

УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методические указания для студентов по самостоятельной работе
по МДК 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной
помощи на догоспитальном этапе

Раздел 4. Оказание неотложной помощи детям

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

По МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе» для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
Разработано преподавателем Степановой Г.А.
Рассмотрено и принято на заседании ПЦК Терапии
Протокол № 2 от «27» 09 2018г.
Председатель ПЦК Соул Е.А. Самышина

Утверждено на заседании
методического совета МК УлГУ
Протокол № 2 от «16» 10 2018 г.

Председатель метод. совета Шевчук М.Т.

Ульяновск 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по профессиональному модулю Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Раздел 4. Оказание неотложной помощи детям, являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО (ОПОП СПО) на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Цели и задачи, требования к результатам освоения дисциплины (что должен уметь, знать)

Цель :

Подготовить фельдшера к проведению дифференциальной диагностики и оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе в пределах профессиональных компетенций.

Задачи:

1. Научить студентов:
 - методике проведения дифференциального диагноза;
 - оказывать неотложную помощь на догоспитальном этапе;
2. Формировать у студентов клиническое мышление с целью проведения дифференциального диагноза для правильного и целесообразного лечения пациентов

Требования к результатам освоения дисциплины:

Результатом освоения профессионального модуля 01. Диагностическая деятельность является овладение учащимися видом профессиональной деятельности диагностической, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Студент должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях.

Знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;

- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

Владеть:

- навыками проведения дифференциального диагноза;
- навыками оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. работа
			Всего	Теория	Практикан-ия	
Раздел 4. Оказание неотложной помощи детям						
1	Острая асфиксия новорожденного.	3	2	2		1
2	Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Бронхиальная астма.	4	2	2		2
3	Астматический статус. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.	4	2	2		2
4.	Острая сердечная недостаточность.	3	2	2		1
5.	Дифференциальная диагностика лихорадок.	4	3	1	2	1
6.	Гипертермический синдром.	4	3	1	2	1
7.	Судорожный синдром.	3	2		2	1
8.	Дифференциальная диагностика токсикозов у детей.	3	2	2		1
9.	Гипергликемическая диабетическая кома. Гипогликемические состояния и гипогликемическая кома. Дифференциальная диагностика ком.	3	2	2		1
10.	Анафилактический шок. Крапивница. Отек мозга.	4	2	2		2
11.	Дифференциальная диагностика острых отравлений у детей.	3	2	2		1
12.	Кровотечения.	5	4	2	2	1
13.	Сердечно-легочная реанимация.	5	4		4	1
	ВСЕГО:	48	32	20	12	16

Содержание дисциплины

Тема 4.1. Острая асфиксия новорожденного.	Содержание	
	1.	Причины асфиксии. Асфиксия на фоне хронической внутриутробной гипоксии. Клиника. Неотложная терапия.
	2.	Асфиксия на фоне хронической внутриутробной гипоксии.
	3.	Клиника.
	4.	Неотложная терапия.
	Самостоятельная работа	
1.	Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.	
Тема 4.2. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Бронхиальная астма.	Содержание	
	1.	Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит: причины, клиника, диагностика, неотложная терапия.
	2.	Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, диагностика бронхиальной астмы.
	3.	Дифференциальная диагностика степени тяжести приступа бронхиальной астмы. Неотложная терапия.
	Самостоятельная работа	
	1.	Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.
Тема 4.3. Астматический статус. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.	Содержание	
	1.	Астматический статус. Причины, клиника. Неотложная терапия.
	2.	Обморок. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.
	3.	Коллапс. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.
	Самостоятельная работа	
	1.	Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.
Тема 4.4. Острая сердечная недостаточность.	Содержание	
	1.	Острая левожелудочковая недостаточность. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.
	2.	Острая правожелудочковая недостаточность. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.
	Самостоятельная работа	
	1.	Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.
	Тема 4.5. Дифференциальная диагностика лихорадок. Гипертермический синдром. Судорожный синдром.	Содержание
1.		Лихорадка и гипертермический синдром. Типы лихорадки. Причины. Клиника. Неотложная терапия при гипертермическом синдроме.
2.		Причины, дифференциальная диагностика причин судорожного синдрома. Клиника, виды судорог. Диагностика. Неотложная терапия.
Практическое занятие 1.		
Тема 4.5. Дифференциальная диагностика лихорадок. Гипертермический синдром. Судорожный синдром.		
Лихорадка и гипертермический синдром. Типы лихорадки. Причины. Клиника. Неотложная терапия при гипертермическом		

