



УТВЕРЖДЕНО  
 решением Ученого совета ИМЭиФК  
 Протокол № 14/10 от «27» 06 2016 г.  
 Председатель В.И. Мидленко  
 (подпись, расшифровка подписи)

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

#### М/ДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

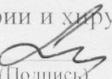
Специальность (направление) 31.02.01 Лечебное дело  
 код специальности (направления), полное наименование)

Факультет (институт, колледж, училище) Медицинский колледж  
 Курс 2 Семестр 4  
 Количество часов 36  
 Форма обучения очная  
 Форма отчётности зачёт

Сведения о разработчиках:

ФИО	ПЦК	Квалификационная категория
Турченко Юрий Дмитриевич	Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии	

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1  
 от 29.08 2017 г.  
 Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1  
 от 30.08 2018 г.  
 Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № \_\_\_\_\_  
 от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № \_\_\_\_\_  
 от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Директор МК ИМЭиФК УлГУ  С.И. Филишова (Подпись) « 26 » 05 2016 г.	Председатель ПЦК Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии  Р.Б. Керейбаев / (Подпись) (ФИО) « 26 » 05 2016 г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики	Форма	
---	-------	--

## 1. Цели и задачи практики

### Цель практики:

Овладеть лечебным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями по специальности «Лечебное дело», приобрести практический опыт.

### Задачи практики:

1. Систематизировать, углубить и закрепить полученные на занятиях теоретические знания.
2. Научить студентов
  - методике обследования больных;
  - определять тактику ведения пациентов;
  - назначать лечение и проводить контроль эффективности лечения;
  - определять показания к госпитализации и организовывать транспортировку;
  - осуществлять уход за пациентом при различных заболеваниях.

## 2. Место практики в структуре ПСССЗ:

Программа учебной практики по МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Она базируется на МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин», МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля». На этих МДК студенты получили теоретические знания по диагностической и лечебной деятельности.

Прохождение данной практики необходимо для изучения профессиональных модулей и МДК «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе», «Профилактическая деятельность», «Медико-социальная деятельность», «Организационно-аналитическая деятельность», «Диагностика и лечение пациентов при синдромной патологии», «Специализация фельдшера».

## 3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов

В результате прохождения практики студенты должны

### иметь практический опыт:

- оказания первой медицинской помощи при хирургической патологии;
- наложения повязок и транспортной иммобилизации, остановки кровотечения при различных видах повреждений;
- объективного исследования.

**знать:** профилактику хирургической инфекции, проблемы и проявления основной острой хирургической патологии, течение периоперативного периода, методы оказания первой доврачебной медицинской помощи, медицинский инструментарий и способы его дезинфекции и стерилизации, основы ухода за больными в хирургических отделениях.

**уметь:** оказывать первую доврачебную медицинскую помощь, осуществлять дезинфекцию, предстерилизационную обработку и стерилизацию хирургического инструментария, определить вид кровотечения и применить одну из методик гемостаза, приготовить все необходимое для анестезии, наложить повязки на различные части тела и провести транспортную иммобилизацию при различных повреждениях, выявить признаки непригодной для переливания крови, составить наборы для определения группы крови и резус-фактора, поставить дренажи, составлять наборы хирургических инструментов для различных хирургических операций, осуществлять фельдшерский процесс при синдроме повреждения, при различных видах нарушения жизнедеятельности и хирургических заболеваниях, выполнять основные лечебные процедуры, выявлять и разрешать проблемы

пациента, осуществлять, выявлять признаки острой хирургической инфекции, поставить предварительный диагноз при различных патологиях, вводить различные виды сывороток.

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.

#### 4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 4 семестр

Места проведения практики: ЛПУ г. Ульяновска: ГУЗ ЦК МСЧ, ГУЗ ЦК УГКБ, ГУЗ ОКОД, ГУЗ ССМП, ГУЗ УОКБ, ГУЗ УОК ЦСВМП г. Ульяновска

### 5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Объём практики

Продолжительность практики: 1 неделя (36 часов).

