краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПоУ «ВБМк»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**ПО ПМ 05. «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ»,**

*для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело*

Уссурийск

2024

Сборник экзаменационных материалов по ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2024. – 28 с.

Сборник содержит банк заданий для подготовки к экзамену по модулю ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме», предназначен для студентов специальности «Сестринское дело» очной формы обучения.

Экзаменационные материалы представлены ситуационными и практическими (демонстрация навыка) заданиями для оценки освоения общих и профессиональных компетенций (ОК и ПК) в рамках ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме». Сборник включает описание условий проведения экзамена, проверяемые в результате оценки ОК и ПК.

Составители:

О.В.Артамонова, начальник управления новыми образовательными технологиями и образовательными программами, повышения квалификации и аттестации педагогических работников КГБПОУ «ВБМК»;

И.А.Иванченко, заведующий отделением повышения квалификации, преподаватель первой квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

О.П.Таранец, преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ «ВБМК»;

О.К.Ведерникова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

Сборник рассмотрен и утвержден на заседании ЦМК № 4 социально-гуманитарных и математических дисциплин

Протокол № 1 от « 05» сентября 2024 г.

Председатель ЦМК Ведерникова О.К.

**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка | 4 |
| Блок заданий по клиническим ситуациям | 5 |
| Блок заданий по выполнению практического навыка | 21 |
| Блок ситуационных заданий по трнсфузиологии | 22 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Промежуточная аттестация (в соответствии с учебным планом) по ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме», проводится *в форме экзамена* в IV семестре (на базе среднего общего образования)/ в VI семестре (на базе основного общего образования) у студентов специальности *34.02.01 «Сестринское дело.*

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни

ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи

ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Экзамен по модулю проводится в специально определенный день, свободный от учебных занятий, согласно расписанию, составленному учебной частью и утвержденному директором колледжа/заведующим филиала. Накануне экзамена проводится консультация.

Экзамен проводится по вариантам заданий и включает: выполнение заданий, ориентированных на проверку освоения вида деятельности (всего модуля) в целом и демонстрацию портфолио.

Портфолио составляется в соответствии с методическими рекомендациями «Формирование портфолио студента КГБПОУ «ВБМК».

Количество ситуационных заданий в одном варианте (билете) - 3 (Время выполнения 20 минут.

Итогом экзамена является однозначное решение - «вид деятельности освоен на отметку/ не освоен», которое выставляется в оценочную ведомость по ПМ и экзаменационную ведомость.

Отметка уровня подготовки обучающегося по ПМ определяется экзаменационной комиссией с учетом отметок за экзаменационное задание, портфолио, учебной и производственной практик, экзамена /диф.зачет по МДК.

**БЛОК ЗАДАНИЙ ПО КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ**

**Клиническая ситуация № 1**

После дорожно-транспортного происшествия мужчина жалуется на боль и кровотечение в области плеча правой руки. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное. В средней трети правого плеча отмечается рваная рана размером 2 × 7 см, обильно кровоточащая. Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 2**

Молодой человек во время купания на реке нырнул вниз головой. Выплыть на поверхность ему удалось с трудом. На берег его вытащили друзья, так как самостоятельно идти он не мог. Пострадавший жалуется на боль в области шейного отдела позвоночника, онемение и нарушение движения в верхних и нижних конечностях.

При осмотре: сознание ясное, помнит все обстоятельства травмы. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 80 уд. в минуту. Видимых повреждений нет. Частично отсутствует чувствительность в верхних и нижних конечностях. При пальпации боль в шейном отделе позвоночника.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 3**

На ФАП обратился мужчина 45 лет с жалобами на резкую боль в правой половине грудной клетки , одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель. Это состояние развилось внезапно после резкого подъема тяжести. Страдает хронической легочной патологией.

Объективно*:* Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧДД 32 в минуту, в легких дыхание справа резко ослаблено, перкуторно – коробочный звук. Пульс 100 ударов в минуту. АД 90/50 мм рт. ст. SaO2 – 88 %.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 4**

Во время спуска с горы на сноуборде мужчина получил травму правого бедра.

Объективно: сознание ясное, состояние средней тяжести. Пострадавший стонет от боли. Правое бедро в средней трети деформировано, определяется патологическая подвижность этой области, отмечается отек в месте повреждения, разлитая гематома, болезненность при пальпации, укорочение правой ноги по отношению к левой. Осевая нагрузка положительна. Пульс 110 ударов в минуту, АД 90/50 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 5**

В токсикологическое отделение поступил больной 50 лет с жалобами на сильную боль в ротовой полости, по ходу пищевода, в эпигастральной области, рвоту с прожилками крови. Из анамнеза установлено, что в состоянии алкогольного опьянения 30 минут назад по ошибке выпил 70% уксусную кислоту.

Объективно: сознание ясное, состояние средней тяжести, изо рта резкий запах уксуса, кожные покровы бледные, на губах, подбородке, слизистой рта следы ожогов. Пульс 100 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., ЧД 20 в минуту.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 6**

Во время драки мужчину ударили тупым предметом по голове, после удара в течение 5 минут был без сознания, была однократная рвота, не приносящая облегчения.

Объективно: Пострадавший обстоятельств травмы не помнит, жалуется на сильную головную боль, тошноту, заторможен, на вопросы отвечает не сразу, невпопад, кожные покровы бледные, пульс 62 удара в минуту, АД 110/70 мм рт ст, в теменной области отмечается ушибленная рана размером 4 х 5 см, умеренно кровоточащая. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 7**

Спасатели вынесли из горящего дома мужчину. Мужчина предъявляет жалобы на боли в местах ожогов, затрудненное дыхание.

Объективно: состояние тяжелое, пострадавший заторможен, стонет от боли, волосы на голове и брови опалены, на лице следы копоти. Пульс 110 уд/мин, АД 90/60 мм рт ст, дыхание поверхностное. ЧД 20 в минуту, инспираторная одышка. На коже головы и лица отмечаются пузыри с прозрачным серозным содержимым. В области передней поверхности грудной клетки отмечается гиперемия, толстостенные пузыри с геморрагическим содержимым и участки белой, с сероватым оттенком и обугленной кожи.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 8**

В химической лаборатории, при неосторожном обращении с реактивами лаборантка получила ожог обоих кистей. Лаборантка жалуется на боль в местах ожога.