	<p>синдроме. Причины, дифференциальная диагностика причин судорожного синдрома. Клиника, виды судорог. Диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
<p>Тема 4.6. Дифференциальная диагностика токсикозов у детей.</p>	<p>Содержание</p> <p>1. Токсикозы у детей. Причины, клиника, диагностика.</p> <p>2. Нейротоксикоз Клиника, диагностика. Неотложная терапия. Дифференциальная диагностика.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
	<p>Содержание</p> <p>1. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p> <p>2. Отработка алгоритма оказания неотложной помощи.</p>
<p>Тема 4.7. Гипергликемическая диабетическая кома. Гипогликемические состояния и гипогликемическая кома. Дифференциальная диагностика ком.</p>	<p>Содержание</p> <p>1. Анафилактический шок Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Крапивница и отек мозга. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p> <p>2. Отработка алгоритма оказания неотложной помощи.</p>
	<p>Содержание</p> <p>1. Анафилактический шок Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Крапивница и отек мозга. Причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p> <p>2. Отработка алгоритма оказания неотложной помощи.</p>
<p>Тема 4.8. Анафилактический шок. Крапивница. Отек мозга.</p>	<p>Содержание</p> <p>1. Общая характеристика отравлений. Дифференциальная диагностика. Общие принципы неотложной терапии при острых отравлениях.</p> <p>2. Общие принципы неотложной терапии при острых отравлениях.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
	<p>Содержание</p> <p>1. Кровотечения - классификация, причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Сердечно-легочная реанимация у детей. Проведение СЛР детям разного возраста. Критерии. Эффективность. Осложнения. Ошибки.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
<p>Тема 4.9. Дифференциальная диагностика острых отравлений у детей.</p>	<p>Содержание</p> <p>1. Кровотечения - классификация, причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Сердечно-легочная реанимация у детей. Проведение СЛР детям разного возраста. Критерии. Эффективность. Осложнения. Ошибки.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
	<p>Содержание</p> <p>1. Кровотечения - классификация, причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Сердечно-легочная реанимация у детей. Проведение СЛР детям разного возраста. Критерии. Эффективность. Осложнения. Ошибки.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
<p>Тема 4.10. Кровотечения. Сердечно-легочная реанимация.</p>	<p>Содержание</p> <p>1. Кровотечения - классификация, причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>2. Сердечно-легочная реанимация у детей. Проведение СЛР детям разного возраста. Критерии. Эффективность. Осложнения. Ошибки.</p>
	<p>Самостоятельная работа</p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.</p>
	<p>Практическое занятие 2.</p> <p>Тема 4.10. Кровотечения. Сердечно-легочная реанимация.</p> <p>Кровотечения - классификация, причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>Сердечно-легочная реанимация у детей.</p> <p>Проведение СЛР детям разного возраста. Критерии. Эффектив-</p>
	<p>Кровотечения - классификация, причины, клиника, диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>Сердечно-легочная реанимация у детей.</p> <p>Проведение СЛР детям разного возраста. Критерии. Эффектив-</p>

	ность. Осложнения. Ошибки.
	Самостоятельная работа
1.	Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.
2.	Отработка алгоритма оказания неотложной помощи.

Самостоятельная работа при изучении раздела ПМ 1.
Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой Изучение и заполнение медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта) Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Отработка пальпации, перкуссии, аускультации. Заполнение таблиц дифференциальной диагностики.
Примерная тематика домашних заданий Решение ситуационных задач, тестовых заданий; Составление алгоритмов; Составление логико-дидактических структур; Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Белов Л. Дифференциальная диагностика и лечение неотложных состояний, доврачебная помощь. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2010 г.

2. Шелехов К.К., Смолева Э.В., Степанова Л.А. Фельдшер скорой помощи. «Феникс», 2011 г.

3. Чрнышов В.Н. Неотложная педиатрия. Москва 2011 г.

Дополнительные источники:

1. Э.В. Смолева, Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи 2014.- 653с.

2. П.В. Глыбочка, Первая медицинская помощь. М., «Академия», 2013.-234с.

3. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей. Учебное пособие. Рн/Д. – Феникс.- 2010.- 384с./гриф Минобр. России/

4. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. Сестринское дело в педиатрии. ООО «Феникс» 2012 г.

Виды деятельности студентов

1. Работа с лекционным материалом, учебниками дополнительной литературой.

Проводить диагностику неотложных состояний.
Определять тактику ведения пациента.
Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
Осуществлять контроль состояния пациента.
Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента в стационар.
Оформлять медицинскую документацию.
Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Этиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
2. Острая асфиксия новорожденного. Причины, клиника, диагностика. Неотложная помощь.
3. Гипергликемическая и гипогликемическая комы у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
4. Применение пузыря со льдом детям.
5. Измерение температуры тела, АД, подсчет пульса, ЧДД у детей различных возрастных групп.
6. Проведение СЛР у детей различного возраста.
7. Типы лихорадок. Причины. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь у детей.
8. Обморок. Причины. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия у детей.
9. Коллапс. Причины. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия у детей.
10. Судорожный синдром у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.
11. Токсикозы у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.

Примерные тестовые задания

Тестовый контроль по теме «Асфиксия новорожденного»

1. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
 - а) 6-7
 - б) 8-10
 - в) 4-5
 - г) 1-3
2. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести
 - а) средней
 - б) легкой
 - в) тяжелой
3. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного
 - а) восстановление проходимости дыхательных путей
 - б) коррекция метаболических расстройств
 - в) закрытый массаж сердца
 - г) искусственная вентиляция легких
4. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного
 - а) коррекция гемодинамических расстройств
 - б) восстановление проходимости дыхательных путей
 - в) восстановление внешнего дыхания
 - г) коррекция метаболических расстройств
5. Причиной асфиксии может быть
 - а) заболевания матери сердечнососудистой системы, анемия, потеря крови
 - б) стафилококковая инфекция
 - в) кишечная инфекция
 - г) недостаток кальция
6. Причиной асфиксии может быть
 - а) вирус
 - б) стрептококк
 - в) инфекционное заболевание матери
 - г) сдавление пуповины
7. Третий этап реанимации при асфиксии новорожденного -
 - а) коррекция метаболических расстройств
 - б) восстановление проходимости дыхательных путей
 - в) коррекция гемодинамических расстройств
 - г) восстановление внешнего дыхания
8. Приоритетная проблема при асфиксии
 - а) отсутствие дыхательных движений
 - б) акроцианоз
 - в) частота сердцебиений более 100 ударов в минуту
 - г) низкий мышечный
9. Асфиксия – это
 - а) отек
 - б) удушье
 - в) спазм
 - г) боль
10. При асфиксии пульс у новорожденного в минуту может составлять:
 - а) более 160

- б) более 120
- в) менее 100 или отсутствует
- г) 140 – 160

11. Положение новорожденного при асфиксии

- а) с приподнятым головным концом на ровной поверхности
- б) с опущенным головным концом на ровной поверхности
- в) на животе
- г) на боку

Тестовый контроль по теме

«Синдром острой обструкции верхних дыхательных путей. Бронхиальная астма»

1. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита -

- а) одышка
- б) слабость
- в) лихорадка
- г) боль в грудной клетке

2. Бронхиальная астма характеризуется

- а) судорогами
- б) отеками
- в) приступом удушья
- г) лихорадкой

3. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют

- а) сальбутамол
- б) анальгин
- в) пенициллин
- г) пиперазин

4. Для профилактики приступов бронхиальной астмы применяют

- а) пипольфен
- б) интал
- в) эуфиллин
- г) эфедрин

5. Осложнение ларинготрахеита -

- а) стеноз гортани
- б) пилоростеноз
- в) головная боль
- г) воспаление плевры

6. Афония, грубый «лающий» кашель наблюдается при

- а) пневмонии
- б) трахеите
- в) бронхите
- г) ларингите

7. Развитию одышки у детей раннего возраста способствует

- а) слабое развитие добавочных полостей носа
- б) широкий просвет трахеи и бронхов
- в) хорошее развитие добавочных полостей носа
- г) узкий просвет трахеи и бронхов

8. При тяжелой дыхательной недостаточности необходимо

- а) обеспечить ребенку неподвижное состояние
- б) плотно и тепло укутать ребенка

