**Контрольные задания к теме: Синдром повреждения. Клинические формы, основы первой помощи.**

**Форма текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Травма, определение, классификация травм.
2. Вывих, определение, причины, клинические проявления, первая помощь.
3. Перелом, определение, причины, классификация, клинические появления, первая помощь.
4. Иммобилизация, определение, задачи.
5. Виды иммобилизации. Основные показания к транспортной иммобилизации.
6. Классификация ран, основные клинические признаки ран.
7. Принципы оказания первой помощи при ранении.
8. Ожоги, стадии. Первая доврачебная помощь при ожогах.
9. Отморожения. Первая доврачебная помощь при отморожении.
10. Синдром длительного сдавления. Первая доврачебная помощь при СДС
11. Профилактика столбняка и бешенства.
12. Безопасность спасателя при оказании первой помощи, безопасность здоровья пострадавшего.

**Уважаемый студент, изучив теоретический материал к теме, выполните следующие задания!**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Раны.**

**Вариант № 1**

1.Первичная хирургическая обработка раны — это  
1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов  
2) промывание раны  
3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел  
4) наложение на рану вторичных швов

2. Симптом раны  
1) крепитация  
2) зияние краев  
3) флюктуация  
4) патологическая подвижность

3. Условия для заживления раны первичным натяжением  
1) края ровные, хорошо соприкасаются  
2) края неровные, между ними значительный промежуток  
3) нагноение раны  
4) инородное тело в ране

4. Наиболее опасный симптом ранения  
1) кровотечение  
2) инфицирование  
3) дефект кожи  
4) нарушение функции поврежденной части тела

5. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей  
1) лоскутная  
2) рубленая  
3) колотая  
4) резаная

6. При нагноении раны необходимо  
1) иссечь края  
2) наложить компресс  
3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж  
4) провести ПХО

7. Дренаж в гнойную рану вводят для  
1) ускорения эпителизации  
2) остановки кровотечения  
3) обеспечения оттока отделяемого  
4) произведения тампонады.

8. По инфицированности выделяют раны:  
1) гнойные, асептические, отравленные;  
2) асептические, скальпированные, гнойные;  
3) укушенные, свежеинфицированные, асептические;  
4) чистые, свежеинфицированные, зараженные;  
5) гнойные, свежеинфицированные, асептические.

9. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:  
1) гематомы;  
2) кровопотери;  
3) шока;  
4) истощения;  
5) отсутствия инородных тел.

10. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:  
1) зоны раневого канала;  
2) зоны молекулярного сотрясения;  
3) зоны кровоизлияния;  
4) зоны первичного некроза;  
5) зоны парабиоза.

11. Для осколочных ран характерно все, кроме:  
1) сложности анатомических повреждений;  
2) наличия инородных тел;  
3) высокой степени инфицированности;  
4) обязательного наличия входного и выходного отверстий;  
5) неровных повреждений кожи.

12. В какой ране более вероятно развитие инфекции?  
1) резаной;  
2) укушенной;  
3) рубленой;  
4) расположенной на лице;  
5) скальпированной.

13. ушибленную Рану от раны рубленой отличает все, кроме:  
1) наличия кровоподтека по краю раны;  
2) разной глубины повреждения;  
3) наличия размозженных тканей;  
4) нарушения целости нервных стволов;  
5) менее выраженного кровотечения.

14. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:  
1) частые перевязки;  
2) применение ферментов;  
3) наложение мазевых повязок;  
4) наложение повязок с гипертоническими растворами;  
5) лечебная гимнастика.

15. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:  
1) иссечение краев и дна раны;  
2) вскрытие карманов и затеков;  
3) удаление гнойного отделяемого;  
4) иссечение краев, стенок и дна раны;  
5) промывание раны антисептиком; гемостаз.

16. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?  
1) назначить УВЧ на рану;  
2) наложить повязку с гипертоническим раствором;  
3) наложить повязку с мазью Вишневского;  
4) дренировать рану;  
5) иссечь омертвевший участок кожи.

17. Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:  
1) развития ацидоза;  
2) увеличения количества ионов водорода;  
3) увеличения количества ионов калия;  
4) повышения проницаемости сосудов;  
5) развития алкалоза.