Объективно: в области правой и левой кисти отмечаются участи гиперемии, отечность и пузыри, заполненные серозным содержимым. АД 110/60 мм рт ст., пульс 90 уд/мин**.**

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 9**

К Вам обратилась соседка. С ее слов четырехлетний сын играл один в комнате, пока она стирала. Спустя время она обнаружила пустой флакон из-под сиропа парацетамола, сын сказал, что выпил весь сироп. Сколько было сиропа во флаконе точно не помнит. С момента отравления прошло около часа. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенок заторможен, вялый, жалуется на тошноту, была однократная рвота.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 10**

Пациентка ученица 9 класса предъявляет жалобы на интенсивную боль и ограничение движений в правой руке. Пояснила, что при падении на уроке физкультуры ударилась правой рукой о металлическую перекладину.

Объективно: В области нижней трети правого плеча отмечается отечность, осевая деформация и выпячивание кожи костными отломками. Кожные покровы не повреждены. Пальпация руки резко болезненная, при попытке пассивных и активных движений отмечается патологическая подвижность и крепитация отломков. Осевая нагрузка положительная.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 11**

Из очага катастрофы доставлен пострадавший, который длительное время находился в продуваемом холодном помещении. Мужчина предъявляет жалобы на слабость, усталость, озноб, головокружение, головную боль.

Объективно: пострадавший заторможен, сонлив, температура тела 330С, двигается медленно, речь скандирована, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 50 ударов в минуту, ЧД – 10-12 в минуту, поверхностное Кожные покровы холодные на ощупь, синюшные с мраморным оттенком, движения в конечностях резко ограничены.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 12**

Вами на улице обнаружен человек в бессознательном состоянии. При осмотре: сознание угнетено до уровня поверхностной комы, положение больного пассивное, кожные покровы бледные. Отмечается миоз, реакция зрачков на свет отсутствует. Отмечается слабая реакция на болевое раздражение. Дыхание поверхностное, 6-8 дыхательных движений в минуту.Рядом с пострадавшим обнаружен шприц.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 13**

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, однократно была потеря сознания, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». Боли в эпигастральной области вначале присутствовали, а затем исчезли. В течение пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Два дня назад появилась слабость, головокружение, сегодня появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице холодный липкий пот. Язык обложен сероватым налетом. АД 100/70. Пульс слабого наполнения и напряжения 100 уд. в мин. ЧД 16 в минуту. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в эпигастральной области. При пальцевом исследовании прямой кишки отмечается мелена.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 14**

Пострадавший извлечен из автомобиля, в котором был зажат в результате ДТП. Пострадавший жалуется на сильную боль в правой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха.

Объективно: Сознание ясное. Дыхание поверхностное, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧД 27 в минуту, ЧСС 110 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Сатурация – 88 %. В области VII – X ребер по задней подмышечной линии справа отмечается отек, резкая болезненность и патологическая подвижность при пальпации. На этом участке отмечается «парадоксальное дыхание»: выбухание при выдохе и западение при вдохе.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 15**

Пациентка К., 62 года предъявляет жалобы на слабость, выраженную одышку с затрудненным вдохом, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты, сердцебиение. Много лет страдает артериальной гипертонией.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Женщина сидит, опустив на пол ноги, опираясь руками о колени. Кожные покровы бледные, покрыты крупными каплями пота, акроцианоз. Дыхание клокочущее, ЧДД до 32 в мин. SpO2 86%. При аускультации: над всей поверхностью легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс 120 в мин. АД 180/100.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 16**

Мужчина длительное время находился на улице во время ветреной холодной погоды в промокшей обуви. Пострадавший жалуется на боль в обеих стопах, чувство жжения и покалывания в стопах, затруднение движений.

Объективно: В области стоп отмечается отек, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, имеются несколько пузырей с прозрачной серозной жидкостью, сосудистая реакция и болевая чувствительность незначительно снижены

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 17**

Пациент, 23 года предъявляет жалобы на сильную головную боль, повышение температуры тела до 40ºС, резкую слабость, сыпь на теле. Заболел 2 дня назад, с острого повышения температуры тела до 40ºС, затем присоединилась сильная головная боль, слабость, тошнота, была однократная рвота, не приносящая облегчения. На следующий день сначала на нижних конечностях, а затем на верхних , а позднее и на туловище появилась сыпь звездчатой формы.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное, больной адинамичный, вялый. Кожные покровы бледные, цианотичные. На нижних и верхних конечностях и туловище отмечается обильная «звездчатая» геморрагическая сыпь с тенденцией к слиянию. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, слабого наполнения. ЧСС 120 уд/мин. АД 70/40 мм рт. ст. В течение 2 дней мочился два раза порциями по 60 мл. Отмечается тактильная гиперестезия, светобоязнь.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 18**

У пациентки, находящейся на лечении по поводу внебольничной долевой пневмонии, отмечается ухудшение состояния: появилась одышка в покое, чувство нехватки воздуха, резкая слабость.

Объективно: выражено психомоторное возбуждение, отмечается цианоз носогубного треугольника,. наблюдаются одышка в покое, ЧСС 100 в минуту, АД 90/60 мм рт ст., ЧД 30 в минуту, Сатурация 84%.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 19**

Мужчина во время выполнения дорожных работ под палящим солнцем почувствовал себя плохо. Мужчина жалуется на головную боль, тошноту, была однократная рвота.

Объективно: пострадавший заторможен, кожные покровы гиперемированы, отмечается умеренное потоотделение, резкое снижение подвижности, неуверенные движения, шаткая походка, Температура тела 39°С. ЧСС 90 в минуту, АД 80/ 50 мм рт ст., ЧД 25 в минуту, дыхание поверхностное.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 20**

Женщина 50 лет жалуется на внезапно возникшие сильные боли в левой голени, чувство онемения и нарушение движений в левой ноге. Длительное время страдает фибрилляцией предсердий.