- в) приподнять ножной конец в постели
 - г) приподнять головной конец в постели
9. Вынужденное положение при приступе бронхиальной астмы
- а) облегчает дыхание
 - б) усиливает кашель
 - в) снижает АД
 - г) снижает температуру тела
10. Круп – это
- а) стенозирующий ларинготрахеобронхит
 - б) воспаление бронхов
 - в) воспаление трахеи
 - г) стеноз бронхов
11. Круп 1 степени проявляется
- а) влажным кашлем, экспираторной одышкой
 - б) грубым «лающим» кашлем, одышкой при плаче
 - в) диффузным цианозом
 - г) глубоким втяжением межреберных промежутков
12. Круп 3 степени проявляется
- а) непостоянной одышкой
 - б) грубым «лающим» кашлем
 - в) глубоким втяжением межреберных промежутков
 - г) небольшим цианозом носогубного треугольника
13. При легкой форме крупа больным показаны
- а) горчичные ножные ванны и теплое питье
 - б) трахеотомия или назотрахеальная интубация
 - в) дезинтоксикация и антибактериальная терапия
 - г) кортикостероидные гормоны
14. При затяжном астматическом статусе применяется
- а) витамин Д
 - б) пенициллин
 - в) аминазин
 - г) в/венное капельное вливание эуфиллина в виде 2,4 % раствора
15. При затяжном приступе бронхиальной астмы применяется
- а) анальгин per os
 - б) пенициллин в/м
 - в) 2.4 % эуфиллин в/в
 - г) витамин С п/к

Тестовый контроль по теме

«Синдром острой обструкции верхних дыхательных путей. Бронхиальная астма»

1. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита -
- а) одышка
 - б) слабость
 - в) лихорадка
 - г) боль в грудной клетке
2. Бронхиальная астма характеризуется
- а) судорогами
 - б) отеками

- в) приступом удушья
 - г) лихорадкой
3. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют
- а) сальбутамол
 - б) анальгин
 - в) пенициллин
 - г) пиперазин
4. Для профилактики приступов бронхиальной астмы применяют
- а) пипольфен
 - б) интал
 - в) эуфиллин
 - г) эфедрин
5. Осложнение ларинготрахеита -
- а) стеноз гортани
 - б) пилоростеноз
 - в) головная боль
 - г) воспаление плевры
6. Афония, грубый «лающий» кашель наблюдается при
- а) пневмонии
 - б) трахеите
 - в) бронхите
 - г) ларингите
7. Развитию одышки у детей раннего возраста способствует
- а) слабое развитие добавочных полостей носа
 - б) широкий просвет трахеи и бронхов
 - в) хорошее развитие добавочных полостей носа
 - г) узкий просвет трахеи и бронхов
8. При тяжелой дыхательной недостаточности необходимо
- а) обеспечить ребенку неподвижное состояние
 - б) плотно и тепло укутать ребенка
 - в) приподнять ножной конец в постели
 - г) приподнять головной конец в постели
9. Вынужденное положение при приступе бронхиальной астмы
- а) облегчает дыхание
 - б) усиливает кашель
 - в) снижает АД
 - г) снижает температуру тела
10. Круп – это
- а) стенозирующий ларинготрахеобронхит
 - б) воспаление бронхов
 - в) воспаление трахеи
 - г) стеноз бронхов
11. Круп 1 степени проявляется
- а) влажным кашлем, экспираторной одышкой
 - б) грубым «лающим» кашлем, одышкой при плаче
 - в) диффузным цианозом
 - г) глубоким втяжением межреберных промежутков
12. Круп 3 степени проявляется
- а) непостоянной одышкой
 - б) грубым «лающим» кашлем
 - в) глубоким втяжением межреберных промежутков
 - г) небольшим цианозом носогубного треугольника

13. При легкой форме крупа больным показаны
- а) горчичные ножные ванны и теплое питье
 - б) трахеотомия или назотрахеальная интубация
 - в) дезинтоксикация и антибактериальная терапия
 - г) кортикостероидные гормоны
14. При затяжном астматическом статусе применяется
- а) витамин Д
 - б) пенициллин
 - в) аминазин
 - г) в/венное капельное вливание эуфиллина в виде 2,4 % раствора
15. При затяжном приступе бронхиальной астмы применяется
- а) анальгин per os
 - б) пенициллин в/м
 - в) 2.4 % эуфиллин в/в
 - г) витамин С п/к