**Вариант № 2**

1. Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:  
1) развития ацидоза;  
2) увеличения количества ионов водорода;  
3) увеличения количества ионов калия;  
4) повышения проницаемости сосудов;  
5) развития алкалоза

2. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?  
1) назначить УВЧ на рану;  
2) наложить повязку с гипертоническим раствором;  
3) наложить повязку с мазью Вишневского;  
4) дренировать рану;  
5) иссечь омертвевший участок кожи.

3. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:  
1) иссечение краев и дна раны;  
2) вскрытие карманов и затеков;  
3) удаление гнойного отделяемого;  
4) иссечение краев, стенок и дна раны;  
5) промывание раны антисептиком; гемостаз.

4. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:  
1) частые перевязки;  
2) применение ферментов;  
3) наложение мазевых повязок;  
4) наложение повязок с гипертоническими растворами;  
5) лечебная гимнастика.

5. Рану ушибленную от раны рубленой отличает все, кроме:  
1) наличия кровоподтека по краю раны;  
2) разной глубины повреждения;  
3) наличия размозженных тканей;  
4) нарушения целости нервных стволов;  
5) менее выраженного кровотечения.

6. В какой ране более вероятно развитие инфекции?  
1) резаной;  
2) укушенной;  
3) рубленой;  
4) расположенной на лице;  
5) скальпированной.

7. Для осколочных ран характерно все, кроме:  
1) сложности анатомических повреждений;  
2) наличия инородных тел;  
3) высокой степени инфицированности;  
4) обязательного наличия входного и выходного отверстий;  
5) неровных повреждений кожи.

8. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:  
1) зоны раневого канала;  
2) зоны молекулярного сотрясения;  
3) зоны кровоизлияния;  
4) зоны первичного некроза;  
5) зоны парабиоза.

9. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:  
1) гематомы;  
2) кровопотери;  
3) шока;  
4) истощения;  
5) отсутствия инородных тел.

10. По инфицированности выделяют раны:  
1) гнойные, асептические, отравленные;  
2) асептические, скальпированные, гнойные;  
3) укушенные, свежеинфицированные, асептические;  
4) чистые, свежеинфицированные, зараженные;  
5) гнойные, свеже инфицированные, асептические.

11. Дренаж в гнойную рану вводят для  
1) ускорения эпителизации  
2) остановки кровотечения  
3) обеспечения оттока отделяемого  
4) произведения тампонады.

12. При нагноении раны необходимо  
1) иссечь края  
2) наложить компресс  
3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж  
4) провести ПХО

13.Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей  
1) лоскутная  
2) рубленая  
3) колотая  
4) резаная

14. Наиболее опасный симптом ранения  
1) кровотечение  
2) инфицирование  
3) дефект кожи  
4) нарушение функции поврежденной части тела

15. Условия для заживления раны первичным натяжением  
1) края ровные, хорошо соприкасаются  
2) края неровные, между ними значительный промежуток  
3) нагноение раны  
4) инородное тело в ране

16. Симптом раны  
1) крепитация  
2) зияние краев  
3) флюктуация  
4) патологическая подвижность

17.Первичная хирургическая обработка раны — это  
1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов  
2) промывание раны  
3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел  
4) наложение на рану вторичных швов

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание №1.** Письменно ответьте на вопросы.

1. Рана это - ………………………………………………. .

Рассмотрите рисунки, обозначьте название ран:

[](http://forens-gallery.ru/uploads/Forensic/Cherepkolrez673/004exp4657456004.jpg)[](http://forens-gallery.ru/uploads/Forensic/Rubl2501/002rub_man.jpg)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется колотая рана (обведите):

Описание: MC900294987[1]Описание: MC900300257[1]Описание: MC900290590[1]Описание: MC900215546[1]

Описание: MC900280562[1] Описание: MC900239547[1]

3. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется рубленная рана (обведите):

Описание: MC900294987[1]Описание: MC900215546[1]

Описание: MC900290590[1]Описание: MC900300257[1]Описание: MC900280562[1]Описание: MC900239547[1]

4. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется резанная рана (подчеркните):

Описание: MC900294987[1]

Описание: MC900215546[1]Описание: MC900300257[1]Описание: MC900290590[1]Описание: MC900239547[1]Описание: MC900280562[1]

5. Отморожения это-………………………….