При осмотре: левая голень отечна, кожные покровы голени бледные с мраморным оттенком, холодные на ощупь, активные движения в конечности резко снижены из-за боли. АД 110/60 мм рт ст, ЧСС 90 в минуту, пульсация на левой подколенной артерии отсутствует.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 21**

Молодая женщина упала с высоты второго этажа, при падении ударилась спиной о бордюр тротуара. Предъявляет жалобы на кратковременную потерю сознания, головную боль, на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при попытке сесть или повернуться на бок.

Объективно: женщина заторможена, в пространстве и времени ориентируется, на вопросы отвечает правильно, активные движения и чувствительность в нижних и верхних конечностях сохранены, при пальпации поясничного отдела позвоночника отмечается резкая болезненность Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/65 мм рт. ст. ЧД 16 в минуту. Зрачки одинаковой формы, реакция на свет сохранена.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 22**

У мужчины после интенсивной длительной работы в жарком, плохо проветриваемом помещении появились судороги в верхних и нижних конечностях. Во время работы долгое время обильно потел. Предъявляет жалобы на слабость, головную боль, шум в ушах, жажду. Объективно: пациент заторможен, отмечается гиперемия кожных покровов, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, видны локальные тонические судороги в верхних и нижних конечностях. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/65 мм рт. ст. ЧД 22 в минуту.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 23**

Мужчина 75 лет, страдающий инсулинозависимым сахарным диабетом внезапно потерял сознание, до этого предъявлял жалобы на общую слабость, жажду, полиурию, тошноту, однократную рвоту, боли в области живота. Ухудшение состояния отмечал в течении недели.

Объективно: сознание отсутствует, отмечается сухость кожных покровов, снижение тургора мягких тканей, артериальное давление АД 110/70 мм рт ст, ЧСС 80 в минуту. Глюкометрия – 24 ммоль/л.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 24**

Пациентка 26 лет на третьи сутки после операции по поводу варикозного расширения вен правой нижней конечности встала с постели и резко почувствовала себя плохо. Жалобы на внезапно возникшие интенсивные боли в грудной клетке, одышку, резкую слабость, головокружение, мучительный сухой кашель. Из анамнеза известно, что длительное время принимала противозачаточные таблетки.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное. Кожные покровы серо-землистого цвета, холодные, влажные. Выраженный цианоз головы, верхних конечностей, набухание шейных вен. ЧДД 32 в минуту, в легких дыхание жесткое, пульс 100 в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Сатурация 88%.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 25**

В приёмный покой доставлен студент 19 лет. Со слов несколько часов назад во время занятия физкультурой ударился правой половиной грудной клетки о металлическую перекладину, после чего почувствовал резкую интенсивную боль в грудной клетке справа , от чего на мгновение потерял сознание. Быстро стала нарастать одышка.

Объективно: пациент сидит, опершись руками о кушетку. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. При пальпации кожных покровов ощущается крепитация. Отмечается увеличение в объеме правой половины грудной клетки, выбухание мягких тканей в области надключичной ямки и набухание поверхностных вен шеи. ЧДД 28 в минуту. Правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания. При аускультации легких дыхание справа не определяется. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 110 в минуту. Сатурация 82%.

**Задание**:

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 26**

К медсестре прибежала соседка с криками «помогите». С слов её 18-летний сын повесился. На шум падающей табуретки в его комнате среагировали не сразу. Извлекли из петли через 15 минут после повешения.

Объективно: сознание отсутствует, лицо цианотичное, кровоизлияния в склеры и конъюктивы. Дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии не определяется.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 27**

Мужчина, 65 лет. Жалобы на боли за грудиной жгучего характера, иррадиирущие в левое плечо и под левую лопатку. 10 лет наблюдается по поводу ишемической болезни легких. Боль возникла на фоне психоэмоциональной нагрузки. Трижды пользовалься нитроминтом под язык, боль уменьшилась на время, но потом возобновилась.

Объективно: Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Легкий акроцианоз. ЧДД 22 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 в минуту. АД 140/90 мм рт. ст. На ЭКГ, сделанной фельдшером, отмечается подъем сегмента ST во II и III грудных отведениях

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 28**

К медсестре на ФАП обратился Ф., 22 лет, которого час назад ужалила оса в волосистую часть головы. Пострадавший жалуется на боль и жжение в месте укуса, затрудненное «стридорозное» дыхание, осиплость голоса, инспираторная одышка, головокружение, слабость.

Объективно: лицо лунообразное за счет нарастающего плотного, бледного отека лица. Глазные щели узкие. пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 26 в минуту.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 29**

В гараже в кабине машины с включённым двигателем обнаружен мужчина приблизительно 40 лет без сознания.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание по шкале ком Глазго 8-9 баллов. Кожные покровы гиперемированы. Температура тела 38°С. Зрачки широкие, на свет реагируют слабо. Дыхание редкое, типа Чейн — Стокса, ЧДД 8 в минуту. Пульс100 ударов в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД 60/35 мм рт. ст. Сатурация 84%.

**Задания:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 30**

Пациент Б., 38 лет. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, слезотечение, головную боль, тошноту, рвоту, схваткообразные боли в животе. Из анамнеза известно, что является работником сельского хозяйства, час назад опылял зерновые культуры пестицидами. Средствами индивидуальной защиты не пользовался.

Объективно: состояние тяжелое, заторможен, гипергидроз, гиперсаливация. Гиперемия слизистых оболочек глаз и носа, отмечается тремор рук. Миоз. ЧДД 28 в минуту. АД170/130 мл рт. ст. ЧСС 48 ударов в минуту. При пальпации живота — болезненность во всех отделах, больше в правом подреберье.

**Задания:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 31**

Молодой человек пришел в поликлинику на прием к травматологу. Неожиданно он вскрикнул, потерял сознание и упал, начались тонико-клонические судороги. Друг, пришедший с ним в поликлинику пояснил, что три дня назад молодой человек попал в ДТП и получил черепно-мозговую травму.