**Тестовый контроль по теме
«Острая сердечнососудистая недостаточность у детей»**

1. Тахикардия, одышка в покое, изменения соотношения частоты сердечных сокращений и частоты дыхания у ребёнка свидетельствует о
- а) сердечной недостаточности
 - б) родовой травме
 - в) септикококкемии
2. При обмороке больному надо придать положение
- а) ноги выше головы
 - б) ноги ниже головы
 - в) полусидячее
 - г) положить подушку под голову
3. В оказание неотложной помощи при коллапсе входят назначения
- а) лазикса
 - б) папаверина
 - в) нитроглицерина
 - г) преднизолона
4. При затянувшемся обмороке ввести
- а) преднизолон
 - б) кордиамин
 - в) антибиотик
 - г) лазикс
5. При выраженной артериальной гипотензии ввести
- а) раствор мезатона внутримышечно
 - б) антибиотик внутримышечно
 - в) раствор магния сульфата внутримышечно
 - г) раствор супрастина
6. При обмороке необходимо
- а) закрыть окна в помещении
 - б) провести щелочную ингаляцию
 - в) провести горчичные ножные ванны
 - г) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха
7. При затянувшемся обмороке у ребёнка необходима
- а) направить ребёнка в поликлинику

- б) оставить дома
 - в) госпитализировать
 - г) вызвать врача на дом
8. Обморок-это
- а) внезапная кратковременная потеря сознания
 - б) остро развивающееся нарушение кровоснабжения
 - в) аллергическая реакция
 - г) внезапное появление двигательной активности
9. Коллапс-это
- а) внезапная кратковременная потеря сознания
 - б) остро развивающееся нарушение кровоснабжения
 - в) аллергическая реакция
 - г) внезапное появление двигательной активности
10. При коллапсе ребёнку надо придать положение
- а) горизонтальное
 - б) ноги ниже головы
 - в) полусидячее
 - г) положить подушку под голову

**Тестовый контроль по теме
«Гипертермический синдром. Судорожный синдром»**

1. При оказании помощи ребёнку с гипертермией противопоказано
 - а) согревание
 - б) применение краниоцеребральной гипотермии
 - в) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
 - г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта
2. При гипертермическом синдроме температуру тела контролируют
 - а) каждые 30 – 60 минут
 - б) каждые 15 - 30 минут
 - в) каждые 60 - 90 минут
 - г) каждые 90 - 120 минут
3. Приоритетное действие при первой стадии лихорадки у детей
 - а) тщательно укрыть ребёнка
 - б) поставить холодный компресс на голову
 - в) приложить пузырь со льдом к голове
 - г) горчичники к икроножным мышцам
4. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертывания пеленками, смоченными водой температуры (в градусах)
 - а) 16-18
 - б) 4 – 5
 - в) 8 –10
 - г) 12- 14
5. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом
 - а) анальгин
 - б) парацетамол
 - в) пипольфен
 - г) баралгин
6. Приоритетное действие при первой стадии лихорадки у детей
 - а) приложить пузырь со льдом к голове

- б) поставить холодный компресс на голову
 - в) тщательно укрыть ребенка
 - г) горчичники к икроножным мышцам
7. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют
- а) седуксен в/м или в/в
 - б) димедрол в/м
 - в) фенobarбитал таблетированный
 - г) седуксен таблетированный
8. При "розовой" лихорадке у ребёнка наблюдается следующее
- а) кожа гиперемирована, горячая
 - б) ребёнок спокоен
 - в) кожа бледная, холодная
 - г) ребёнок заторможен
9. При "бледной" лихорадке
- а) ребёнок спокоен
 - б) кожа гиперемирована, горячая
 - в) ребёнок заторможен
 - г) кожа бледная, холодная
10. При судорожном синдроме у детей препаратом выбора является
- а) диазепам
 - б) магния сульфат
 - в) натрия оксибутират
 - г) феназепам
11. Детям при лихорадке свыше 39.0 градусов противопоказано применение
- а) ацетилсалициловой кислоты
 - б) инсулина
 - в) ибупрофена
 - г) парацетамола
12. Препарат выбора при лихорадке 38,0-38,8 гр.С у детей
- а) анальгин
 - б) аминазин
 - в) аспирин
 - г) парацетамол
13. Срочная госпитализация детей при гипертермическом синдроме показана
- а) при стойкой фебрильной лихорадке
 - б) при «бледной» лихорадке после оказания неотложной помощи) при наличии риска развития осложнений
 - в) по социальным показаниям
 - г) во всех перечисленных ситуациях
14. Судороги у детей может спровоцировать
- а) гипогликемия
 - б) гипокальциемия
 - в) гипертермия
 - г) всё перечисленное
15. Причиной судорог у новорожденных не является
- а) перекорм
 - б) гипоксически-травматическое повреждение мозга
 - в) нарушение мозгового кровообращения
 - г) гипертермия