### 6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	Профилактика хирургической и внутрибольничной инфекции.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дезинфекция термометров.</li> <li>2. Санитарная обработка пациентов.</li> <li>3. Смена нательного белья.</li> <li>4. Дезинфекция уборочного инвентаря, предметов ухода за пациентами.</li> <li>5. Лечебно – охранительный режим хирургического отделения.</li> <li>6. Ведение журналов наркотических и сильнодействующих средств.</li> <li>7. Проведение кварцевания палат.</li> <li>8. Выполнение правил дезинфекции и стерилизации инструментария, согласно ОСТа 42 –2 – 21 –85 и санпин 2.1.3.2630 –10 от 18 мая 2010г.</li> <li>9. Стерилизация и контроль стерильности.</li> <li>10. Проведение контроля качества предстерилизационной очистки инструментария.</li> </ol>	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устный контроль;</li> <li>- тестовый контроль;</li> <li>- решение ситуационных задач;</li> <li>- оценка выполнения практических манипуляций</li> </ul>
2	Кровотечение. Гемостаз.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Способы временной остановки кровотечения.</li> </ol>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>устный контроль;</li> <li>-тестовый контроль;</li> <li>-решение ситуационных задач;</li> <li>-оценка выполнения практических манипуляций</li> </ul>

3	Десмургия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наложить окклюзионную повязку.</li> <li>2. Надеть стерильные перчатки на хирурга.</li> <li>3. Надеть стерильный халат на хирурга.</li> <li>4. Наложить працевидную повязку.</li> <li>5. Наложить повязку «чепец»</li> <li>6. Наложить повязку «перчатка»</li> <li>7. Наложить повязку «Дезо»</li> <li>8. Наложить косыночную повязку</li> <li>9. Наложить колосовидную повязку</li> <li>10. Наложить «черепашью» повязку.</li> </ol>	6	Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставление м оценки по пятибалльной системе в дневник практики
4	Обезболивание	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение подкожных и внутримышечных инъекций.</li> <li>2. Разведение лекарственных веществ, набор их.</li> </ol>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устный контроль;</li> <li>- тестовый контроль;</li> <li>- решение ситуационных задач;</li> <li>- оценка выполнения практических манипуляций</li> </ul>
5	Переливание крови и кровезаменителей	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заполнение системы для внутривенных капельных вливаний.</li> <li>2. Алгоритм действия фельдшера при трансфузии.</li> </ol>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устный контроль;</li> <li>- тестовый контроль;</li> <li>- решение ситуационных задач;</li> <li>- оценка выполнения практических манипуляций</li> </ul>
6	Хирургическая операция. Подготовка больных к операции. Оперативная хирургическая техника.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подготовка к рентгенографии желудка</li> <li>2. Подготовка к ректороманоскопии</li> <li>3. Подготовка к фиброгастроскопии.</li> <li>4. Подготовка к ультразвуковому исследованию.</li> <li>5. Подготовка перевязочных материалов, белья, закладывание их в биксы.</li> <li>6. Современные методы обработки рук.</li> <li>7. Послеоперационный период. Уход за больным.</li> <li>8. Подготовка к цистоскопии.</li> </ol>	6	

	<p>9. Перечислить набор инструментов для первичной обработки ран.</p> <p>10. Перечислить набор инструментов для скелетного вытяжения.</p> <p>11. Перечислить набор инструментов для трахеостомии.</p> <p>12. Перечислить набор инструментов для аппендэктомии</p> <p>13. Перечислить набор инструментов для брюшной полости.</p> <p>14. Перечислить набор инструментов для снятия и наложения швов.</p> <p>15. Надеть стерильные перчатки на себя и хирурга.</p> <p>16. Надеть стерильный халат на себя и хирурга.</p>		
Итого:		36	

### 7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике

Проведение научно-исследовательской работы по теме выпускной квалификационной работы.

### 8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики

Форма аттестации по итогу практики - зачёт

#### Перечень вопросов и манипуляций к зачёту:

1. Дезинфекция термометров.
2. Санитарная обработка пациентов.
3. Смена нательного белья.
4. Дезинфекция уборочного инвентаря, предметов ухода за пациентами.
5. Лечебно – охранительный режим хирургического отделения.
6. Ведение журнала сильнодействующих средств.
7. Подготовка к рентгенографии желудка
8. Подготовка к ректороманоскопии
9. Подготовка к фиброгастроскопии
10. Подготовка к ультразвуковому исследованию
11. Проведение кварцевания палат.
12. Транспортировка пациента в операционную и из операционного зала.
13. Подготовка к лапароскопии.
14. Выполнение правил дезинфекции и стерилизации инструментария, согласно ОСТа 42 –2 – 21 –85 и санпин 2.1.3.2630 –10 от 18 мая 2010г.
15. Подготовка перевязочных материалов, белья, закладывание их в биксы.
16. Стерилизация и контроль стерильности.
17. Проведение контроля качества предстерилизационной очистки инструментария.
18. Приготовление стола со стерильными инструментами.
19. Разведение лекарственных веществ, набор их.
20. Выполнение подкожных и внутримышечных инъекций.
21. Заполнение системы для внутривенных капельных вливаний.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики	Форма	
---	-------	--