Объективно: вокруг рта пена с розоватым оттенком, язык прикушен, отмечается непроизвольное мочеиспусканию. Судороги прекратились, но пациент в сознание не приходит. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 в минуту.

**Задания:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3)

**Клиническая ситуация № 32**

В аэропорту пожилой мужчина, стоя в очереди на регистрацию, внезапно потерял сознание. Сотрудники вызвали медицинскую сестру медпункта аэропорта, которая явилась через 3 мин. С собой она принесла автоматический наружный дефибриллятор.

Объективно: Сознание отсутствует. Дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии в течение10 с не определяется.

**Задания:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3)

**Клиническая ситуация № 33**

Вызов в палату к пациенту 19 лет, страдающему инсулинозависимым сахарным диабетом. Утром ему сделали инъекцию инсулин, после которой пациент не поел. Несколько минут назад он пожаловался на резкое чувство голода. Отмечалась дрожь в теле, потливость кожных покровов, затем юноша потерял сознание. Появились тонико-клонические судороги.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, отмечаются тонико-клонические судороги. Глазные яблоки твердые, зрачки расширены. Число дыханий 20 в минуту. Пульс 100 ударов в минуту. АД 120/90 мм рт. ст. Глюкометрия – 2,2 ммоль/л.

**Задания:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3)

**Клиническая ситуация № 34**

Во время взрыва газового баллона в жилом доме был травмирован мужчина 40 лет. Со слов сильный удар обвалившейся балкой пришелся в область правой голени. Жалуется на сильную боль в месте травмы.

Объективно: состояние средней тяжести. ЧД 22 в минуту, АД 110/70 мм. рт. ст, пульс 90 уд/мин. В области правой голени отмечается деформация, отечность, подкожная гематома. Активные и пассивные движения в ноге резко ограничены из-за боли. Осевая нагрузка положительная.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 35**

К медсестре обратился мужчина 60 лет с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, одышку. В анамнезе бронхоэктатическая болезнь. Со слов несколько часов назад при подъеме тяжести появилась внезапная сильная боль в правой половине грудной клетки. Придя домой почувствовал слабость, одышку, головокружение, начало отекать лицо.

Объективно: На лице отмечается отек подкожной клетчатки, при пальпации возникает крепитация, звук хруста сухого снега. Набухание поверхностных вен шеи. В правой половине грудной клетки межреберные промежутки расширены, голосовое дрожание не определяется. ЧДД 30 в минуту. Пульс 110 ударов в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Сатурация – 88%.

**Задание:**

1.Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 36**

Мужчина предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, на нарушения зрения: затуманенность и снижение остроты зрения, хлопья и мелькание мушек перед глазами. Со слов два часа назад употреблял неизвестную спиртосодержащую жидкость, принесенную соседом. Пульс 90 ударов в минуту, АД 130/80 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 37**

К медсестре обратилась соседка и сообщила, что ее муж во время еды подавилась. Она постучала ему между лопатками, но он продолжает задыхаться.

Объективно: мужчина возбужден, мечется по квартире. На лице испуг, кашляет, произносит отдельные звуки, хватается руками за горло. Выраженный цианоз лица, гиперсаливация.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 38**

Пациент 26 лет, страдает бронхиальной астмой. Предъявляет жалобы на приступ удушья, кашель с трудноотделяемой «стекловидной» мокротой. Приступ развился 6 часов назад, не купируется многократными ингаляциями сальбутамола.

Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная, диффузный цианоз, шейные вены набухшие, сидит, опершись руками на спинку стула. ЧД 30 в минуту, дыхание поверхностное, экспираторная одышка. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям, пульс 112 в минуту, тоны сердца глухие, АД 140/90 мм рт. ст. Сатурация – 80%.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 39**

Во время работы на деревообрабытывающем станке без соблюдения мер безопасности мужчине отрезало правую кисть. Мужчина предъявляет жалобы на боль в месте травмы, кровотечение.

Объективно: Сознание по шкале ком Глазго 13-14 баллов, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, на правой руке отсутствует кисть, из раны отмечается массивное кровотечение. Пульс 100 уд/минуту, АД 80/50 мм рт. ст. ЧД 22 в минуту.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 40**

Во время тренировки юношу резко дернули за правую руку, после чего появилась резкая болезненность в области плечевого сустава. При осмотре: правый плечевой сустав деформирован, при пальпации отмечается резкая болезненность, активные движения в суставе отсутствуют.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 41**

Работница пищеблока опрокинула на себя кастрюлю с кипятком. Женщина жалуется на сильную боль в местах ожогов.

Объективно: в области обоих предплечий и на бедрах обеих нижних конечностей отмечается гиперемия, отёк кожи, местами отслоением эпидермиса, отмечаются пузыри, наполненные серозной желтоватой жидкостью. ЧД 16 в минуту, ЧСС 90 в минуту, АД 90/ 50 мм рт ст..

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 42**

Спасатели собираются извлекать из-под завалов обрушившегося здания пострадавшего, которому бетонной плитой придавило левую руку. Под завалами находится 5 часов. Предъявляет жалобы на ю боль в поврежденной конечности, снижение чувствительности.

При осмотре: пострадавший вялый, сознание сохранено, АД 100/60 мм рт ст. ЧСС 100 в минуту, ЧД – 18 в минуту. Левая рука цианотичного цвета, отмечается отек деревянистой плотности, распространяющийся за пределы сдавленного участка, на коже имеются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым. Активные движения в суставах конечности затруднены, пассивные — болезненны. Кожная чувствительность снижена.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 43**

Пациентка 53 года предъявляет жалобы на головные боли, слабость и снижение чувствительности в правой руке и ноге, нарушение речи – испытывает трудность в подборе слов.Заболевание связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа на лице гиперемирована, влажная. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, ЧСС 70, пульс 70 ударов в мин., АД 140/70 мм рт. ст.

Неврологический статус: сознание ясное, в контакт вступает ограниченно ввиду речевых нарушений, Зрачки D=S, сглаженность носогубной складки справа. Лёгкая девиация языка вправо. Мышечная сила снижена в правой руке и ноге. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента.