Тестовый контроль «Токсикозы у детей»

1. На догоспитальном этапе при эксикозе необходимо проводить
 - а) регидратацию
 - б) дезинтоксикацию
 - в) гемодиализ
 - г) антибиотикотерапию
2. Для промывания желудка 4-летнего ребёнка нужен объём воды(в литрах)
 - а) 2
 - б) 4
 - в) 6
 - г) 0,5
3. Промывать желудок у ребёнка при токсикоинфекции целесообразно
 - а) физиологическим раствором
 - б) раствором калия перманганата
 - в) кипячёной водой t-25градусов
 - г) кипячёной водой t-36градусов
4. Водно - чайная пауза - это в ведение
 - а) глюкозо - солевых растворов в клизмах
 - б) глюкозо - солевых растворов в желудок с отменой пищи
 - в) глюкозо - солевых растворов внутривено
 - г) глюкозо - солевых растворов внутривенно, обильный прием пищи
5. Эксикоз - это
 - а) обезвоживание
 - б) отек тканей
 - в) склерема
 - г) склередема
6. Потеря сознания, появление стереотипных движений языком, снижение сухожильных рефлексов, учащение пульса, учащение дыхания встречаются
 - а) при эксикозе
 - б) при токсикозе
 - в) при спазмофилии
 - г) при простой диспепсии
7. При токсикозе назначают всё, кроме
 - а) водно - чайная пауза на 6-8 часов
 - б) в/в капельного вливания жидкости
 - в) антибиотиков
 - г) фтивазида
8. Типы дегидратации
 - а) воддефицитный
 - б) изотонический
 - в) соледефицитный
 - г) всё выше перечисленное
9. Нейротоксикоз характеризуется
 - а) поражением нервной системы
 - б) поражением ЖКТ
 - в) поражением почек
 - г) поражением органов дыхания
10. Токсикоз - это
 - а) реакция организма на инфекционное воздействие
 - б) обезвоживание

- в) отек тканей
- г) поражение органов дыхания

**Тестовый контроль по теме
«Гипергликемическая, гипогликемическая комы у детей»**

1. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме
 - а) гипергликемической
 - б) гипогликемической
 - в) печеночной
 - г) уремиической
2. После инъекции инсулина у ребенка появилось чувство голода, потливость, тремор. Это
 - а) гипогликемическая кома
 - б) гипергликемическая кома
 - в) первый период лихорадки
 - г) третий период лихорадки
3. Причиной гипергликемической комы является
 - а) недостаточное питание после введения инсулина
 - б) передозировка инсулина
 - в) большая физическая нагрузка после введения инсулина
 - г) недостаточная доза инсулина
4. При диабетической коме
 - а) запах ацетона изо рта
 - б) нет запаха ацетона изо рта
 - в) кожа влажная
 - г) тонус глазных яблок в норме
5. При гипогликемической коме
 - а) кожа влажная
 - б) кожа сухая
 - в) запах ацетона изо рта
 - г) тонус мышц понижен
6. При диабетической коме вводят
 - а) фтивазид
 - б) пипольфен
 - в) хлористый кальций
 - г) инсулин
7. При гипогликемической коме вводят
 - а) антибиотики
 - б) 20% раствор глюкозы в/в
 - в) препараты нитрофуранового ряда
 - г) фтивазид
8. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит в введении
 - а) инсулина внутривенно
 - б) инсулина подкожно
 - в) глюкозы внутривенно
 - г) атропина внутривенно
9. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при диабетической коме состоит в введении
 - а) раствора натрия хлорида и инсулина внутривенно
 - б) раствора натрия гидрокарбоната и инсулина внутривенно