6. Рассмотрите рисунки, определите степень отморожения (подпишите):

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_III.jpg | Описание: http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_IV.jpg | Описание: http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_II.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Ожог это- …………………………………………………………………………

8. Рассмотрите рисунки, определите степень ожога (подпишите):

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: FashionBank. Фотографии :: ALEX PUCH GRIM :: ожог 3 степени | Описание: Словари и справочники ::: БИБЛИОТЕКА УЧЕБНОЙ И НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: Ужасные ожоги. - 6 Февраля 2014 - Blog - David-gor | Описание: http://i2.cdn.turner.com/cnn/dam/assets/120203102538-abused-children-story-top.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №2** Терминологический диктант

Травма –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Травматизм – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сочетанная травма – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Комбинированная травма – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ушиб – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вывих – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перелом – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шины это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Транспортная иммобилизация – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шины Крамера –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №3.** Установите соответствие.

|  |  |
| --- | --- |
| **Локализация перелома** | **Участок фиксации шинами или способ транспортировки** |
| 1 голова | А – пальцы – средняя треть бедра |
| 2. кости предплечья | Б - голеностопный, коленный и тазобедренный суставы |
| 3. плечевая кость | В - на щит на спине в положении «лягушки» |
| 4. шейный отдел позвоночника | Г- пальцы - средняя треть плеча |
| 5. ребра | Д - полусидя |
| 6. кости голени | Е- пальцы - лопатка здоровой стороны |
| 7. бедро | Ж - шина Еланского |
| 8 . кости таза | З - ватно-марлевый воротник Шанца |

**Задание№4.** Установите последовательность действий.

#### Правила наложения транспортных шин:

1. Придать поврежденной конечности по возможности удобное физиологическое положение перед наложением шины.
2. Транспортную иммобилизацию выполняют поверх обуви и одежды, так как раздевание пострадавшего является дополнительным травмирующим фактором.
3. Накладывать шины непосредственно на месте происшествия
4. Гибкие шины необходимо предварительно смоделировать в соответствии с контурами и положением поврежденной части тела (на здоровой конечности или на себе).
5. Перед проведением транспортной иммобилизации необходимо ввести пострадавшему обезболивающее средство
6. Перед наложением средств транспортной иммобилизации следует защитить костные выступы (лодыжки, гребни подвздошных костей, крупные суставы) ватно-марлевыми салфетками.
7. Перед транспортировкой в холодное время конечность с наложенной шиной необходимо утеплить, обернув теплой одеждой, одеялом

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. 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 давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника.

Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана – 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5х2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.

3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.

5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

#### Задания

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.

2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть и предплечье, применительно к данной ситуации.

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 00. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.

4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.

5. Продемонстрируйте наложение повязки — “перчатки”.

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,70. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения основного диагноза и возможных сопутствующих патологий.

3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи и эвакуации пострадавшего по назначению.

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапясном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сутстава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.

Вы обслуживаете соревнования.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему, аргументируйте свой ответ.

3. Продемонстрируйте иммобилизацию конечности применительно к данной ситуации (разными способами).

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется “штыкообразная” деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

В ФАП обратилась девочка 15 лет – ученица рядом расположенной школы. 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.

#### 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.

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 х 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации.

Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует – движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации.

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд.в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.

5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд. мин.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.

4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100уд в1мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара,.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекциио V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации – отсутствие дыхательных шумов.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

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 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, “ рана дышит”. При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее “ хруст снега”.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами.

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы.

Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа, удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены шеи набухшие, голос гнусавый. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями имеется рана размерами 3х2см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает “чмокающие“ звуки засасывающегося воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица- ощущение “ хруста снега”.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме наложение окклюзионной повязки с помощью ИПП.

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос “где болит?”, больной указывает на область височно-нижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

#### Задания

1. Сформулируйтен и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ.

5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Изо рта подтекает слюна с примесью крови.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти разными способами (на фантоме).

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.

5. Продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме).

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа.

Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

При поступлении: пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Сопротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследованиях, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков Х-ХI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом.

В ФАП обратилась очень взволнованная женщина с трехлетним ребенком, с жалобами на беспокойство ребенка, нарушение сна, дурной запах из носа.

Из анемнеза выяснено, что накануне ребенку в детском саду сверстник засунул в нос кусочек паралона от мягкой игрушки.

Объективно: Состояние ребенка удовлетворительное, температура 37,20. Ребенок периодически трет нос рукой. Нос отечен, преимущественно правая половина. Носовое дыхание нарушено, имеется серозно-гнойное отделяемое. При детальном осмотре, приподняв кончик носа, фельдшер обнаружил в глубине правой ноздри инородное тело.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из носа (на фантоме).

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.