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 44**

Спасатели собираются извлекать из-под завалов мужчину, у которого обломками здания придавило левую ногу. Мужчина жалуется на чувство онемения и отсутствие чувствительности в левой ноге. Под завалами находился более 6 часов.

Объективно: пострадавший возбужден, кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком, пульс 110 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. на коже – ссадины, пузыри с серозным и геморрагическим отделяемым.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 45**

Пациентка 54 года на приеме у участкового врача предъявляет жалобы на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в челюсть, в левую руку. Боли продолжаются более 20 минут, дважды принимала нитроглицерин под язык с интервалом 10 минут, улучшения состояния не отмечает.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, акроцианоз. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца глухие, ЧСС 80 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст.

На ЭКГ подъем сегмента ST во II, III, aVF отведениях и реципрокная депрессия сегмента ST с V2 по V5.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 46**

Мужчина, раненный осколком в грудь, жалуется на резкую боль в правой половине грудной клетки.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, дыхание поверхностное, ЧД – 38 в минуту, АД 90/60 мм рт ст, ЧСС – 120 в минуту, сатурация – 84%. В правой половине грудной клетки по передней подмышечной линии отмечается рваная рана 6 х 2 см, в которую при вдохе засасывается воздух, а при выдохе наружу выходит пенистая кровь.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 47**

Пострадавший длительное время находился в гараже с закрытыми дверями, в котором стоял автомобиль с работающим двигателем. Объективно: состояние тяжелое, пострадавший в сопоре, отмечается гиперемия лица, координация движений нарушена, мышечный тонус снижен. АД 120/80 мм рт ст, ЧСС 90 в минуту. Дыхание поверхностное, ЧД 8-10 в минуту. Сатурация – 86%.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 48**

Мужчина 20 минут назад был сбит автомобилем, удар пришелся в область таза. Сознание не терял.

Объективно: Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в минуту. АД 100/70 мм рт ст. В области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, отмечается резкая болезненность при пальпации костей таза, осевая нагрузка в боковом и передне-заднем направлении положительная.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 49**

При работе с электроприбором рабочий внезапно потерял сознание, появились судороги.

Объективно:больной без сознания, кожные покровы бледные, дыхание поверхностное, ЧД 16 в минуту, АД 90/60 мм рт ст, пульс слабый, аритмичный, ЧСС 90 в минуту. Отмечаются клонико-тонические судороги.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 50**

Бригада СМП вызвана к пострадавшему с ножевым ранением в левую ягодицу. Со слов окружающих 20 минут назад во время хулиганской драки пострадавший был ранен ножом в область левой ягодицы.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное, на вопросы отвечает не сразу, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, симптом «белого пятна» более 3 секунд, ЧСС 140 уд/мин, АД – 80/60 мм рт ст. В средней трети левой ягодицы отмечается рана с ровными краями, размером 1 × 6 см. Из раны отмечается массивное кровотечение.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 51**

При попытке суицида из петли извлечен мужчина.

Объективно: на шее - странгуляционная борозда, сознание отсутствует, отмечаются клонико - тонические судороги. Лицо цианотичное, кровоизлияния в склеры и конъюнктивы, дыхание учащенное, аритмичное. АД 130/50 мм рт ст, ЧСС – 100 мин.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3)

**Клиническая ситуация № 52**

Во время взрыва у пострадавшего обрушившейся стеной была сдавлена правая нога в области голени. Извлечен из-под завала спасателями через 10 часов. При осмотре: Состояние тяжелое, сознание по шкале ком Глазго оценивается на 12 – 13 баллов, поврежденная голень цианотична, отмечается деревянистый отек, который распространяется за пределы сдавленного участка, на коже отмечаются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым. Активные движения в суставах правой ноги затруднены, пассивные — резко болезненны. Чувствительность в поврежденной конечности резко снижена. Пульс 130 ударов в минуту, АД 85/40 мм рт. ст., ЧД – 22 в минуту. SaO2 – 90%.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).
2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 53**

В школьной столовой ученица 6 класса во время торопливой еды и разговора внезапно начала судорожно кашлять, затем кашель прекратился. Девочка испугана, говорит не может, держится руками за горло. Лицо приобрело цианотичный оттенок.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 54**

Во время стрижки газона мужчина получил травму левой голени.

Объективно: сознание спутанное, состояние тяжелое, кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Из раны отмечается массивное кровотечение. Пульс 130 ударов в минуту, АД 90/50 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 55**

Мужчина обратился в стоматологическую поликлинику с целью удалить зуб. Пациенту была проведена анестезия. Через 10 минут состояние пациента резко ухудшилось: он стал жаловаться на резкую слабость, чувство жара, ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Объективно: пациент заторможен, состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианотичные, покрыты холодным потом, пульс 110 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., ЧД 24 в минуту, инспираторная одышка, в легких дыхание жесткое, сухие свистящие хрипы.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 56**

При взрыве пострадавший был отброшен взрывной волной на металлическую конструкцию, в результате чего получил ранение брюшной стенки.

Объективно:сознание спутанное, состояние тяжелое, пострадавший стонет от боли. В области передней брюшной стенки живота отмечается кровоточащая рваная рана, через которую выпал сальник и петля кишечника. Пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения, нитевидный, АД 80/50 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 57**

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет вас на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?», прохожий указывает на лежащего человека. Он поясняет, что мужчина 4 минуты назад потерял сознание, упал и, возможно, не дышит. Вы осмотрели пострадавшего.

При осмотре: сознание отсутствует, дыхание отсутствует, кровообращение отсутствует.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 58**

Во время сбора грибов женщину за руку укусила змея. Женщина жалуется на резкую боль в месте укуса.

Объективно:В месте укуса отмечается покраснение, быстро распространяющийся отек с множественными, местами сливающимися кровоизлияниями. АД 90/60 мм рт ст., пульс 100 уд/мин**.**

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 59**

Мужчина по неосторожности упал с третьего этажа.

