввести гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в для стимуляции сердечной и дыхательной деятельности и снижения внутричерепного давления; при отсутствии гормонов ввести аналептики (кордиамин и кофеин); - наложение асептической повязки на область ран с предварительной обработкой 3% раствором перекиси водорода; - убедиться в проходимости верхних дыхательных путей, при необходимости очистить ротовую полость от слизи и зубных протезов и установить воздуховодную трубку; - транспортировать на носилках в нейрохирургический стационар. <p>Первая помощь при ушибе головного мозга должна состоять в освобождении дыхательных путей, обеспечении доступа кислорода, придании человеку приподнятого положения, а при отсутствии сознания – положения на правом боку с опущенной вниз головой.</p>	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

Задача №2. Пострадавший 29 лет доставлен в ОПМ из очага пожара. При осмотре – ожоги нижних конечностей, ягодиц и повреждение таза. Состояние тяжелое (пульс 110 в мин., АД 80/40 мм рт.ст.). Неоднократная рвота. По краям повязок, полностью закрывающих ноги, виден струп. Нагрузка на таз болезненна. Из уретры выделяется кровь. При капиллярной пункции мочевого пузыря получено 20 мл бурой, с запахом гари, мочи. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ:</p> <p>Комбинированная травма: термические ожоги пламенем нижних конечностей 3б-4 ст, около 35% поверхности тела (правило девятки) Ожоговая болезнь в стадии ожогового шока. Множественные переломы костей таза с возможным разрывом мочевого пузыря и отрывом уретры? начало противошоковой терапии с в/в введением промедола, продолжение трансфузионной терапии на этапе эвакуации в ожоговый центр (отделение).</p>	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ: Эвакуация в первую очередь,</p>	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №26.

Вы медицинская сестра посетили на дому пациенту 68 лет.

В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникло затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты.

Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. Медицинская сестра вызвала «Скорую помощь», сделана ЭКГ. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ: Предварительный диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда, астматическая форма. Врачебная тактика: -оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; -создать физический и психический покой; -усадить пациента, обеспечив опору для спины и рук и опустив ему ноги для уменьшения возврата крови к правым и левым отделам сердца; -провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии; -ввести вазодилататоры венозного типа - нитроглицерин сублингвально по 1-2 таблетки с интервалом в 15-20 мин. или 1 % раствор нитроглицерина в/в капельно со скоростью 8-10-15 капель в мин., следя за уровнем АД (систолическое АД не должно быть ниже 95-100 мм рт. ст.) или струйно дробно каждые 3-5 мин. из расчета 0,1-0,2 мл раствора (1 мл 1 % раствора нитроглицерина или изокета + 20 мл 5 % раствора глюкозы); -ввести наркотические анальгетики 1 % раствор морфина в/в с целью уменьшения возбудимости дыхательного центра, снижения давления в малом круге кровообращения, уменьшения возврата крови к сердцу и объема циркулирующей крови; -ввести в/в струйно 2-10 мл 1 % раствора лазикса в 10-15 мл 0,9 % раствора хлорида натрия или 5 % раствора глюкозы для увеличения диуреза, расширения периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких; -осуществлять контроль за АД, PS, ЭКГ, для оценки состояния пациента; -госпитализировать больного в положении лежа в кардиологическое отделение после купирования отека легких.</p>	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

Задача №2. В ОПМ доставлен пострадавший 64 лет. Во время взрыва баллона с бытовым газом упал на правую нижнюю конечность. При осмотре – резкая боль и деформация средней трети правого бедра (определяется патологическая подвижность и костная крепитация). Бледность кожных покровов (пульс – 100 в мин., слабого наполнения, АД 95/60 мм рт.ст.).

Стопа теплая, пульс на сосудах стопы определяется. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его. Ответ: 1. Диагноз. Закрытый перелом средней трети правой бедренной кости со смещением костных отломком. 2. Провести противошоковые мероприятия (обезболивание, придание удобного положения). 3. Провести иммобилизацию с помощью шины Дитерихса.	ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.
2.Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9

Задача №27.

В приемный покой ЛПУ доставлен мужчина 32 лет.

Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту.

Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области

Задания:	Контроль сформированности ПК
1.Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии Ответ: 1. Отравление бледной поганкой. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; • промыть желудок через зонд независимо от времени употребления грибов, ввести солевое слабительное, активированный уголь или другой адсорбент в дозе 1 г/кг с целью выведения яда из организма; • обеспечить ингаляцию кислородом для уменьшения гипоксии • ввести детоксикационные средства: • 5% раствор глюкозы 1000 мл с инсулином 10-12 ЕД, 5% раствором аскорбиновой кислоты 10 мл, 5% раствором витамина В6 5 мл в/в капельно; • альбумин 200 мл 20% раствора в/в капельно; • полюглокин 400 мл в/в капельно;	ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3

<ul style="list-style-type: none"> • ввести унитиол 5% раствор 5 мл в/м для нейтрализации яда; • контроль АД, PS для оценки состояния пациента; • госпитализировать пациента срочно в токсикологическое отделение или отделение реанимации с опытными специалистами по проведению гемосорбции, плазмафереза, гемодиализа, замещения крови. 	
---	--

Задача №2. Пострадавшая 24 лет при теракте ранена осколком взрывного устройства в живот. Состояние тяжелое (пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт.ст.). Бледен, язык сухой. Живот напряжен, выражены симптомы напряжения брюшины. Повязка сухая. В надчревной области рана размером 6x8 см. Через рану выпали петли тонкой кишки, покрытые фибринозным налетом. Доставлена в ОПМ. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ: Проникающее ранение живота. Внутреннее кровотечение. Перитонит.</p>	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>
<p>2. Организуйте взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Ответ: Пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями (агонирующие). Эвакуация практически невозможна в ближайшее время. Требуется тщательная внутриспунктовая сортировка. Приоритет в лечении отдается тяжелым больным.</p>	<p>ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9</p>

Задача №28. В реанимационное отделение госпитализирован мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит.

В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали “кофейную гущу”.
Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый “печеночный язык”, ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов (“голова медузы”). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания:	Контроль сформированности ПК
<p>1. Составьте план оказания доврачебной помощи при данном неотложном состоянии</p> <p>Ответ: 1. Цирроз печени осложнился кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода.</p>	<p>ПК 3.1. ОК 1, ОК 2, ОК 3</p>

<p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; • сократить до минимума разговор с больным; • придать пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток; • запретить прием пищи; • ввести 15-20 ЕД питуитрина на 200 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 мин., с повторным введением через 30 мин. в дозе 5-10 ЕД на 20 мл раствора глюкозы для снижения портального давления; • ввести 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты с гемостатической целью; • контроль АД, P8 для оценки состояния пациента; • госпитализировать в хирургическое отделение ЛПУ. 	
--	--

Задача №2. Пострадавшая 52 лет доставлена на ПМП из зоны локального вооруженного конфликта. Была ранена осколком снаряда в левую голень. При осмотре – в верхней трети голени рана с разорванными тканями и торчащими костными отломками. На нижней трети бедра наложен жгут, кровотечение отсутствует. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт.ст. Бледность кожных покровов, сухость во рту. Вы медицинская сестра внештатной врачебно-сестринской бригады.

<p>Задания:</p>	<p>Контроль сформированности ПК</p>
<p>1. Выполните необходимый объем медицинской помощи и обоснуйте его.</p> <p>Ответ: Диагноз: Открыты перелом костей левой голени. Травматический шок тяжелой степени. Пострадавший относится ко 2 сортировочной группе, эвакуация в 1 очередь.</p> <p>Ответ №3 План оказания ПМП в очаге:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) придать пострадавшему удобное положение облегчающее боль; 2) ввести обезболивающее средство из АИ раствор Промедола 2% - 2мл; 3) наложить повязку на рану с помощью ППИ; 4) на место раны применить гипотермические пакеты; 5) провести транспортную иммобилизацию, прибинтовать пораженную конечность к здоровой либо с использованием подручных средств; 6) дать внутрь таблетки тетрациклина из АИ с целью проведения ранней профилактики бактериальной инфекции; 	<p>ПК 3.2. ОК 4, ОК 10, ОК 12, ОК 13.</p>

7) до начала эвакуации наблюдать за состоянием пострадавшего.	
2.Организуите взаимодействие с участниками катастрофы на втором этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.	ПК 3.3 ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9