22. Первая помощь при возникновении шока на инъекционное введение лекарственных веществ.
23. Способы временной остановки кровотечений
24. Современные методы обработки рук.
25. Послеоперационный период. Уход за больным.
26. Подготовка к цистоскопии.
27. Уход за больными после переливания компонентов крови.
28. Элементы хирургической операции.
29. Алгоритм действия фельдшера при трансфузии.
30. Перечислить набор инструментов для первичной обработки ран.
31. Перечислить набор инструментов для скелетного вытяжения.
32. Перечислить набор инструментов для трахеостомии.
33. Перечислить набор инструментов для аппендэктомии
34. Перечислить набор инструментов для брюшной полости.
35. Перечислить набор инструментов для снятия и наложения швов.
36. Наложить окклюзионную повязку.
37. Надеть стерильные перчатки на хирурга.
38. Надеть стерильный халат на хирурга.
39. Наложить пращевидную повязку.
40. Наложить повязку «чепец»
41. Наложить повязку «перчатка»
42. Наложить повязку «Дезо»
43. Наложить косыночную повязку
44. Наложить колосовидную повязку
45. Наложить «черепашью» повязку.
46. Наложить восьмиобразную повязку.

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

### *Список рекомендуемой литературы:*

#### **Основная:**

1. Э.Д. Рубан Хирургия Ростов – на – Дону «Феникс» 2014 г.
2. Хирургические болезни: под ред. М.И. Кузина. – 4 – е изд. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 992 с.
3. Ковалев А.И. Хирургия – М: ГЭОТАР – Медиа, 2013 г. – 676 с.
4. Островский В.К. Общий уход за хирургическими больными с элементами оказания первой помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах – Ульяновск: УлГУ, 2011 г – 100с.
5. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии 11-е изд., СПО Феникс 2011 г.
6. Уход за хирургическими больными: руководство к практическим занятиям – М. ГЭОТАР – Медиа, 2011 г. – 196 с.
7. Верткин А.Л. Скорая помощь - Руководство для фельдшеров и медсестер Издательство: Эксмо. 2010 г.

#### **Дополнительная:**

1. Корнилов Т.А. Хирургические болезни (электронный ресурс) – Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2012 г. – 164 с.
2. Селезнева Т.Д. Хирургические болезни (электронный ресурс) – Саратов: научная книга, 2012 г. – 161 с.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

3. Мишинькин П.Н. Общая хирургия (электронный ресурс) – Саратов: научная книга, 2012 г. – 159 с.
4. Гетьман И.Б. Оперативная хирургия (электронный ресурс) – Саратов: научная книга, 2012 г. – 159 с.
5. Кривеня М.С. (электронный ресурс) - Минск : Высшая школа, 2012 г. – 413 с.

### 10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: хирургических, терапевтических, урологических, нейрохирургических, отделений, кабинетов функциональной диагностики, лабораторий ЛПУ г. Ульяновска.

### Фонд оценочных средств

#### Тесты

#### Тесты по теме: «Профилактика хирургической инфекции»

1. Асептика - это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
2. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
  - а) 1 час
  - б) 3 часа
  - в) 6 часов
  - г) 40 мин
3. Стерилизация - это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с изделий медицинского назначения
4. К физическому методу стерилизации относятся
  - а) автоклавирование
  - б) погружение в 70% раствор этилового спирта
  - в) погружение в 6 % раствор перекиси водорода
  - г) воздействие парами формалина
5. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
  - а) хлоргексидина биклюконат
  - б) перекись водорода
  - в) фурациллина
  - г) нашатырный спирт
6. Биологическая антисептика предусматривает применение
  - а) гипериммунной плазмы
  - б) первичной хирургической обработки ран
  - в) дренирования ран
  - г) раствора перекиси водорода
7. Нарушение асептики может привести к осложнению
  - а) воздушной эмболии
  - б) абсцессу
  - в) аллергической реакции
  - г) липодистрофии

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики	Форма	
---	-------	--

8. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
  - а) воспалённых миндалин
  - б) разрушенных кариесом зубов
  - в) внешней среды
  - г) поражённых почек
9. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
  - а) воздушно - капельный
  - б) лимфогенный
  - в) контактный
  - г) воздушно – пылевой
10. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике
  - а) химической
  - б) механической
  - в) биологической
  - г) физической