Объективно: состояние тяжелое, оценка сознания по шкале ком Глазго – 8 баллов. Дыхание поверхностное, прерывистое, ЧДД 16 в минуту. Кожные покровы бледные, отмечается анизокория: левый зрачок больше правого, зрачки слабо реагируют на свет. ЧСС 60 в минуту, АД 110/60.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**Клиническая ситуация № 60**

Спасатели извлекли из воды тонувшего в реке человека.

Объективно:сознание отсутствует, дыхание отсутствует, кровообращение отсутствует.

**Задание:**

1. Определить неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1).

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи с мотивацией каждого этапа (ПК 5.2, ПК 5.3).

**БЛОК ЗАДАНИЙ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА**

1. Продемонстрируйте различные способы искусственной вентиляции легких (ПК 5.2).
2. Продемонстрируйте технику применения автоматического наружного дефибриллятора (ПК 5.2).
3. Продемонстрируйте технику установки назофарингиального воздуховода (ПК 5.2).
4. Продемонстрируйте технику иммобилизации при переломе костей голени (ПК 5.2).
5. Обозначьте общие правила дренирования плевральной полости (ПК 5.2).
6. Обозначьте общие правила зондового промывания желудка взрослому человеку в сознании (ПК 5.2).
7. Продемонстрируйте технику проведения приема Геймлиха (ПК 5.2).
8. Продемонстрируйте технику глюкометрии (ПК 5.2).
9. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ мешком Амбу (ПК 5.2).
10. Продемонстрируйте технику установки назофарингиального воздуховода (ПК 5.2).
11. Продемонстрируйте технику наложения повязки при ожогах (ПК 5.2).
12. Продемонстрируйте технику эластичного бинтования конечности (ПК 5.2).
13. Продемонстрируйте технику определения насыщения кислородом периферической крови (ПК 5.2).
14. Продемонстрируйте технику иммобилизации при переломе голени (ПК 5.2).
15. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления механическим тонометром (ПК 5.2).
16. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки (ПК 5.2).
17. Продемонстрируйте технику наложения косыночной повязки (ПК 5.2).
18. Продемонстрируйте технику наложения кровоостанавливающего турникета (ПК 5.2).
19. Продемонстрируйте технику постановки периферического внутривенного катетера (ПК 5.2).
20. Продемонстрируйте технику иммобилизации шейного отдела позвоночника воротником Шанца (ПК 5.2).
21. Продемонстрируйте технику наложения эластического бинта на нижнюю конечность (ПК 5.2).
22. Продемонстрируйте технику наложения кровоостанавливающего жгута (турникета) (ПК 5.2).
23. Продемонстрируйте технику иммобилизации бедра шинами Крамера (ПК 5.2).
24. Продемонстрируйте технику наложения повязки при проникающем ранении передней брюшной стенки с эвентрацией внутренних органов (ПК 5.2).
25. Продемонстрируйте технику установки воздуховода Гведела (ПК 5.2).
26. Продемонстрируйте технику установки внутрикостного доступа (ПК 5.2).
27. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения (ПК 5.2).
28. Продемонстрируйте технику непрямого массажа сердца (ПК 5.2).

**БЛОК СИИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ ПО ТРАНСФУЗИОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 1**

При проведении пробы на биологическую совместимость крови донора и реципиента у последнего появились беспокойство, чувство стеснения в груди, гиперемия лица, боли в поясничной области, одышка, тахикардия.

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Ситуационная задача №2**

По медицинским показаниям больному требуется эритроцитной взвеси. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите к какой группе крови по схеме АВ0 относится исследуемая кровь и резус-принадлежность крови пациента.

2. Обозначьте правила переливания переносчиков газа.

**Ситуационная задача №3**

Перед проведением операции у пациента определили групповую и резус-принадлежность крови. При определении групповой принадлежности

крови реакция агглютинации наблюдалась с цоликлонами анти–А и анти–В.

Определение Rh-принадлежности с помощью экспресс-метода и использованием цоликлона анти- D-супер показало отсутствие реакции агглютинации.

Задание (ПК 5.4):

1. Определите к какой группе крови по схеме АВ0 относится исследуемая кровь и резус-принадлежность крови пациента.

2. Обозначьте исследования, которые необходимо провести перед гемотрансфузией.

**Ситуационная задача №4**

По медицинским показаниям больному требуется переливание эритроцитной взвеси. При определении групповой принадлежности крови пациента отсутствовала агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-А и с цоликлоном анти-В. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задание (ПК 54.):

1. Определите к какой группе крови по схеме АВ0 относится исследуемая кровь и резус-принадлежность крови пациента.

4. Обозначьте правила транспортировки компонентов донорской крови в отделении.

**Ситуационная задача №5**

Перед проведением операции у пациента определили групповую и резус-принадлежность крови. При определении групповой принадлежности крови реакция агглютинации наблюдалась с цоликлонами анти–А и анти–В. Определение Rh-принадлежности с помощью экспресс-метода и использованием цоликлона анти- D-супер показало отсутствие реакции агглютинации.

Задание (ПК 5.4.):

1. Обозначьте группу крови по схеме АВ0 и резус принадлежность крови пациента?
2. Обозначьте пробы, которые необходимо провести перед переливанием?

. **Ситуационная задача №6**

Получающий 68 лет, получающий терапию варфарином по кардиологическим показаниям, госпитализирован на отделении урологии в связи с жалобами на макрогематурию. По показаниям необходимо перелить 400 мл свежезамороженную плазму группы II (A), Rh (+).

Задание (ПК 5.4.):

1. Укажите, по каким критериям оценивают пригодность «плазмы свежезамороженной» к переливанию?
2. Укажите, какой период карантинизации свежезамороженной плазмы? С какой целью проводят карантинизацию плазмы?

**Ситуационная задача №7**

По медицинским показаниям пациентке требуется переливание отмытых эрритроцитов. При определении групповой принадлежности крови пациентки наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-А и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-В. Определение Rh-принадлежности с помощью экспресс-метода и использованием цоликлона анти- D-супер показало отсутствие реакции агглютинации.