- в) раствора глюкозы и гепарина внутривенно
 - г) раствора аминокaproновой кислоты и викасола
10. Для купирования диабетической комы применяют инсулины
- а) короткого действия
 - б) среднего действия
 - в) длительного действия
 - г) пролонгированного действия
11. Жажда, полиурия, повышенный аппетит, сухость и зуд кожи - симптомы характерные для
- а) крапивницы
 - б) сахарного диабета
 - в) пиелонефрита
 - г) гипотериоза
12. При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют
- а) фуразолидон
 - б) канамцин
 - в) невиврамон
 - г) инсулин
13. При оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой применяют раствор
- а) реополиглюкина
 - б) хлорида калия
 - в) глюкозы
 - г) альбумина
14. При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через
- а) 15-20 минут до инъекции
 - б) 30-40 минут до инъекции
 - в) 15-20 минут после инъекции
 - г) 30-40 минут после инъекции
15. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это
- а) гипергликемическая кома
 - б) гипогликемическая кома
 - в) первый период лихорадки
 - г) третий период лихорадки

Тестовый контроль
«Анафилактический шок. Крапивница и отёк мозга»

1. При анафилактическом шоке показано введение
- а) адреналина
 - б) анальгина
 - в) атропина
 - г) хлористого кальция
2. Тактика купирования анафилактического шока у ребёнка включает введение
- а) папаверина, дибазола
 - б) лазикса, сульфата магния
 - в) эуфиллина, эфедрина

- г) адреналина, преднизолона
3. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях включает
- а) введение транквилизаторов
 - б) ингаляции физ. раствора
 - в) введение глюкокортикоидных препаратов
 - г) введение антибиотиков
4. Появление у ребёнка зуда кожи, чувства жара, жжения в области языка, глотки характерно для
- а) анафилактического шока
 - б) бронхиальной астмы
 - в) стенозирующего ларингита
 - г) дыхательной недостаточности
5. Основные проявления отёка Квинке
- а) потеря сознания, повышение АД
 - б) отёки по утрам, нарушение мочеиспускания
 - в) отёки нижних конечностей, боли в области сердца
 - г) отёки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса
6. При лечении отёка гортани применяют
- а) валидол, корвалол
 - б) преднизолон, лазикс
 - в) анальгин, парацетамол
 - г) антибиотики, сульфаниламиды
7. Резкое падение АД наблюдается при
- а) крапивнице
 - б) отёке Квинке
 - в) аллергическом дерматите
 - г) анафилактическом шоке
8. Отёки на лице у детей наиболее часто возникает после введения
- а) пенициллина
 - б) инсулина
 - в) препаратов железа
 - г) витамина В1
9. При оказании неотложной помощи ребёнку с анафилактическим шоком ему следует придать
- а) горизонтальное положение на боку, обложить грелками
 - б) полусидячее положение, обложить грелками
 - в) положение с опущенным головным концом, к голове приложить пузырь со льдом
 - г) положение сидя, к голове приложить пузырь со льдом
10. С целью максимального эффекта при оказании помощи ребёнку с анафилактическим шоком лекарственные препараты вводят
- а) энтерально
 - б) подкожно
 - в) внутримышечно
 - г) внутривенно
11. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют
- а) гепарин
 - б) полиглюкин
 - в) фуросемид
 - г) преднизолон
12. Введение адреналина, преднизолона, супрастина, реополиглюкина, обкалывание места укуса или инъекции раствором адреналина - неотложная помощь при
- а) анафилактическом шоке

- б) геморрагическом шоке
- в) травматическом шоке
- г) ожоговом шоке

Тестовый контроль
«Кровотечения. Сердечно- лёгочная реанимация у детей»

1. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе является
 - а) наложение кровоостанавливающего жгута
 - б) давящая повязка
 - в) биологическая тампонада
 - г) приподнятое положение конечности
2. Основным признаком желудочно-кишечного кровотечения
 - а) бледность, общая слабость
 - б) рвота "кофейной гущей", падение АД, дегтеобразный стул
 - в) тахикардия, потливость
 - г) головокружение, боли в эпигастральной области
3. Неотложная помощь при носовом кровотечении при болезни Верльгофа на догоспитальном этапе включает следующее
 - а) уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом
 - б) посадить больного, запрокинув голову назад
 - в) уложить больного горизонтально
 - г) посадить больного, слегка наклонив голову вперёд
4. При лёгочном кровотечении выделяется кровь
 - а) тёмная, сгустками
 - б) типа "кофейной гущей"
 - в) алая и пенистая
 - г) тёмно-вишнёвого цвета
5. Неотложные мероприятия при желудочном кровотечении
 - а) аминокaproновая кислота внутривенно
 - б) алмагель внутрь
 - в) атропина сульфат подкожно
 - г) витамин С внутримышечно
6. Подозрение на желудочно-кишечное кровотечение является показанием для
 - а) промывания желудка
 - б) госпитализации в стационар
 - в) направление на амбулаторное лечение
 - г) назначение анальгетиков
7. Основным признаком венозного кровотечения является
 - а) кровь бьёт струёй, алого цвета
 - б) кровь бьёт струёй, темно-вишнёвого цвета
 - в) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает медленно
 - г) кровь вытекает медленно алого цвета
8. При желудочном кровотечении цвет каловых масс
 - а) чёрный
 - б) коричневый
 - в) белый
 - г) жёлтый
9. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при
 - а) кровотечении из язвы

- б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
 - в) пенетрации язвы
 - г) перфорации язвы
10. Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи
- а) пенетрация
 - б) малигнизация
 - в) кровотечение
 - г) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
11. Такие симптомы, как выраженная слабость, головокружение, падение АД, рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул характерны для
- а) лёгочного кровотечения
 - б) почечного кровотечения
 - в) кровохарканья
 - г) желудочного кровотечения
12. При проведении сердечно-лёгочной реанимации голову пострадавшего необходимо
- а) запрокинуть назад
 - б) повернуть на бок
 - в) нагнуть вперёд
 - г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится
13. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является
- а) сужение зрачка
 - б) расширенные зрачки
 - в) появление пульса на сонной артерии
 - г) бледность кожных покровов
14. При носовом кровотечении холод накладывается на
- а) переносицу на 30 минут
 - б) затылок - 2 часа
 - в) область лба - 3 часа
 - г) область висков - 30 минут

Методика проведения и оценивания:

Тестирование проводится как письменно по разделам, так и итоговое на компьютере. При письменном опросе возможны варианты опроса по разделам. Компьютерное тестирование итоговое - из 100 тестов компьютер сам выбирает 30 для опроса.

Критерии оценки тестирования (КТ)

- 90% и более правильных ответов - оценка отлично,
- 61-80% - оценка хорошо,
- 51-60% - оценка удовлетворительно
- до 50% - оценка неудовлетв

Примерные задачи

Задача №1.

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает.

Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №2.

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5° С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №3.

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №4.

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №5.

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое дома продолжалось уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом — гемофилия А.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №7.

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС - вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №8.

Ребенок родился с массой тела 3000 г, оценка по шкале Апгар — 5 баллов, число сердечных сокращений — 100 в минуту, число дыхательных движений — 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный, ребенок вялый.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №9.

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №10.

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал. При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №11.

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №12.

Ребенок, 7 лет, находится у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл взять таблетки фенобарбитала. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №13.

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №14.

Вызов к ребенку 2-х месяцев. В течение дня была рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый. Температура 38°C градусов. Состояние тяжелое, ребенок вялый. Кожа сухая бледная, складки расправляются плохо, снижен тургор мягких тканей, большой родничок запавший.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №15.

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, рвота многократная, частый, жидкий водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в I мин., пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №16.

Ребенок 10 лет, страдающий сахарным диабетом, получает инсулин. После одной из инъекций инсулина ребенок пожаловался на сильную головную боль, общую слабость, дрожание конечностей, потливость, чувство голода.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №17.

Вызов к ребенку- 10 лет. Перенес 1 год назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, одышку при подъеме на лестницу, быструю утомляемость. В последнее время состояние резко ухудшилось, появились отеки на ногах.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №18.

Вы — фельдшер скорой помощи. Принимаете роды. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, и связи с чем, кричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на I -ой мни. 6 баллов.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №19.

Вы — фельдшер скорой помощи. Принимаете роды. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, и связи с чем, закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на I -ой мни. 6 баллов.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

4. Критерии оценки выполнения манипуляции:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.