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – б

#### Тесты по теме: Гемостаз

1. Физический метод окончательной остановки кровотечения
  - а) протезирование сосуда
  - б) электрокоагуляция
  - в) переливание плазмы
  - г) наложение шва на сосуд
2. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
  - а) пузырь со льдом
  - б) наложение жгута
  - в) лигирование сосуда
  - г) сосудистый зажим
3. Если кровь вытекает тёмно -вишневого цвета то это - кровотечение
  - а) капиллярное
  - б) венозное
  - в) смешанное
  - г) артериальное
4. Гемоторакс - это скопление крови в
  - а) плевральной полости
  - б) капсуле сустава
  - в) брюшной полости
  - г) околосердечной сумке
5. Подручное средство для остановки артериального кровотечения
  - а) ремень
  - б) провод
  - в) полиэтиленовый пакет
  - г) капроновая нить
6. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путём сгибания руки
  - а) в локтевом суставе
  - б) в плечевом суставе
  - в) в плечевом и локтевом суставе
  - г) в лучезапястном суставе

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

7. Кровотечение, возникшее в первые сутки после травмы, называется
  - а) первичным
  - б) ранним вторичным
  - в) поздним вторичным
  - г) скрытым
8. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают
  - а) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
  - б) синюшность кожных покровов
  - в) прекращение кровотечения
  - г) повышение температуры тканей ниже жгута
9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
  - а) подколенной артерии
  - б) вен предплечья
  - в) сонной артерии
  - г) бедренной артерии
10. Индекс Альговера, используемый для оценки тяжести кровопотери, - это отношение
  - а) диастолического давления к пульсу
  - б) систолического давления к пульсу
  - в) пульса к диастолическому давлению
  - г) пульса к систолическому давлению

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – г.

### **Обезболивание**

1. Для инфильтрационной анестезии используют:

- а) 1 % раствор лидокаина
- б) 0,25 % раствор новокаина
- в) 1% тримекаина
- г) 1 % новокаина

2. Для ингаляционного наркоза применяют

- а) дроперидол
- б) калипсол
- в) азеотропную смесь
- г) оксибутират натрия

3. II стадия наркоза - это стадия

- а) хирургического сна
- б) возбуждения
- в) анальгезии
- г) пробуждения

4. Для ингаляционного наркоза применяется

- а) закись азота
- б) оксибутират натрия
- в) совкаин
- г) калипсол

5. Стадия наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено

- а) II
- б) IV
- в) I
- г) III

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

6. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в
- субарахноидальное пространство
  - перидуральное пространство
  - вещество спинного мозга
  - футляры мышц
7. Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия
- инфильтрационная
  - смазыванием и орошением
  - охлаждением
  - по Оберсту - Лукашевичу
8. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию
- охлаждением
  - по Лукашевичу - Оберсту
  - инфильтрационную
  - по Школьникову
9. Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя
- масочный наркоз
  - инфильтрационную анестезию
  - внутривенный наркоз
  - эндотрахеальный наркоз

**10. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят**

- через дыхательные пути
- внутривенно
- внутримышечно
- ректально

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – а

**Тесты по теме: Трансфузиология**

- Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин  $\alpha$ 
  - вторая
  - третья
  - первая
  - четвёртая
- Скорость вливания крови при биологической пробе
  - 30 –40 капель в минуту
  - 60 - 80 капель в минуту
  - 40 -60 капель в минуту
  - струйно
- Резус - фактор содержится в
  - лейкоцитах
  - эритроцитах
  - плазме
  - тромбоцитах
- При геморрагическом шоке, в первую очередь, следует перелить больному
  - полиглюкин
  - цельную кровь

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

- в) плазму  
г) тромбоцитарную массу
5. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре
- 4 - 6 градусов
  - 2 - 0 градусов
  - 0 - 2 градуса
  - 7 - 10 градусов
6. Количество ячеек на тарелке, заполняемых стандартными сыворотками, при определении группы крови
- 6
  - 3
  - 7
  - 4
7. К плазмозаменителю не относится
- полиглюкин
  - сыворотка крови
  - желатиноль
  - реополиглюкин
8. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе
- аппендицита
  - отита
  - вирусного гепатита
  - пневмонии
9. Полиглюкин преимущественно используется для
- парентерального питания
  - борьбы с шоком
  - дезинтоксикации
  - ускорения свёртываемости крови
10. Реинфузия - это
- прямое переливание крови
  - переливание планцентарной крови
  - переливание консервированной крови
  - переливание аутокрови

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – г

Тесты по теме: «Повреждения»

1. При травматическом шоке анальгетики вводят:

- в место повреждения
- внутримышечно
- внутривенно
- подкожно

2. Невозможность диагностировать все локализации переломов у тяжелых больных, связано с фамилией:

- Ухтомского
- Спасокукотского
- Вишневского
- Пирогова

Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

3. Количество степеней шока составляет:
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
4. Алгоритм оказания помощи при переломах костей конечностей:
- обезводить, затем обезболить
  - обезболить, затем забинтовать
  - обезболить, затем обездвижить
  - обездвижить, приложить холод
5. Вид шока которого не существует:
- пузырный
  - спинальный
  - плевро-пульмональный
  - ожоговый
6. Причиной травматического шока является:
- повреждение кости
  - повреждение связок
  - повреждение мышц
  - повреждение надкостницы
7. Наркотические вещества не вводят при переломе:
- костей таза
  - бедер
  - костей голени
  - ребер
8. При тяжелой травме обезболивающие вводят:
- внутривенно
  - внутримышечно
  - в место перелома
  - внутриартериально
9. Основное правило иммобилизации заключается в создании неподвижности в:
- 4<sup>x</sup> суставах
  - 3<sup>x</sup> суставах
  - 2<sup>x</sup> суставах
  - 1 суставе
10. Наркотические вещества вводят при:
- переломе ребер
  - травме брюшной полости
  - переломе костей голени
  - черепно – мозговой травме

Эталон ответа:

1 – в; 2 – а; 3 – г; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – в; 10 – в

### Тесты по теме: «Острый живот»

- Симптом Ситковского наблюдается при
  - остром панкреатите
  - остром холецистите
  - остром аппендиците
  - почечной колике
- При синдроме «острого живота» необходимо  
Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

- а) применить холод, срочно госпитализировать больного
  - б) сделать очистительную клизму
  - в) ввести обезболивающие
  - г) промыть желудок
3. Противопоказания к операции при остром аппендиците
- а) острая пневмония
  - б) старческий возврат
  - в) гипертоническая болезнь
  - г) отсутствуют
4. Симптом Кохера наблюдается при остром
- а) парапроктите
  - б) холецистите
  - в) аппендиците
  - г) панкреатите
5. В общем анализе крови при остром аппендиците
- а) лейкоцитоз
  - б) ускорение СОЭ
  - в) анемия
  - г) изменений нет
6. Характер и локализация болей при остром аппендиците
- а) постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - б) «кинжальные» в эпигастрии
  - в) опоясывающие, тупого характера
  - г) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
7. Достоверный симптом аппендицита
- а) вздутие живота
  - б) разлитая боль в животе
  - в) тошнота
  - г) симптом Щеткина - Блюмберга
8. Тактика среднего медработника при «остром животе»
- а) применение холода на область живота
  - б) введение анальгетиков
  - в) промывание желудка
  - г) приём пищи и воды
9. Симптом острого аппендицита
- а) изнурительная рвота
  - б) кашицеобразный стул
  - в) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
  - г) значительная интоксикация
10. При остром аппендиците не характерен симптом:
- а) Ровзинга
  - б) Воскресенского
  - в) Пастернацкого
  - г) Образцова

Эталон ответа:

1 – в; 2 – а; 3 – г; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – в; 10 – в

Тесты по теме: «Операционная техника» «Лечебное дело»

1.В набор для скелетного вытяжения входит

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

- а) дрель для введения спиц  
 б) брюшное зеркало  
 в) ножницы пуговчатые  
 г) игла Дешана
2. Инструмент, разъединяющий ткани  
 а) бельевые зажимы  
 б) корнцанг  
 в) зажим Кохера  
 г) скальпель
3. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения  
 а) пинцет хирургический  
 б) зонд Кохера  
 в) иглы круглые  
 г) ножницы остроконечные
4. Корнцанг применяют для  
 а) наложения швов  
 б) остановки кровотечения  
 в) подачи перевязочного материала  
 г) фиксации операционного белья
5. Для остановки кровотечения используют  
 а) зажим Кохера  
 б) лапчатый пинцет  
 в) цапки  
 г) мягкий жом
6. Иглы Дешана применяются для  
 а) укрепления белья вокруг операционной раны  
 б) ушивания раны  
 в) наложения швов на сосуд  
 г) проведения лигатуры под сосуд
7. В набор для ПХО раны входит  
 а) проволочная пила Джигли  
 б) роторасширитель  
 в) лопатки Ревердена  
 г) пинцет хирургический
8. Инструмент, расширяющий раны  
 а) крючки Фарабера  
 б) роторасширитель  
 в) ножницы остроконечные  
 г) костные кусачки Люэра
9. Желобоватый зонд используют для  
 а) прокола мягких тканей  
 б) разрезания мягких тканей  
 в) защиты тканей от случайного повреждения  
 г) кройки перевязочного материала
10. Инструмент из набора для проведения трахеостомии  
 а) языкодержатель  
 б) пила дуговая  
 в) расширитель Труссо  
 г) окончатый зажим

Эталон ответа:

1 – а; 2 – г; 3 – б; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – в; 10 – в

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – более 80% правильных ответов

**Достаточный** – от 60 до 80% правильных ответов

**Пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов

**Критический** – менее 50% правильных ответов

### 3.2 Ситуационные задачи

#### Задача №1

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Осколок вонзился в плечо. Мужчина выдернул стекло, сразу же началось кровотечение.