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите к какой группе крови по схеме АВ0 относится исследуемая кровь и резус-принадлежность крови пациента.

2. Укажите мероприятия, которые необходимо провести перед проведением биологической пробы.

**Ситуационная задача №8**

Во время переливания эритроцитарной массы, совместимой по системе АВО и резус-фактору у пациента отмечено повышение температуры тела до 38 градусов, озноб, одышка, появились высыпания на коже в виде крапивницы. Переливание было приостановлено, пациенту внутривенно введен супрастин, хлорид кальция. На фоне проведенной терапии состояние нормализовалось, указанные явления купированы.

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

3. Укажите разницу между гемотрансфузионными реакциями и осложнениями.

**Ситуационная задача №9**

Через 20 минут после трансфузии эритроцитарной массы, совместимой по системе АВО и резус-фактору у пациента отмечен потрясающий озноб, повышение температуры тела до 39, 4 градуса. Пациент возбужден, неадекватен, при осмотре отмечен частый нитевидный пульс, АД 80/25 мм рт.ст., непроизвольное мочеиспускание. При микроскопическом исследовании крови, оставшейся в ампуле после трансфузии отмечена бактериемия.

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Обозначьте правила заготовки крови, которые позволяют минимизировать риск развития данного состояния.

**Ситуационная задача № 10**

В хирургическое отделение поступил больной с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Дефицит ОЦК составляет 35%. В целях восполнения кровопотери показано экстренная трансфузия компонентов крови. При определении группы крови по системе АВО моноклональными антителами (цоликлонами) получена агглютинация в лунке с реагентом анти-А.

Задание (ПК 5.4.):

1.Определите группу крови пациента.

2. Обозначьте цель проведенияпробы на индивидуальную совместимость донора и реципиента. Продемонстрируйте технику ее выполнения.

**Ситуационная задача №11**

 Во время операции под общим наркозом по поводу кровоточащей язвы желудка больному Ф. 54 лет, перелили 500 мл отмытых эрритроцитов 0(1) Rh(+).

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите, к какой группе крови по схеме АВ0 относится исследуемая кровь?

2. Укажите, проводится ли биологическая проба при гемотрансфузии во время операции под общей анестезией? Обозначьте показатели, по которым оценивают состояние пациента

**Ситуационная задача №12**

При определении группы крови по системе АВО моноклональными антителами (цоликлонами) получена агглютинация в лунке с реагентом анти-А.

Задание (ПК 5.4.):

1. Укажите группу крови у больного .
2. Обозначьте правила определения группы крови цоликлонами.

**Ситуационная задача №13**

Под наблюдением врача в процедурном кабинете две медсестры определяют групповую принадлежность крови четырех больных. Для этого они под соответствующими обозначениями на планшеты нанесли моноклональные антитела анти-А и анти-В. Исследуемую кровь тщательно перемешали с каплями реагентов. Пластины мягко покачивали, в течение 3 мин, после чего врач оценил полученные результаты и зафиксировал их в историях болезней.

Задание (ПК 5.4.):

1. Обозначьте, на что не обратил внимания врач, нарушив тем самым требования "Инструкции по определению групп крови человека системы АВО"?

**Ситуационная задача №14**

В отделение поступил больной с хроническим кровоточащим геморроем, выраженной анемией. Пульс — 100 ударов в минуту. ЧДД – 24/мин. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Гемоглобин — 70 г/л. В целях восполнения дефицита красных клеток в предоперационном периоде больному перелито 360 мл одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы.

Задание (ПК 5.4.):

1.Укажите, как оформляется документация на проведенную гемотрансфузию?

**Ситуационная задача №15**

Пациент доставлен в приемное отделение после автомобильной травмы. Предварительный объем повреждений перелом обоих бедер, перелом таза, тупая травма живота. В паcпорте пациента указана группа крови B(III) пол

Задание (ПК 5.4.):

1. Обозначьте, достаточно ли информации для старта трансфузионной терапии?

2. Составьте оптимальный алгоритм трансфузий компонентов крови и лабораторного обследования.

**Ситуационная задача №16**

Пациенту 35 лет, перелили внутривенно капельно 400 мл донорской «эритроцитной массы» по поводу острой кровопотери. Гемотрансфузия прошла без осложнений, каких либо реакций не было. Контейнер с остатками донорской крови медсестра поместила в холодильник в процедурном кабинете.

Задание (ПК 5.4.):

1. Обозначьте, с какой целью, и на какой срок медсестра поместила остатки «эритроцитарной массы» в холодильник?

2. Укажите, в чем заключается наблюдение за реципиентом после гемотрансфузии?

**Ситуационная задача №17**

Пациенту 56 лет, по поводу «острой кровопотери, 2 степени», после определения группы крови, Rh-фактора, пробы на индивидуальную совместимость, биологической пробы, проведена гемотрансфузия донорской эритроцитарной массы.

Задание (ПК 5.4.):

1.Обозначьте, как производится регистрация переливания компонентов крови?

2.Укажите, какое лабораторное обследование назначает врач после гемотрансфузии?

**Ситуационная задача №18**

Пациенту, 28 лет, на фоне массивной кровопотери необходимо перелить 400 мл свежезамороженную плазму 0(1) Rh(+).

Задание (ПК 5.4.):

1. Опишите, как правильно разморозить «плазму свежезамороженную» в данной ситуации?

2.Обозначьте, какие пробы проводят перед переливанием «плазмы свежезамороженной»?

**Ситуационная задача №19**

Больному О., 35 лет, перелили внутривенно капельно 400 мл донорской «эритроцитарной массы» по поводу острой кровопотери. Гемотрансфузия прошла без осложнений, каких либо реакций не было. Контейнер с остатками донорской крови медсестра поместила в холодильник в процедурном кабинете.

Задание (ПК 5.4.):

1.Обозначьте с какой целью, на какой срок медсестра поместила оставшуюся кровь в холодильник?

2. Укажите, в чем будет заключаться наблюдение за реципиентом после гемотрансфузии?