*Объективно:* в области передневноутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см x 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

#### Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

#### Эталон ответа

##### 1. Предположительный диагноз:

Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением. Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует – значит повреждена артерия.

##### 2. Алгоритм действий по оказанию неотложной помощи:

- а) остановка кровотечения;
  - б) введение анальгетиков (например, раствора анальгина);
  - в) туалет раны;
  - г) наложение стерильной повязки на рану;
- Все выше указанные манипуляции выполняются в перчатках;*
- д) иммобилизация конечности косыночной повязкой;
  - е) экстренная транспортировка пострадавшего в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.

Оказание неотложной помощи следует начать с остановки кровотечения, так как значительная кровопотеря опасна развитием геморрагического шока. В данном случае следует сначала прижать артериальный сосуд (плечевую артерию) к плечевой кости, а затем наложить жгут (если жгут под рукой, то сразу накладывается жгут).

Затем края раны обрабатываются антисептическим раствором, на рану накладывается стерильный перевязочный материал при соблюдении асептики для профилактики вторичного инфицирования.

Иммобилизация конечности и введение анальгетика обязательны, так как ведут к уменьшению боли. Иммобилизация исключит и дополнительную травматизацию тканей.

На голое тело жгут не накладвается – прокладка обязательна. Жгут накладывается проксимальнее раны и максимально близко к ней. Данному больному, конечно, целесообразно бы наложить жгут на среднюю треть плеча, но этого делать нельзя, так как будет травмирован лучевой нерв, лежащий в этом месте непосредственно на кости. Жгут в этой ситуации следует наложить на верхнюю треть плеча. Решающий тур первый, важно не ослабить его при наложении последующих. Концы жгута должны быть надежно закреплены. В сопроводительной записке следует указать время наложения жгута, так как

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики	Форма	
---	-------	--

сроки ограничены в виду опасности развития некроза. О необходимости иммобилизации конечности сказано выше.

Если возникает необходимость продлить срок наложения жгута, то следует применить пальцевое прижатие, жгут ослабить на несколько минут (2 –3) и наложить вновь на соседний участок.

3. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

## **Задача №2**

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было.

*При осмотре:* некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
3. Надеть стерильный халат и перчатки хирургу.

### **Эталон ответа**

#### **1. Диагноз: желудочное кровотечение, геморрагический шок I степени.**

О таком диагнозе можно подумать прежде всего исходя из анамнеза- больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало поташнивать, практически исчезли боли в области желудка (нейтрализация кислого желудочного содержимого) и, что весьма важно, был черный как деготь стул. Данные осмотра тоже склоняют к такому мнению: больной бледен, пульс 96 ударов в1 мин, снижено артериальное давление до 100/60 мм рт. ст. тогда как обычное давление больного 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии.

#### **2 .Алгоритм оказания неотложной помощи.**

1. Строгий постельный режим.
2. Успокоить больного.
3. Приложить холод к животу
4. Начать введение гемостатиков: дицинон, хлористый кальций, аминокaproновая кислота.
5. Транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи.
6. Начать введение в вену полиглюкина с целью увеличения ОЦК, нормализации гемодинамики.
3. Надеть стерильный халат и перчатки хирургу.

## **Задача №3**

Фельдшера школы вызвали в спортзал. Ученица 15 лет, при падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

*При осмотре:* старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики	Форма	
---	-------	--

### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

### Эталон ответа

#### 1. Диагноз: **Закрытый перелом правого плеча в средней трети.**

Ставится на основании данных:

- а) анамнеза и жалоб: травма правого плеча и возникшая сильная боль;
- б) объективного исследования: вынужденное положение конечности, деформация, локальная болезненность, крепитация и патологическая подвижность в месте травмы.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения Ro- графии.

#### 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) оценить состояние с целью выявления нарушений гемодинамики (ранняя диагностика травматического шока);
- б) осуществить обезболивание введением одного из препаратов: трамал, баралгин, максиган, спазган, в/в введение 2,0 мл 50% анальгина (профилактика болевого шока);
- в) осуществить транспортную иммобилизацию с целью создания покоя поврежденной конечности, профилактики смещения костных отломков и дополнительной травматизации тканей.
- г) приложить холод к месту повреждения (уменьшение боли и кровотечения);
- д) вызвать скорую помощь для госпитализации в отделение неотложной травматологии;
- ж) наблюдать за пациенткой до прибытия скорой помощи.

*Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. Произвести транспортную иммобилизацию.

### **Задача № 4**

Мужчина 42 лет почувствовал острую внезапную боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное - лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 50 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

### Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов (на фантоме).

### Эталон ответа

#### 1. Диагноз. **Перфоративная язва желудка.**

Можно предположительно поставить диагноз на основании прежде всего жалоб больного: в момент физической нагрузки больной почувствовал сильнейшие боли в верхнем отделе живота, которые можно сравнить с ударом кинжала.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики	Форма	
---	-------	--

Положение больного на боку с приведенными к животу ногами тоже характерно для перфорации.

В пользу предполагаемого диагноза говорят и результаты исследования живота — в акте дыхания передняя брюшная стенка не участвует, пальпация резко болезненна, мышцы брюшного пресса напряжены, положителен симптом Щеткина- Блюмберга.

## 2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- 1) исключить приём жидкости и пищи;
- 2) приложить холод к животу;
- 3) ввести сердечные и дыхательные аналептики по показаниям.

*Анальгетики не вводить!*

- 4) транспортировать в положении лежа со слегка согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.

Через рот ничего не даем, так как содержимое желудка поступает в свободную брюшную полость.

Введение лекарственных средств, кроме анальгетиков, в зависимости от состояния больного. Анальгетики не вводят, так как могут смазать клиническую картину.

Холод уменьшит боли и развитие воспалительного процесса, поэтому целесообразно его применение на догоспитальном этапе.

Транспортировка только в положении лежа в рациональном для больного положении.

1. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритма.

### Задача №5

В школьной столовой у ученицы 1 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднённое дыхание, неприятное ощущение в области гортани. Девочка упала, ударилась головой, растеряна, испытывает страх, лицо цианотично, в области лба рана 2X 0,5 см.

### Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
3. Продемонстрируйте наложение повязки «чепец».

### Эталон ответа

#### 1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей, ушибленная рана лба.

Заключение основано на данных анамнеза, затрудненное дыхание, цианоз лица, судорожный кашель, наличие раны на лбу.

#### 2. Доврачебная помощь

Попытаться удалить инородное тело поколачивая между лопаток, при не эффективности применить приём Хеймлиха, если не помогает – пункция трахеи. Провести туалет раны, наложить повязку.

3. Студент демонстрирует наложения повязки «чепец»

#### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

**Достаточный** – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

**Пороговый** – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

**Критический** – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

## Приложение

### Фонд оценочных средств

#### Требования к результатам прохождения практики

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК 2.1	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы лечения и ухода в хирургии</li> <li>- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов</li> <li>- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;</li> <li>- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;</li> <li>- особенности применения лекарственных средств у различных возрастных групп.</li> </ul>	Планировать обследование пациента	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания медицинских услуг в хирургии -</li> <li>- навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента;</li> </ul>
2.	ПК 2.2	Определять тактику ведения пациента.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности применения лекарственных средств у различных возрастных групп в хирургии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять тактику ведения пациента;</li> <li>- определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;</li> <li>- определять показания к госпитализации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента;</li> </ul>

				пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;	
3.	ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства.	- принципы лечения и ухода в хирургии	- назначать не медикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции;	-Навыками лечебных вмешательств
4.	ПК 2.4	Проводить контроль эффективности лечения.	- принципы лечения и ухода в хирургии	- проводить контроль эффективности лечения хирургических больных	- навыками выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий
5.	ПК 2.5	Осуществлять контроль состояния пациента.	- принципы лечения и ухода в хирургии	Осуществлять контроль состояния пациента.	Навыками контроля состояния пациента.
6.	ПК 2.6	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	- принципы лечения и ухода в хирургии	- осуществлять уход за пациентом при различных заболеваниях и травмах с учётом возраста.	- навыками организации специализированного ухода за пациентом при различных заболеваниях и травмах с учётом возраста;
7.	ПК 2.7	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	- принципы лечения и ухода в хирургии	- осуществлять уход за пациентом при подготовке к операции при различных заболеваниях и травмах с учётом возраста.	- навыками организации специализированного ухода за пациентом при различных заболеваниях и травмах с учётом возраста;
8.	ПК 2.8	Оформлять	- принципы оформления	- заполнить	-навыками

	медицинскую документацию.	медицинской документации.	медицинскую документацию пациентов хирургического профиля.	заполнения медицинской документации.
--	---------------------------	---------------------------	--	--------------------------------------

## 2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Профилактика хирургической и внутрибольничной инфекции.	ПК 2.1 – ПК 2.8	Тесты	1-10	Тестирование
2.	Кровотечение. Гемостаз.	ПК 2.1 – ПК 2.8	Тесты	1-10	Тестирование
3.	Десмургия	ПК 2.1 – ПК 2.8	Тесты	1-10	Тестирование
4.	Обезболивание	ПК 2.1 – ПК 2.8	Тесты	1-10	Тестирование
5.	Переливание крови и кровезаменителей	ПК 2.1 – ПК 2.8	Тесты	1-10	Тестирование
6.	Хирургическая операция. Подготовка больных к операции. Оперативная хирургическая техника.	ПК 2.1 – ПК 2.8	Тесты	1-10	Тестирование

## 3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 2.1.	2	При синдроме «острого живота» необходимо а) применить холод, срочно госпитализировать больного б) сделать очистительную клизму в) ввести обезболивающие г) промыть желудок
ПК 2.2.	8	Тактика среднего медработника при «остром животе» а) применение холода на область живота б) введение анальгетиков в) промывание желудка г) приём пищи и воды
ПК 2.3.	4	Алгоритм оказания помощи при переломах костей конечностей:

		а) обезводить, затем обезболить б) обезболить, затем забинтовать в) обезболить, затем обездвижить г) обездвижить, приложить холод
ПК 2.4.	9	Основное правило иммобилизации заключается в создании неподвижности в: а) 4 <sup>х</sup> суставах б) 3 <sup>х</sup> суставах в) 2 <sup>х</sup> суставах г) 1 суставе
ПК 2.5.	10	Наркотические вещества вводят при: а) переломе ребер б) травме брюшной полости в) переломе костей голени г) черепно – мозговой травме
ПК 2.6.	1	При травматическом шоке анальгетики вводят: а) в место повреждения б) внутримышечно в) внутривенно г) подкожно
ПК 2.7.	7	Достоверный симптом аппендицита а) вздутие живота б) разлитая боль в животе в) тошнота г) симптом Щеткина – Блумберга
ПК 2.8.	3	Противопоказания к операции при остром аппендиците а) острая пневмония б) старческий возврат в) гипертоническая болезнь г) отсутствуют

### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – более 80% правильных ответов

**Достаточный** – от 60 до 80% правильных ответов

**Пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов

**Критический** – менее 50% правильных ответов

### 3.2 Ситуационные задачи

Индекс компетенции	№ задания	Задачи
ПК 2.1.	1	Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. <i>При осмотре:</i> некоторая бледность кожных покровов, пульс 96

		<p>уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.</li> <li>2. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.</li> <li>3. Надеть стерильный халат и перчатки хирургу.</li> </ol>
ПК 2.2.	2	<p>Мужчина 42 лет почувствовал острую внезапную боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное - лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 50 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.</li> <li>2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.</li> <li>3. Продемонстрируйте технику снятия швов (на фантоме).</li> </ol>
ПК 2.3.	3	<p>В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Осколок вонзился в плечо. Мужчина выдернул стекло, сразу же началось кровотечение.</p> <p><i>Объективно:</i> в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см x 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.</li> <li>2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.</li> <li>3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.</li> </ol>
ПК 2.4.	4	<p>Фельдшера школы вызвали в спортзал. Ученица 15 лет, при падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.</p> <p><i>При осмотре:</i> старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.</p> <p>Задания</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.</p> <p>Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной</p>

		помощи. 3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.
ПК 2.5.	5	В школьной столовой у ученицы 1 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднённое дыхание, неприятное ощущение в области гортани. Девочка упала, ударилась головой, растеряна, испытывает страх, лицо цианотично, в области лба рана 2X 0,5 см. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению. 3. Продемонстрируйте наложение повязки «чепец».
ПК 2.6.	6	На ФАП обратился мужчина после операции на предплечье, произведённой 10 дней назад в ЦРБ, в связи с ранением. Задание: 1. Произведите профилактику столбняка. 2. Назначьте срок ревакцинации. 3. Продемонстрируйте технику снятия швов.
ПК 2.7.	7	Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо. <i>Объективно:</i> на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший. Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на плечо.
ПК 2.8.	8	Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки. Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно – ключичной и передне-подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3x4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, “рана дышит”. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа. 3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- Рабочая программа учебной практики		

**Критерии и шкалы оценки:**

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

**Достаточный** – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

**Пороговый** – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

**Критический** – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (подпись разработчика) (ФИО)