**Ситуационная задача №20**

При переливании свежезамороженной плазмы после переливания 20 мл переливание было остановлено на 3 минуты. В этот период пациент стал предъявлять жалобы на затруднение дыхания, сердцебиение, появилась гиперемия лица, отмечено снижение АД, учащение пульса.

Задание (ПК 5.4.):

1. Назовите пробу, описанную в задаче, обозначьте технику её проведения

2.Перечислите и охарактеризуйте пробы, необходимые провести перед гемотрансфузией.

**Ситуационная задача №21**

В отделение поступил больной с хроническим кровоточащим геморроем, выраженной анемией. Пульс — 100 ударов в минуту. ЧДД – 24/мин. Артериальное давление 100/50 мм рт.ст. В целях восполнения дефицита красных клеток в предоперационном периоде больному запланировано перелить эритроцитную массу. При определении группы крови по системе АВО цоликлонами получена агглютинация в лунке с реагентом анти-В.

Задание (ПК 5.4.):

1. Определите к какой группе крови по схеме АВ0 относится исследуемая кровь?

2. Обозначьте, что необходимо приготовить для проведения пробы на совместимость крови донора и реципиента по системе АВ0. Продемонстрируйте технику проведения пробы.

**Ситуационная задача № 22**

Пациенту Л., 40 лет, по медицинским показаниям необходимо переливание свежезамороженную плазму. В отделении переливания крови плазма хранилась при температуре -30 гр С. В отделение доставлена в герметичном контейнере.

Задание (ПК 5.4.):

1. Укажите, как разморозить плазму? Сколько времени может находиться в отделении размороженная плазма?
2. Заполните журнал по контролю за размораживанием плазмы свежезамороженной.

**Ситуационная задача №23**

В гинекологическое отделение поступила женщина с маточным кровотечением Кожные покровы бледные. АД 90/60, ЧСС 100,дыхание учащенное, После осмотра гинеколога, назначена гемотрансфузия эрритроцитарной взвесью. Для определения группы крови медсестра процедурного кабинета получила комплект цоликлонов для определения группы крови и резус фактора.

Задание (ПК 5.4.):

1. Обозначьте, как осуществляется контроль за использованием цоликлонов?
2. Заполните журнал учета цоликлонов.
3. Укажите, как определить пригодность цоликлонов, какой срок использования цоликлонов, после вскрытия флаконов?

**Ситуационная задача № 24**

Во время экстренной операции по поводу желудочно-кишечного кровотечения пациенту по показаниям было перелито 2 гемакона эритроцитарной массы. В конце переливания второго гемакона отмечено резкое снижение АД до 70/50 мм рт. ст., тахикардия до 140ударов в минуту. Отмечена макрогематурия по мочевому катетеру, повышенная кровоточивость из операционной раны.

Задание:

1. Определите состояние пациента. Назовите возможные причины развития данного состояния.

2. Опишите проведение биологической пробы при проведении операции под общей анестезией.

**Ситуационная задача № 25**

В условиях стационара  пациенту с легочным кровотечением поводится переливание эритроцитной взвеси. Биологическая проба не проводилась. Через 10 минут от начала гемотрансфузии у пациента появился озноб, резкая отдышка, сильно сжимающие боли за грудиной, резкие боли в пояснице.

Объективно: пациент бледен, холодный липкий пот, сильная дрожь, поверхностное учащенное дыхание, тоны сердца резко ослаблены, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/60 мм. рт. ст.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте план сестринских вмешательств.

**Ситуационная задача №26**

Пациенту К., 45 лет, с острой кровопотерей 2 степени, требуется экстренное переливание эритроцитной массы. В отделение доставлен необходимый компонент крови. Необходимо правильно подготовиться к переливанию эритроцитной массы. Из анамнеза известно, что ранее данному пациенту переливания компонентов крови не проводились.

Задание:

1. Укажите критерии, по которым оценивают пригодность к переливанию «эритроцитной массы»
2. Обозначьте исследования, которые необходимо провести.

**Ситуационная задача № 27**

Пациентке Е., 50 лет, требуется переливание переносчиков газов по поводу острой кровопотери. Из анамнеза известно, что ранее больной проводились гемотрансфузии с осложнением в виде аллергической реакции. С учетом имеющихся данных нужно правильно подобрать компонент крови, провести необходимые пробы и выполнить гемотрансфузию.

Задание:

1. Обозначьте, какой компонент «красной» крови необходимо перелить данной пациентке?
2. Укажите, какие пробы необходимо провести перед началом гемотрансфузии?
3. Опишите, как проводится биологическая проба и ее цель.

**Ситуационная задача № 28**

Пациенту О., 35 лет, перелили внутривенно капельно 400 мл донорской «эритроцитной взвеси» по поводу острой кровопотери. Гемотрансфузия прошла без осложнений, каких либо реакций не было. Контейнер с остатками донорской крови медсестра поместила в холодильник в процедурном кабинете.

Задание:

1. Обозначьте, с какой целью медсестра поместила оставшуюся кровь в холодильник, и на какой срок?
2. Укажите, кто и как производит регистрацию переливания компонентов крови?
3. Опишите, в чем будет заключаться наблюдение за реципиентом после гемотрансфузии

**Ситуационная задача № 29**

Пострадавшему И., 28 лет, в результате ножевого ранение в область печени срочно необходимо перелить 400 мл свежезамороженной плазмы.

Задание:

1. Обозначьте, как правильно разморозить «плазму свежезамороженную» в данной ситуации?
2. Укажите критерии оценки пригодности «плазмы свежезамороженной» к переливанию
3. Назовите пробы, которые проводят перед переливанием «плазмы свежезамороженной»

**Ситуационная задача №30**

Во время трансфузии плазмы свежезамороженной, у пациента с ожоговым шоком, несмотря на благоприятный результат предварительно проведенной биологической пробы, появился озноб, загрудинные боли, удушье, нарастающий бронхоспазм, тахикардия, гипотония.

1. Укажите осложнение, которое произошло у пациента.
2. Составьте план действий, которые должна предпринять медицинская сестра.